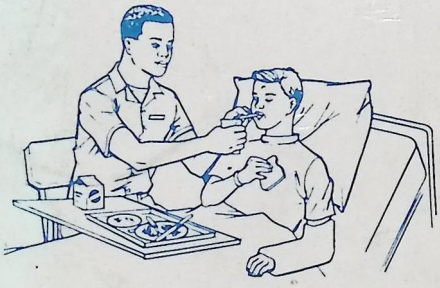


Manual del Estudiante

ENFERMERA AUXILIAR

SERIE PARA AUXILIARES HOSPITALARIOS

CENTRO REGIONAL DE AYUDA TECNICA
MEXICO / BUENOS AIRES

WY 100
E79e
1972
c.3

Nº 2.400
14-3-71

ENFERMERA AUXILIAR

Serie para auxiliares hospitalarios

Traducido al español por
AMALIA VISTRAIN DE MORALES
VICENTE AGUT ARMER

Obsequio de la Misión Económica de EE.UU.

Centro Regional de Ayuda Técnica
Agencia para el Desarrollo Internacional (AID) México–Buenos Aires

Rm-2893

TESTIMONIO DE GRATITUD

"Adiestramiento del auxiliar hospitalario de Enfermera Auxiliar" es una publicación más de la serie para adiestramiento de trabajo preparada por el Hospital Research and Educational Trust, de la Asociación Norteamericana de Hospitales. La Asociación agradece en todo lo que vale la ayuda de muchas autoridades en el campo del servicio de enfermería, quienes aportaron ideas e información, revisaron estos materiales y contribuyeron a su forma final.

La Asociación está profundamente agradecida a los cientos de instructores quienes después de haber hecho uso de las anteriores publicaciones de la Asociación, valoraron sus contenidos y nos brindaron ayuda con definiciones detalladas para la elaboración de este nuevo programa para Enfermeras Auxiliares. Esta publicación totalmente revisada e ilustrada de nuevo, tuvo como base el material originalmente preparado como parte de un proyecto de cooperación entre la Asociación y el Departamento de Trabajo de Estados Unidos de Norteamérica.

NOTA A ESTA EDICION

Esta publicación es traducción de BEING A NURSING AIDE, 1a. ed. (1969), editada originalmente en inglés por Hospital Research and Educational Trust, Chicago. La presente edición la preparó Nueva Editorial Interamericana, S. A. de C. V., conjuntamente con el Centro Regional de Ayuda Técnica, Agencia para el Desarrollo Internacional (A.I.D.), Departamento de Estado del Gobierno de Estados Unidos de Norteamérica. El Centro se creó especialmente para coordinar la producción de versiones en español del material fílmico e impreso de los programas de cooperación técnica de la Alianza para el Progreso.

"D.R." © 1972, por NUEVA EDITORIAL INTERAMERICANA, S. A. de C. V.
Cedro, 512, México 4, D. F., México

Este libro no puede ser reproducido, total o parcialmente, sin autorización escrita del editor.

Primera edición en español 1972

Traducción de la primera edición de la obra
Being a Nursing Aide, by HOSPITAL RESEARCH AND EDUCATIONAL TRUST

COPYRIGHT UNDER THE INTERNATIONAL COPYRIGHT UNION

© 1969, by THE HOSPITAL RESEARCH AND EDUCATIONAL TRUST, CHICAGO

Impreso en México — Printed in Mexico

Rm. 2893

INDICE

CAPITULO 1 ORIENTACION

· Funciones y objetivos de los hospitales · La enfermera auxiliar —como parte de un equipo · Reglas que deben seguirse · Los enfermos que cuidará

CAPITULO 2 INTRODUCCION AL ENFERMO

· Cualidades personales de la enfermera auxiliar · Relaciones con los enfermos · Relaciones con las visitas · Respuesta a la llamada del enfermo · Comunicación con los enfermos y otras personas · Cómo observar e informar · Anatomía humana

CAPITULO 3 MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO — 1

· Limpieza en la institución de cuidado de la salud · Lavado de manos · Principios de desinfección y esterilización · Técnicas de desinfección · Control de plagas

CAPITULO 4 MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO — 2

· Equipo · Seguridad · Medidas de seguridad contra incendio · Cuidado de los materiales y del equipo · Desechables · Materiales y equipo pequeño · Equipo grande

CAPITULO 5 LA UNIDAD DEL ENFERMO

· Unidad típica del paciente · Arreglo de la unidad del enfermo · La unidad de alta · Limpieza de la cama no ocupada (unidad de alta)

CAPITULO 6 COMO LEVANTAR, MOVER Y TRANSPORTAR ENFERMOS —COMO HACER LA CAMA OCUPADA

· Anatomía del sistema esquelético —los huesos · Anatomía del sistema muscular · Mecánica corporal · Cómo levantar y mover al enfermo · Arreglo de la cama ocupada · Cómo transportar a un enfermo

CAPITULO 7 CUIDADO PERSONAL DEL ENFERMO

· Cuidado de la boca del enfermo · Cómo ayudar al paciente a bañarse · Fricción de la espalda · Cómo cambiar la bata al enfermo · Cómo dar champú al pelo del enfermo · Cuidado matutino · Cuidado de la piel del enfermo

CAPITULO 8 SERVICIO DE ALIMENTOS

· Nutrición · Anatomía del aparato digestivo · Una dieta bien equilibrada · Nutrición para el enfermo · Importancia de la hora de la comida · Cómo ayudar a comer al enfermo incapacitado · Nutrición suplementaria · Distribución a los enfermos de agua para beber

CAPITULO 9 TRATAMIENTOS ESPECIALES —LIQUIDOS Y DESECHOS

Equilibrio de líquidos · Medición de líquidos consumidos · Administración forzada y restricción de líquidos · Excreción de líquidos · Anatomía del aparato urinario · Recolección de muestras · Sondas, tubos y conexiones · Cómo se extraen los líquidos del cuerpo · Tratamientos rectales · Ducha vaginal

CAPITULO 10 OBSERVACIONES Y ANOTACIONES DE LOS SIGNOS VITALES

· Signos vitales · Anatomía del aparato respiratorio · Anatomía del aparato circulatorio · Cómo tomar la temperatura a un enfermo · Cómo tomar el pulso · Cómo contar las respiraciones · Cómo anotar TPR · Hojas de gráficas · Cómo tomar la presión arterial · Registros de cuidado del enfermo

CAPITULO 11 ADMISION, TRASLADO Y ALTA DEL ENFERMO

· Cómo recibir al enfermo · Procedimiento para la admisión del enfermo · Traslado del enfermo · Alta del enfermo

CAPITULO 12 EXAMENES FISICOS

· Introducción · Orden de sucesión del examen · Cómo cubrir y colocar en posición al enfermo

CAPITULO 13 APLICACIONES CALIENTES Y FRIAS

· Objetivos y procedimientos generales · Aplicaciones calientes · Aplicaciones frías

CAPITULO 14 CUIDADO PREOPERATORIO DE ENFERMERIA

· Cómo preparar al enfermo para una operación · Preparación la noche antes de la operación · Preparación en la mañana para la operación · Afeitado de la zona del paciente antes de la operación

CAPITULO 15 CUIDADO POSOPERATORIO DE ENFERMERIA

· Cómo cuidar al enfermo recién operado · Empleo de ligaduras

CAPITULO 16 EL ENFERMO EN AISLAMIENTO

· Enfermedades transmisibles · Técnicas de aislamiento · Secciones especiales · Precauciones especiales

CAPITULO 17 CUIDADO DEL PACIENTE AGONIZANTE

· Las necesidades emocionales del enfermo · La familia del enfermo · Cuidado de enfermería · Signos de aproximación de la muerte · Cuidado post mortem

CAPITULO 18 REPASO

· Repaso para un examen final · Se debe seguir aprendiendo

GLOSARIO PALABRAS QUE DEBE CONOCER

EXAMINESE USTED MISMA

INDICE

ORIENTACION

Capítulo 1

Una de las profesiones más respetadas es la que se dedica al cuidado de enfermos. La persona que ayuda en cualquier forma a cuidar gente enferma o herida, puede sentirse sumamente orgullosa de su trabajo. Como auxiliar de enfermería podrá encontrar trabajo en una institución de cuidado de la salud. Existen muchas clases de instituciones para cuidado de la salud. Posiblemente la que mejor conozca usted es el hospital.

La persona más importante en una institución de cuidado de la salud es el enfermo. Todos los demás se encuentran allí para ayudar al enfermo a reponerse y seguir bien. Esta es la razón por la cual el trabajo en una institución de cuidado de la salud no es un trabajo cualquiera. Es una contribución al bienestar humano.

Funciones y objetivos de los hospitales

La historia de la medicina y de la enfermería data de las primeras épocas de la humanidad, pero solamente hace unos pocos siglos empezaron a desarrollarse las instituciones de cuidado de la salud. Antes, la gente enferma se cuidaba en su casa. Los enfermos se mantenían aislados de los miembros sanos de la familia y de la comunidad, porque mucha gente creía que las enfermedades eran causadas por espíritus malignos.

Al fin, las comunidades decidieron que debería haber lugares especiales donde pudieran cuidarse a las personas enfermas. Esto fue el comienzo de la organización de instituciones de cuidado de la salud. Hoy en día tenemos instituciones de cuidado de la salud, muy grandes, perfectamente equipadas y atendidas por personal muy bien preparado. Los médicos y otros miembros del equipo sanitario utilizan el material más moderno y los métodos más actualizados.

Las instituciones de cuidado de la salud pueden ser grandes o pequeñas. Pueden ser diferentes en las formas en que están planeadas y edificadas. Sin embargo, todos los hospitales comparten cinco funciones y objetivos básicos.

CINCO FUNCIONES Y OBJETIVOS BASICOS DE LAS INSTITUCIONES AL CUIDADO DE LA SALUD

1. PROPORCIONAR ATENCION AL ENFERMO Y AL HERIDO
2. EVITAR LA ENFERMEDAD
3. FOMENTAR LA SALUD INDIVIDUAL Y DE LA COMUNIDAD
4. INSTRUIR A LAS PERSONAS QUE TRABAJARAN EN PROFESIONES PARA CUIDADO DE LA SALUD
5. FOMENTAR LA INVESTIGACION PARA CUIDADO DE LA SALUD

Organización del hospital

Los hospitales están organizados para ser eficaces en el cuidado de los enfermos. En cierto sentido son como negocios. Cada hospital tiene un comité directivo, que en ocasiones se llama patronato, y que es el responsable de la institución.

NOTAS

Los miembros del comité directivo trabajan gratuitamente como un servicio para sus comunidades. El comité directivo designa al administrador y éste nombra a los médicos del equipo médico que se encargan del cuidado de los enfermos y dirigen su tratamiento.

Un hospital suele estar organizado en varias secciones. No obstante que la planificación no es siempre la misma, la figura 1-1 muestra el ejemplo de un plan de organización hospitalaria. Usted apreciará que hay cinco secciones. Dos de ellas, *Enfermería* y *Otros servicios profesionales* se destinan al cuidado del enfermo. Las otras tres, *Servicios generales, Servicios fiscales* y *Servicios administrativos* están dedicadas a la actividad comercial de la institución. La figura 1-1 también le proporciona a usted ejemplos de las actividades de cada sección.

El servicio de enfermeras es el que más debe interesarle. A medida que avance en su preparación como auxiliar de enfermería, irá aprendiendo cada vez más sobre algunos de los otros departamentos de la institución de cuidado de la salud y lo que hace cada uno. Además, los auxiliares de enfermería deben aprender algunos procedimientos específicos para cuidado de enfermos varones y deben estar preparados para emplear equipo pesado, almacenarlo, manejarlo y transportarlo. Las auxiliares mujeres tienen también que aprender ciertos procedimientos específicos para el cuidado de mujeres enfermas.

Organización del servicio de enfermeras

Usted trabajará en el departamento de enfermería que forma parte de la sección de enfermeras. La figura 1-2 de la página 1-4 muestra la organización típica de una sección del servicio de enfermeras que incluye un departamento de servicio de enfermeras y un departamento educativo de enfermeras.

El departamento de servicio de enfermeras está administrado por una enfermera titulada que ha tenido un entrenamiento especial para actuar como dirigente. A esta persona se la conoce, generalmente, como la directora del servicio de enfermeras. El departamento de enfermeras puede tener otras subdivisiones. Cada subdivisión, suele tener su propia supervisora. A su vez cada subdivisión puede estar dividida en varias unidades. Por ejemplo, un hospital grande puede tener varias unidades médicas y quirúrgicas. En cada una de estas unidades existe una enfermera jefe que está al frente de ella.

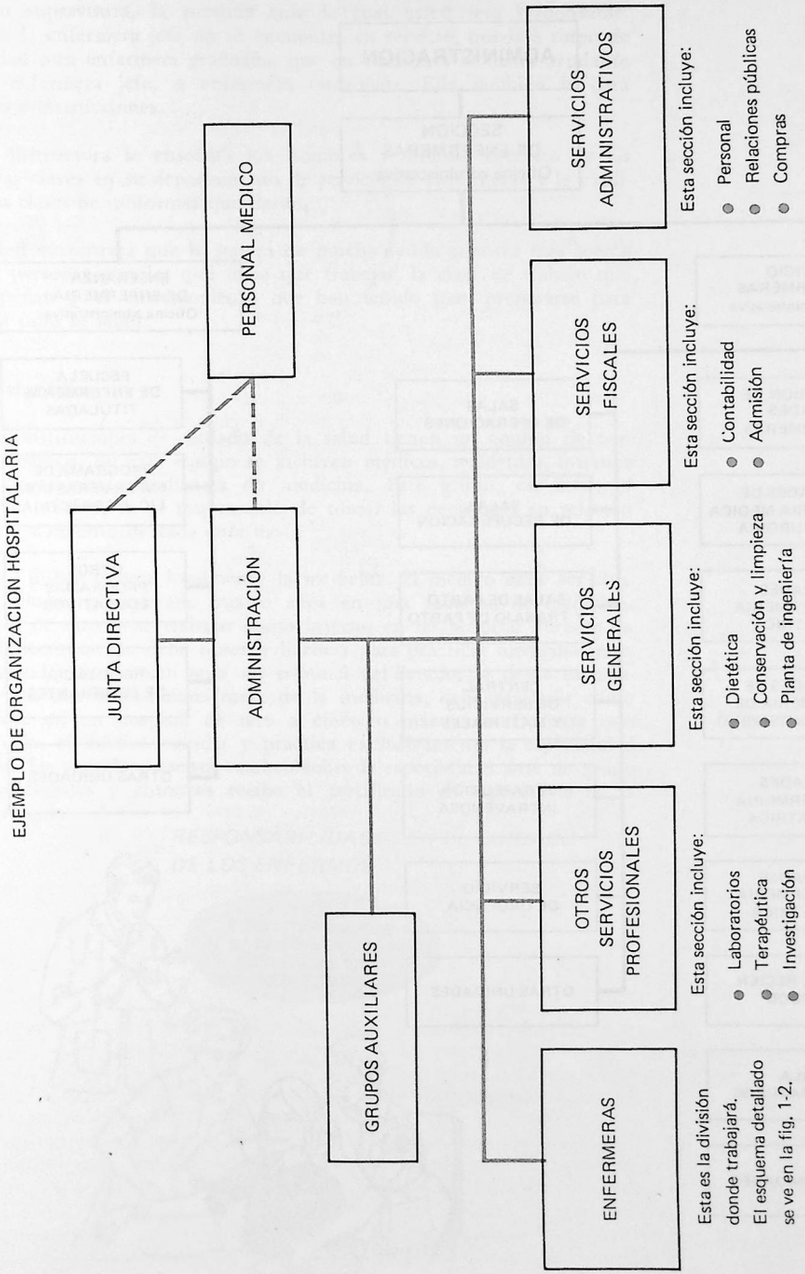


Fig. 1-1.

ORGANIZACION DE LA SECCION DE ENFERMERAS

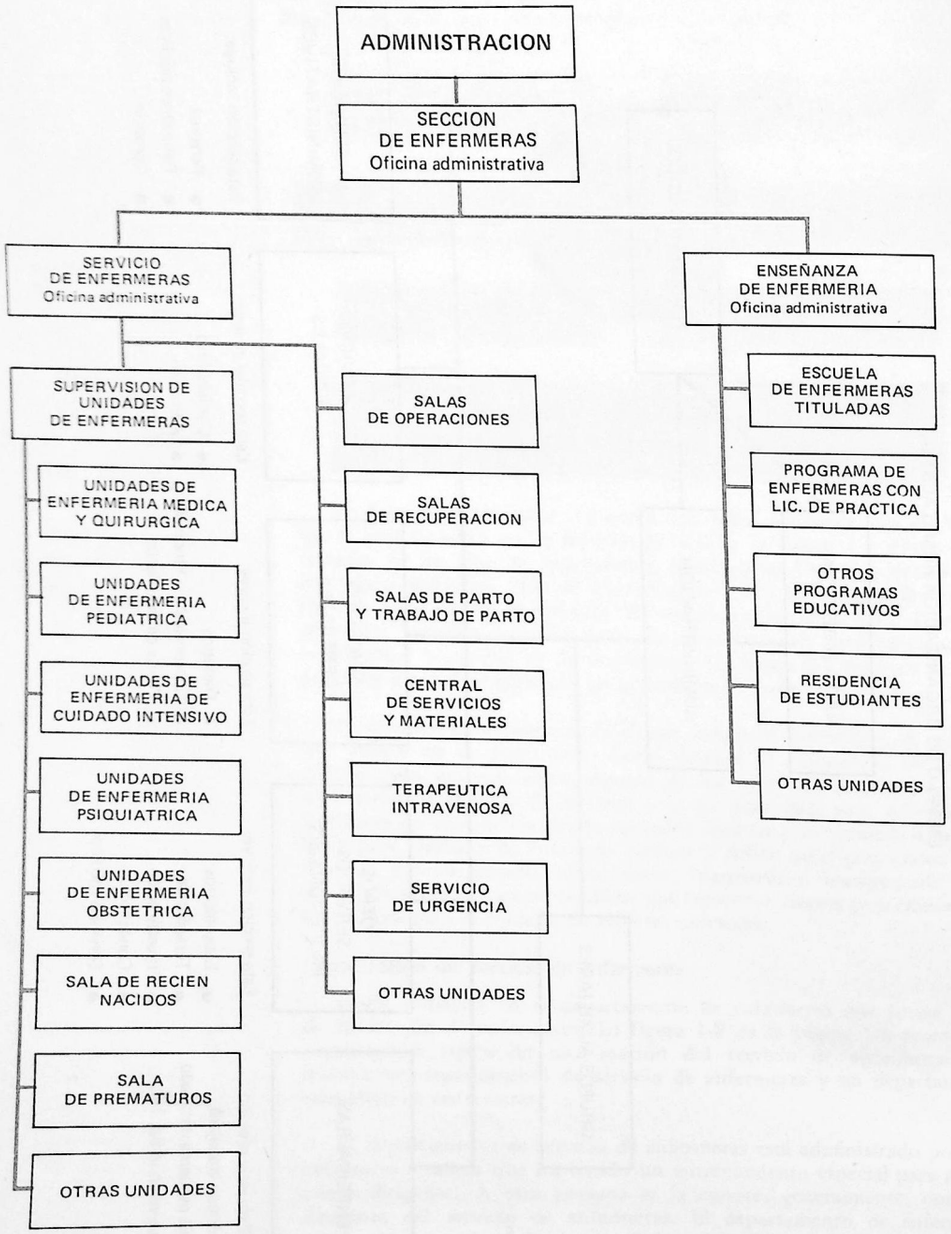


Fig. 1-2.

