

TRATAMIENTO EN LAS FORMAS ABORTIVAS.—La terapéutica en las formas abortivas consiste en reposo, en el aislamiento hasta la desaparición de la fiebre. El diagnóstico como es de suponerse no puede preveer si el enfermo presentará parálisis o no. El suero del adulto ni la gama globulina detiene su evolución, en la actualidad, no existe ningún medicamento útil.

Actuación de la Enfermera.— En este caso la actuación de la Enfermera se reduce a la educación higiénica que impartirá a la familia con respecto a los cuidados que debe tener con el paciente y con los demás miembros. Se le explicará que el paciente debe estar completamente aislado de el resto de la familia,, en caso de que no se cuente con un cuarto, se aislará con cobijas, cartones, petates, etc., en un rincón de la habitación, y no se le permitirá a nadie permanecer con el enfermo, las manos de la persona que lo maneje deberán ser inmediatamente lavadas con agua y jabón, las ropas de cama y del paciente deberán lavarlas aparte de la del resto de la familia, hervirla, asolearla, los utensilios de alimentación deberán separarse de la de los demás y lavarlos perfectamente, se le dará dieta normal, si se trata de epidemias no dejar asistir a los niños a piscinas públicas, ni a centros donde existan aglomeraciones como los cines, teatros, etc., si se presenta catarro o algún malestar digestivo no se deberá aplicar la vacuna ya que esto puede hacer que se desencadene la poliomiелitis con más intensidad, en esta época está contraindicada la amigdalectomía.

TRATAMIENTO EN LAS FORMAS NO PARALITICAS Y PRE-PARALITICAS.— Durante el período agudo de la forma no paralítica tampoco puede preverse si el paciente presentará o no parálisis hasta 3 días después de la desaparición de la fiebre y en varios casos hasta la desaparición de las contracturas dolorosas, pues mientras existan éstas, impiden la movilización de los músculos no paralizados.

El tratamiento en estos casos es local y general.

El tratamiento general consiste en mantener vigilado al paciente constantemente durante el período febril para estar alerta en caso de que se presente alguna de las parálisis, principalmente las que ponen en peligro la vida como son las formas bulbares y respiratorias.

La hidratación con suero glucosado por vía endovenosa al 5 o al 10% o salinos en relación con el caso del paciente si es que éste se encuentra deshidratado por la fiebre o por la ingestión deficiente de líquidos.

El reposo es fundamental y deben limitarse exploraciones innecesarias como ya dije antes, el electrodiagnóstico y el examen muscular en el período febril es molesto y de poca utilidad, debe ser practicado después de la desaparición de la fiebre y al mejorar o desaparecer las contracturas dolorosas. La punción raquídea se hace con fines de diagnóstico y a veces suele mejorar la cefalea y las contracturas.

El paciente debe guardar cama durante el período doloroso y su deambulación posterior será progresiva sin ocasionar fatiga.

Tratamiento Local.— Las contracturas dolorosas mejoran con la aplicación de compresas húmedas calientes, aplicadas varias veces al día en las regiones afectadas o con balneoterapia caliente aplicada a 38-39 grados centígrados una o varias veces al día.

Como tratamiento sintomático puede aplicarse algunos analgésicos y barbitúricos, si existe cefalea, inquietud y como sedante de las mismas contracturas.

Actuación de la Enfermera en el Tratamiento.— La Enfermera deberá vigilar y observar cuidadosamente cualquier síntoma patológico que presente el paciente para esto deberá llevar un riguroso control de los signos vitales o sea de la temperatura, pulso, respiración y presión arterial.

Primeramente la enfermera preparará el equipo correspondiente a esta técnica y para llevar a cabo el procedimiento, el cual va enfocado de la siguiente manera:

Temperatura: —Se tendrá que observar, vigilar y controlar la hipertermia, ya que mientras ésta persista hay posibilidades de que se extienda la parálisis.

Respiración.—El objeto e importancia de las respiraciones del paciente en este padecimiento estriba en que puede presentar parálisis de los músculos respiratorios, del diafragma, etc., y una estrecha vigilancia puede salvar la vida del enfermo. Las anomalías en este caso serán disnea, movimientos torácicos apenas perceptibles, irregularidad en el ritmo y de la profundidad, ansiedad, cuadro de hipoxia (sopor, inquietud, semi-inconciencia), cuando hay parálisis del diafragma unilateral hay respiración superficial, cianosis; cuando hay parálisis bilateral del diafragma existe aleteo nasal, respiración rápida y superficial disminución y abolición de los movimientos respiratorios en uno o en ambos hemitorax.

Pulso.— En este caso específico se vigilarán sus alteraciones por ejemplo en la parálisis del diafragma se presenta taquicardia; en caso de ataque del virus de la poliomielitis al centro circulatorio autónomo el pulso se torna rápido, de 150-200 pulsaciones por minutos, es difícil palparlo o filiforme.

