

- 9.—Identificar el nombre del medicamento y del paciente antes de administrarlo.
- 10.—Asegurarse de que el enfermo ha tomado el medicamento.
- 11.—Anotación de las reacciones del enfermo con el medicamento administrado.

TRATAMIENTO EN LAS COMPLICACIONES

Tratamiento Médico y Quirúrgico.

Enterorragias graves.—El tratamiento médico debe ser de emergencia siguiendo los puntos indicados.

1.—Disminuir el peristaltismo intestinal con el objeto de favorecer la formación de coágulos, que adhiriéndose a las paredes intestinales disminuyan la hemorragia. Para llegar a este fin, se aconseja la belladona y sus derivados.

2.—Hacer las transfusiones necesarias para combatir el colapso vascular y mantener un buen equilibrio hídrico, electrolítico y ácido básico.

El enfermo debe guardar reposo absoluto y la alimentación no deberá dejar sedimentos.

El tratamiento quirúrgico está indicado en caso de fracasar el tratamiento médico.

Perforaciones.—Se tratarán quirúrgicamente.

CUIDADO DE ENFERMERIA AL PACIENTE QUIRURGICO

Los cuidados del paciente quirúrgico son:

Preparación psicológica y preparación física.

Preparación psicológica.—Esta fase del cuidado del paciente es muy importante y forma parte del programa general de atención. Sabemos que toda intervención quirúrgica ocasiona alguna reacción en el paciente, manifiesta u oculta. Las causas comunes de esta perturbación son el temor y la preocupación.

El temor a la anestesia estaba justificado hace algunos años, cuando poco se sabía de la regulación y el efecto de los agentes anestésicos. Por el contacto diario con el paciente podemos hacer mucho para disipar nociones e informes falsos.

No debemos olvidar la importancia del tratamiento espiritual, sea

cual fuere la religión del paciente, la enfermera debe apreciar que la fé en el Poder Supremo, puede ser tan eficaz terapéuticamente como un fármaco.

Preparación física.—Antes de comenzar el tratamiento se procederá al examen físico del paciente. El médico y la enfermera deben respetar sus sentimientos y su pudor, al descubrirlo la enfermera se dará cuenta de datos físicos como exantemas o úlceras de decúbito, etc.

Entre los estados que pueden aumentar el riesgo quirúrgico se cuentan la deshidratación y la desnutrición. En ocasiones por los vómitos abundantes se altera el balance de líquidos y electrolitos. Esto se mejora con la administración de líquidos, plasma y aminoácidos, para ésto se debe de llevar un registro exacto del ingreso y eliminación totales.

Atención preoperatoria general.—Se llevará a cabo la limpieza posible externa e interna con el mínimo de agotamiento físico y mental. Deben eliminarse todas las fuentes posibles de infección, de ahí la escrupulosa limpieza del campo operatorio. El intestino y la vejiga deben estar vacíos para que no sean desalojados involuntariamente en el momento de la operación.

Todo cuidado preoperatorio debe llevarse a cabo de la manera más diestra y competente, la enfermera nunca debe acercarse al paciente con aire de indecisión, pues con ello pierde de inmediato su confianza.

Cuidados inmediatos.—La noche anterior a la operación se dará un baño de tina, regadera o esponja, según las posibilidades del paciente.

Preparación del campo operatorio.—Se afeitará desde el nivel de los pezones hasta más abajo de la cresta iliaca.

Se dará al paciente la preanestesia indicada.

Traslado a la sala de operaciones.—Debe hacerse en camilla y se le cubrirá lo suficiente para evitar enfriamientos, se le pondrá al paciente un brazalete con su nombre, el servicio y la operación que se va a efectuar, se llevará también su expediente y radiografías.

Mientras el paciente está en la sala de operaciones se le preparará la cama de anestesia para recibirlo y se pondrá en su cuarto:

Triplé.

Bolsa para agua caliente.

Toallas de papel.
Rifón.
Aparato para succión gástrica.

Inmediatamente después de la operación, la enfermera tomará las medidas para salvar la vida del paciente, pues en este período es cuando más importa la atención inteligente. Muchas veces la vida del paciente depende de observar, anotar e interpretar los signos vitales, de administrar fármacos y dar líquidos por venoclisis y del funcionamiento adecuado de algunos aparatos como el de succión gástrica o de oxigenoterapia.

