

—ASEO PERSONAL—  
(Baño, masaje y eliminación)

El aseo personal en estos pacientes es tan necesario como la aplicación de medicamentos misma. El baño, con su efecto estimulante sobre la circulación es todavía más importante durante la enfermedad que en la salud, además favorece la transpiración de la piel.

Según el estado del enfermo será el tipo de baño seleccionado y la duración del mismo.

Durante el período de reposo absoluto, se le dará diariamente un ligero baño de esponja con agua tibia generalmente a una temperatura de 37 grados C. a 40 grados (100 a 105 grados F.)

Se procurará que la habitación esté libre de corrientes de aire, y tibia. Después del baño se le dará masaje y fricción con talco y alcohol o agua de colonia.

La hora más recomendable para el baño será por la mañana temprano o bien por la tarde; no debe bañarse al enfermo inmediatamente después de las comidas, puesto que el baño aumenta el aflujo de sangre a la piel y como consecuencia disminuye el aporte a los órganos digestivos, además resulta muy molesto para el enfermo.

Cuando el enfermo ha salido de la fase aguda y conforme se va recuperando, el médico indicará cuándo se le puede dar baño de regadera y la duración y frecuencia del mismo.

El baño de tina no es recomendable pues además de peligroso resulta antihigiénico.

El masaje cuyos objetivos detallo en páginas anteriores se dará primeramente (fase aguda) cada hora y después cada dos, cuatro o seis horas y así sucesivamente de acuerdo a la evolución del padecimiento.

Mientras el paciente está en reposo absoluto, corresponde a la enfermera, además de la limpieza y cuidado de la piel, el aseo de cavidades (boca, oídos, nariz y ojos).

La boca sobre todo, debe asearse con un cepillo de cerdas suaves y firmes y un buen dentrífico, tres veces al día, ya que el desaseo la vuelve maloliente y de sabor desagradable, además facilita al desarrollo de la caries dental y otras infecciones propias de ésta cavidad.

Si el paciente tuviera prótesis dentarias, la enfermera se

las aseará y colocará cada vez mientras el paciente no tenga ordenado efectuar su aseo por sí solo.

Además, en caso de que hubiera disnea, se estrecharán los cuidados de la boca, ya que esta anomalía reseca la mucosa bucal y las encías favoreciendo la formación de grietas las cuales se vuelven molestas y dolorosos y fácilmente pueden infectarse.

En este caso se aplicará en los labios con un isopo o aplicador una pequeña cantidad de vaselina y se procurará mantener limpio y húmedo el interior de la boca y labios con alguna solución antiséptica del tipo del Cepacol, Astringosol, Listerine, etc.

La nariz deberá vigilarse y asearse constantemente, para evitar que se acumulen y sequen las secreciones nasales, máxime cuando al paciente se le está administrando oxígeno por catéter nasal.

La limpieza puede hacerse con isopos o aplicadores y solución fisiológica o benzal diluido al 1x5000, además pueden lubricarse las narinas con una pequeña cantidad de vaselina o "cold cream".

En caso de existir lesión de piel o de la membrana mucosa nasal el médico prescribirá alguna pomada emoliente que contenga mercurio, azufre o vitaminas.

Los ojos se procurará mantener limpios y libres de cualquier secreción o exudado. En algunas ocasiones el médico indicará que se aplique un lubricante (vaselina líquida o aceite mineral) con el fin de evitar la formación de exudados costrosos.

Los oídos deben mantenerse limpios y libre el conducto auditivo observando perfectamente al hacer la limpieza, para indicar al médico en caso de haber secreciones dolorosos, malolientes, o cualquier anomalía.

#### —ELIMINACION—

Es por demás sabido que la salud, la vida y la eficiencia del organismo dependen en gran parte de la ingestión, digestión y asimilación de sustancias nutritivas apropiadas; pero además es de gran importancia la eliminación de los productos de deshecho del metabolismo.

Los órganos excretorios son: los riñones, el intestino, la piel y los pulmones a través de los cuales se elimina el bióxido de carbono.

**RIÑONES.**—Desempeñan un papel de especial importancia, ya que por medio de ellos se elimina gran parte de los productos de deshecho del organismo a través de la orina.

Deben conservarse en buen estado, pues de no ser así no mejoraría el estado general del enfermo, agravando el edema, pudiendo además originar una grave autointoxicación al pasar al torrente circulatorio los productos de deshecho no eliminados por los riñones, (uremia).

En estos pacientes, generalmente hay oliguria por lo cual lo más probable es que se les recomiende aumentar la ingestión de líquidos, y la administración de diuréticos. Corresponde a la enfermera, controlar la excreción de orina durante las 24 horas; la medirá y observará su transparencia, color, olor, así como también si las micciones son o no frecuentes, volumen de cada micción, si el paciente experimenta dolor, molestias o dificultad al orinar.

**INTESTINO.**—Otra de las vías de eliminación de gran importancia lo constituye la intestinal.

En el caso especial de los pacientes cardíacos a que me estoy refiriendo en este trabajo, es de gran interés sobre todo en la fase aguda del padecimiento ya que el paciente, en reposo absoluto, no debe, como dije anteriormente, ejecutar ni el mínimo esfuerzo por lo cual hay que evitar los esfuerzos al defecar; para ello, se administrarán desde luego previa prescripción médica, enemas que faciliten la evacuación intestinal.

El médico indicará la solución empleada en cada edema así como también la cantidad y frecuencia de las mismas.