Presión Arterial.— Las alteraciones más frecuentes que sufre son elevación o descenso a estado de shock, en caso de ataque al centro circulatorio autónomo, la presión se eleva y hay una diferencia de 10 m.m. de mercurio entre la presión máxima y la mínima.

Las contracturas dolorosas del paciente son tratadas con compresas húmedas calientes en los músculos del cuello, espalda, flexores de rodilla principalmente; deben ser tratadas en cuanto aparezcan.

La Enfermera preparará el equipo primeramente, el cual consta de:

- 1 charola con compresa conteniendo:
- 1 recipiente con agua hirviendo
- Compresas de lana
- vaselina o crema grasosa.
- Trozos de hule plástico (del tamaño de las compresas).

Parrilla para calentar agua.
Papel y pluma.

2.—Preparación Psicológica del paciente.—Se le explicará lo que se le va a hacer de una manera breve, sencilla, diciéndole que se le calmará el dolor con estas aplicaciones de tal manera que deseche todos sus temores y coopere con nosotros de una manera más efectiva.

3.—Procedimiento.— Se descubre la región donde se aplicarán las compresas húmedas calientes y se cubrirá con vaselina o crema grasosa, se toma una compresa de lana, se sumerge en agua hirviendo y después de exprimirla perfectamente bien se colocará en la mencionada región, inmediatamente después se cubrirá con un trozo de hule y después con otra compresa de lana seca con el fin de que se conserve el calor por el mayor tiempo posible. Se aplican varias veces al día.

Principio.— Las compresas húmedas calientes producen bienestar al mejorar el dolor y activar la circulación periférica.

4.—Es aconsejable dejar el equipo en el cuarto del enfermo con el fin de ahorrar tiempo y trabajo a la Enfermera, ya que se cambiarán varias veces al día.

5.—Se anotará si las contracturas mejoraron con las aplicaciones de compresas húmedas calientes, la reacción del paciente, la hora en que se pusieron.

Las compresas húmedas calientes pueden ser substituidas por baños de tina calientes de 38-39 grados centígrados. Mientras el paciente se encuentre en estado doloroso se continuarán aplicando las compresas húmedas calientes o la balneoterapia, la movilización de las partes afec-

tadas dentro del agua, ayuda a la re-educación y alivia el dolor causado por las contracturas.

Además la enfermera se encargará de que se le administre el tratamiento prescrito por el médico y tratará de explicar a la familia las condiciones en que se encuentra el paciente, de calmar sus temores y principalmente impartir educación higiénica canalizándolos al centro de salud si es que tienen niños pequeños que no se encuentren vacunados, explicarles los síntomas que pueden hacer sospechar que se presenta poliomyelitis, por si se presenta en algún otro miembro de la familia, etc.

TRATAMIENTO EN EL PERIODO AGUDO EN LAS FORMAS PARALITICAS.— Al aparecer paresia o parálisis de algún o de algunos músculos de las extremidades la conducta a seguir durante el período agudo es el siguiente:

I.—Reposo absoluto, vigilancia constante de los signos vitales, pues mientras exista temperatura elevada hay peligro de nuevas parálisis, de exacerbación de las ya existentes, de ataques a los músculos de la respiración, a los centros vitales situados en el bulbo o a los nervios que inervan la fonación y la deglución, parálisis faciales y oftalmoplegias.

Tan pronto como mejoran las contracturas dolorosas se practicará el primer examen muscular y se iniciará la reeducación de los músculos afectados, durante algún tiempo y en relación con la edad del paciente los movimientos que efectuarán serán pasivos y de acuerdo con la mejoría se convertirán de pasivos en activos. Como dato de valor pronóstico se puede deducir que los músculos completamente paralizados un mes después del comienzo tienen probabilidad escasa de recuperación y necesitarán posteriormente la ayuda de aparatos ortopédicos o de intervenciones

quirúrgicas. La recuperación de los músculos afectados puede ser de 2 años y aún más tiempo.

Actuación de la Enfermera.— Se mantendrá al paciente en reposo absoluto colocándolo en una cama dura para evitar deformaciones espinales, se mantendrán los miembros en posición correcta, los pies apoyados en ángulo recto en una tabla, un cajón u otro apoyo improvisado, impedir que los miembros caigan de un lado o del otro, por medio de sacos de arena, arroz o almohadas, se evitarán al mínimo las exploraciones innecesarias, vigilar constantemente los signos vitales, continuar aplicando compresas húmedas calientes, si persisten los espasmos musculares y sobre todo vuelvo a repetir tener especial cuidado de que el paciente se encuentre en posición correcta ya que deformaciones irreversibles tienen origen en un mal cuidado de enfermería, esto a simple vista nos parece sin mucha importancia pero analizando detenidamente los casos se ha comprobado que un porcentaje bastante alto de deformaciones, por desgracia es debido al deficiente cuidado y atención del personal de enfermería que considera aún que la rehabilitación del enfermo comienza cuando éste se encuentra en convalecencia y no desde que aparece la parálisis.