
Papel de la Enfermera en el Diagnóstico y Tratamiento

La enfermera tiene una intervención muy importante en el diagnóstico y tratamiento de los enfermos cirróticos ya que es la que convive con él durante el estadio de la enfermedad, y de la colaboración que ella le preste al tratamiento, dependerá en gran parte el pronóstico del paciente.— Una de las formas de colaboración de la enfermera es preparando psicológicamente al paciente, evitándole dudas y temores, habiéndose comprobado que en esta forma se obtienen resultados altamente positivos. Es necesario que la enfermera cualquiera que sea la institución donde preste sus servicios, comprenda que al ingresar un paciente, éste sufre un cambio de ambiente radical que en ocasiones se pone de manifiesto en su estado de ánimo y en su carácter, por lo tanto la enfermera debe ponerse en plan de comprensión, amabilidad, de tal forma que la persona hospitalizada se sienta segura y confiada, debe asimismo, vigilar que se le efectúen pruebas necesarias para confirmar el diagnóstico. Tanto las pruebas de laboratorio como las de gabinete que a continuación expondré, son de las más indispensables:

Biometría Hemática.— En este tipo de padecimiento es frecuente observar anemias muy acentuadas oscilando sus cifras entre seis y diez gramos por ciento de hemoglobina, dependiendo en parte de la mala absorción de hierro en la formación de sales ferruginosas y a pérdidas sanguíneas producidas por várices esofágicas y hemorroides, sin embargo, recordando lo expuesto anteriormente en los padecimientos del hígado, diremos que en él se almacena el factor anti-anémico pernicioso y si se produce una alteración en su metabolismo lógico es que se produzca anemia. Para este examen serán necesarios tres cms. cúbicos de sangre con anticoagulante que la enfermera extraerá con las precauciones antes descritas.

Química sanguínea.— En este tipo de pacientes tiende a estar baja y se presentan algunos casos con hipoglicemia debido a insuficiencia hepática presentando cifras entre 50 y 60 mgr. %. Después de tratamiento prolongado a base de inyecciones intravenosas de glucosa, el hígado necesita tiempo para recuperarse de la inhibición de su formación glucogénica durante este tiempo es posible que aparezca hipoglucemia. Para una determinación se extraerán 3 cms. cúbicos de sangre con anticoagulante y para dos o más determinaciones serán indispensables 6 cms. cúbicos.

Análisis general de orina.— Con el objeto de observar la presencia de bilirrubina en la micción del paciente. Cuando existe en la orina urobilina y urobilinógeno, indica insuficiencia parenquimatosa, esta alteración se comprobará para evitar dudas respecto al diagnóstico probable.

Coproparasitoscópico seriado, para descartar una infestación intestinal.

Determinación de electrolitos. Para observar las alteraciones en las cifras de sodio y reserva alcalina debido a que en este tipo de pacientes se

emplean mucho las técnicas de restricción salina para la disminución de la producción de ascitis.

RX de Tórax para demostrar una posible tuberculosis.

Serie radiológica esofagoduodenal para comprobar la presencia de várices esofágicas y si hay evidencia de úlcera péptica.— La colaboración de la enfermera en la serie gastroduodenal es:

I.— Darle la preparación psicológica al paciente.

II.— El examen debe efectuarse en ayuno total.

III.— Si el estudio se indica una vez que el paciente haya desayunado se procede a efectuar el lavado-gástrico.— Una vez efectuado, se puede pasar el paciente a rayos "X" que es donde se efectúa la serie radiológica, si es necesaria la colaboración de la enfermera debe tener nociones sobre técnicas de radiología ya que se requieren para efectuar el examen.

Biopsia de Hígado.— Se trata de un método para establecer diagnósticos ya sea de cirrosis, hepatitis, ictericia obstructiva, neoplasias de hígado, etc. Como medida profiláctica antes de efectuar la biopsia se procede a determinar el tiempo de sangrado y coagulación tomando en cuenta que los enfermos ictericos tienen tendencia a las hemorragias por su baja concentración de proteínas.— Además de lo anterior se debe tomar en cuenta que si hay aumento de la presión venosa, está contra-indicado efectuar la biopsia ya que el hígado está lleno de vasos sanguíneos y aumentarían las hemorragias; en caso de que existan, se corregirán por medio de inyecciones de vitamina "K" o bien por medio de transfusiones, si persisten.