NOTAS

Como auxiliar, usted será asignada a una unidad específica donde realizará la mayor parte de su trabajo. La enfermera jefe de esta unidad será su supervisora, la persona ante la cual usted será responsable. Cuando la enfermera jefe no se encuentra en servicio, queda a cargo de la unidad otra enfermera graduada, que en ocasiones se llama ayudante de la enfermera jefe, o enfermera encargada. Ella también le dará órdenes e instrucciones.

Su instructora le enseñará los nombres y títulos correctos de las personas claves en su departamento de servicio de enfermeras y le explicará las clases de uniformes que llevan.

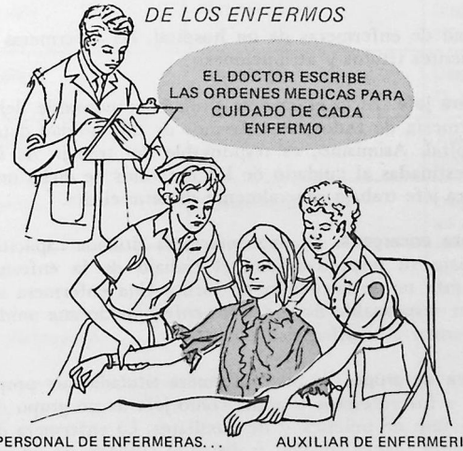
Usted encontrará que le servirá de mucha ayuda conocer más acerca de las personas con las que tiene que trabajar, la clase de trabajo que desempeñan y el entrenamiento que han tenido para prepararse para llevar a cabo su labor.

Personal médico

Las instituciones de cuidado de la salud tienen un equipo de personal médico. En este equipo se incluyen médicos, residentes, internos y, en ocasiones, estudiantes de medicina. Este grupo, es decir, el personal médico, es el responsable de tomar las decisiones en relación con el tratamiento de cada enfermo.

Para poder ejercer legalmente la medicina, el médico debe ser titulado y haber completado cuatro años en una facultad de medicina. Después de esto debe trabajar como interno en un hospital durante un año. Posteriormente debe obtener licencia para practicar medicina general pasando un examen ante un tribunal del Estado. Si desea especializarse en una determinada rama de la medicina, debe practicar como residente en un hospital de uno a cinco o más años. Durante esta residencia, el médico estudia y practica exclusivamente la especialidad elegida. En seguida presenta examen sobre la especialidad ante un grupo de especialistas y entonces recibe el certificado de especialista en la rama elegida.

RESPONSABILIDADES EN EL CUIDADO DE LOS ENFERMOS



PERSONAL DE ENFERMERAS...
ES RESPONSABLE DE PROPORCIONAR CUIDADO Y SERVICIOS DE ENFERMERIA A LOS ENFERMOS

AUXILIAR DE ENFERMERIA...
AYUDA A LA ENFERMERA A REALIZAR EL CUIDADO Y SERVICIO DE ENFERMERIA AL ENFERMO

NOTAS

Un enfermo privado en un hospital es atendido por un médico particular; éste suele ser el médico particular del enfermo y tiene su consultorio fuera del hospital, pero asiste a la institución para atender a su paciente. Los médicos particulares son siempre médicos titulados, que pueden ser médicos generales o especialistas.

La mayor parte de especialidades son ramas de la medicina que se refieren a enfermedades y trastornos de una región determinada del cuerpo. Unos pocos especialistas están interesados en determinados tratamientos específicos de una enfermedad. Durante su trabajo como auxiliar, oirá frecuentemente los nombres de especialidades médicas mencionadas por los médicos o las enfermeras. Le ayudará mucho familiarizarse con dichos términos. En la figura 1-3 se agrupan los nombres de las especialidades más frecuentes y el título del médico que practica la medicina en la especialidad específica, así como la descripción de dicha especialidad.

Personal de enfermeras

El personal de enfermeras es el responsable de proporcionar atención y servicios al enfermo. Una parte de su responsabilidad total está relacionada con las órdenes que dan los médicos para la atención de sus enfermos. Otras responsabilidades incluyen la observación del enfermo, la anotación e información de datos sobre el paciente y su estado, y la realización de técnicas y procedimientos de enfermería.

ENFERMERAS TITULADAS

Para llegar a ser enfermera hay que estar graduada en preparatoria y haber completado un curso de dos a cuatro años en una escuela oficial de enfermeras. Algunas enfermeras tituladas son graduadas de universidad. Otras obtienen sus grados universitarios al mismo tiempo que finalizan su educación como enfermeras. Otras más obtienen sus títulos asistiendo a una universidad después de haber obtenido su graduación en una escuela de enfermeras de un hospital. Las enfermeras graduadas pueden obtener su título de enfermeras (E. T.), presentando un examen especial. Esto puede hacerse tanto si provienen de un programa junior college, como de la escuela de enfermeras de un hospital o de un programa universitario. Este examen especial les permite obtener una licencia para practicar como enfermeras profesionales en el Estado donde deseen trabajar.

En la unidad de enfermeras de un hospital, las enfermeras tituladas tienen los siguientes títulos y atribuciones:

- **Enfermera jefe.** Es la enfermera titulada responsable del cuidado de enfermería de todos los enfermos de una unidad determinada del hospital. Asimismo, es responsable del trabajo de las enfermeras destinadas al cuidado de los enfermos de dicha unidad. La enfermera jefe trabaja generalmente durante el día.

- **Enfermera encargada.** Es una enfermera titulada capacitada para tomar bajo su responsabilidad el trabajo de la enfermera jefe cuando ésta no se encuentra de turno. Una enfermera ayudante puede ser responsable de todos los enfermos de una unidad, pero debe informar a la enfermera jefe.

- **Enfermera de grupo.** Es una enfermera titulada que proporciona atención a los enfermos y actúa como jefe de un grupo de enfermeras en fase de práctica y de auxiliares. La enfermera de grupo generalmente planea, decide y dirige el cuidado de un grupo de enfermos.

ESPECIALIDADES MEDICAS

NOMBRE	TITULO DEL MEDICO	DESCRIPCION
Alergia	Alergólogo	Una especialidad de la medicina interna, relacionada con el diagnóstico y tratamiento de reacciones corporales por una sensibilidad poco frecuente a ciertos alimentos, pólenes, polvos, medicamentos, u otras substancias.
Anestesiología	Anestesiólogo	Administración de diversas formas de anestesia en las operaciones o diagnósticos que causan la pérdida de la conciencia o de las sensaciones.
Enfermedades cardiovasculares Cardiología	Cardiólogo	Especialidad de la medicina interna que comprende el diagnóstico y tratamiento de enfermedades del corazón y vasos sanguíneos.
Dermatología	Dermatólogo	Diagnóstico y tratamiento de enfermedades de la piel.
Gastroenterología	Gastroenterólogo	Especialidad de la medicina interna relacionada con el diagnóstico y tratamiento de trastornos del aparato digestivo.
Medicina general	Médico general	Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades por métodos médicos y quirúrgicos, sin limitación de órganos, aparatos o regiones corporales y sin tomar en cuenta la edad de los enfermos.
Cirugía general	Cirujano general	Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades por medios quirúrgicos, sin limitación de órganos, aparatos o regiones corporales.
Ginecología	Ginecólogo	Diagnóstico y tratamiento de los órganos reproductores de la mujer.
Medicina interna	Internista	Diagnóstico y tratamiento no quirúrgico de enfermedades de los adultos.
Neurocirugía	Neurocirujano	Diagnóstico y tratamiento quirúrgico de enfermedades del cerebro, médula espinal y trastornos nerviosos.
Neurología	Neurólogo	Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades cerebrales, de la médula espinal, y de los nervios.
Obstetricia	Obstetra	Atención de la mujer durante el embarazo, parto e inmediatamente después del mismo.
Oftalmología	Oftalmólogo	Diagnóstico y tratamiento de enfermedades de los ojos, así como prescripción de lentes.
Ortopedia	Ortopedista	Diagnóstico y tratamiento de enfermedades de los sistemas muscular y esquelético
Otorrinolaringología	Otorrinolaringólogo	Diagnóstico y tratamiento de enfermedades de oídos, nariz y garganta.

(Continúa)

Fig. 1-3.

ESPECIALIDADES MEDICAS *(Continúa)*

NOMBRE	TITULO DEL MEDICO	DESCRIPCION
Patología	Patólogo	Estudio e interpretación de los cambios en órganos, tejidos y células, alteraciones en la química corporal para ayudar al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.
Pediatría	Pediatra	Prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades de los niños.
Medicina física y rehabilitación	Fisiatra	Diagnóstico de enfermedad o traumatismos en distintos aparatos y regiones corporales. Tratamiento por procedimientos físicos y tratamiento y rehabilitación del enfermo convaleciente o físicamente incapacitado.
Cirugía plástica	Cirujano plástico	Cirugía correctora y reparadora para restaurar partes del cuerpo deformadas o mutiladas.
Psiquiatría	Psiquiatra	Diagnóstico y tratamiento de enfermedades mentales.
Radiología	Radiólogo	Uso de energía radiante, incluyendo rayos X, radio, cobalto 60 para diagnóstico de la enfermedad.
Terapéutica radiológica	Radiólogo	Empleo de energía radiante, incluyendo rayos X, radio y otras substancias radiactivas para el tratamiento de la enfermedad.
Cirugía de tórax	Cirujano de tórax	Tratamiento operatorio de pulmones, corazón o grandes vasos sanguíneos dentro de la cavidad torácica.
Urología	Urólogo	Diagnóstico y tratamiento de enfermedades de riñones, uréteres, vejiga, uretra y órganos reproductores del varón.

Fig. 1-3. (Continúa.)

NOTAS

ENFERMERAS CON LICENCIA DE PRACTICA

Como adición a las enfermeras tituladas existen las enfermeras con licencia de práctica, o enfermeras vocacionales. Este tipo de enfermera necesita estudios de uno a cuatro años de secundaria y un curso de un año de práctica de enfermería, lo que incluye entrenamiento tanto teórico como práctica. Debe pasar un examen especial para obtener el título de enfermera con licencia de práctica (E.L.P.)

Estas enfermeras realizan tratamientos y siguen procedimientos de enfermería que se necesitan a la cabecera del enfermo.

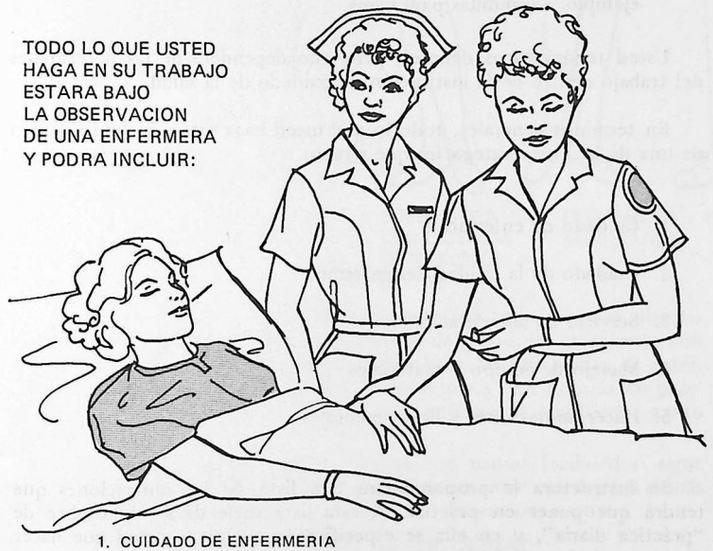
GRUPO NO PROFESIONAL

Otros miembros del personal del servicio de enfermería son: los administradores de sala, los auxiliares de enfermería varones y mujeres, que también se llaman ayudantes de enfermera o enfermeros.

VOLUNTARIAS

Las voluntarias prestan sus servicios gratuitamente en una institución de cuidado de la salud. No proporcionan atención médica a los enfermos, pero realizan muchos servicios que ayudan a la comodidad y bienestar de los pacientes. Arreglan las flores, leen para los enfermos, les escriben cartas y los acompañan a diferentes lugares, dentro del recinto del hospital. Pueden llevar regalos o libros. Frecuentemente obtienen dinero para el hospital, pidiéndolo en las tiendas de regalos, en los restaurantes o apadrinando actos benéficos para los hospitales. A menudo, los estudiantes de secundaria ofrecen sus servicios voluntariamente y realizan los mismos trabajos que los voluntarios adultos. Los estudiantes voluntarios suelen vestir uniformes blancos y rojos, y por ello se les conoce en Estados Unidos de Norteamérica, como los "dulces rayados".

LO QUE USTED HARA EN SU TRABAJO



1. CUIDADO DE ENFERMERIA
2. CUIDADO DE LA UNIDAD DEL ENFERMO
3. SERVICIO DE ALIMENTOS
4. MANEJO DE EQUIPO Y MATERIALES
5. LLEVAR REGISTROS Y TAREAS DE MENSAJERAS

Como enfermera auxiliar, ayudará a las enfermeras a cuidar a los enfermos. Siempre trabajará bajo la dirección y observación de una enfermera titulada, o de una enfermera con licencia de práctica. He aquí una lista de sus obligaciones más importantes:

- Contestar las llamadas o avisos luminosos de los enfermos y ayudarles según las instrucciones que tenga.
- Comunicar a la enfermera correspondiente cualquier cosa que llame su atención sobre el estado del enfermo.

NOTAS

NOTAS

- Ayudar a las enfermeras en la admisión, traslado y alta de los enfermos.
- Ayudar a vestir y desvestir a los enfermos.
- Ayudar a pesar a los enfermos.
- Ayudar a dar de comer a los enfermos.
- Ayudar a bañar a los enfermos.
- Ayudar a medir la ingestión y excreción de líquidos, y anotarlas en forma adecuada.
- Ayudar a recoger muestras de orina, heces y esputos.
- Ayudar a hacer las camas de los enfermos.
- Ayudar a colocar y quitar dispositivos de protección, por ejemplo, barandillas para cama.

Usted tendrá otros deberes, pero ello dependerá de las necesidades del trabajo dentro de la institución de cuidado de la salud.

En términos generales, todo lo que usted haga estará incluido dentro de una de las cinco categorías que siguen:

1. Cuidado de enfermería
2. Cuidado de la unidad del enfermo
3. Servicio de alimentación
4. Manejo de equipo y materiales
5. Hacer anotaciones y llevar mensajes

Su instructora le proporcionará una lista de las obligaciones que tendrá que poner en práctica. A esta lista suele darse el nombre de "práctica diaria", y en ella se especifica lo que tiene usted que hacer durante cada hora del día de trabajo.

LA ENFERMERA AUXILIAR –COMO PARTE DE UN EQUIPO

Una vez que usted ha llegado a ser enfermera auxiliar, forma parte del equipo al cuidado de la salud. Todo el mundo debe comprender la naturaleza del trabajo de equipo. Esto significa que cada miembro integrante del grupo debe saber lo que tiene que hacer, y debe hacerlo lo mejor posible, con espíritu de colaboración.

Trabajará bajo la supervisión de una enfermera titulada y en cooperación con otros elementos del grupo del servicio de enfermería. Debe usted recordar que la enfermera reconoce que la auxiliar es un elemento de trabajo valioso, como miembro del equipo. Vea en su supervisora a una amiga que puede ayudarle a comprender su trabajo.

ENFERMERA JEFE O ENFERMERA ENCARGADA | ENFERMERA DE GRUPO (E.G.) | ENFERMERA CON LICENCIA DE PRACTICA (E.L.P.) | ENFERMERO Y ENFERMERA AUXILIARES | ADMINISTRADOR DE SALA

Los miembros del grupo con los que usted trabajará más directamente serán la enfermera jefe, la enfermera de grupo, las enfermeras con licencia de práctica, las enfermeras particulares, las estudiantes de enfermeras profesionales, las estudiantes de enfermeras con licencia de práctica, las administradoras de sala y otras enfermeras auxiliares –tanto varones como mujeres.

Encontrará que su trabajo lo realiza con mayor facilidad si sigue algunas orientaciones para las buenas relaciones entre usted y los demás miembros del personal de enfermeras. Estas orientaciones son:

RELACIONES CON EL PERSONAL

DIRIJASE A LOS OTROS MIEMBROS DEL GRUPO POR SUS APELLIDOS, UTILIZANDO LOS TITULOS CORRECTOS –DOCTOR, SEÑOR, SEÑORITA, SEÑORA, ETC.

NOTAS

NOTAS

- Diríjase a todos los miembros del personal por sus apellidos empleando sus títulos correctos doctor, señor, señorita, señora.

- Informar a la enfermera de turno cada vez que usted abandone la unidad por cualquier motivo, para tomar café, para comer o al finalizar su trabajo. Así mismo, informarle al regresar al servicio.

- Cualquier pregunta que tenga en relación con los enfermos hágala a la enfermera jefe.

- Consulte con su supervisora cualquier problema personal que usted crea que pueda interferir con su trabajo. Evite hablar de sus problemas personales con otros miembros del equipo. Jamás discuta este tipo de problemas con los enfermos.

- Siga las indicaciones que le den la enfermera de grupo y la enfermera con licencia de práctica. Si usted se encontrara confusa en relación con cualquier orden o indicación que se le haya hecho, recurra a su enfermera jefe.

