

CUIDADOS DE ENFERMERIA

Al paciente con Insuficiencia Cardíaca Congestiva, al igual que todos los demás tipos de pacientes, se le atiende tomando en cuenta los tres aspectos fundamentales en que se basa siempre todo cuidado de enfermería, o sea desde el punto de vista Bio-Psico-Social. Si dichos aspectos se toman en cuenta sin pasar desapercibido ninguno de ellos, los cuidados de enfermería que se presten serán eficientes y ayudarán en gran parte en el tratamiento y la rápida recuperación de la salud del paciente, evitando se agrave o se complique el padecimiento.

Desde el punto de vista Biológico, físico o fisiológico tenemos bastantes y variados aspectos que tomar en cuenta ya que de la atención que a ellos se preste dependerá el resultado obtenido del tratamiento de dicho padecimiento, satisfactorio o no satisfactorio.

De los aspectos a que anteriormente hago alusión, señalaré algunos de los más importantes como: reposo oxigenoterapia control de signos vitales, control de líquidos, administración de medicamentos, aseo personal, régimen alimenticio, etc., aspectos todos estos que en una gran mayoría competen a la enfermera por ser ésta la inmediata responsable de los cuidados de enfermería que se proroncionan al paciente, está más tiempo en contacto con él y debe vigilar que las órdenes médicas se cumplan al pie de la letra.

Si la atención prestada a todos y cada uno de ellos es acertada, los resultados serán favorables y satisfactorios.

REPOSO

El reposo juega aquí un papel de vital importancia, pues si en personas ajenas a toda afección orgánica es necesario diariamente un lapso determinado de tiempo para reposar, con mayor razón aún en individuos cuyo corazón sufre una sobrecarga funcional necesitando por lo tanto reducir al máximo el desgaste de energías y evitar hasta donde sea posible aún el más pequeño e insignificante esfuerzo.

Al médico corresponde indicar el tipo de reposo que debe guardar el paciente y grado de actividad permitida. Es la en-

fermera la encargada de explicar y convencer al paciente de la importancia que para su pronto alivio significa. De ella, de su labor de convencimiento, depende que el paciente acepte y colabore con ésta tan desagradable parte de su tratamiento; digo desagradable porque para toda persona aún cuando sea sana es molesto inmovilizarse en una cama por determinado tiempo, máxime si éste se alarga, aumentando considerablemente dicha molestia cuando se trata de una persona enferma.

Sin embargo, el reposo se vuelve menos indeseable si es relativo pues en este caso se conceden al paciente ciertas libertades que varían según el grado o la gravedad de su padecimiento, ya sea que se le permita ir una o dos veces al baño, arreglo personal, o dar una vuelta por el jardín durante el día; a diferencia de lo que ocurre en el reposo absoluto, ya que debe entenderse por ésto que al paciente no debe permitírsele ejecutar ni el mínimo movimiento por sí solo o sea que la enfermera será la encargada de efectuar todos los procedimientos que proporcionarán al paciente bienestar y comodidad tales como: bañarlo, cambiarlo, peinarlo, aseo bucal, voltearlo y alimentarlo. Además, como los esfuerzos al defecar aumentan el trabajo cardíaco deben evitarse, para lo cual se administrarán enemas o laxantes que faciliten la evacuación intestinal. Este tipo de reposo es el más común sobre todo en la fase aguda del padecimiento.

Ahora, al hablar de reposo no debemos hacerlo limitadamente desde el punto de vista físico sino que tomamos también en cuenta el aspecto mental, ya que éste desempeña un papel de suma importancia para que el tratamiento sea completo.

La inquietud y la ansiedad aumentan la sobrecarga cardíaca, puede reducirse el esfuerzo físico y la tensión emocional de estos pacientes, evitando conversaciones que puedan perturbarlos, reglamentando las visitas y cuidando que todo lo que les rodee esté dispuesto para que se encuentren cómodos y en ambiente grato.

La habitación será tranquila, bien ventilada, con buena iluminación y a una temperatura adecuada de acuerdo con la del medio ambiente. La cama o silla que utilicen estará colocada de manera que puedan disfrutar de una vista agradable y que no quede frente a la luz.

La campanilla o timbre para llamar en caso necesario, así como el cesto de papeles y pañuelos de papel, si tienen tos con expectoración, deberán estar dispuestos de tal manera que el pa-

ciente no se esfuerce para encontrarlos.

Un acontecimiento demasiado frecuente es que los pacientes con Insuficiencia Cardíaca Congestiva, sobre todo los de edad avanzada, se muestren razonables y dispuestos a colaborar durante el día, pero al llegar la noche se pongan inquietos, desorientados y en estado de agitación. La psicosis cardíacas son bastante frecuentes por lo cual es de gran importancia que la enfermera sepa considerar esa situación con la necesaria comprensión y buen estado de ánimo, y que procure proteger a los pacientes colocando barandillas en la cama y disponiendo que permanezca alguna persona encargada de acompañarlos para evitar se lastimen o se hagan daño, sobre todo y principalmente en la Insuficiencia Congestiva grave (fase aguda).