TRATAMIENTO

Durante la insuficiencia hepática, el paciente debe guardar cama por lo menos la mitad de cada día, insistiéndose en la supresión del alcohol y en el consumo de una dieta rica en proteínas, pero solo moderadamente en hidratos de carbono y grasas; si el enfermo se haya estuporoso estará indicada la administración cautelosa por sonda nasogástrica de una dieta pobre en proteínas suplementada con dextrosa al 10% por vía intravenosa. Si hay ascitis en forma persistente se restringirá el ingreso de sal a un gramo o menos y el de líquidos a unos 2,500 c.c. al día; en ocasiones la ascitis además de los diuréticos suele necesitar paracentesis estando recomendada antes que la distensión altere el apetito, repitiéndola si es necesario.

Objetivos: 1o.— Extraer el líquido contenido en la cavidad peritoneal con fines diagnósticos, mandando el líquido extraído al laboratorio para su investigación.

2o.— Para permitir el drenaje en las peritonitis.

3o.— Para aliviar la disnea e incomodidad del paciente producida por la presión del líquido sobre órganos abdominales y torácicos, acumulados a causa de trastornos renales, cardíacos o por tumoraciones.

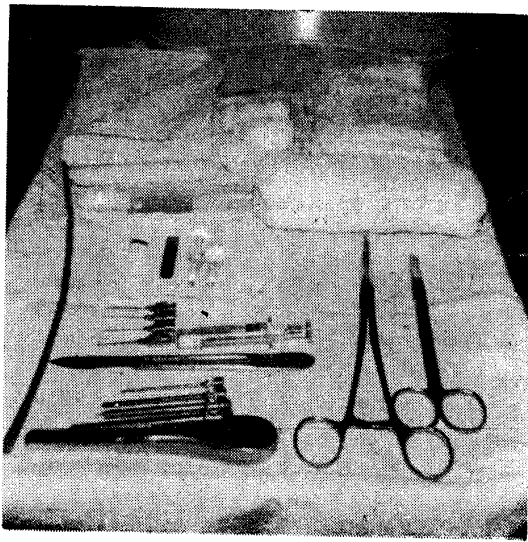
Equipo:

1.—Mesa mayo con campo estéril.

2.—Guantes estériles.

3.—Trócar y cánula.

- 4.—Bisturí.
- 5.—Jeringa con solución de novocaina al 1%.
- 6.—Agujas hipodérmicas.
- 7.—Material de sutura.
- 8.—Gasa, torundas y apósitos.
- 9.—Compresa abierta.
- 10.—Tubo de goma estéril.
- 11.—Frasco estéril.
- 12.—Cubierta.
- 13.—Riñón.
- 14.—Frazada.
- 15.—Perneras o pijamas.
- 16.—Venda elástica.
- 17.—Tela adhesiva.
- 18.—Almohada.
- 19.—Tonicardiacos.
- 20.—Periódicos para proteger el piso.



Para evitar confusiones y pérdidas de tiempo, la enfermera deberá tener listo con anticipación el equipo que será utilizado, evitando con esto trastornos en el movimiento programado de un servicio.

PROCEDIMIENTO.

- 1.—Preparación psicológica del paciente.
- 2.—Comprobar que esté firmado el compromiso operatorio y anexado al expediente.
- 3.—Hacer que orine o efectuar cateterismo vesical.
- 4.—Poner las piyamas o perneras.
- 5.—Sentarlo a la orilla de la cama, cubrir las piernas con la frazada.
- 6.—Suspender la camisa hacia arriba y prenderla.
- 7.—Preparación de la región rasurado y aplicación de antiséptico.—

La insición se practicará en un punto equidistante entre la cicatriz umbilical y el púbis, entre la línea media y el abdomen procurando mantener al paciente en buena posición, facilitando en esta forma la intervención del médico.— Se coloca la cubeta sobre el piso y el periódico, el médico inyectora la novocaina, coloca la compresa abierta, hace la insición e introduce la cánula con su trócar; coloca el tubo de hule y se recogen las muestras para examen, a la enfermera le corresponderá vigilar las reacciones físicas y psíquicas del paciente, como desmayos u otra alteración; esta vigilancia será constante y tomando en cuenta que toda observación por pequeña que sea, no debe pasar desapercibida.