Fin perseguido con la succión gástrica:

1.—Suprimir del intestino los gases y líquidos que pueden haberse acumulado, evacuar el estómago, descubrir la sangre en casos de hemorragia.

Posición del paciente.—Generalmente se coloca al paciente en decúbito dorsal con la cabeza hacia un lado para permitir el drenaje de las secreciones, durante este tiempo se tomarán signos vitales cada 15 minutos hasta la recuperación de la anestesia. Después se dará al paciente una posición de semi-fowler vigilando constantemente que el aparato de succión gástrica funcione bien.

El shock postoperatorio.—Una de las complicaciones postoperatorias más graves es el shock, pero ha podido prevenirse con una atención adecuada al balance líquido preoperatorio.

Después de la recuperación completa de la anestesia se colocará al paciente en posición de fowler, lo cual favorece el drenaje gástrico.

No se administrará nada por vía oral al paciente durante 24 horas por lo menos. Esta precaución está destinada a facilitar la cicatrización de la línea de sutura, reduciendo así el peligro de fugas y peritonitis.

Se administrarán líquidos por vía intravenosa y por vía parenteral se administrará terapéutica de vitaminas y antibióticos. Para que el paciente pueda mojar los labios con hielo, éste se rodea con gasa; así logra la sensación refrescante.

Después de las 24 horas se podrá dar al paciente una dieta líquida; éstos hay que administrarlos calientes y en muy pequeño volumen, si el paciente no vomita, pueden administrársele volúmenes mayores.

ATENCIÓN AL PACIENTE HOSPITALIZADO

Para que el cuidado de enfermería sea integral, se necesita abarcar el aspecto biopsicosocial. Por lo tanto a toda enfermera deben guiarnos para la adecuada atención del paciente, innumerables principios, sobresaliendo tres de ellos, porque son la base del cuidado integral; o sea que abarcan el aspecto psíquico, aspecto físico y social.

- 1.—Toda persona tiene una individualidad que debe ser respetada.
- 2.—El cuerpo humano debe conservar sus funciones fisiológicas en equilibrio para mantener la salud.
- 3.—Los factores externos influyen en la salud del individuo.

ASPECTO PSICOLÓGICO

El cuidado psicológico se inicia desde la recepción del paciente, tomando en cuenta que la mayoría de ellos se presentan al hospital con temor, excitación, desconcierto y en ocasiones deprimidos; con mayor razón si es la primera vez. Debemos saber interpretar todas sus emociones a fin de ganarnos su confianza con amabilidad y comprensión. Teniendo presente que cuando la salud física de un individuo es precaria, se afecta también su estado mental.

La preparación psicológica en el paciente con fiebre tifoidea es muy importante, porque además de estar en un medio nuevo para él tendrá que estar aislado; ésto puede despertar en él gran inquietud al darse cuenta que es una enfermedad transmisible. Debemos entonces explicarle con mucho tacto, el estado en que se encuentra, dándole ánimo y convenciéndolo de su pronto alivio si nos presta su colaboración. Debemos asimismo hablarle de su enfermedad y la importancia de las precauciones necesarias con palabras adecuadas, para que acepte el aislamiento.

Es absolutamente necesario en este aspecto conocer sus costumbres, su religión y su cultura para poder prestar ayuda necesaria y en caso conveniente traerle a su guía espiritual, ya se trate de un sacerdote, ministro o jefe de su religión. Esto aumenta la confianza del enfermo, y nos ayuda grandemente en su recuperación.

Debemos siempre darnos tiempo para escuchar sus problemas tratando de comprender lo que sienten y lo que piensan, esto constituirá un verdadero tratamiento, aligerando sus males aunque sea por poco tiempo.

Preparación psicológica a sus familiares.—Tan necesaria es la pre-

paración psicológica al paciente como a sus familiares, por lo tanto debemos hablar de inmediato con ellos explicándoles el estado de su enfermo y el aislamiento a que será sometido, para evitar que posteriormente se disgusten al no poder visitarlo. Se dará a conocer la forma en que pueden informarse del estado de su enfermo y convencerlos de que será atendido debidamente.