A medida que progrese la mejoría se estimulará al paciente a aumentar gradualmente su actividad, sin pasar por alto desde luego las indicaciones médicas, y a partir de este momento cesará la actitud de protección observada por la enfermera durante la fase aguda.

Hasta cierto punto, los síntomas de la Insuficiencia Cardíaca congestiva pueden aliviarse por una asistencia inteligente de la enfermera, pues si es buena observadora le será fácil comprobar cual es la posición óptima para el paciente y mantenerlo en ella todo el tiempo que sea necesario.

En la Insuficiencia Cardíaca Derecha, a diferencia de lo que sucede en la Izquierda, los pacientes pueden permanecer en posición horizontal en la cama y no presentan dificultad respiratoria.

Generalmente el enfermo se sentirá bien colocando almohadas bajo la cabeza, brazos, piernas y espalda. Se evitará el peso de las ropas de cama sobre los pies edematosos aplicando un arco protector o estribo.

Cuando la enfermera atiende a un paciente cardíaco grave se informará bien antes de cambiarlo de posición, ya que en ocasiones las órdenes médicas indican que no se mueva al paciente durante determinado tiempo. De no ser así son recomendables los cambios frecuentes de posición. Si tiene indicado mover las piernas y no pueda hacerlo por sí solo, se le flexionarán cada hora mientras esté despierto, ya que esto evita el peligro de estasis venosa y embolia.

La piel necesita de cuidado especial por la falta de circulación, los edemas, y el largo tiempo de reposo obligado en cama. La presión constante sobre la piel puede interrumpir la circulación hasta el grado de que los tejidos, privados de nutrición, literalmente mueran por gangrena o necrosis.

Las áreas cutáneas que se encuentran entre las prominencias óseas y la cama son las más propensas a ulcerarse. Cuando el proceso se desarrolla hasta el punto de que la piel se rompe, el resultado será una verdadera úlcera de decúbito que, probablemente, pronto se infectará. La causa directa es la interrupción de la circulación en una parte como resultado de la presión. Esta puede ser producida por el peso del cuerpo al permanecer por mucho tiempo en una misma posición, por férulas, apósitos enyesados, vendajes o por la ropa de cama.

Frecuentemente se agrava con el calor, la humedad, el desaseo, las sustancias en descomposición e irritantes sobre la piel, como el sudor, la orina, las heces fecales o el flujo vaginal.

Las arrugas de la sábana inferior, las migajas, la fricción en pacientes inquietos, ya sea con la ropa de cama o de las superficies cutáneas que se ponen en contacto, todo ello sumado al calor y la humedad constituyen muy importantes factores predisponentes.

Los puntos vulnerables en el cuerpo son: las prominencias óseas (cóxis, caderas, codos, omóplatos, rodillas, tobillos y talones). Constituyendo una de las múltiples e importantes obligaciones de la enfermera se encuentra la prevención de las úlceras de decúbito.

Pero si ésta conoce a fondo las causas predisponentes y directas de dichas ulceraciones, fácil le será tomar las medidas necesarias para evitarlas, no olvidando que: "la existencia de úlceras de decúbito refleja la calidad de cuidados de enfermería que el paciente ha recibido".

Primeramente se tratará de evitar o aligerar la presión sobre las prominencias óseas haciendo uso de pequeñas almohadillas, o anillos de algodón, aire o hule-espuma.

En caso de usar anillos de aire deberá tenerse cuidado de no insuflarlos demasiado pues al ponerse duros causarían presión y harían más daño que la propia cama.

Se mantendrá limpio y seco al paciente, tanto su cuerpo como sus ropas y las ropas de cama, procurando que éstas se encuentren bien destendidas, libres de arrugas y migajas.

Se cambiará de posición con la medida y frecuencia que las indicaciones médicas lo permitan.

Además se necesitan masaje e inspección frecuentes. Puede hacerse uso de aceite o alcohol con una pequeña cantidad de aceite, así como también de talco, pero no deberá ponerse demasiado ya que esto puede ocasionar la formación de grumos o partículas duras.

La frecuencia del masaje o fricción suele ser variable, puede darse mañana y noche, tres veces al día, cada cuatro horas, cada dos horas o cada hora si se considera necesario.

El alcohol endurece y seca la piel; el aceite la lubrica e impide irritaciones y maceraciones y el talco mantiene la piel seca y evita la fricción.

Para el lavado del cuerpo conviene usar un detergente neutral; el jabón ordinario modifica el pH de la piel, lo cual se considera como una protección contra el crecimiento de bacterias.

Además de todas las medidas anteriormente descritas, debemos tomar en cuenta que la administración de una dieta adecuada posee mas importancia que la que ordinariamente se le concede, esto lo justifica el hecho de que en algunas instituciones se dan dietas ricas en vitaminas y en proteínas a pacientes que se encuentran en peligro de sufrir ulceraciones de éste tipo.