CONFIABILIDAD

- LLEGUE A TIEMPO A SU TRABAJO
- PROCURE REDUCIR EL NUMERO DE FALTAS AL MINIMO
- MUCHA GENTE DEPENDE DE SUS SERVICIOS ... SOBRE TODO EL PACIENTE

- Sea confiable. Esto quiere decir que:

  a) Vaya a su trabajo y llegue a tiempo.

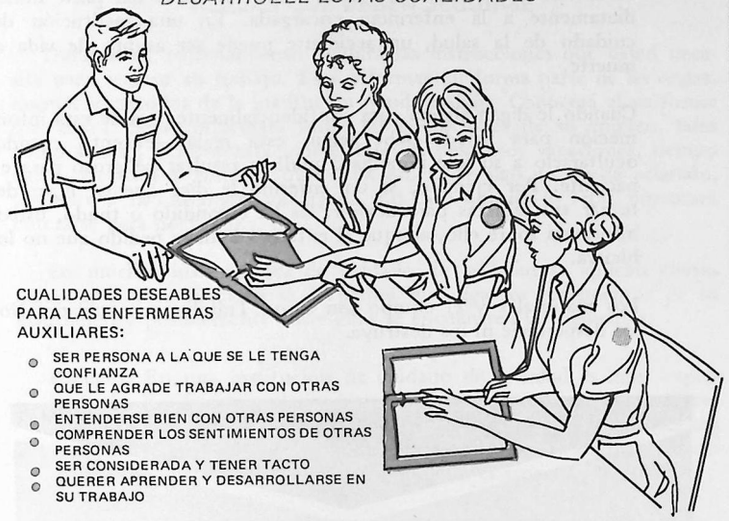
  b) Cualquier tarea que se le haya asignado hágala lo mejor que pueda y termínela rápida, callada y eficazmente.

  c) Cumpla sus promesas. Si usted promete a alguna persona —especialmente a un enfermo— hacer algo por ella, hágalo.

  d) Haga su trabajo como ha aprendido a hacerlo, sin que deban recordárselo.

Como miembro de un grupo de enfermeras, debe ayudar siempre para que el equipo trabaje rápida y adecuadamente. Su contribución al éxito de su grupo consiste en trabajar bien con las demás y que le tengan confianza.

DESARROLLE ESTAS CUALIDADES



CUALIDADES DESEABLES PARA LAS ENFERMERAS AUXILIARES:

- SER PERSONA A LA QUE SE LE TENGA CONFIANZA
- QUE LE AGRADE TRABAJAR CON OTRAS PERSONAS
- ENTENDERSE BIEN CON OTRAS PERSONAS
- COMPRENDER LOS SENTIMIENTOS DE OTRAS PERSONAS
- SER CONSIDERADA Y TENER TACTO
- QUERER APRENDER Y DESARROLLARSE EN SU TRABAJO

Recuerde que está haciendo un trabajo importante. Procure en todo lo posible superarse en su trabajo, controlando sus actitudes y sentimientos y mejorando cada vez más.

- Procure ser considerada respecto a los sentimientos de los demás y proceder con tacto. Cuando la carga del trabajo sea pesada y la paciencia poca, trate de aguantar un poco más.

- Sea siempre tan precisa como pueda. Es muy importante seguir cuidadosamente las indicaciones de su jefe inmediato. Si no comprende algo, pregunte nuevamente. Recuerde que dentro de la práctica del hospital hay una razón para cada paso que se da.

NO COMENTE LO QUE SEPA SOBRE EL ENFERMO CON...

- OTRO ENFERMO
- PARIENTES O AMIGOS DEL ENFERMO
- VISITANTES DEL HOSPITAL
- PERIODISTAS
- COMPAÑEROS DE TRABAJO, EXCEPTO CUANDO SE TRATE DE UNA CONFERENCIA

NOTAS

- Si sucede un accidente o comete un error, debe dar parte inmediatamente a la enfermera encargada. En una institución de cuidado de la salud, un accidente puede ser asunto de vida o muerte.

- Cuando le digan alguna cosa confidencialmente, guarde esta información para usted. Debe seguir esta regla —excepto cuando ocultárselo a su jefe inmediato pudiera resultar peligroso para el paciente. Por ejemplo, si un enfermo le dice que en lugar de tomar sus tabletas para dormir, las ha escondido o tirado, usted informará sobre ello, aunque el enfermo le haya pedido que no lo hiciera.

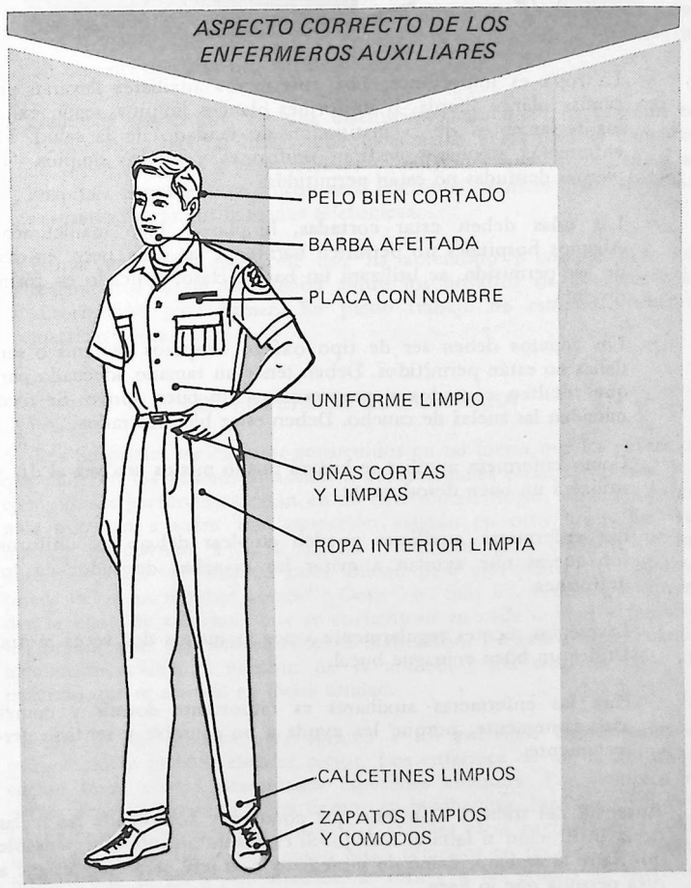
- Los materiales y el equipo son caros. Trátelos con cuidado. No los desperdicie ni los destruya.

REGLAS QUE DEBEN SEGUIRSE

Durante su entrenamiento recibirá las instrucciones que usted necesita para realizar su trabajo. Esta información forma parte de las reglas, normas y métodos de la institución donde trabaja. Conocerá el uniforme que usará. Se le informará sobre las condiciones de su empleo, tales como sueldo, otras prestaciones, días de descanso, vacaciones, tiempo extra, ascensos y todo lo que deba saber. Si algo no queda aclarado, pregunte a la enfermera encargada. En caso que no lo sepa, procurará enterarse para decírselo.

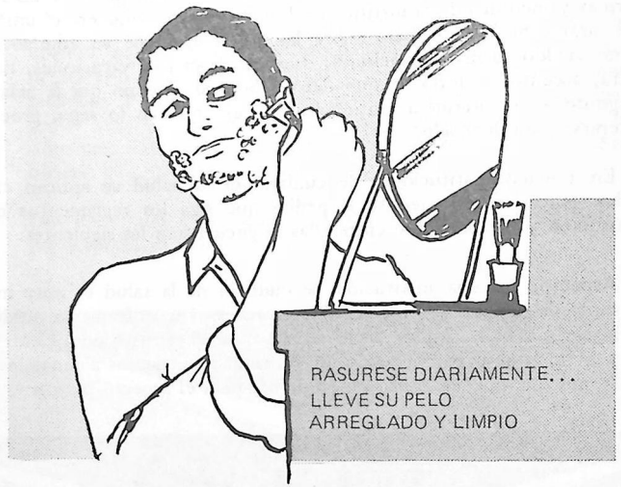
En muchas instituciones de cuidado de la salud se aplican ciertas reglas generales. A usted se le pedirá que siga los reglamentos de su institución y posiblemente entre ellas se encuentren las siguientes:

Aspecto. En una institución de cuidado de la salud es muy importante la limpieza y pulcritud personales. Las enfermeras auxiliares atractivas, bien aseadas, tienden a levantar el espíritu de los enfermos y ayudan a su recuperación. A continuación, damos algunas instrucciones que pueden tomarse como guía para el aspecto personal.



NOTAS

Péinese sencillamente y lave su pelo con frecuencia. Los enfermeros auxiliares deberán tener siempre bien cortado el pelo y presentarse perfectamente afeitados.



- La ropa es importante. Los enfermeros auxiliares llevarán una camisa blanca limpia, o uniformes blancos limpios, según exijan los reglamentos de la institución de cuidado de la salud. Las enfermeras auxiliares vestirán uniformes y medias limpios —las piernas desnudas no están permitidas.

- Las uñas deben estar cortadas, limpias y bien manicuradas. Algunos hospitales no permiten barniz en las uñas, pero, en caso de ser permitido, se utilizará un barniz claro, aplicado en forma discreta.

- Los zapatos deben ser de tipo oxford —zapatos de tenis o sandalias no están permitidos. Deben tener un tamaño adecuado para que resulten cómodos y proporcionen un buen apoyo. Se recomiendan las suelas de caucho. Deben estar bien lustrados.

- Como enfermera auxiliar se bañará por lo menos una vez al día y utilizará un buen desodorante.

- Las enfermeras auxiliares pueden emplear debajo del uniforme sobaqueras que ayudan a evitar las manchas de sudor en los uniformes.

- Lávese los dientes regularmente —por lo menos dos veces al día. Utilice un buen enjuague bucal.

- Para las enfermeras auxiliares es importante dormir y comer abundantemente, porque les ayuda a no cansarse y sentirse perfectamente.

Ausencia del trabajo. Conviene que conozca y comprenda las reglas de la institución si falta al trabajo. Si es absolutamente indispensable que falte al trabajo, llame de inmediato a su jefe para que designe a otra persona que lo haga.

Información confidencial. Cualquier cosa de la que se entere, relacionada con el estado de un enfermo, es absolutamente confidencial. No puede hablar de esta clase de información con *nadie* dentro o fuera del hospital, excepto como uno de sus deberes regulares. Nunca hará una declaración relativa al hospital o referente a los enfermos, a periodistas, o personal de radio o televisión. Las solicitudes para informaciones de ese tipo se pasarán a la enfermera jefe. Como enfermera auxiliar nunca pose para fotografías relacionadas con el hospital, sin permiso de su jefe.

Regalos de los enfermos. Muchos pacientes se sienten agradecidos cuando han sido bien atendidos, y muchas veces quieren demostrar su gratitud haciendo obsequios al personal hospitalario. Su instructora le dirá cómo actuar en una situación como ésta. Esté segura que comprende las reglas de la institución sobre la aceptación de regalos en efectivo. Muchas instituciones de cuidado de la salud no permiten que sus empleados reciban obsequios en dinero.

Alcohol. Beber o estar bajo los efectos del alcohol durante el trabajo está absolutamente prohibido.

Correspondencia personal. Excepto en caso que viva en el centro para cuidado de la salud, nunca proporcione la dirección de éste para su correspondencia personal. El correo y la utilización de mensajeros son únicamente para uso del negocio.

Llamadas telefónicas. En una institución de cuidado de la salud es indispensable que las líneas telefónicas estén libres para las llamadas de urgencia. Diga a sus parientes y amistades que no la llamen al hospital. Seguramente, encontrará teléfonos públicos para, en caso necesario, hacer sus llamadas telefónicas.

Fumar y comer. Asegúrese que ha aprendido y comprendido los reglamentos de la institución sobre los horarios de comidas y la autorización para fumar. En pleno trabajo no está autorizada a masticar goma.

LOS ENFERMOS QUE CUIDARA

Los hospitales suelen estar construidos en tal forma que los enfermos que padecen los mismos síntomas o enfermedades están agrupados. Por ejemplo, las parturientas están en un determinado lugar. Aquellos enfermos que van a sufrir una operación estarán en otro lugar. En este manual llamaremos a esos lugares "unidades para cuidado de los enfermos". En un hospital cada unidad para el cuidado del enfermo puede llevar un nombre como "3 Oeste" o "Sala 6". Tendrá que aprender la clase de enfermos que se encuentran en cada unidad y también los nombres de las unidades de su institución. De esta forma, cuando alguien mencione el nombre de la unidad, usted sabrá la clase de enfermo que se atiende en dicha unidad.

Una de las razones para agrupar a los enfermos en unidades es porque así se pueden atender mejor. Los enfermos de un mismo grupo suelen tener ciertas necesidades especiales comunes. Por ejemplo, los prematuros suelen pasar algún tiempo en incubadora. Para los médicos y las enfermeras es más sencillo poder atender estas necesidades cuando los enfermos de un mismo grupo están reunidos en un lugar. La información que se da a continuación se refiere a los grupos de enfermos

NOTAS

más importantes, a algunos grupos de enfermos muy especializados, y a ciertos cuidados específicos de enfermería que se supone que usted tendrá que proporcionar a estos enfermos.

Enfermos de medicina interna

Son aquellos que padecen una enfermedad o un proceso que afecta a una parte del cuerpo o a todo él.

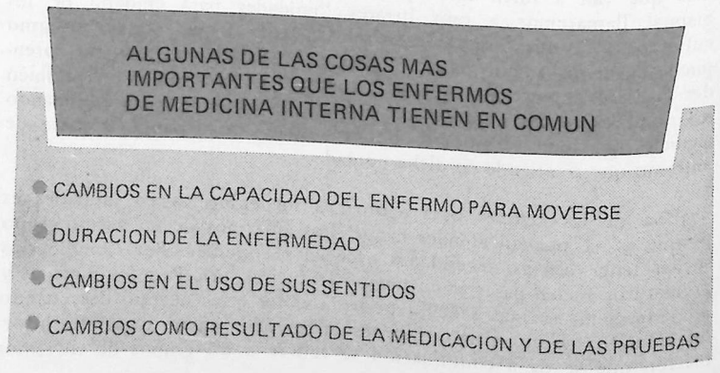
Ejemplos de este tipo de enfermos son:

- Los que padecen trastornos de un aparato especial del cuerpo. En el cuerpo existen ocho aparatos y sistemas. Muchas enfermedades pueden afectar a cualquiera de ellos. Uno de estos aparatos, el aparato circulatorio, incluye el corazón y los vasos sanguíneos. Los enfermos con trastornos de este aparato son los que han sufrido ataques cardiacos, o palpitaciones, o que sufren de presión arterial alta.

- Aquellos enfermos que padecen trastornos causados por la edad. Las distintas partes del organismo van envejeciendo en forma diferente. Es decir, ciertas partes del cuerpo envejecen más rápidamente que otras. Algunas enfermedades y estados están relacionados directamente con la edad. Por ejemplo, la pérdida de visión a consecuencia de cataratas y el endurecimiento o reblandecimiento de huesos y articulaciones.

- Enfermos que tienen trastornos en relación con el desarrollo de las células. Es decir, tumores que pueden ser benignos o malignos. Los tumores benignos crecen con lentitud y se pueden extirpar con una sencilla operación quirúrgica. Los tumores malignos crecen rápidamente. Son muchas las clases de tumores malignos. Son llamados "cancerosos" por la mayoría de la gente. Los tumores malignos pueden afectar, y lo hacen, cualquier parte del cuerpo y son una amenaza para la salud y la vida de las personas.

- Enfermos que tienen trastornos relacionados con el metabolismo. El metabolismo es el proceso según el cual el cuerpo transforma alimentos y oxígeno en otras substancias que, por medio de sus células, puede utilizar para vivir y desarrollarse. El metabolismo se refiere también a la expulsión de substancias de desecho de las



células. Ejemplos de pacientes que padecen enfermedades del metabolismo son los que sufren diabetes y enfermedades de las glándulas.

Enfermos que padecen enfermedades contagiosas. Es decir, enfermedades que pueden pasar de una persona a otra. Unas se transmiten fácilmente, otras no. Ejemplos de estas enfermedades son la tuberculosis, la tifoidea y la difteria.

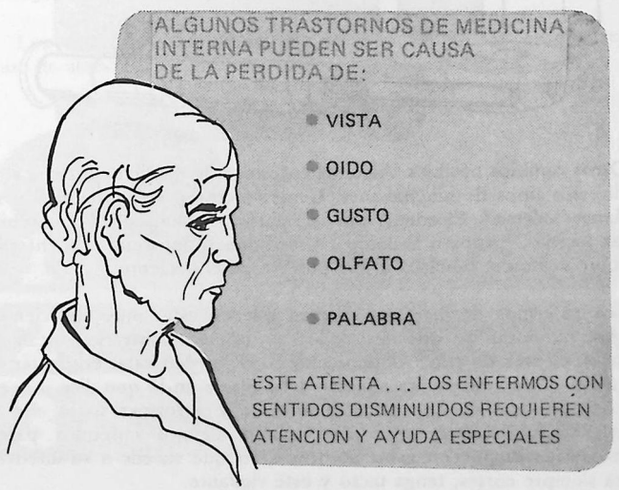
CUIDADO DE ENFERMERIA PARA ENFERMOS DE MEDICINA INTERNA

Los enfermos con trastornos de medicina interna tienen muchas cosas en común; por consiguiente, muchas de las cosas que deben hacer las enfermeras son iguales.

He aquí los motivos por los cuales es importante la atención que la enfermera debe prestar al enfermo de medicina interna.

Cambios en la capacidad del enfermo para moverse. Los enfermos con problemas de medicina interna no suelen moverse tan rápidamente como lo hacían. Esto es especialmente cierto para enfermos de edad avanzada. Siendo enfermera auxiliar, se dará cuenta que toma mucho tiempo hacer salir al enfermo de la cama, ayudarle a ir al baño, ayudarle a comer o a regresar a la cama.