A medida que el paciente sale de la fase aguda y conforme se va recuperando, el médico indicará cuándo ya no sea indispensable la aplicación de enemas ya que el paciente pueda obrar por sí solo sin peligro alguna, con laxantes o sin ellos; éstos deben evitarse cuanto sea posible.

Los datos de especial interés que debe observar la enfermera respecto a las heces son: número de evacuaciones en las 24 horas, si se acompañan de dolor o esfuerzo, consistencia, forma, color, olor, y si contienen materias extrañas.

Además observará si hay expulsión de gases. Todas las observaciones anteriores deberán ser anotadas por la enfermera en su hoja respectiva, anotando además en caso de haber aplicado enema, la hora en que se aplicó, cantidad y solución empleada y características de la evacuación; así como también la reacción física y psíquica del paciente.

PIE.—En lo que se refiere a eliminación por piel, es bien sabido que ésta consiste esencialmente en la transpiración, la cual se favorece notablemente manteniendo la piel en perfectas condiciones de higiene, ya que de no ser así las glándulas sudoríparas se verían obstruidas por la tierra y la suciedad, impidiéndoles así que cumplan normalmente con su función.

PULMONES.—La eliminación por los pulmones consiste en la expulsión de bióxido de carbono bastando para que ésta sea perfecta, mantener la respiración dentro de los límites normales.

#### REGIMEN ALIMENTICIO

Aunque el edema de la Insuficiencia Cardíaca Congestiva puede depender de diversos factores, uno de los más importantes es la retención de sodio y agua en los tejidos. Se consigue disminuir el ingreso de sodio limitando la dieta alimenticia.

El médico prescribirá con frecuencia dieta hiposódica, ya que la sal contribuye a la retención de líquidos, de esta manera se ayuda a la eliminación del exceso de los mismos impidiendo su acumulación en el paciente edematoso.

Según el estado del enfermo, se le permitirá que se alimente por sí solo; se le ayudará a ingerir sus alimentos, se le darán en la boca o bien se le alimentará por sonda (fase aguda), ya sea que el paciente se encuentre inconsciente, semi-inconsciente, o con los reflejos de la deglución abolidos.

Se servirán comidas poco abundantes y repetidas para evitar que el paciente rechace los alimentos.

Quedan prohibidas las sustancias alimenticias de difícil digestión, así como las productoras de gases como col, frijoles, chícharo, etc., ya que la acumulación de gases en el estómago produce presión sobre el diafragma y aumento de la disnea, si es que la hay.

La sobrealimentación y los aumentos de peso, exageran el agobio cardíaco por lo que en pacientes excesivamente gruesos

se prescriben dietas bajas en calorías.

La enfermera debe poner en acción todos sus recursos para convencer al paciente de la necesidad de suprimir la sal en sus alimentos; éstos generalmente resultan insípidos para quienes están acostumbrados a sazonarlos, pero una vez que al paciente se le ha hecho ver la importancia de las restricciones dietéticas suele colaborar de buena gana.

Se procurará que los alimentos sean todo lo apetitoso posible pero ateniéndose siempre a las prescripciones médicas.

El uso substitutos de la sal no deberá tomarse en cuenta a menos que haya sido aprobado de manera especial por el médico en cargado del caso. éstos pueden contener algo de sodio, y el potasio que lo reemplaza está contraindicado si hay enfermedad renal.

Cuando se trata de planear una dieta pobre en sodio surge al momento la dificultad de conseguir que proporcione suficiente cantidad de proteína.

Suelen permitirse vegetales congelados con excepción de chícharos y frijoles, (tienen sal añadida). Están contraindicados los mariscos, así como también los medicamentos que tengan como expectorante benzoato de sodio y otros a base de sodio. Lo alimentos se cocinarán con aceites vegetales.

Deberá tenerse cuidado con pasteles y, en general, alimentos fermentados pues los polvos empleados suelen contener sodio; el café está permitido en cuanto a sodio se refiere, así como también el té.

Algunas veces, surgen problemas con los judíos pues según el ritual ciertos alimentos se preparan de tal modo que contienen grandes cantidades de sal, sin embargo se pueden conseguir dispensas religiosas especiales por medio del rabino.

Por otra parte, algunas formas de preparación de las carnes y aves, como el asado, no necesitan sal incluso por ritual. El pan ázimo sacramental, galleta sin levadura, que toman los judíos por la pascua carecen de sodio; se puede además conservar por largo tiempo sin que se arrancie.

Debe tenerse en cuenta que el pan ázimo con sal que se vende fuera de estación, es tan inconveniente para los pacientes sometidos a regímenes pobres en sodio, como el pan ordinario.

A los pacientes con Insuficiencia Cardíaca Congestiva se

les puede someter a dieta de Karel, que consta de 800 c.c. de leche diarios.

Se trata de una dieta hipocalórica e hiposódica, que resulta ventajosa por unos días al cabo de los cuales se le añaden otros alimentos, lo cual obliga a disminuir la cantidad de leche, o bien a sustituirla por leche dializada como el producto llamado Lonolac.

El sabor insípido de este polvo se disimula sirviendo la preparación caliente con azúcar y cacao en polvo o café también en polvo.

Los edemas por trastornos de la nutrición pueden aminorar con complejo vitamínico "B" por vía parenteral. Evitando a la vez en esta forma, cualquier afección del músculo cardíaco por carencia de esta vitamina.

Además debe administrarse suficiente cantidad de agua para mantener la función renal y sostener la diuresis provocada por la restricción de sal y los diuréticos mercuriales.

En el siguiente cuadro presento un tipo de dieta recomendable para esta clase de pacientes.