ASPECTO FISICO

Admisión del paciente.—Al ingreso del paciente, la enfermera es la encargada de llevarlo a su unidad procurando que quede lo más cómodo posible, se le dará la ropa que va a usar y se le ayudará a vestirse si él lo prefiere, se observará su cuerpo reportando si hay exantemas, úlceras o cualquier otra anormalidad.

La enfermera llevará para el examen médico el equipo necesario que consta de:

Una charola con:

Estetoscopio, baumanómetro, abatelenguas, lámpara de mano, martillo de reflejos y termómetro.

Después de que el médico haya terminado el examen, la enfermera dará los primeros cuidados al paciente, según las indicaciones anotadas.

Para los cuidados de enfermería tomará en cuenta los siguientes puntos importantes: Comodidad del paciente, cuidados generales, observación e informe de signos y síntomas, aliviar los síntomas molestos, prevención de contaminación a otras personas.

Aislamiento del enfermo.—En los casos de enfermedad que requieren aislamiento, es necesario tener o acondicionar una unidad que llene este requisito. El principal objeto del aislamiento es limitar hasta donde sea posible la extensión de los organismos causantes de enfermedad considerando que toda la unidad y los objetos que en ella hay, están contaminados.

Uno de los requisitos esenciales para la unidad de aislamiento es contar con facilidades para lavarse las manos cerca del lugar donde se encuentra el enfermo. Si se usan determinadas técnicas en lo que se refiere a las batas, la técnica que llamamos de re-uso será necesario poderse lavar las manos dentro de la unidad.

Uso de las batas en enfermedades transmisibles.

Las batas se usan para proteger la ropa de todas las personas que visitan o atienden a un paciente. Existen dos procedimientos en lo que se refiere a las batas, uno el de las técnicas de desecho y la otra la de re-uso.

Técnica de desecho.—Consiste en emplear una bata limpia cada vez que una persona visita o atiende al enfermo. La bata se toma de una percha fuera de la unidad de aislamiento y se pone antes de entrar a la unidad, debe fijarse de que cierre bien en la espalda, a fin de que toda la ropa quede cubierta perfectamente.

Cuando se va a salir de la unidad, se desata la bata y se retira cuidadosamente de manera que la parte contaminada doble hacia adentro. Al quitársela se voltea completamente, después se enrolla y se echa en un dispositivo preparado para este objeto. Se lava las manos con todo cuidado tomando precauciones especiales para evitar la contaminación de las llaves del agua, si no se dispone de lavabos manejados con pedal.

Técnica de re-uso.—Una bata puede ser usada varias veces y por diversas personas, siempre que se observen determinadas precauciones; la técnica de re-uso de batas se basa en la suposición de que el interior de la bata que está en contacto con la ropa del que la usa, no está contaminada y que la bata puede quitarse y ponerse sin que se contamine su parte interior. En esta técnica la cinta del cuello se considera no contaminada.

Entre los cuidados físicos al paciente tenemos los cuidados de la piel.

En los enfermos con padecimientos infecciosos es muy frecuente encontrar en su cuerpo zonas enrojecidas, principalmente en los enfermos que tienen mucho tiempo acostados, estas molestias pueden prevenirse volteando con frecuencia al enfermo o bien con fricciones o baños, que éstos, además de aliviar las molestias, bajan la fiebre y guardan bienestar físico y mental. Para evitar la formación de escaras, se colocará cojín de mayo o almohadas para mantener la comodidad del enfermo.

Baño de esponja al paciente encamado.

Objetivos:

- 1.—Procurar bienestar físico y mental al paciente por medio de la limpieza general de la piel.
- 2.—Facilitar la eliminación y estimular la circulación.
- 3.—Favorecer la transpiración de la piel.
- 4.—Preservar las condiciones de la piel y favorecer la integridad de la misma.

5.—Estimular la formación de hábitos de higiene personal.

Principios científicos.

Fisiológicos:

- 1.—El masaje cuando se dá siguiendo el sentido de la circulación de vuelta la estimula.
- 2.—El baño estimula las funciones orgánicas.

Higiénico:

- 1.—La limpieza de la piel contribuye a facilitar las funciones de la eliminación y secreción.

Químico:

- 1.—El jabón disuelve las grasas.