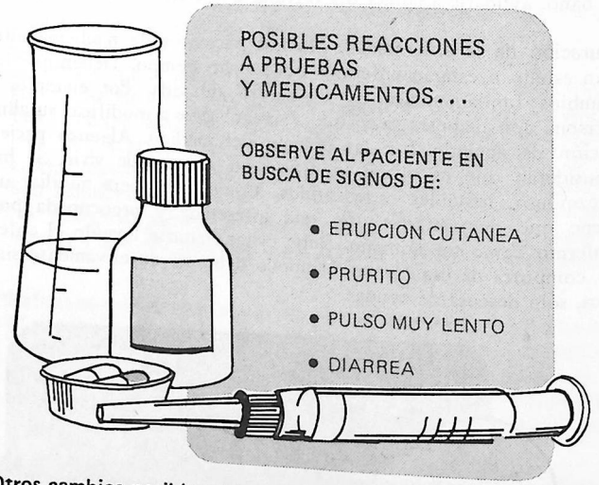
Duración de la enfermedad. Muchos pacientes de medicina interna han estado o estarán enfermos por mucho tiempo. Tienen que hacer cambios fundamentales en su género de vida. Por ejemplo, una persona con diabetes tiene que acostumbrarse a modificar su alimentación de acuerdo con las órdenes del médico. Algunos pacientes consideran que es difícil modificar su sistema de vivir. Se hacen mezquinos, irritables o resentidos. Como enfermera auxiliar usted tiene que demostrarles que está interesada y preocupada por el enfermo como ser humano. Debe evitar irritarse cuando el enfermo se comporta de esa forma. Tampoco debe ser excesivamente simpática, sólo deseosa de ayudar.



Cambios en el uso de los sentidos. Algunos enfermos de medicina interna sufren una disminución de su vista o su oído —es decir no pueden ver u oír como lo hacían. Esto puede ser debido a la edad o a la enfermedad. Ciertos estados pueden causar en una persona la pérdida de los sentidos del gusto y del olfato. Como enfermera auxiliar en una unidad de medicina interna tiene que observar cómo ven u oyen sus enfermos, porque pueden necesitar una ayuda especial.

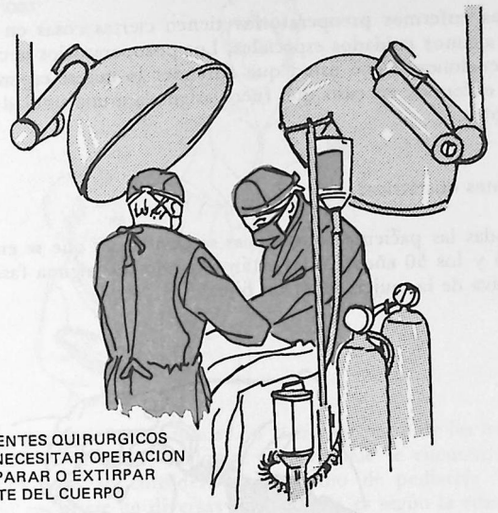
Cambios como resultado de la medicación y de las pruebas. Los enfermos de medicina interna generalmente toman gran número de medicamentos. Durante su trabajo con este tipo de enfermos debe estar alerta sobre los signos que indiquen reacciones a determinadas drogas y medicinas. Como ejemplos de lo que hay que observar se encuentran erupciones de la piel, comezón, pulso excesivamente lento y diarrea.

A los enfermos de medicina interna se les practican muchas pruebas de sangre, orina, u otras secreciones del cuerpo. Algunos de estos análisis se repiten con mucha frecuencia. Ciertas pruebas requieren un tratamiento especial de preparación del enfermo. Por ejemplo, quizá se necesite que la muestra para analizar se recoja antes del desayuno o a una hora determinada. Como enfermera auxiliar, deberá saber si su paciente va a sufrir análisis, si alimentos o líquidos están prohibidos, cuándo se tomaron las últimas muestras, etc.



Otros cambios posibles. Algunos enfermos de medicina interna sufren diversos tipos de hinchazones. Generalmente a esta inflamación se le llama "edema". El edema puede significar hinchazón de los tobillos, las piernas, manos o abdomen. Usted deberá informar a la enfermera sobre cualquier hinchazón que observe en el paciente.

Los enfermos de medicina interna pueden estar muy conscientes y observar todo lo que les rodea, o por lo contrario, totalmente inconscientes de ello. Algunos enfermos pueden estar en un término medio. Como enfermera auxiliar debe fijarse en lo que dice o hace el enfermo, o en lo que no dice ni hace, e informar sobre ello a la enfermera. Recuerde que aun cuando algunos enfermos parecen inconscientes pueden estar atentos a lo que sucede a su alrededor; sea siempre cortés, tenga tacto y esté vigilante.



LOS PACIENTES QUIRURGICOS PUEDEN NECESITAR OPERACION PARA REPARAR O EXTIRPAR UNA PARTE DEL CUERPO

Enfermos quirúrgicos

Los enfermos quirúrgicos son aquellos que van a sufrir una operación. Pueden necesitar esta operación por una enfermedad o por una herida y la operación es necesaria para reparar o extirpar una parte del cuerpo.

Algunas operaciones pueden cambiar la forma corporal de una persona o sus funciones. Por ejemplo, en una amputación. En este tipo de operaciones se extirpa una parte del cuerpo y esto hace que cambie la forma del cuerpo. Una colostomía cambia las funciones del organismo porque se corta y cambia la dirección del intestino grueso. Un paciente quirúrgico debe adaptarse a los cambios de la nueva forma de su organismo, o al cambio de sus funciones.

CUIDADO DE ENFERMERIA PARA EL PACIENTE QUIRURGICO

Los enfermos quirúrgicos se pueden dividir en tres grupos, según la clase de atención y el tratamiento que necesitan.

ENFERMOS QUIRURGICOS . . . SE PUEDEN DIVIDIR EN TRES GRUPOS:

1. PREOPERATORIOS . . . ANTES DE LA OPERACION
2. AQUELLOS QUE VAN A SUFRIR UNA OPERACION
3. POSOPERATORIOS . . . DESPUES DE LA OPERACION

NOTAS

Los enfermos preoperatorios tienen ciertas cosas en común y necesitan algunos cuidados especiales. Los posoperatorios necesitan otro tipo de atenciones. Tiene usted que aprender lo que se espera que haga para estos enfermos en caso que fuera asignada a una unidad de este tipo de pacientes.

Pacientes obstétricas

Todas las pacientes obstétricas son enfermas que se encuentran entre los 16 y los 50 años. Todas están pasando por alguna fase de la función exclusiva de la mujer, tener un hijo.

Las pacientes obstétricas se pueden dividir en tres grupos:

- Enfermas prenatales —mujeres embarazadas.
- Mujeres en trabajo de parto —pacientes que están en proceso de dar a luz.
- Puérperas —mujeres que se encuentran dentro de las seis semanas siguientes al parto.

El estado de las pacientes obstétricas puede ser normal, o presentar alguna complicación. Las normales se diferencian de todos los demás tipos de enfermas porque el embarazo sin complicaciones es un suceso normal. En ocasiones, las enfermas obstétricas tienen complicaciones. Esto puede suceder bien por el embarazo en sí mismo, o por una enfermedad que nada tiene que ver con el embarazo, por ejemplo una mujer embarazada podría padecer diabetes.

CUIDADO DE ENFERMERIA DE LAS PACIENTES OBSTETRICAS

Los procedimientos de enfermería son diferentes para cada uno de los tres grupos de enfermas obstétricas. Es preciso aprender lo que se espera que haga en caso de ser asignada a una unidad de prenatal, de trabajo de parto o de posparto o puerperio.

Los enfermos pediátricos son niños. En la mayor parte de las instituciones de cuidado de la salud, cualquier persona que se encuentre por debajo de los 14 años se considera un enfermo de pediatría. Estos enfermos pueden agruparse en diversas formas: una es según la edad. Un "recién nacido" es un bebé que tiene menos de un mes de vida. Una de las razones por las que los enfermos pediátricos se agrupan de esta manera es porque gran parte del cuidado de enfermería se relaciona con el crecimiento y el desarrollo normales de un niño a determinada edad.

Para describir los grupos de edades de los niños se usan los siguientes nombres:

Niños que nacen tres semanas o más antes del término, o que pesan menos de 2 500 Kg, se llaman *prematuros.*

Recién nacidos a término se llama a los niños, desde el momento en que nacen hasta la edad de un mes, o sea, que en este periodo el niño es un *recién nacido.*

Los niños de un mes a un año de edad son llamados *lactantes.*

Los niños de uno a dos y medio años se dice que se encuentran en la *primera infancia.*

Los niños de dos y medio años hasta la edad en que van a la escuela (5 ó 6 años) se dice que están en la *segunda infancia o en edad preescolar.*

Los niños de 6 a 16 años se dice que están en *edad escolar*

Los enfermos pediátricos pueden padecer algunas enfermedades de los adultos. Pueden tener otros procesos que se conocen como "estados congénitos". La palabra "congénita" quiere decir que "ha nacido con". En ocasiones, los niños nacen con procesos que requieren un tratamiento especial e incluso cirugía. Por ejemplo, los niños que nacen con labio leporino o con paladar hendido.

Los niños se hieren en ocasiones. Muchos enfermos pediátricos han sufrido heridas únicamente a causa de su edad. Muchos chiquitines tragan substancias extrañas, en ocasiones medicinas y venenos. Los preescolares pueden jugar con fósforos y se queman. Niños mayores trepan y se caen, o son atropellados por automóviles.

CUIDADO DE ENFERMERIA PARA PACIENTES PEDIATRICOS

El cuidado de enfermería de los niños se basa en lo que puede considerarse normal en términos de crecimiento y desarrollo de un niño a una edad determinada. Los padres también están relacionados en cierta forma con el cuidado de los niños.

Son tres las cosas importantes en el cuidado de enfermería de niños.

- Las cosas que normalmente se hacen a un niño de determinada edad, por ejemplo darle biberón.
- Cuidado de enfermería relacionado con la causa por la que el niño se encuentra en el hospital, como alimentar a un niño con paladar hendido.
- Sistemas normales de cuidado de enfermería que deben adaptarse al niño, por ejemplo, recolección de orina.

Enfermos psiquiátricos

Los enfermos psiquiátricos son aquellos que padecen enfermedades mentales. Estas enfermedades son causa de trastornos en los sentimientos y emociones de una persona. Las enfermedades mentales pueden dar lugar a cambios en la forma en que una persona habla y actúa. En ocasiones, gente mentalmente enferma cambia en tal forma que no pueden cuidarse de ellos mismos en forma adecuada. Hasta hace pocos años, muchos enfermos psiquiátricos eran internados en hospitales especialmente dedicados a ellos. Hoy en día, un número creciente de hospitales generales están teniendo unidades especiales para el cuidado de enfermos psiquiátricos.

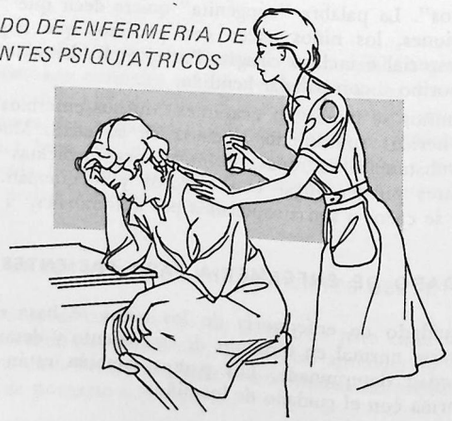
Como ejemplo de enfermos psiquiátricos se incluyen los siguientes:

- Personas muy deprimidas.
- Personas confusas acerca de la gente, los sucesos y el medio que les rodea.
- Personas que imaginan que todo el mundo está contra ellas.

CUIDADO DE ENFERMERIA PARA ENFERMOS PSIQUIATRICOS

Ciertas formas de cuidado de enfermería para los enfermos psiquiátricos son diferentes de los cuidados para enfermos de medicina interna o quirúrgicos ordinarios. Muchos enfermos psiquiátricos no se encuentran encamados, excepto al dormir. Están levantados, moviéndose y vestidos todo el día. No están imposibilitados por una enfermedad física o por los efectos de la cirugía. Lo que pueden o no pueden hacer depende de cómo ven el mundo y la gente que les rodea.

CUIDADO DE ENFERMERIA DE PACIENTES PSIQUIATRICOS



Los enfermos psiquiátricos pueden estar en el hospital mucho más tiempo que enfermos con otra clase de procesos. Pueden tomar medicamentos o tienen otro tipo de tratamientos especiales. En general, los enfermos mentales necesitan cuidado personal especial por un grupo de médicos y otro personal hospitalario. El equipo puede incluir enfermeras auxiliares especialmente entrenadas para observar la conducta del enfermo psiquiátrico y actuar en determinada forma.

Si usted fuera destinada como enfermera auxiliar a una unidad para cuidado de enfermos psiquiátricos, seguramente que no hará todas las tareas de cuidado de enfermería que se describen en este manual y tendrá que adaptarse a algunos procedimientos para las necesidades especiales de dichos enfermos. Deberá recordar que los enfermos psiquiátricos en ocasiones padecen los mismos procesos médicos y quirúrgicos que los demás enfermos. Por ejemplo, el enfermo psiquiátrico que además padece diabetes, necesitará dos tipos de atención. Algunas cosas que se le hagan se relacionarán con su estado psiquiátrico y otras se harán como consecuencia de su diabetes.

Enfermos especializados

Algunos enfermos son similares en algo muy importante. Frecuentemente están agrupados en una unidad para cuidado de enfermos especializados debido a su semejanza. Ejemplos de estas unidades son:

- Sala de recién nacidos
- Sala de prematuros
- Sala de trabajo de parto y parto
- Unidad de cuidado intensivo
- Unidad de cuidado coronario
- Cuarto de recuperación posoperatoria
- Sala de urgencia

Si usted fuera adscrita como enfermera auxiliar a una de estas unidades, aprenderá algunos procedimientos especiales de enfermería que son parte del cuidado de los pacientes que se encuentran allí.

A continuación se describen algunas de esta unidades especiales.

SALA DE RECIEN NACIDOS

La sala de recién nacidos es una unidad para cuidado donde se atiende a los niños nacidos a término. Niños nacidos a término significa que son niños nacidos después de un periodo normal de nueve meses de embarazo. Las salas de recién nacidos generalmente forman parte del departamento de obstetricia. Pueden estar situadas dentro de dicho departamento o en su proximidad.

SALA DE PREMATUROS

La sala de prematuros es la unidad de cuidado del enfermo donde se atiende a las criaturas nacidas antes de tiempo –es decir los que no nacen a término. La sala de prematuros también puede formar parte de la sección de obstetricia. A los prematuros suele mantenérseles en incubadora los primeros días o semanas de su vida. Estos niños son casi siempre mucho más pequeños que los nacidos a tiempo. Las incubadoras son camitas especialmente adaptadas para permitir que el niño prematuro esté perfectamente oxigenado y en un ambiente húmedo.

NOTAS

SALAS DE TRABAJO DE PARTO Y PARTO

La mayor parte de los hospitales tienen habitaciones destinadas especialmente para los partos, llamadas también "cuartos de alumbramiento". Son secciones especiales donde se cuidan las mujeres que están a punto de dar a luz o que están dando a luz. Esta unidad para cuidado de dichas mujeres suele formar parte del departamento de obstetricia. En algunos hospitales se encuentra muy próxima a esta sala otra para después del parto. Es una habitación donde la mujer que ha dado a luz está durante una hora, más o menos, después de haber salido de la sala de partos.

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

Consiste en una unidad donde se atiende a los enfermos muy graves. Estos enfermos siempre están encamados y necesitan una observación muy cuidadosa, y mucha más atención de enfermería que los enfermos comunes. En una unidad de este tipo suele haber más enfermeras y equipo especializado sumamente costoso.

UNIDAD DE CUIDADO CORONARIO

Esta unidad es para los enfermos que han padecido un ataque cardiaco grave. En ocasiones, esta unidad forma parte de la unidad de cuidado intensivo. En la misma forma que sucede en una unidad de cuidado intensivo, los enfermos de una unidad coronaria necesitan más equipo, más enfermeras y más cuidado especial.

CUARTO DE RECUPERACION POSOPERATORIA

Un cuarto de recuperación posoperatoria es un lugar donde se atiende a los enfermos que acaban de sufrir una operación. Muchos de estos enfermos han sido anestesiados totalmente. Esto quiere decir que han estado dormidos todo el tiempo de la operación. Pueden no haberse despertado todavía. En esta habitación hay mucho equipo especial. El cuarto de recuperación posoperatoria suele estar muy cerca de las salas de operaciones.

DEPARTAMENTO DE URGENCIA

La unidad o sección de cuidado del paciente de urgencia es la parte de un hospital a donde son llevados los enfermos que necesitan atención inmediata. Los enfermos de urgencia son aquellos que repentinamente se han puesto enfermos, que han sufrido un accidente, o aquellos que consideran que necesitan atención médica inmediata y no han podido encontrar a su médico particular.

Todos los tipos de urgencias se tratan en la sala de urgencias. Por ejemplo:

- Niños que se han tragado todas las aspirinas de una botella.
- Una persona que ha sido atropellada por un automóvil.
- Una persona que ha sufrido un ataque y es llevada por un policía.
- Un niño con fiebre muy alta.
- Una mujer en trabajo de parto, que no pudo llegar con su médico.

Si la destinan a una sala de urgencia, tendrá que aprender muchos procedimientos del cuidado de enfermería para esta especialidad.

CAPITULO 1

EXAMINESE USTED MISMA

Introducción

Este es el primero de una serie de pequeños exámenes que encontrará al final de cada capítulo. La mayor parte del tiempo trabajará examinándose usted misma. Sin embargo, en ocasiones, su instructor trabajará con usted. Estas pruebas están destinadas a que recuerde los puntos importantes del capítulo que acaba de terminar. Todas las respuestas las encontrará en el capítulo.

En la primera parte de esta prueba para el capítulo 1, las respuestas se dan detalladas, precisamente como ejemplo. En los siguientes capítulos tendrá que contestar las preguntas, como si fuera un verdadero autoexamen. Para comprobar sus respuestas no tendrá más que buscar en las páginas del capítulo correspondiente. En una de las páginas o en las siguientes, encontrará la información necesaria para la respuesta correcta. Todas las respuestas correctas correspondientes a las preguntas de EXAMINESE USTED MISMA de cada capítulo se encuentran en la última parte de este manual.

Encontrará preguntas en los autoexámenes donde podrá contestar correcto o falso solamente con una señal. En ocasiones, se le preguntará que busque una palabra o frase adecuada. Acostúmbrese a utilizar el glosario y el índice para encontrar las respuestas. Si no entiende las preguntas, busque la ayuda de su instructor. Primero, haga usted misma las pruebas sin mirar las respuestas ni pedir ayuda. Después, compruebe si ha estado acertada mirando las respuestas. Si no puede contestar una pregunta, o si considera que ha dado una respuesta equivocada, revise la información del capítulo y obtenga la respuesta adecuada. Si, después de haberla visto todavía no está segura de la respuesta, pregunte a su instructor.