NOTA:— La extracción demasiado rápida del líquido al disminuir la presión intra-abdominal, determina la dilatación de las venas permitiendo que la sangre se acumule en ellas y disminuya el aflujo normal al corazón, como consecuencia puede sobrevenir un síncope que suele ser fatal, lo que puede evitarse con la extracción gradual del líquido y la vigilancia constante del paciente.

Al terminar, se aplica el apósito y se vigilará la insición, éste se debe cambiar cuantas veces sea necesario y el paciente debe permanecer encamado hasta el día siguiente.— En el reporte se debe anotar las observaciones hechas al paciente: las reacciones físicas y psíquicas del mismo, el nombre del médico que hizo la extracción, cantidad y aspecto del líquido, y anotar si se enviaron muestras al laboratorio.

Los intervalos entre una punción y otra, pueden alargarse mediante la administración de medicamentos diuréticos, que aumentan la cantidad de líquidos excretados en forma de orina, disminuyendo en gran parte el volumen de líquidos acumulados en el organismo.

En la insuficiencia hepática serán necesarios por lo menos dos meses de terapéutica intensiva antes que se produzcan modificaciones importantes con el tratamiento prescrito, por lo menos la mitad de los enfermos pueden continuar durante años una vida activa y útil.

Para la complicación por hemorragias, vrices esofágicas o gástricas, se debe proceder a la transfusión inmediata de sangre repitiéndola hasta que desaparezcan los signos.— Cada cuatro o seis horas se empleará un sedante ligero (meperidina) con el objeto de disminuir la excitabilidad del paciente y mantenerlo en reposo, se usará a dosis de 50 mgrs. por vía intramuscular.

Los alimentos se suprimirán durante unos tres días y el equilibrio hidrico se mantendrá durante transfusiones y la administración intra-venosa de dos litros por lo menos de dextrosa al diez por ciento durante 24 horas; se debe llevar un control de electrolitos de la sangre y el hematocrito, en caso de hematemesis el enfermo guardará reposo absoluto en cama por lo menos dos o tres días en los cuales no se le dará alimentación, pudiéndose administrar sangre por medio de transfusiones; en ocasiones para cohibir una hemorragia se introduce en el estómago una sonda de tres luces con dos balones denominados de Patton y se insufla de manera que haga presión sobre las várices que sangran comprimiendo lo suficiente para terminar con la hemorragia; una vez cohibida la misma, puede administrarse dieta líquida, postre o proteínas a través de sonda nasogástrica con las debidas precauciones y en tomas pequeñas cada hora.

En caso de cirrosis biliar obstructiva y si la obstrucción tiene lugar en el conducto colédoco, la supresión quirúrgica puede actuar salvando la vida, si ésta no es posible no existe terapéutica específica.

Para la cirrosis biliar primaria no hay tratamiento específico, algunos casos han mejorado tras una terapéutica intensiva con penicilina (uno o dos millones de unidades diarias durante varias semanas) o anti-bióticos.

Cirrosis Post-necrótica.— El tratamiento es nulo o de muy escasos beneficios, están indicadas las medidas de sostén igual que en la cirrosis portal. Al ingresar un paciente, sea cual fuere su padecimiento, la enfermera lo primero que debe hacer es darle la preparación psicológica, de ésta dependerá en gran parte que el individuo hospitalizado colabore en su tratamiento. Los cuidados de Enfermería, estarán encaminados a los tres principios fundamentales de enfermería.

- 1.—Físico.— Los factores externos pueden ser causa de enfermedad.
- 2.—Fisiológico.— Hay que mantener las funciones en equilibrio para conservar la salud.
- 3.—Psíquico.— Toda persona tiene una individualidad que debe ser respetada.

Entre los cuidados de enfermería, tenemos el baño con el objeto de procurar bienestar físico y mental del paciente, por medio de la limpieza general de la piel, facilitar la eliminación y estimular la circulación, favorecer la transpiración y a integridad del tejido epitelial, así como las condiciones del mismo, y estimular la formación de hábitos higiénicos.

PRINCIPIOS CIENTIFICOS:

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

HIGIENICO:

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

QUIMICO:

- 1.—El jabón disuelve las grasas.

PRECAUCIONES:

- 1.—Descubrir exclusivamente la región necesaria para evitar apenar al paciente.
- 2.—Procurar que el agua esté a temperatura que costumbra el paciente.
- 3.—En caso de fiebre, no bañarlo, a menos que se tenga autorización médica.
- 4.—En caso de lesión cutánea, no bañarlo.
- 5.—En caso de herida, no lavar esa región.
- 6.—Quitar el jabón completamente y tener cuidado de dejar la piel seca.