Precauciones:

- 1.—Descubrir exclusivamente la región necesaria para evitar apenar al enfermo.
- 2.—Procurar que el agua esté a la temperatura que acostumbra el paciente.
- 3.—En caso de fiebre no bañarlo al menos que tenga autorización del médico.
- 4.—En caso de lesión no bañarlo.
- 5.—En caso de herida no lavar esa región.
- 6.—Quitar el jabón completamente y tener cuidado de dejarlo seco.

Equipo.

Charola con compresa conteniendo:

- 1 toalla de baño, 2 toallas medianas, 2 toallas chicas.
- 1 jabonera con jabón, talco, alcohol o loción.
- 1 lima, corta uñas, palillos para limpiar uñas.
- 1 bandeja chica, 5 paños de aseo, 1 lavamanos.
- 1 jarra con agua caliente, 1 jarra con agua fría.
- 1 bolsa con agua caliente, 1 termómetro para agua.
- 1 bolsa para ropa sucia, papel periódico y 1 bolsa de papel.
- 1 camisa o pijama, ropa de cama.

1 cubeta.

Técnica:

- 1.—Preparación del equipo.
- 2.—Preparación psicológica del paciente.
- 3.—Disponer la unidad del paciente para trabajar.
- 4.—Llevar el equipo a la unidad del paciente.
- 5.—Aislar al paciente por medio de biombos si está en sala general.
- 6.—Ofrecer el cómodo al paciente.
- 7.—Colocar la bolsa de agua caliente al enfermo.
- 8.—Quitar la colcha y colocarla en la bolsa de la ropa sucia.
- 9.—Acercar al paciente al lado donde se trabaja.
- 10.—Desdoblar el cuello de la pijama o camisa.
- 11.—Quitar el cobertor y ponerlo en la silla.
- 12.—Cubrir al paciente con la toalla de baño.
- 13.—Colocar una toalla debajo de la cabeza.
- 14.—Lavar la cara, frente, ojos, mejilla, nariz, mentón y orejas.
- 15.—Cada vez que se asea una región debe lavarse con jabón, después enjuagarse; cambiar el agua al terminar cada región o antes si se considera necesario.
- 16.—Lavar el cuello.
- 17.—Retirar la toalla.
- 18.—Sacar la manga del camisón del brazo distal, colocar la toalla a lo largo de este brazo.
- 19.—Se lava el brazo y el antebrazo con movimientos firmes lavando también la axila.
- 20.—Introducir las manos del enfermo en el lavamanos.
- 21.—Limpiar las uñas y cortárselas si es necesario.
- 22.—Sacar la mano del camisón del brazo proximal y hacer lo que se hizo en el anterior.
- 23.—Introducir una mano debajo de la toalla y lavar la cara anterior del tórax, el abdomen y la cicatriz umbilical.
- 24.—Retirar el camisón sucio.
- 25.—Voltear al paciente lateralmente mirando hacia el lado opuesto donde se trabaja, colocar la toalla debajo de la espalda y lavarla en la misma forma en que se lava la región anterior del cuerpo y dar masaje.
- 26.—Colocar la manga del camisón o de la pijama del lado donde se trabaja, voltear al paciente en decúbito dorsal y ponerle la otra manga.
- 27.—Llevar la toalla que cubre al paciente de los pies hacia arriba hasta dejar descubiertas las extremidades inferiores.
- 28.—Proteger el miembro inferior que queda cerca de la persona operado-

ra y separarlo del distal.

- 29.—Colocar una toalla debajo del miembro distal que queda expuesto.
- 30.—Lavar el muslo, la pierna y al lavar el pie introducirlo al lavamanos y seguir los mismos pasos que se emplearon en las extremidades superiores. Cubrir un miembro y exponer el proximal, lavar en la misma forma que el anterior, proporcionar al paciente la toalla enjabonada para que pueda hacer el aseo de sus genitales, colocar el pantalón de la pijama, o bajar el camisón.
- 31.—Hacer la cama y dejarlo cómodo.
- 32.—Peinar y arreglar al paciente.
- 33.—Cuidado del equipo, retirarlo, asearlo y ponerlo en su lugar.
- 34.—Se hace el reporte de enfermería anotando la hora en que se efectuó el procedimiento y la duración del mismo.
- 35.—Anotará también las reacciones físicas y psíquicas del paciente.