Estos autoexámenes le ayudarán a pensar en las cosas que tiene que aprender, para que se acuerde de practicarlas en forma adecuada, tal y como fue enseñada. La mejor forma de practicar para hacer las cosas bien es saber lo que es correcto y hacerlo bien en cada vez.

También se dará cuenta que este tipo de autoexamen ayuda mucho si usted necesita revisar este manual para un examen final cuando haya terminado su entrenamiento.

EXAMINESE USTED MISMA

ELIJA USTED

Escoja una respuesta para cada pregunta. Marque un círculo alrededor de la letra correcta.

1. Si no supiera qué hacer en cuanto a alguna cosa que le indicaron que hiciera, ¿qué haría?

   A. Hacerlo lo mejor posible y no molestar a los demás con sus problemas.
   B. Preguntar a otra enfermera auxiliar qué hacer.
   C. Dirigirse a la enfermera que es su supervisora, porque ella es responsable de lo que usted haga.
   D. Buscar un médico y preguntarle qué hacer porque es el responsable del enfermo.

2. Una enferma le dice que no puede vivir con la dieta del hospital. Le ofrece a usted un dulce de una caja que le trajo un visitante. ¿Qué haría usted?

   A. Está permitido aceptar un pequeño obsequio. Agradecérselo a la enferma.
   B. No está autorizada para aceptar el regalo, pero de todas formas se lo agradece a la enferma.
   C. Dar las gracias a la enferma y no aceptar el regalo. Informar sobre el asunto a su supervisor.
   D. Dar las gracias a la enferma y guardar el secreto porque se lo dijo confidencialmente y decirlo la enojaría.

3. De las frases que siguen, una sola es cierta siempre. ¿Cuál es?

   A. Una persona digna de confianza es jovial, especialmente con los enfermos.
   B. Una persona de confianza hace lo que debe hacer.
   C. Una persona de confianza ve cosas que necesitan hacerse y las hace sin que se lo digan.

4. De las cosas que a continuación se exponen, ¿cuáles informaría de inmediato a la enfermera encargada?

   A. Un enfermo le habla en forma desconsiderada, sin razón aparente.
   B. Un enfermo de edad avanzada tropieza y se cae al ir a acostarse, pero no parece haberse hecho daño.
   C. Usted oye por casualidad a un enfermo discutiendo con el médico sobre las tabletas que debe tomar.
   D. Un enfermo le dice que está muy triste porque su familia no lo visita frecuentemente.

ENCUENTRE LA PALABRA ADECUADA

Llene los espacios en blanco con las palabras de la lista de la siguiente página (arriba).

1. Un médico que está especializado en el cuidado de los niños es un _____.
2. Muchos hospitales tienen una sección especial llamada _____ que está preparada para atender a los enfermos que han sufrido ataques de corazón.
3. El _____ es una sección especial donde se atienden las personas que han sufrido un accidente.
4. El término que se refiere a un trastorno mental es _____.
5. La palabra que significa después de una operación es _____.
6. Un enfermo que es un niño es un paciente _____.
7. Un bebé de menos de un mes es un _____.
8. Un bebé nacido antes de término es un niño _____.
9. La palabra que significa antes de una operación es _____.
10. La abreviatura utilizada en una institución de cuidado de la salud, referente a una persona que es una enfermera titulada es _____.

A. Psiquiatría
B. Prematuro
C. Pediatra
D. E.T.
E. Unidad de cuidado coronario
F. Recién nacido
G. Departamento de urgencia
H. Preoperatorio
I. Pediátrico
J. Posoperatorio

ELIJA LAS RESPUESTAS ADECUADAS

En esta parte hay varias respuestas a cada pregunta. Todas las respuestas se dan al final de esta sección pero están mezcladas. Lea primero la pregunta. Mire después la lista y localice las respuestas correspondientes. En los espacios en blanco que se encuentran debajo de la pregunta ponga la respuesta correcta.

1. Escriba tres grandes finalidades de las instituciones al cuidado de la salud.

   1._____ 2._____ 3._____

2. Indique seis diferentes clases de personal que pueden trabajar en el departamento de enfermeras.

   1._____ 2._____ 3._____ 4._____ 5._____ 6._____

3. Nombre ocho cosas que debe hacer una enfermera auxiliar en una institución de cuidado de la salud.

   1._____ 2._____ 3._____ 4._____
   5._____ 6._____ 7._____ 8._____

4. Indique cinco diferentes tipos de enfermos que usted puede tener que cuidar en su trabajo.

   1._____ 2._____ 3._____ 4._____ 5._____

Lista de respuestas

A. Voluntarias
B. Proporciona cuidado al enfermo
C. Enfermas obstétricas
D. Ayudar a la admisión de enfermos
E. Evitar enfermedades
F. Equipo de enfermeras
G. Promover la investigación sobre la salud.
H. Enfermera jefe
I. Ayudar a pesar los enfermos
J. Ayudar a vestir enfermos
K. Enfermos psiquiátricos
L. Enfermera encargada
M. Contestar señales de los enfermos
N. Enfermos pediátricos
O. Administradores de sala
P. Ayudar a dar de comer a los enfermos
Q. Enfermeras auxiliares
R. Enfermos de medicina interna
S. Ayudar a bañar a los enfermos
T. Enfermos quirúrgicos
U. Ayudar a hacer las camas de los enfermos
V. Ayudar a recoger muestras

EXAMINESE USTED MISMA

EJEMPLOS DE RESPUESTAS

SU ELECCION

1. *(C) Vaya con la enfermera que es su supervisora y asegúrese que usted comprende sus instrucciones. Si usted u otra enfermera auxiliar cometen una equivocación, podrían producirse resultados muy graves. No le hable a un médico porque él no es su supervisor. Aclare todo con la enfermera encargada y no se equivocará.* *Ver página 1-10.*

2. *(C) Informe del asunto inmediatamente. Usted debe guardar los secretos que le digan los enfermos, excepto si le dicen algo relacionado con su enfermedad. Cuando un enfermo engaña con la comida, oculta píldoras, deja su habitación sin permiso o hace cosas que no debe, pueden suceder muchos problemas; puede agravarse; lo que hace puede ser peligroso para otros enfermos; se pueden alterar los resultados de las pruebas de laboratorio.* *Ver página 1-14.*

3. *(B) Una persona de confianza hace lo que debe hacer. Es importante que una enfermera auxiliar sea jovial y vea qué es lo que debe hacerse. Pero lo primero es la confianza. Confianza significa, antes que nada, que se puede estar seguro que usted seguirá las instrucciones que le den.* *Ver página 1-12.*

4. *(B) Informe sobre caídas. El enfermo puede haberse lastimado sin que se note. Puede tener crisis de mareo. Considerando que es parte de su trabajo informar sobre lo que dicen los enfermos, utilice su criterio. Los pacientes están enfermos y en muchas ocasiones se vuelven irritables y negligentes. No se sorprenda de ello. Desde luego si usted escucha una conversación entre un médico y su paciente, no suele corresponder a su trabajo.* *Ver página 1-13.*

Capítulo 2

INTRODUCCION AL ENFERMO

Usted ha elegido un trabajo como enfermera auxiliar. Esto indica que le gusta la gente y quiere comprenderla. Posiblemente encuentre una satisfacción ayudando a los demás. Esto es un buen comienzo, porque tendrá que trabajar con toda clase de personas y de todos los niveles sociales. Deberá aprender a apreciarlas a todas.

Casi todos los enfermos están asustados por su enfermedad y por estar en el hospital, aunque no lo demuestren. Esto es natural. Parte de su trabajo es procurar que desaparezca este temor. Usted debe tratar de demostrar al enfermo que el hospital es un lugar agradable y, por lo que a usted se refiere, trata de procurar su bienestar. Una persona enferma se recupera más rápidamente si se le ayuda a sentirse descansada y a gusto.

Son varias las cualidades personales que usted debe tener o debe desarrollar si desea llegar a ser verdaderamente una enfermera auxiliar competente y eficaz. Estas características son: cortesía, control emocional, simpatía, comprensión y tacto. Cuando se es cortés, se controla uno mismo, se es simpático, comprensivo y se tiene tacto, se da a los enfermos y a los compañeros de trabajo una sensación de confianza y seguridad.

Cortesía

La cortesía significa consideración y cooperación. Tendrá que ser cortés todo el tiempo. Sus razones para ser enfermera auxiliar consisten en ayudar a la gente enferma y acelerar su recuperación. No critique ni sea descortés con los enfermos. Trate de ser cordial. No se queje de lo mucho que trabaja. Cuando sea necesario, diga al enfermo calmadamente que está usted haciendo lo mejor que puede y recuérdele que para usted lo más importante es la salud de él.

NOTAS

La cortesía es también importante en las relaciomes con sus compañeros. Su supervisora y otros miembros del equipo de enfermeras le darán consejos e instrucciones. Acepte sus sugerencias con agrado. Demuéstreles que está dispuesta y deseosa de aprender y de hacer un buen trabajo.

Póngase en el lugar del enfermo. Si usted estuviera enferma, el ruido le molestaría. En un hospital, los ruidos que más molestan a los enfermos son conversaciones chillonas y risotadas, golpes y caídas de los utensilios y del equipo, goteo de agua —ruidos que deben evitarse por la gente que es cuidadosa mientras trabaja.

Control emocional

En algunas ocasiones, un enfermo, una persona del equipo, o un visitante la pueden molestar tanto que llega a enfadarse. Puede usted sentirse deseosa de decir algo rudo o desagradable. No lo haga. Recuerde que probablemente el enfermo esté preocupado por su enfermedad, por su familia o por su trabajo. Aprenda a aceptar la crítica o las sugerencias sin ponerse a la defensiva. Cuando su supervisora la critique o le diga que debe hacer alguna cosa y usted trate de decir: "Ese no es mi trabajo". "¿Por qué me molesta?", piense antes de hablar. Examine su actitud, y si usted tiene esos deseos frecuentemente, hable de ello con la enfermera jefe. Si usted considera que un enfermo se está haciendo excesivamente exigente, o que ciertas personas del equipo no son atentas con usted, debe informar de esto a su supervisora.

Simpatía y tacto

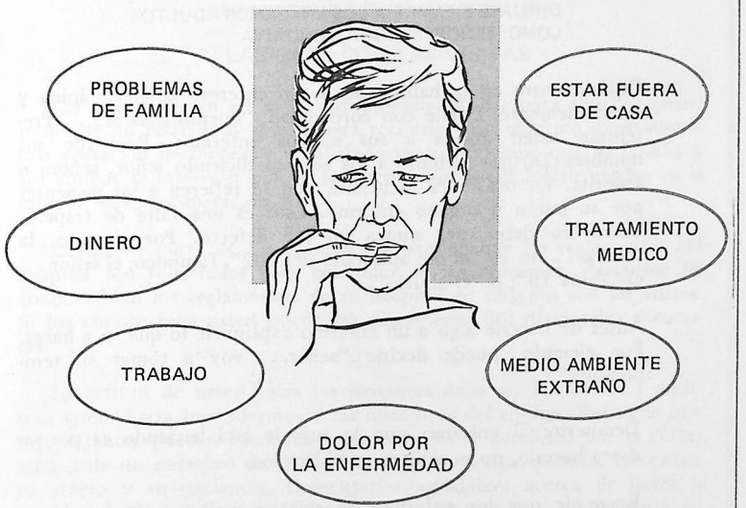
Los problemas de un enfermo son muy importantes para él. Cuando usted esté trabajando, piense que dichos problemas son suyos también. Trate de ser comprensiva y aprenda a escuchar. Recuerde que el enfermo puede estar sufriendo no sólo física, sino también emocionalmente.

Trate de tener el mayor tacto posible. Tacto significa hacer y decir lo adecuado en el momento oportuno. Cuando un enfermo empiece a recuperarse de las fases más dolorosas o molestas de su enfermedad, dígale que parece que se mueve más fácilmente, que parece estar más derecho o que da la impresión que mueve su brazo o su pierna mejor. Observaciones como estas tienden a levantar el espíritu del enfermo y le pueden ayudar en su mejoría. Escuche siempre al enfermo cuando se queje o cuando le presente algún problema. Si usted no puede satisfacer los deseos del enfermo, dígaselo a la enfermera.

RELACIONES CON LOS ENFERMOS

Se dará cuenta que muchas cosas establecen una diferencia en la recuperación de la enfermedad del paciente. Algunas de ellas son el diagnóstico y la gravedad de la enfermedad, la edad y el sexo del enfermo, las enfermedades anteriores que haya padecido, su experiencia de hospitales y su estado mental —es decir, "cómo lo está tomando". Otras cosas que pueden crear una diferencia son la personalidad y la disposición del enfermo o su posición económica. Recuerde que debe tratar a cada enfermo como una personalidad individual —una persona que necesita que la ayuden a ponerse bien— y muéstrele la consideración especial que necesita.

LO QUE PREOCUPA AL ENFERMO . . .



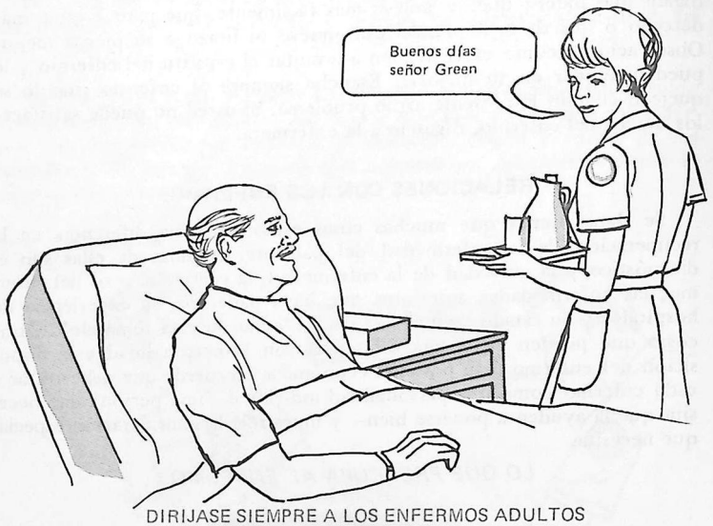
Cada enfermo es distinto en sus reacciones ante el dolor, el tratamiento, las molestias y hasta el cariño. Esta es una de las razones por las que no se le debe hablar acerca de su enfermedad. Tampoco debe hablar a otras personas del estado del enfermo cuando éste se encuentre presente. Nunca comente con otro enfermo el estado de un paciente.

Encontrará que le molestará hacer algunas cosas de su trabajo. Sin embargo, no lo demuestre nunca delante del enfermo. Evite mostrarle que hay alguna cosa en su trabajo que le molesta. Los problemas de su trabajo discútalos con la supervisora, pero nunca con los enfermos o con los visitantes.

Trate siempre de inspirar al paciente confianza en el hospital, en los médicos y en el equipo de enfermeras. Delante de un enfermo no debe criticar a nadie del equipo de trabajo. Para que un paciente se encuentre en buen estado mental es fundamental la confianza en el hospital y en su personal.

NOTAS

He aquí algunas indicaciones para buenas relaciones entre usted y los enfermos:



DIRIJASE SIEMPRE A LOS ENFERMOS ADULTOS
COMO: SEÑOR, SEÑORA, SEÑORITA

- Cuando entre en la habitación de un enfermo salúdele rápida y agradablemente. Dígale con cordialidad, "buenos días Sr ...". Preséntese usted misma a sus nuevos enfermos. Recuerde sus nombres. Diríjase siempre a los adultos diciendo señor, señora o señorita. En ocasiones escuchará que se refieren a los pacientes por su lesión u órgano enfermo. Esto es una falta de respeto. Usted no debe caer nunca en ese defecto. Por ejemplo, la señora... no es "el pie aplastado del 502". Tampoco, el señor ... es "cama 10", o "el abuelo".

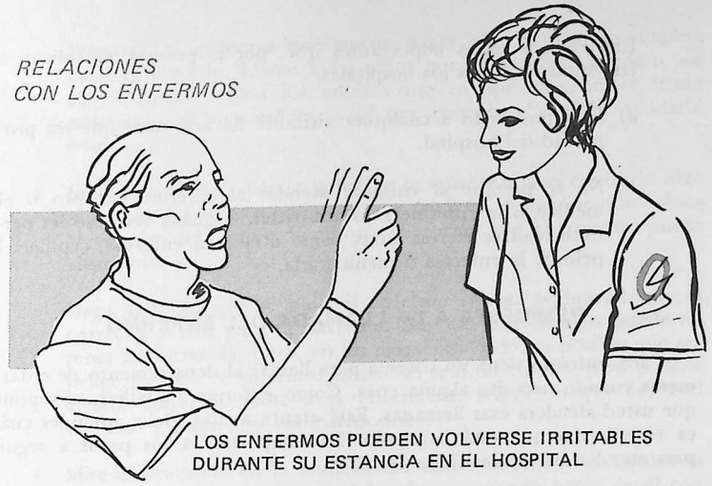
- Antes de hacerle algo a un enfermo explíquele lo que va a hacer. Por ejemplo, puede decirle "señor... voy a tomar su temperatura".

- Demuestre al enfermo que lo que le está haciendo es porque desea hacerlo, no porque es su obligación.

- Recuerde que los enfermos se sienten molestos, incómodos y tristes. Están en lugar extraño, en ocasiones con compañeros de habitación que no conocen. Por consiguiente, tomando en cuenta todas estas cosas, la conducta del enfermo quizá no sea precisamente la mejor. Si un enfermo da la impresión de ser mezquino y desagradable con usted no lo considere una ofensa personal. Trate de conservar la calma y ser cordial. Recuerde que la conducta del enfermo es el resultado de cosas que le preocupan y le angustian. Usted puede ser la persona más a mano para hablar.

- Recuerde que usted representa al hospital. Su conducta hacia el enfermo puede influir y, de hecho influye, en su opinión sobre el hospital y su personal.

NOTAS



LOS ENFERMOS PUEDEN VOLVERSE IRRITABLES
DURANTE SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL

- TRATE DE SER ATENTA
  Y ESCUCHARLOS CON SIMPATIA

- SEA RESPONSABLE ACERCA DE LAS NECESIDADES
  DEL ENFERMO

RELACIONES CON LAS VISITAS

Las visitas suelen ser el acontecimiento del día para aquellos enfermos que no están muy graves para recibirlas. Un enfermo experimenta una sensación de bienestar y satisfacción cuando sabe que su familia y sus amigos se interesan por él. Esta sensación puede influir mucho en la rapidez de su recuperación.