En pacientes con cirrosis hepática, la enfermera observará las reacciones físicas y psíquicas del paciente, tomará nota de la coloración y aspecto de la piel, evitará hasta donde sea posible la formación de úlceras de decúbito, dando masaje con alcohol o vaselina, ya que este tipo de pacientes, por el edema, son muy susceptibles de lesiones cutáneas.

Tomando en cuenta que todo paciente es una unidad bio-psico-social, la enfermera procederá a seleccionar la hechura de cama que vaya más de acuerdo con el tipo de padecimiento del enfermo, en pacientes con cirrosis hepática la técnica de hechura de cama estará encaminada a proporcionar comodidad y bienestar al paciente, ya que la piel por las razones antes mencionadas, es sumamente delicada, por lo que se hace indispensable mantener la cama bien restirada evitando dobleces que puedan erosionar y producir ulceraciones en la piel y traer consigo problemas posteriores.

Al realizar la técnica de hechura de cama debemos tomar en cuenta los siguientes puntos:

- 1.—Procurar que las costuras de la ropa de cama no queden en contacto directo con la piel del paciente.
- 2.—Evitar las arrugas de la ropa de cama o cualquier motivo que pueda causar irritación de la piel.
- 3.—Procurar que las telas ahuladas y los sarapes no queden en contacto directo con la piel del paciente.

Es necesario llevar un control de líquidos ingeridos y excretados diariamente ya que constituye una poderosa guía para el médico, control de peso diario con la misma báscula, misma ropa y hora.

Para la administración de diuréticos por la presencia de ascitis debemos tener mucho cuidado porque producen irritación local muy dolorosa, debe usarse aguja muy profunda, cambiar de sitio de aplicación, evitar zonas adematosas, son muy tóxicos y deben usarse exactamente como están prescritos.— Control de signos vitales, según la gravedad del paciente y en la forma que el médico indique anotando cifras exactas y hora.— La abstinencia de alcohol se hace indispensable, en cambio se dan grandes volúmenes de agua con el objeto de regular la función intestinal.

Se evitarán las infecciones, se inducirá al paciente al reposo, al sueño, y antes de cada ingestión de alimentos, es recomendable, con el objeto de darle sabor más agradable a los alimentos, lavarse los dientes.

Dieta.— La finalidad del tratamiento dietético es la de aligerar las actividades hepáticas, cubriendo las necesidades energéticas del organismo y potenciando los medios de defensa del hígado.— Las necesidades se cubren con las calorías realmente necesarias distribuidas especialmente entre proteínas y carbohidratos, dejando una menor proporción para las grasas.— Calculando sobre una suministración de 2000 calorías diarias será conveniente que la proteína represente el 25% y los carbohidratos el 60%.

La enfermera debe emplear toda su paciencia e ingeniosidad porque las anorexias que sufren estos pacientes así lo requieren, como son frecuentes las técnicas de restricción de sal, todo paciente que ha sido sometido a esta clase de dietas, se debe vigilar hasta donde sea posible, buscar signos de síndrome por carencia de sal que puede aparecer en forma inesperada.— Las manifestaciones del mismo son:

Lasitud, debilidad, calambres musculares, caída de tensión arterial, náuseas, etc.— Si estos síntomas progresan aumenta el nitrógeno uréico del suero y puede sobrevenir una insuficiencia renal y posteriormente la muerte.

Tomando en cuenta que el hígado es un órgano hematopoyético y que al alterarse sus estructuras físicas haya alteración en su fisiología, la enfermera debe tener en regla sus exámenes de laboratorio, tipo sanguíneo, factor Rh., pruebas cruzadas en las que haya compatibilidad, por si se hace necesario transfusión para lo cual se deben tener las siguientes precauciones:

- 1.—Que la sangre que se vaya a aplicar esté en buenas condiciones.
- 2.—Que se aplique únicamente la sangre indicada por el médico.
- 3.—Que el tipo sanguíneo y el Rh., del donador sean los mismos del receptor. Antes de aplicar una transfusión se deben tomar en cuenta los puntos anteriores para evitar cualquier reacción que ponga en peligro la vida del paciente.