CUIDADOS DE LA BOCA.—Debe tenerse cuidado especial en la boca para aliviar las molestias, prevenir la reinfección e impedir la estomatitis. El sarro y las grietas pueden aliviarse aplicando vaselina líquida y pomada de óxido de cinc. La enfermera impondrá hábitos de higiene para el aseo de la boca, enseñando al paciente que los movimientos del cepillo deben ser rotatorios y de arriba hacia abajo, enjuagando después con agua limpia. Cuando el paciente carece de cepillo y pasta para el aseo bucal, debemos enseñarlo a lavarse al boca con una solución de bicarbonato de sodio, empleando para ésto palillos y algodón.

Cuidados de la nariz.—La nariz debe vigilarse y asearse para impedir la acumulación de secreciones secas; para ésto debemos limpiar con un palillo envuelto en algodón, las fosas nasales del enfermo, aplicando después aceite mineral para lubricar.

Cuidado de los oídos.—En el aseo general debemos tener cuidado de examinar los oídos haciendo la limpieza de ellos con aplicadores y algodón, reportando los siguientes síntomas en caso de que existan: dolor, dolor a la presión, irritabilidad, aumento de temperatura y secreciones serosas, serosanguinolentas o purulentas.

Cuidado de los ojos.—En las enfermedades infecciosas casi siempre hay exudados o aumento de secreción ocular, para ésto se deben lavar los ojos diariamente manteniéndolos libres de cualquier exudado y cuando esté indicado se usará vaselina líquida o aceite para evitar que se formen exudados costrosos.

ELIMINACION.—Debe darse una particular atención a la elimina-

Charola con compresa conteniendo:

- 1 sonda de Levine No. 16 o 18 que debe estar en hielo picado.
- 1 vaso de medicamento con lubricante (aceite mineral).
- 1 riñón, 1 vaso con agua, toallas de papel para limpiar la boca.
- 1 pinza.
- 1 mandil para el enfermo.

- 1.—Después de haber hecho una buena preparación psicológica, explicándole al paciente que el procedimiento es traumático y que él tiene que cooperar para llevarlo a cabo.
- 2.—Se pondrá al paciente en posición de Fowler, se le pondrá el mandil y se inmovilizará si es necesario.
- 3.—Se instruirá al paciente en la forma en que va a respirar, es decir que la respiración sea profunda y a través de la boca y que debe tragar continuamente al ir introduciendo la sonda.
- 4.—Una vez introducida la sonda se verá si está en esófago y no en tráquea, para lo cual se colocará el extremo en agua y si no hace burbujas, estará correcto.
- 5.—Vigilar al paciente por si tuviera alguna reacción.
- 6.—Se pinza la sonda para impedir la introducción de aire.
- 7.—Se lavan las manos, se arregla el equipo y, se hacen las anotaciones en la hoja de la enfermera.

Cuando la fiebre cede y la digestión se normalice estando ya el paciente en condiciones de tomar alimento, se dará primero una dieta blanda, después ligera y posteriormente normal.

Dieta:

Primer alimento (7 de la mañana):

- Un plato de ensalada de frutas.
- Un vaso de leche con huevo batido.
- Una rebanada de pan con mermelada.

Segundo alimento (11 de la mañana):

- Un flan.
- Un vaso de helado de crema.
- Un vaso de leche.

Tercer alimento (3 de la tarde):

- Un plato de sopa.
- Un huevo frito.
- Una ración de carne frita con puré.

Un plato de dulce de leche.
Pan con mermelada.

Reposo.—En el cuidado de los pacientes con fiebre tifoidea es muy importante el reposo, ya que cuando existen perforaciones del intestino y el reposo no es absoluto puede provocar complicaciones tales como las hemorragias.

Debemos vigilar que el enfermo esté cómodo evitando los ruidos y molestias que puedan perturbarlo.

Cuando el período agudo de la enfermedad ha pasado y no hay complicaciones, el enfermo podrá hacer ejercicio moderado, debiendo estar siempre bajo vigilancia.

Desinfección de la unidad del paciente.—Puede ser concurrente y terminal: desinfección recurrente es el aseo y cuidado que tenemos del paciente y el equipo que se usa durante la enfermedad y la desinfección terminal, es el cuidado que tendremos de las ropas y utensilios cuando el enfermo ya ha sido dado de alta.