La mayor parte de los visitantes entienden que los reglamentos del hospital son redactados para beneficio de los enfermos. Asegúrese de conocer bien los reglamentos de su hospital en relación con las visitas. Si los conoce bien usted puede ser sumamente útil dándoselos a conocer.

La actitud de usted hacia los visitantes debe ser tan cortés y amistosa como hacia los enfermos y los miembros del equipo. Recuerde que los visitantes pueden estar muy preocupados y nerviosos por la enfermedad de un miembro de la familia o de un amigo querido. Necesitan su afecto y su paciencia. Comentarios agradables acerca de flores o regalos que traen las visitas pueden ser provechosos. Si la visita se desarrolla normalmente y no molesta al enfermo, deje que el grupo goce de la mayor intimidad posible. Si usted comprende que la visita está molestando al enfermo y lo cansa, comuníqueselo a la enfermera de turno y ella sabrá dar los pasos necesarios para advertir a los visitantes o pedirles que salgan.

- Las horas de visita pueden ser diferentes, según la gravedad del enfermo, o si se encuentra en una habitación privada.

- Puede haber dos periodos de visita –uno en la tarde y uno en la noche después de la cena. Estas horas se han elegido por ser las más convenientes para las visitas. También corresponden a las labores regulares del hospital. Su instructora le proporcionará información sobre las horas de visita y los reglamentos del hospital. Desde luego, estos reglamentos hay que obedecerlos.

NOTAS

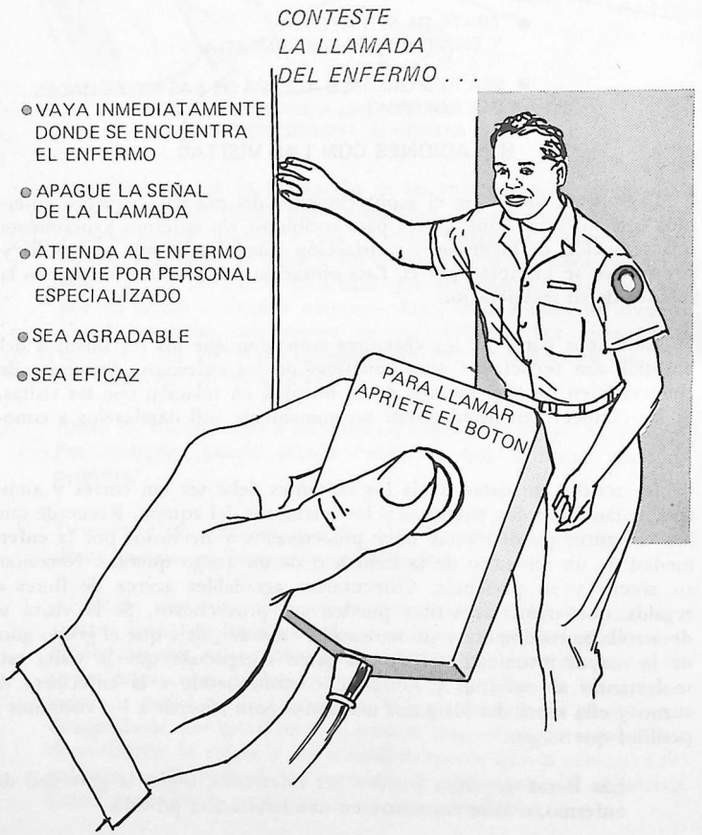
- Existen dos reglas importantes que, por lo general, se aplican a las visitas en todos los hospitales:

  a) Está prohibido a cualquier visitante llevarse nada que sea propiedad del hospital.

  b) No se permite al visitante atender al enfermo excepto si el médico o la enfermera lo autorizan. Algunas veces se les permite realizar ciertas cosas como afeitar al enfermo, cepillar el pelo de la enferma o manicurarla.

RESPUESTA A LA LLAMADA DEL ENFERMO

Cada enfermo tiene un sistema para llamar al departamento de enfermeras cuando necesita alguna cosa. Como enfermera auxiliar, se supone que usted atenderá esas llamadas. Esté atenta a ellas. Debe aprender cuál es el enfermo que está llamando. Son importantes los pasos a seguir para atender las señales del enfermo:



- Acuda inmediatamente para ver al enfermo; un retraso de uno o dos minutos puede parecerle mucho tiempo al paciente. Esté calmada y tranquila cuando responda a la señal del enfermo; su sonrisa puede ayudarle mucho.

NOTAS

- Pregunte al enfermo qué puede hacer por él. Use su nombre cuando le hable. Llame a los niños por su nombre de pila o por su diminutivo. Con los adultos use su apellido con el título adecuado —señor o señora . . .— por ejemplo. "¿Puedo ayudarlo señor . . .? "

- Inmediatamente, apague la luz de la señal. En caso contrario otro miembro del equipo podría acudir también. Asegúrese que coloca el cordón del timbre luminoso de forma que el paciente pueda alcanzarlo.

- Haga todo lo que le pida el enfermo si está segura de que es correcto y útil para el paciente. Dar un vaso de agua puede no tener importancia, pero, en un momento dado, es posible que sea peligroso para el enfermo. Utilice su sentido común, pero si tiene alguna duda, pregunte a la enfermera. Dígale lo que desea el enfermo y luego siga sus instrucciones.

- Mire el brazalete en la muñeca del enfermo. Allí se encuentra su nombre. Emplee el nombre del enfermo cuando hable de él con la enfermera.

- Precaución: un niño pequeño o un adulto incapacitado tal vez no pueda emplear, el cordón de la señal luminosa. Esté preparada para oir las llamadas de ayuda y acuda rápidamente donde se encuentra el enfermo para ver qué necesita.

- En ocasiones, el paciente está muy débil para poder llamar. Asómese frecuentemente a las habitaciones de estos enfermos para ver si desean algo.

NOTAS

- Deje al enfermo tan cómodo y satisfecho como pueda.
- Lávese las manos si ha tocado al enfermo o cualquier cosa de su habitación.

COMUNICACION CON LOS ENFERMOS Y OTRAS PERSONAS

Las palabras escritas y habladas son los medios normales de comunicación. Sin embargo, no son necesariamente los mejores sistemas para obtener un mensaje, ni tampoco los únicos. Los gestos, las expresiones de la cara y los movimientos del cuerpo pueden hablar mejor que las palabras.

Como enfermera auxiliar, está en contacto con el enfermo durante su estancia en el hospital. Con frecuencia, le hablará de sus deseos, sus dolores y sus preocupaciones.

COMO COMUNICARSE CON LOS ENFERMOS

LO QUE PUEDE HACER	LO QUE NO PUEDE HACER
DEMUESTRE INTERES SOBRE LO QUE DIGA EL ENFERMO	DEJAR QUE EL ENFERMO PIENSE QUE USTED ESTA MUY OCUPADA
HAGA QUE SU ROSTRO DEMUESTRE INTERES	DAR LA VUELTA, HACER GESTOS CON LOS HOMBROS O MARCHARSE
TENGA BUENAS MANERAS	REHUSAR HACER ALGO QUE DEBE HACER
HABLE CLARO Y LENTAMENTE, HABLE EN TONO AGRADABLE	USAR CALO
UTILICE PALABRAS NORMALES	HABLAR CON VOZ CHILLONA, NO MASCULLE
RESPETE EL ESTADO DE ANIMO DEL ENFERMO; EN OCASIONES EL SILENCIO AYUDA	USAR TERMINOS MEDICOS O ABREVIATURAS
HAGA QUE LOS MOVIMIENTOS DE SU CUERPO SEAN AGRADABLES PERO ENERGICOS	PARLOTEAR O HABLAR DE TODO, CUANDO EL ENFERMO ESTA TRANQUILO
	GESTOS DE IMPACIENCIA, FRUNCIR EL ENTRECEJO O CAMINAR CON FLOJERA

Si usted contesta con comprensión y consideración, el enfermo "recibe su mensaje". Cuando se establece una buena comunicación, usted puede ser de una importancia extraordinaria para crear una excelente relación entre el enfermo, el cuerpo de enfermeras, el médico y el hospital.

Recuerde que cada vez que se encuentre con el enfermo habrá un intercambio de sensaciones y pensamientos.

Fíjese en su postura —es decir, la forma en que se mueve usted al entrar en la habitación del enfermo o al quedar de pie junto a su cama. Procure hacer que estos movimientos infundan energía, espíritu de interés y deseo de ayudar. Un movimiento brusco o impaciente puede dar al enfermo una impresión de "¡No me moleste!" "¡Estoy ocupada!" También cierta manera de caminar o de quedarse de pie puede dar la impresión de "¡Soy perezosa!"

Demuestre interés por lo que dicen otras personas. Trate de mostrar en su cara el interés o la preocupación. Sonría en los momentos oportunos. El parloteo insubstancial y estúpido hace que se cansen los enfermos y otras personas, especialmente si el sujeto es usted mismo. No hable de sus problemas a los enfermos, ni se queje de su situación.

Cuando el enfermo o algún miembro de la familia hagan una pregunta o soliciten alguna cosa, escuche.

Trate de mejorar sus conocimientos para llevar adelante una conversación con buenos modos. Unas pocas cosas bien escogidas es todo lo que necesita decir. Luego, escuche con interés. No es conveniente ni necesario emplear palabras vulgares o toscas. Evite también utilizar términos médicos o abreviaturas cuando hable con el enfermo o sus visitantes. Si trata de emplear el lenguaje médico dará la impresión de ser pedante.

Su tono de voz debe ser agradable —ni muy baja ni demasiado alta. Trate de hablar con claridad y despacio para que se la entienda.

Nunca murmure ni masculle, aún en el caso de que el paciente esté dormido y crea que no la oye. No solamente molesta al enfermo, sino que éste puede oir mucho más de lo que usted cree.

Sea sensible a los momentos en que el paciente no quiere caminar. Respete su estado de ánimo. Recuerde que, en ocasiones, no decir nada es más elocuente que palabras y expresiones faciales conscientes de su parte. En ocasiones, una palmada en la espalda o en la mano significa mucho más que todo lo que usted pueda decir. A veces el solo hecho de estar junto a la cama o camilla en el momento del problema puede resultar el mensaje más reconfortante.

Si utiliza usted el teléfono o un sistema de intercomunicación hable claramente y despacio. Cuando conteste al teléfono, diga, por ejemplo: "Tercer piso oeste; señora... habla la enfermera auxiliar." Si usted toma un mensaje para alguien, escriba de inmediato lo que le han dicho. Después, si es posible, repítaselo a la persona que llamó para asegurarse de que es correcto. Debajo escribirá el nombre de la persona para quien es el mensaje, la hora en que se recibió, el nombre del que llamó, el mensaje y su nombre.

LLAMADAS TELEFONICAS

FECHA _____

NOMBRE _____

MIENTRAS UD. ESTABA FUERA

NOMBRE _____

☐ VISITADO

☐ TELEFONEE A LAS _____ EN PUNTO

☐ REGRESA

☐ TELEFONEARA A LAS _____ EN PUNTO

☐ QUIERE QUE UD. TELEFONEE AL NUM. _____

FIRMA _____

Trate de ser muy clara al escribir. Haga un esfuerzo para encontrar las palabras adecuadas que expresen lo que usted piensa, cuando escribe para la enfermera, o cuando usted registra sus actividades.

Trate de mejorar su habilidad para comunicarse con los enfermos y otras personas. Esto le proporcionará una mejor comprensión de ellos y de usted misma, y dará por resultado una mejor relación con los enfermos y con otras personas del hospital.

COMO OBSERVAR E INFORMAR

Como enfermera auxiliar, se encuentra en una posición clave para informar sobre los cambios en el estado del enfermo. Estar con él mucho tiempo le proporciona una serie de oportunidades para aprender y practicar esta clase de observación. La enfermera de turno depende de la enfermera auxiliar para determinada clase de observaciones y para informar rápida y seguramente sobre ellas. Una enfermera auxiliar atenta puede ser la primera persona que se dé cuenta de un cambio en el estado del enfermo. Esto es sumamente importante para el enfermo y la enfermera.

ESTE ALERTA

USTED PUEDE SER LA PRIMERA QUE SE DE CUENTA DE UN CAMBIO EN EL ESTADO DE LOS ENFERMOS, SUS ACTITUDES Y SU CONDUCTA EMOCIONAL

Esté alerta en todo momento que se encuentre con un enfermo. Trate de darse cuenta de los cambios en el aspecto o el estado del enfermo, ya que pueden significar mucho. Nos referimos también a los cambios en sus actitudes o en su conducta emocional.

Preste especial atención a sus quejas, pero en particular a una "nueva" queja –es decir, a una queja sobre algo que no esté relacionado con el estado por el cual está siendo tratado el enfermo. Como ejemplos de nuevas quejas tenemos:

- El enfermo que hace dos o tres días ha sufrido una operación abdominal y que dice: "Me duele la pantorrilla."
- El enfermo al que se le ha hecho una transfusión de sangre y que dice: "Siento comezón."

ESTE ESPECIALMENTE ATENTA EN LO QUE SE REFIERE A LAS QUEJAS DE LOS ENFERMOS, NO RELACIONADAS CON SU ESTADO MEDICO ACTUAL

NOTAS

Usted puede utilizar sus observaciones como un medio de conocer mejor a su enfermo y comprenderlo como individuo.

Desarrolle el hábito de observar a su enfermo siempre que se encuentre junto a él. Por ejemplo, en el baño, al hacer la cama, a la hora de sus alimentos, durante las horas de visita y cuando duerme.

Recuerde que la observación del enfermo es un proceso continuo. La observación comienza desde el primer momento en que ve al enfermo y termina cuando es dado de alta del hospital. Observación significa más que la vigilancia cuidadosa. Incluye escuchar al enfermo, hablarle y hacerle preguntas. Usted puede observar también a través de sus sentidos del tacto y el olfato.

Hay muchas maneras de hacer observaciones:

- Usted puede *ver* algunos signos de cambio en el estado del enfermo. Utilizando los ojos, puede ver un enrojecimiento de la piel, regiones coloreadas o hinchazones.
- Usted puede *sentir* determinados cambios, como cambios en el pulso del enfermo o tumefacciones en la piel.
- Usted puede *oir* algunos signos, tales como tos o silbidos cuando el enfermo respira.
- Usted puede *percibir* ciertos signos, como el olor del aliento del enfermo. Otros cambios que se produzcan en el estado del enfermo sólo el paciente puede describirlos. Por ejemplo, mareos, zumbidos de oídos, dolor de cabeza, otros dolores y náuseas.

He aquí algunos ejemplos de cosas que se pueden observar en un enfermo:

- **Aspecto general.** ¿Ha cambiado? Si así es, ¿en qué forma?
- **Estado mental o humor.** ¿Habla mucho o poco? ¿Habla del pasado o del futuro? ¿Habla sobre lo que le duele? ¿Está acostado o se está moviendo mucho?
- **Postura.** ¿Prefiere estar acostado en una posición mejor que en otras? ¿Prefiere descansar sobre su espalda o sobre su costado? ¿Puede moverse con facilidad?
- **Hábitos de comida y bebida.** ¿Se queja de su apetito o de la dieta? ¿Cuánto come? ¿Come un poco de los diferentes tipos de alimento? ¿Está sediento o rara vez bebe agua?
- **Hábitos para dormir.** ¿Puede dormir o está despierto? Sus quejas de que no puede dormir, ¿están de acuerdo con sus observaciones?
- **Piel.** ¿La piel del enfermo está anormalmente pálida, seca o roja? Los labios y las uñas, ¿se vuelven azules? ¿Tiene regiones enrojecidas, por ejemplo al final de la columna vertebral, en los talones o en otros sitios de compresión? ¿La piel está brillante, hinchada? ¿Hay hinchazón en piernas y pies?
- **Ojos, oídos, nariz y boca.** ¿Se queja el enfermo de ver moscas volantes o manchas delante de sus ojos? ¿La luz brillante le molesta? ¿Tiene los ojos inflamados? ¿Le resulta difícil respirar por la nariz? ¿Tiene mucha secreción de moco? ¿Dice que tiene mal sabor de boca? ¿Tiene mal aliento?

NOTAS

- **Respiración.** ¿Tiene respiración silbante? ¿Hace otros ruidos al respirar? ¿Tose? ¿Al toser expulsa esputo abundante? ¿De qué color? ¿Es sanguinolento?
- **Abdomen, intestino y vejiga urinaria.** El estómago del enfermo, ¿da la impresión de estar hinchado? ¿Se queja de gases, eructos o náuseas? ¿Está estreñido? ¿Cada cuánto tiempo defeca? ¿Cuál es el color y la consistencia de las heces (blandas o duras)? ¿Número de evacuaciones fecales? ¿Se ve sangre o pus en las heces? ¿Orina frecuentemente? ¿Qué cantidad cada vez? ¿Dice que experimenta dolor al orinar o que le cuesta trabajo? ¿La orina está turbia porque contiene sedimento o sangre?
- **Dolor.** ¿Dónde siente dolor? ¿Cuánto tiempo dice el enfermo que lo ha padecido? ¿Cómo describe el enfermo el dolor? ¿Es constante o viene y se marcha? ¿Dice si es fuerte, sordo, como punzadas o como un cuchillo? ¿Ha recibido medicina para el dolor? ¿Dice el enfermo si la medicina le quitó el dolor?

Puntos claves para recordar

Aprenda a hacer observaciones útiles. Es una de sus funciones de mayor importancia. Usted obtendrá una gran satisfacción cuando aprenda a hacer observaciones de interés. El proceso nunca termina; usted aprende haciéndolo. Los médicos y las enfermeras nunca terminan de aprender más sobre cómo observar a un enfermo. Esta es la razón por la cual es tan importante la observación en el cuidado del enfermo.

Informe a la enfermera de turno de cualquier cosa que haya cambiado o que le parezca a usted diferente sobre el aspecto y el estado del enfermo. Recuerde que sus observaciones pueden ser de gran importancia. Debe de informar a la enfermera antes que hacer nada para ayudar al paciente.

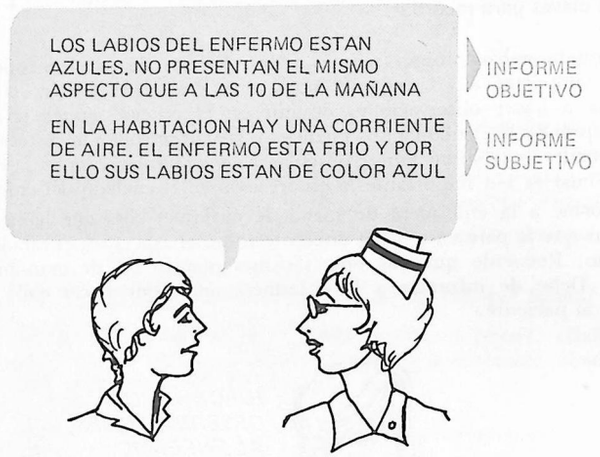
NOTAS

- Informe sobre sus observaciones a la enfermera lo más pronto posible.
- Informe sobre cuándo hizo la observación.
- Informe sobre la localización del signo anormal o raro.
- Informe con exactitud, pero únicamente lo que usted ha visto.

