

CUIDADOS DE ENFERMERIA AN
TES DEL TRATAMIENTO.-

LOS TEMORES DEL PACIENTE.

Uno de los resultados del amplio uso del T.E.C., es que ahora resulta raro encontrar a un paciente que no conozca esta forma de tratamiento. La mayoría ha conocido a alguien -- que ha sido tratado con el T.E.C. La actitud del paciente se encuentra por lo tanto, influida por la experiencia de los demás. Exigirá ansiosamente éste tratamiento si conoce a alguien que haya sido controlado con el, o sentirá temor si la experiencia ha sido desfavorable. Puede haber escuchado narrar el tratamiento por alguien a quien se le aplicó terapia convulsiva sin modificar (sin premedicación) y por lo tanto teme las molestias asociadas con el. Puede llegar a temer -- también que su condición sea tan mala como la de otra persona a quien se recomendó el mismo tratamiento.

Incluso, si el paciente no ha escuchado hablar del ----- T.E.C. antes de su admisión, es indudable que en el hospital conocerá a algunos pacientes sometidos a éste tratamiento, -- se puede escuchar con frecuencia a los pacientes discutir -- sus tratamientos entre sí y la Enfermera puede fácilmente -- darse cuenta como reaccionará el paciente a la noticia de -- que vá a sométersese al T.E.C., observándolo mientras otros -- pacientes hablan con ella.

Se tendrá que explicar el procedimiento al paciente, cosa que resulta más fácil si se conocen sus temores, para ello la enfermera se coordinará con el médico para que no haya contradicciones.

En algunas ocasiones, recalcará el hecho de que no se produce dolor o molestias y que no recordará nada después; pero el caso es que algunos pacientes temen precisamente esto; si ha escuchado algo acerca de la pérdida de la memoria después del T.E.C. en éste caso el médico o la Enfermera le asegurará que la pérdida de la memoria es únicamente transitoria.

Algunos pacientes temen el posible dolor o los peligros del tratamiento., otros exigen el T.E.C. porque creen que éste tratamiento puede ayudar o incluso, porque sus sentimientos de culpa le hagan considerarlo como un castigo merecido.

Hasta ahora no existe un nombre satisfactorio para el tratamiento que pudiera usarse al hablar con los pacientes. Las abreviaturas como TEC. no son muy útiles porque el paciente pide se le explique lo que significan. "Electro". es una palabra aterradora para muchos pacientes.

La palabra "convulsiva", para aquellos que la entienden, no ayudará en nada para disminuir su horror a la electricidad, de manera que resulta más conveniente evitarla. Esto

nos deja con la expresión "terapia de choque" o "choque eléctrico" que puede darles la idea de electrocución. Por lo que se recomienda referirse a él, simplemente como "tratamiento"

Para disminuir el temor del paciente, puede ser útil -- también, prometerle que la enfermera lo acompañará y permanecerá con él, durante toda la sesión; también puede ser -- tranquilizante para el paciente, saber que habrá un médico* y otras enfermeras con él, durante el tratamiento.

A veces, la enfermera no puede tranquilizar al paciente ni convencerlo de que acepte el tratamiento, entonces deberá llamar al médico; si tampoco él logra convencer al paciente -- y se sigue pensando que el tratamiento es esencial, debe -- reunirse suficiente ayuda para que sea posible transportar al paciente, sin peligro desde la sala hasta el cuarto del tratamiento. (generalmente después de las primeras sesiones la mayoría de los pacientes pierden el miedo y suelen aceptar el tratamiento sin protesta).

PREPARACION FISICA.

Se dejara al paciente en ayunas para evitar al máximo bronco-aspiración, deberá orinar y defecar antes del tratamiento, pues éste produce incontinencia momentánea. No se dejará en la boca cuerpo extraño, por lo que deben retirarse todas las prótesis dentales que lleve el paciente; de la cabeza deben quitarse todas las horquillas. Se le proporcionará ropa holgada.

El problema psicológico más común es la aprehensión o temor del paciente mientras espera el momento de ser atendido, se procurará que mientras espera, permanezca en un ambiente agradable, con diversiones que lo distraigan.