Medidas generales de la convalecencia.—Debemos recordar siempre que la atención del enfermo no termina con el período agudo de la enfermedad sino que tendremos en cuenta que los cuidados durante la convalecencia son de suma importancia para evitar una complicación o una recaída que pudiera ser grave si no es atendida debidamente.

ASPECTO SOCIAL.

En muchas ocasiones los enfermos que asisten a un hospital, son personas de escasos recursos económicos o extremadamente pobres. Hay ocasiones en que no pueden hacer sus gastos de hospitalización y casi siempre esto acarrea problemas para ellos. Debemos siempre darnos cuenta de la posición económica del paciente y pasar el problema a la Trabajadora Social para que ella haga los trámites para la salida del enfermo. La trabajadora social podrá darse cuenta de la situación económica de los familiares del enfermo y los ayudará si no económicamente, al menos recomen-dándolos dónde puedan trabajar.

TERAPIA RECREATIVA Y OCUPACIONAL

La palabra recreo se explica por sí sola. La actividad recreativa es la que recrea o reace al individuo, da expansión al ánimo y conforta al espíritu, cualquier acto que refresca y conforta la mente, es recreativo y por tanto terapéutico.

Es muy importante conocer los gustos del enfermo para así poder dar una buena terapia, ya sea recreativa u ocupacional. Algunas personas les gustará leer a otras oír música, a otras hacer alguna labor o simplemente platicar. Debemos siempre atender a estas necesidades del enfermo, estar dispuestas a escucharlo cuando él quiera platicar, inclusive contarnos sus problemas. Debemos tener en cuenta las edades para así dar terapia, según el gusto de cada uno.

Las personas mayores siempre se inclinan por leer o hacer alguna labor, en cambio a los niños sólo les interesa jugar.

Conociendo la mentalidad del paciente, podemos conocer sus gustos.



—CONCLUSIONES—

LA FIEBRE TIFOIDEA ES UNA ENFERMEDAD MUY ANTIGUA Y DESDE HACE MUCHOS AÑOS SE HA TRATADO DE PREVENIR, Y TOMANDO EN CUENTA QUE ACTUALMENTE TENEMOS MEDIOS PROFILACTICOS, TRATAMIENTO ESPECIFICO Y ENFERMERAS CAPACITADAS PARA LA ATENCION DE ESTOS ENFERMOS; TENEMOS LAS SIGUIENTES CONCLUSIONES:

- 1.—INCREMENTAR EL NUMERO DE ESTABLECIMIENTOS E INSTITUCIONES DE SALUD PUBLICA PARA LA PROFILAXIS DE LA ENFERMEDAD.
- 2.—AUMENTAR LAS FACILIDADES PARA LA FORMACION DE ENFERMERAS CAPACITADAS PARA LA ATENCION DE ESTOS ENFERMOS.
- 3.—EDUCACION Y ORIENTACION A LA COMUNIDAD POR MEDIO DE PLATICAS Y CONFERENCIAS PARA LA COLABORACION DE LA MISMA.
- 4.—ESTABLECIMIENTO DE HOSPITALES PARA LA ATENCION DE ENFERMOS DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS.
- 5.—CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR SALUBRIDAD PARA EVITAR CONTAGIOS.
- 6.—LLEVAR A CABO LAS MEDIDAS HIGIENICAS Y TECNICAS PARA EVITAR LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.
- 7.—CUALQUIER CONTACTO QUE SE TENGA CON EL PACIENTE POR BREVE QUE SEA, DEBEMOS APROVECHARLO PARA AMPLIAR RELACIONES INTERPERSONALES, EXPRESANDO SINCERO INTERES POR EL.

B I B L I O G R A F I A S.

Dra. Brown Frances Amy.

Enfermería Médica. Cap. 5 Pág. 17 y 18.

Dr. Eldridge L. Eliason.

Dr. L. Kraeer Ferguson.

Lillian A. Sholtis.

Enfermería Quirúrgica. Cap. 6. Pág. 6 y 7.

B. Hamer y V. Henderson.

Tratado de Enfermería Teórica y Práctica.

Cap. XL Pág. 824. Cap. XLI Pág. 843.

Cecil y Loeb.

Medicina Interna. Cap. 5 Pág. 16 y 18.