Es muy importante que usted comprenda la diferencia entre un informe objetivo y un subjetivo.

Informe objetivo quiere decir una información exacta de lo que usted ha observado. Es decir, el informe de de lo que usted ve, oye, siente o huele.

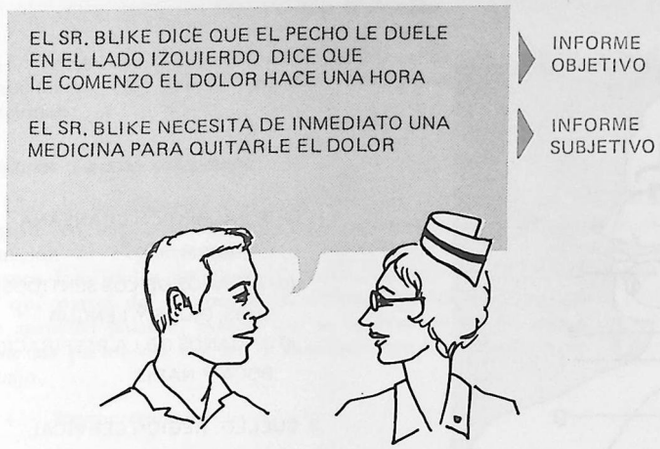
Informe subjetivo significa que usted da su opinión sobre la causa del cambio en el estado del enfermo o sobre el tratamiento para este cambio.



INFORMES OBJETIVOS

Ejemplos de informes objetivos sobre observaciones son:

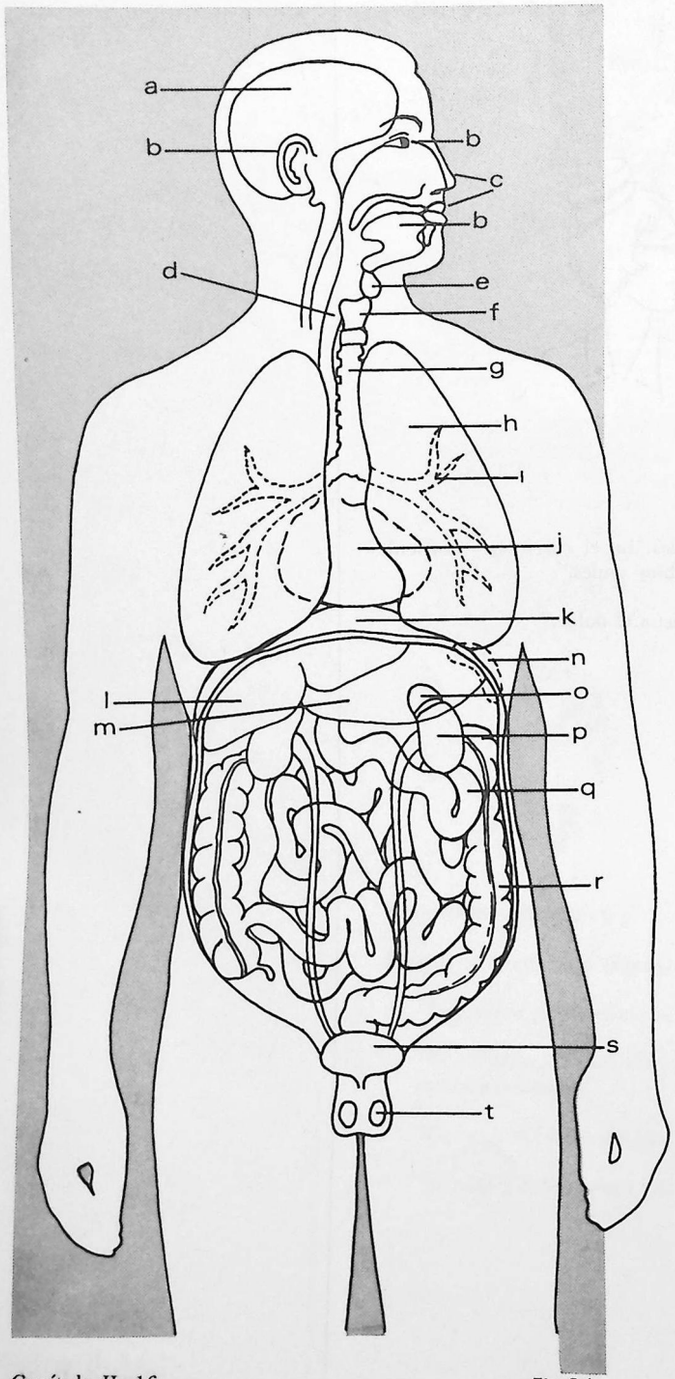
- "Los labios del enfermo se ven azules. Antes no los tenía así."
- "El enfermo está respirando rápidamente y sus respiraciones son menos profundas."
- "La orina del enfermo parece como si tuviera sangre."
- "El paciente dice que le duele."



INFORMES SUBJETIVOS

Ejemplos de informes subjetivos son:

- "El enfermo tiene los labios azules. En el cuarto hay corriente. Puede ser que por eso tenga los labios azules."
- "El enfermo necesita medicación para el dolor."



1. CABEZA: REGION CRANEANA
   - *a)* CEREBRO
   - *b)* ORGANOS DE LOS SENTIDOS . . . OJOS, OIDOS Y LENGUA
   - *c)* ORGANOS DE LA RESPIRACION . . . BOCA Y NARIZ

2. CUELLO: REGION CERVICAL
   - *d)* ESOFAGO
   - *e)* GLANDULA TIROIDES
   - *f)* LARINGE
   - *g)* TRAQUEA

3. TORAX: REGION TORACICA
   - *h)* PULMONES
   - *i)* BRONQUIOS
   - *j)* CORAZON
   - *k)* DIAFRAGMA

4. REGION ABDOMINAL
   - *l)* HIGADO
   - *m)* ESTOMAGO
   - *n)* BAZO
   - *o)* GLANDULAS SUPRARRENALES
   - *p)* RIÑONES
   - *q)* INTESTINO DELGADO
   - *r)* INTESTINO GRUESO
   - *s)* VEJIGA
   - *t)* ORGANOS DE LA REPRODUCCION

5. EXTREMIDADES

   INCLUYEN: MANOS, ANTEBRAZOS, BRAZOS, MUSLOS, PIERNAS Y PIES

Fig. 2-1.

En su trabajo como enfermera auxiliar, encontrará que es esencial el conocimiento del cuerpo humano –sus partes, sus órganos y cómo funcionan.

Regiones y partes del cuerpo

Uno de los sistemas más sencillos para conocer el cuerpo humano consiste en acordarse de las cinco regiones más importantes. A continuación se exponen las cinco regiones y las principales partes y órganos localizados en ellas. También, mirando la figura 2-1 se puede ver qué partes del cuerpo se identifican con las palabras. Usted tendrá que aprender palabras nuevas que se utilizan en los hospitales para describir las partes del cuerpo, y familiarizarse con ellas le ayudará en su trabajo.

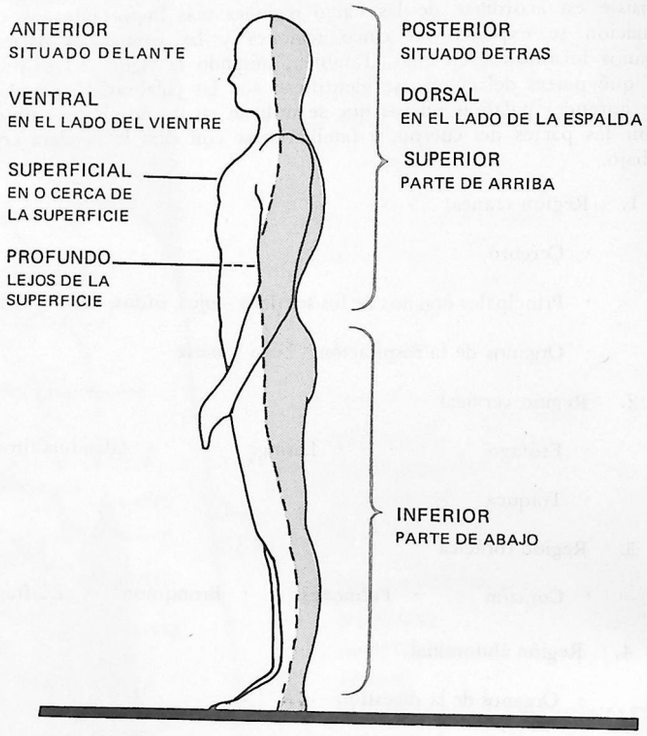
1. Región craneal
   - Cerebro
   - Principales órganos de los sentidos –ojos, oídos, nariz y lengua
   - Organos de la respiración –boca y nariz
2. Región cervical
   - Esófago
   - Laringe
   - Glándula tiroides
   - Tráquea
3. Región torácica
   - Corazón
   - Pulmones
   - Bronquios
   - Diafragma
4. Región abdominal
   - Organos de la digestión
   - Organos de la reproducción
   - Bazo
   - Hígado
   - Glándulas suprarrenales
   - Riñones
   - Vejiga
5. Extremidades
   - Manos
   - Brazos
   - Pies
   - Piernas

También existen palabras muy importantes que indican los lugares donde están los órganos y partes del cuerpo:

- Anterior o ventral –situado delante o del lado del vientre
- Posterior o dorsal –hacia la espalda
- Superior –porción de arriba
- Inferior –parte de abajo

- Superficial –en o cerca de la superficie
- Profundo –distante de la superficie, o dirigiéndose hacia dentro desde la superficie exterior.

PALABRAS QUE INDICAN LA SITUACION DE LOS ORGANOS DEL CUERPO

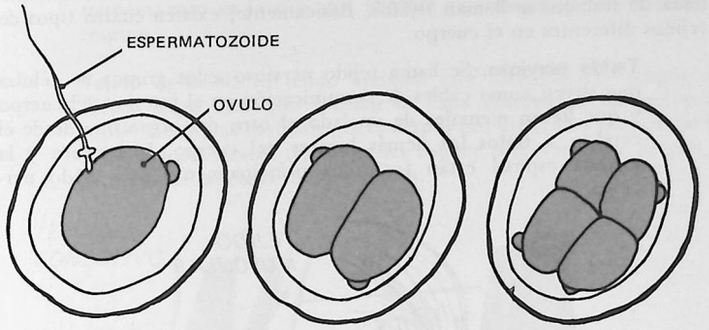


Estructura básica del cuerpo

CELULAS

La unidad básica de construcción de toda la materia viviente es la célula. Todas las células del cuerpo humano son parecidas en cierta forma. Requieren alimento y oxígeno para vivir y necesitan desembarazarse de los productos de desecho. Las células corporales son muy pequeñas. De hecho la mayoría son tan pequeñas que se las llama microscópicas. Esto quiere decir que se ven solamente a través del microscopio. También hay diferentes clases de células. Tienen diversas formas –algunas son redondas, otras parecen pelos largos, otras pueden tomar la forma de lazos o de bucles espirales. Lo más importante de todo es que las células realizan tipos especiales de trabajo en el cuerpo humano. Para hacer este trabajo, las células forman grupos de trabajo dentro del cuerpo. A estos grupos o equipos se les llama tejidos. Para conseguir que muchas células formen un tejido existe un proceso que se llama división celular.

DIVISION CELULAR



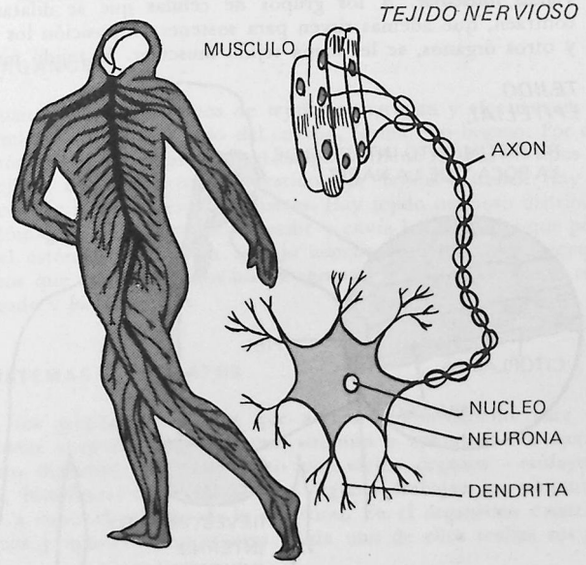
1
LA VIDA HUMANA COMIENZA CUANDO EL ESPERMATOZOIDE Y EL OVULO SE UNEN PARA FORMAR UNA CELULA SIMPLE

2
LA CELULA SE DIVIDE EN DOS PARTES, CADA UNA DE LAS CUALES ES IGUAL A LA CELULA ORIGINAL

3
LAS CELULAS SE DIVIDEN POR MEDIO DE UN PROCESO CONTINUO PARA FORMAR EL SER VIVO

La vida humana da principio con la unión de dos células. El espermatozoide del progenitor varón se une al óvulo de la madre y constituyen una sola célula. Todas las demás se forman a partir de esta única célula por el proceso de división celular. La división celular es un proceso complicado, pero básicamente lo que sucede es que la célula se divide en dos partes, cada una de las cuales es exactamente igual a la célula progenitora original. Esto es lo que hace posible que el ser viviente crezca y se desarrolle o se conserve independiente. Imagínese lo que sucedería si las células dejaran de dividirse. Crecerían, envejecerían y morirían. Imagínese también lo que sucedería si las células crecieran alocadamente y no se dividieran como eran antes. Esto causaría y causa enfermedades graves. En el cuerpo existen muchas clases de células.

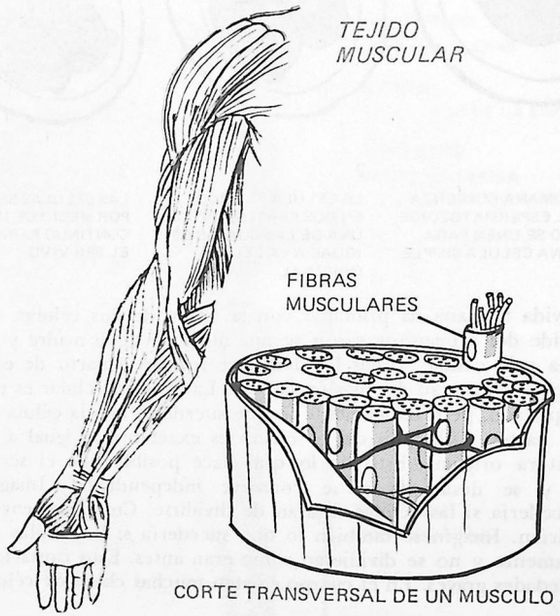
TEJIDO NERVIOSO



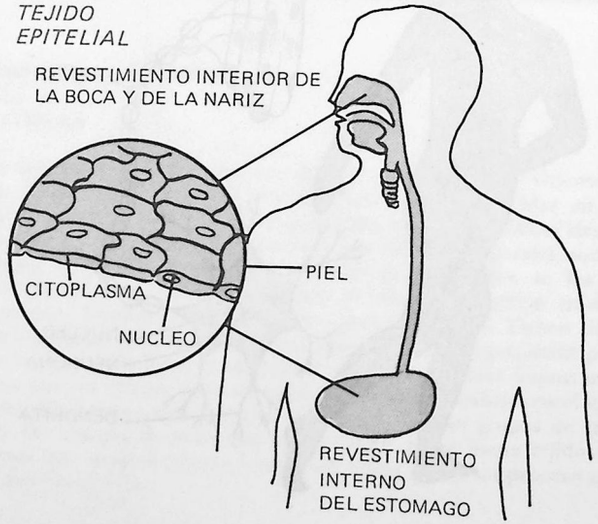
TEJIDOS

Los grupos de células del mismo tipo que realizan una clase determinada de trabajo, se llaman *tejidos*. Básicamente, existen cuatro tipos de tejidos diferentes en el cuerpo.

Tejido nervioso. Se llama tejido nervioso a los grupos de células que sirven como cables de comunicación en el interior del cuerpo y que llevan mensajes de un lado al otro del organismo desde el cerebro a todos los demás lugares del cuerpo. El cerebro y la médula espinal están formados principalmente por tejido nervioso.

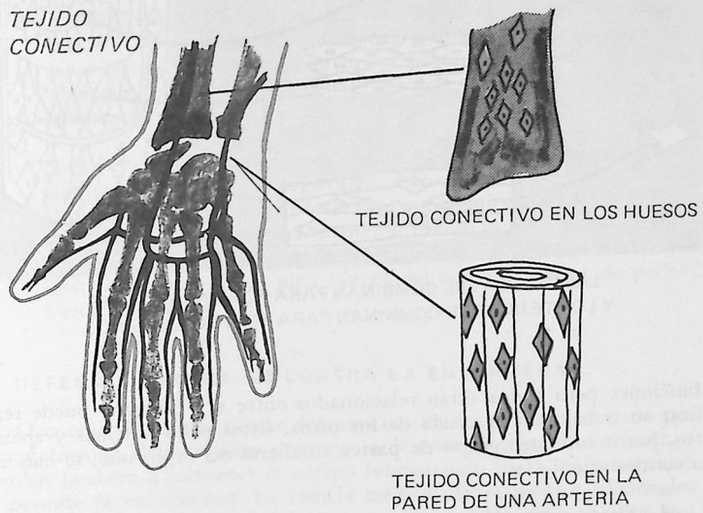


Tejido muscular. A los grupos de células que se dilatan y se contraen, que además sirven para sostener en posición los huesos y otros órganos, se les llama tejido muscular. El tejido muscular



es el que hace posible que las diferentes partes del cuerpo se muevan; esto es lo que nos permite caminar, masticar, deglutir y respirar.

Tejido epitelial. El tejido epitelial está formado por grupos de células especiales que forman la capa externa de la piel y la superficie de las cavidades del cuerpo, por ejemplo nariz, garganta y estómago. A estos tejidos se les conoce con el nombre de piel y membranas mucosas del organismo.