Antes de que el paciente entre al cuarto de electrochoques, deben comprobarse los signos vitales y hay que notificar al médico cualquier anormalidad. Habitualmente el tratamiento se cancela cuando hay síntomas de enfermedad física.

El tratamiento puede hacerse en una mesa bien acolchada o en una cama cuyo muelles se protegen con una tabla entre aquellos y el colchón.

Se coloca al paciente en posición de decúbito dorsal, cómodo, la columna vertebral (si no se emplea relajante) puede estar levemente flexionada o en ligera hiper-extensión

, mediante la colocación de una almohada dura en la parte inferior de la espalda, reduciendo así la posibilidad de fracturas por compresión de las vértebras.

Si no se ministra relajante muscular y anestésico, una Enfermera detendrá suavemente los hombros y los brazos del paciente. con objeto de evitar los movimientos de éstos; habitualmente basta una sábana para fijar los muslos, pero si alguien los detiene con las manos, la fijación no debe ser demasiado rígida porque pueden producirse fracturas de un acetábulo o de fémur.

Entre los dientes se coloca el abatelengua acojinado o la cánula, para prevenir las mordeduras de la lengua u otras lesiones; la persona que detenga el objeto bucal, mantendrá con firmeza el mentón del paciente contra el objeto, de modo que la boca no se abra demasiado y la mandíbula no pueda dislocarse.

COLOCACION DE ELECTRODOS:

Sobre la piel de ambos lados de la frente se frota pasta para electrodos y los electrodos mismos, previamente empapados en solución salina (o agua con sal). Se colocan en un punto de 7 u 8 cm. por encima del conducto auditivo externo en la vertical trazada a partir de la depresión preauricular

TECNICA PARA LA APLICACION DE LA PREMEDICACION:

La premedicación es semejante a la que se emplea antes de las intervenciones quirúrgicas y consiste en la aplicación de atropina 1/2 hora antes del tratamiento, anestésico-barbitúrico y relajante muscular.

Algunas de las ventajas de dicha premedicación, son:

- Hay menos temor del paciente al tratamiento.
- Permite oxigenar al paciente durante todo el tratamiento
- Se previenen las severas contracciones musculares, que ocurrirían de otro modo y que podrían ocasionar fracturas.

Las desventajas, son:

- Se requiere más personal profesional capacitado.
- Es un peligro vital el que añade la combinación del TEC con las técnicas de anestesia.

Debido a que algunas de las complicaciones de la premedicación se deben a la solución concentrada de barbitúricos-endovenoso, se ha seleccionado la técnica que consiste en el método gota a gota, empleando una solución al 0.2 x 100 del barbitúrico Metoexital de acción rápida en solución de Dextrosa al 5 x 100, después de la inserción de una aguja (de preferencia de número 18), con el depósito colgado a un ni-

...vel de un metro sobre el paciente. Aproximadamente se necesitan 40 mg. de Brevital para inducir el sueño, entonces el sistema de goteo se conecta con un goteo de solución de cloruro de succinilcolina al 2 x 100 en solución dextrosa al 5 x 100.

En lugar de cambiar las botellas, puede usarse un grifo. Llegado este punto, se empieza a oxigenar al paciente; primero por respiración espontánea y luego ayudado y con la respiración controlada'

Las fasciculaciones aparecen pronto junto con una relajación muscular casi completa, la cual se obtiene con una dosis de unos 25 mg. Se produce la convulsión y la respiración del paciente se continúa ayudando hasta que se recupere espontáneamente. Sólo cuando los signos vitales vuelven a la normalidad se quita el tubo de goteo, porque en caso de complicaciones se pueden aplicar inyecciones de emergencia.

La función de la Enfermera si se emplea la premedicación es proporcionar el equipo al médico, observará la coloración de la piel, especialmente en labios, uñas y lóbulos de las orejas en busca de cianosis. Vigilará las respiraciones (tórax y diafragma). Comprobará que la infusión intravenosa fluye satisfactoriamente dentro de la vena.