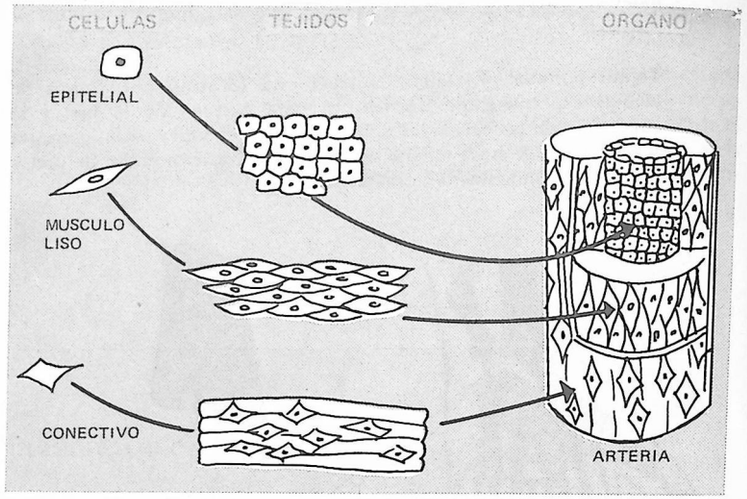
Tejido conectivo. El tejido conectivo está formado por células que forman la estructura que sostiene el cuerpo y las células que conservan unida esta estructura. Los huesos y la sangre están formados sobre todo por tejido conectivo.

ORGANOS

Cuando dos o más tipos de tejidos se agrupan y efectúan un trabajo determinado y especializado del cuerpo, forman un órgano. Por ejemplo el estómago es un órgano. El estómago contiene los cuatro tipos básicos de tejido. Está cubierto y revestido por tejido epitelial. Hay tejidos conectivo y muscular en todas partes. Hay tejido nervioso distribuido en el estómago. El tejido nervioso recibe y envía los mensajes que permiten que el estómago realice su trabajo adecuadamente. Otros ejemplos de órganos que están formados por la agrupación de tejidos son el corazón, el hígado y los pulmones.

SISTEMAS Y APARATOS

A los grupos de órganos que actúan conjuntamente para realizar funciones corporales se les llama sistemas o aparatos. Por ejemplo el aparato digestivo está compuesto por varios órganos —esófago, estómago, intestinos, etc. Todos estos órganos trabajan en conjunto para llevar a cabo el proceso de la digestión. En el organismo existen ocho sistemas y aparatos importantes. Cada uno de ellos realiza sus propias



LAS CELULAS SE COMBINAN PARA FORMAR TEJIDOS
Y LOS TEJIDOS SE COMBINAN PARA FORMAR ORGANOS

funciones pero todos están relacionados entre sí y ninguno puede realizar su trabajo sin la ayuda de los otros. Estos ocho sistemas y aparatos, junto con otro grupo de partes auxiliares del organismo, se indican a continuación:

1. Sistema esquelético –sostiene y protege al organismo.
2. Sistema muscular –permite el movimiento del cuerpo.
3. Aparato digestivo –se ocupa de los alimentos.
4. Sistema nervioso –regula los movimientos del cuerpo.
5. Aparato urinario –expulsa desechos del cuerpo.
6. Aparato reproductor –permite que un nuevo ser humano nazca.
7. Aparato respiratorio –proporciona al cuerpo el aire del cual toman el oxígeno las células.
8. Aparato circulatorio –lleva alimentación y oxígeno a las células.

Otras partes del cuerpo no incluidas estrictamente en los ocho sistemas y aparatos básicos son la *piel* que cubre el cuerpo y sirve para evitar la contaminación de los gérmenes, y las *glándulas endocrinas* que fabrican substancias especiales que sirven para regular la rapidez y el modo de acción de algunos de los sistemas y aparatos del organismo.

El cuerpo y la enfermedad

El organismo permanece sano mientras las células, tejidos, órganos, sistemas y aparatos se conservan sanos y trabajan adecuadamente. Dado

que la célula es la unidad básica del cuerpo, también es la unidad que primero resulta dañada por la enfermedad.

CAUSAS DE ENFERMEDAD

- Las enfermedades hereditarias son aquellas que se transmiten del padre o la madre al hijo. Algunas personas parecen tener una disposición o tendencia familiar a una enfermedad particular.
- Las enfermedades pueden ser producto de "agentes" que se encuentran en el medio que rodea el organismo y que atacan a las células. Estos agentes incluyen bacterias causantes de enfermedades, llamadas en ocasiones "gérmenes", y otros organismos y substancias dañinas.
- Existen enfermedades cuyas causas son todavía desconocidas y que también atacan al organismo. Por ejemplo; el cáncer. Esta es una enfermedad que puede atacar a cualquier célula o grupo de células del cuerpo. Generalmente, al cáncer se le llama de diferentes modos, según el tejido corporal u órgano donde se inicia. Por ejemplo, cáncer de la piel, cáncer del cerebro, cáncer de pecho, cáncer de huesos.

DEFENSAS NATURALES CONTRA LA ENFERMEDAD

El cuerpo desarrolla ciertas defensas naturales cuando es atacado por la enfermedad. Estas ayudan al cuerpo a destruir el organismo invasor, o ayudan también a mantener el cuerpo funcionando hasta los límites que le permite la enfermedad. La ciencia médica utiliza medios adicionales para ayudar a la curación del cuerpo. Algunos de estos medios son medicamentos, tratamientos y cirugía. Cuando se pierden órganos o partes de órganos por enfermedad o cirugía, a menudo el cuerpo es capaz de sostener la vida y continuar funcionando. A veces, otros órganos o partes corporales toman a su cargo estas funciones. A veces el cuerpo puede seguir viviendo, pero con algunas limitaciones en lo que se refiere a sus actividades y funciones.

EXAMINESE USTED MISMA

ELIJA

Elija una respuesta para cada una de las preguntas. Marque un círculo alrededor de la letra correcta.

1. **Al entrar en el cuarto de un enfermo, lo primero que debe hacer es:**

   A. Abrir la ventana.
   B. Confirmar que en la mesa de noche hay todo lo necesario.
   C. Saludar amablemente al enfermo por su nombre.
   D. Tomar la temperatura del enfermo.

2. **Usted entra en la habitación del enfermo para llevarse la bandeja de la comida. Se da usted cuenta que el enfermo no ha comido nada. ¿Qué haría usted?**

   A. No decir nada al enfermo.
   B. Decir: "Tiene que comer para ponerse bien".
   C. Decir: "¿Por qué no comió su almuerzo?"
   D. Decir: "Me he dado cuenta de que no ha comido. ¿Hay alguna razón?"

3. **Las enfermeras auxiliares están autorizadas para hacer solamente una cosa de las que siguen. ¿Cuál es?**

   A. Decirle a una enferma que el médico está muy optimista sobre su estado.
   B. Decir al enfermo que un amigo suyo, que está en otra habitación, se encuentra mucho mejor.
   C. Decir al enfermo que se irá a su casa en unos pocos días.
   D. Decir al enfermo que usted estará muy contenta de ver que puede tomar un segundo postre.

4. **Usted entra al cuarto del enfermo y éste le dice que tiene dolor. ¿Qué haría usted?**

   A. Decírselo a la enfermera encargada.
   B. Preguntar al enfermo dónde le duele y si es muy intenso el dolor.
   C. Decir al enfermo que el dolor desaparecerá rápidamente.
   D. Preguntar a otra enfermera auxiliar qué se debe hacer.

5. **Usted entra en la habitación del enfermo y ve que está llorando. ¿Qué haría usted?**

   A. Decírselo a la enfermera encargada.
   B. Decir: "No tiene usted que asustarse."
   C. Decir: "El llorar no ayuda."
   D. Decir: "¿Puede decirme qué le sucede?"

ENCUENTRE LA PALABRA ADECUADA

Llene los espacios en blanco con las palabras de la lista de la siguiente página (arriba).

1. Los grupos de órganos que actúan conjuntamente para realizar los actos corporales se llaman _____
2. Una palabra que significa hacia la espalda es _____
3. La _____ es la unidad básica de construcción de la materia viva.
4. Una cosa que es _____ no puede verse más que con el microscopio.
5. Dos o más tipos diferentes de tejidos agrupados constituyen una parte del cuerpo que se llama _____
6. Una palabra que significa sobre o cerca de la superficie es _____
7. La palabra _____ significa delante.
8. Grupos de células de la misma clase forman _____
9. La palabra _____ se refiere a los brazos, piernas, manos y pies.

A. anterior
B. microscópica
C. extremidades
D. sistemas o aparatos
E. posterior
F. superficial
G. célula
H. órgano
I. tejidos

MARQUE LA ACCION CORRECTA

Marque lo que debe hacerse en la sección llamada "Acciones". Ponga la letra adecuada que indique la acción correcta en el espacio correspondiente después de cada situación en la sección llamada "¿Qué haría usted?"

Acciones:

A. Ir inmediatamente hacia el enfermo
B. Avisar a la enfermera encargada
C. Decir al enfermo lo que va usted a hacer
D. Escribirlo abajo
E. Escuchar atentamente al enfermo

¿Qué haría usted?

1. Cuando entra en el cuarto de un enfermo para tomar la temperatura _____
2. Cuando el enfermo tiene más visitas de las permitidas _____
3. Cuando la señal luminosa de llamada está encendida _____
4. Cuando tome usted un mensaje para otra persona _____
5. Cuando se le ha dicho que le quite el barniz de las uñas a una enferma que se va a operar _____
6. Cuando un enfermo incapacitado grita "Ayúdeme" _____
7. Cuando un enfermo le habla _____
8. Cuando se le ha ordenado sacar a un enfermo de la cama y él no lo permite? _____

ELIJA LAS RESPUESTAS CORRECTAS

En esta parte hay diversas respuestas para cada pregunta. Todas las respuestas se encuentran al final de esta sección, pero están mezcladas. Lea primero la pregunta. Luego mire la relación y encuentre las respuestas para la pregunta. Ponga las letras de las respuestas correctas en los espacios debajo de la pregunta.

1. **¿Cuáles son las cuatro formas de hacer observaciones?**

   1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

2. **Anote ocho ejemplos de cosas que deben observarse en el enfermo.**

   1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____ 7. _____ 8. _____

Lista de respuestas:

A. La piel del enfermo
B. Escuchando
C. El dolor del enfermo
D. Viendo
E. Olor del aliento del enfermo
F. Tocando
G. Posición del enfermo en la cama
H. Hábitos del enfermo al dormir
I. Respiración del enfermo
J. Oliendo
K. Aspecto del enfermo
L. Los ojos del enfermo

MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO 1

LIMPIEZA EN LA INSTITUCION DE CUIDADO DE LA SALUD

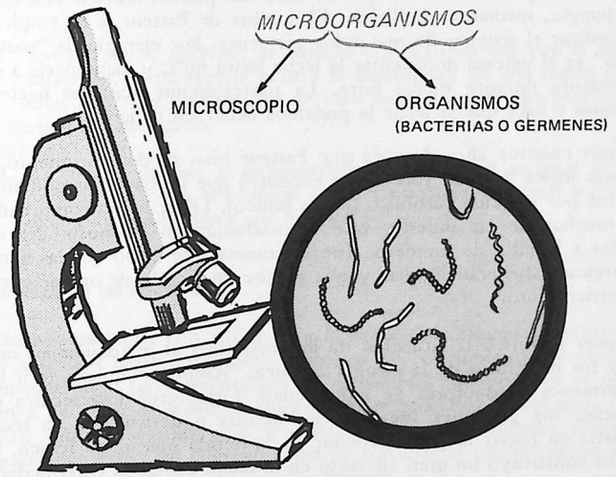
Capítulo 3

Introducción

Las personas que trabajan en instituciones de cuidado de la salud aprenden rápidamente la importancia de la limpieza. En muy diversas formas todo el mundo trata de alcanzar las condiciones sanitarias ideales. Usted también toma parte en el esfuerzo de este equipo para lograr limpieza y eliminar los organismos peligrosos. Aprenderá cuál es la parte que le corresponde para mantener limpios los lugares donde trabaja. Aprenderá también cómo equipo y suministros deben ser esterilizados y desinfectados.

Para comprender la importancia de la limpieza, le ayudará conocer algo acerca de las bacterias que causan enfermedades –qué son, cómo se diseminan y cómo pueden ser destruidas.

MICROORGANISMOS Y ASEPSIA MEDICA



En ocasiones, a las bacterias se las llama "gérmenes". Son pequeños seres vivientes y solamente pueden verse por medio del microscopio. A las bacterias se las llama también "microorganismos", porque son muy pequeñas (micro –por ser microscópicas) y organismos porque son seres vivos. Algunas bacterias son útiles al ser humano, pero otras pueden causar enfermedades.

PASTERIZACION
CALENTANDO LA LECHE A 60°C DURANTE MEDIA HORA SE MATAN LOS GERMENES

Hace como unos cien años, un científico francés llamado Luis Pasteur hizo dos descubrimientos muy importantes acerca de las bacterias. Primero, descubrió que muchas enfermedades eran causadas por bacterias. Después, descubrió que las bacterias podían matarse con calor, por ejemplo, mediante ebullición. El nombre de Pasteur se ha empleado para indicar el sistema de matar los gérmenes. Por ejemplo, la "pasterización" es el sistema de calentar la leche hasta 60°C y mantenerla a esta temperatura durante media hora. La pasterización mata las bacterias peligrosas y hace que la leche la podamos beber sin peligro.

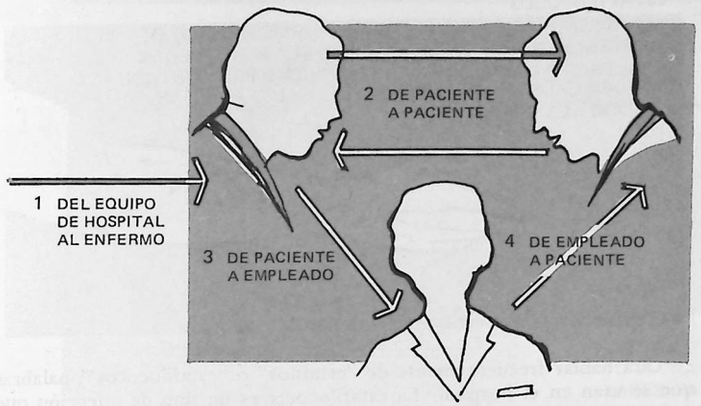
Unos cuantos años después que Pasteur hizo su descubrimiento, un cirujano inglés llamado José Lister encontró que las bacterias podían ser muertas por el ácido carbólico (ácido fénico). Lister había comprendido que muchas de las muertes que se producían en los hospitales eran debidas a la falta de limpieza. Fue el primero que quiso que las heridas quirúrgicas estuvieran limpias y que el aire en la sala de operaciones se mantuviera puro.

Lister modificó la situación de los hospitales al introducir los métodos y los principios de la cirugía aséptica. "Aséptico" quiere decir libre de gérmenes productores de enfermedad. Lister creó una técnica para mantener los gérmenes fuera de las heridas o destruirlos. Su técnica consistía en rociar la piel alrededor de la herida con ácido fénico. Esta técnica constituyó un gran adelanto en la lucha contra la enfermedad.

Las gentes que trabajaban en los hospitales comenzaron a darse cuenta que algunos de los gérmenes productores de enfermedades se encontraban en todas partes —en el aire, en los muebles, en los mismos cuerpos de los enfermos y en todo el material. Los médicos se pudieron dar cuenta que los gérmenes se multiplicaban con gran rapidez y que, si no se mataban, difundían la enfermedad de persona a persona. Por consiguiente, era necesario aplicar los principios de la asepsia en todas las instituciones de cuidado de la salud.

Asepsia médica significa evitar las condiciones que permiten a las bacterias productoras de enfermedades vivir, multiplicarse y diseminarse. Como enfermera auxiliar usted tendrá la responsabilidad de evitar la diseminación de la enfermedad y la infección, usando técnicas asépticas.

LOS OBJETIVOS PRINCIPALES DE LA ASEPSIA MEDICA SE BASAN EN EVITAR LA DISEMINACION DE LA INFECCION:



Hay dos objetivos principales para la asepsia médica en el cuidado de los enfermos:

1. Evitar que el enfermo se infecte por segunda vez con la misma infección, y protegerle contra la posibilidad de una nueva infección diferente proveniente de otro enfermo o de una persona del equipo hospitalario.
2. Asegurarse de que la enfermedad o la infección no pase de una persona a otra en el hospital —es decir a otros enfermos o a otros miembros del personal del hospital.

Naturaleza de las bacterias

Muchas bacterias son útiles para la gente. Por ejemplo, ciertas bacterias que dan lugar a cambios químicos en los alimentos y crean la "fermentación". La fermentación es el cambio que produce el queso casero a partir de la leche, la sidra de las manzanas, o la col agria de la coliflor. Otras bacterias que se encuentran en el aparato digestivo humano desintegran los alimentos que no son usados por el cuerpo y los transforman en productos de desecho (heces).

Sin embargo, existen otras clases de bacterias que son peligrosas para el hombre. Son las que causan enfermedades e infecciones. Las bacterias que producen enfermedades se llaman "patógenas". Se desarrollan a la temperatura del cuerpo. Los elementos patógenos destruyen los tejidos humanos y los utilizan como alimento. También originan productos de desecho que se llaman "toxinas", las cuales son absorbidas y envenenan el organismo.

NOTAS

LAS BACTERIAS CAUSAN ENFERMEDAD

ESTAFILOCOCOS

SON BACTERIAS CAUSANTES DE ENFERMEDADES, QUE, GENERALMENTE SE ENCUENTRAN EN LA PIEL. PUEDEN PENETRAR AL INTERIOR DEL ORGANISMO POR CORTADURAS. PUEDEN CAUSAR UNA INFECCION LOCAL O AFECTAR A TODO EL CUERPO

Oirá hablar frecuentemente de "estafilos" o "estafilococos", palabras que se usan en el hospital. La estafilococia es un tipo de infección que se encuentra en todas las instituciones de cuidado de la salud. Las bacterias que causan este tipo de infección son los estafilococos. Se les encuentra generalmente en la piel humana. Cuando los estafilococos penetran en el organismo —por ejemplo en una cortadura— dan lugar a una infección local con dolor y secreción de pus. También pueden causar un orzuelo en el párpado. En ocasiones, la infección por estafilococos puede abarcar todo el cuerpo. En un hospital todo el mundo debe estar alerta contra las infecciones por estafilococos, porque son peligrosas. Los antibióticos se utilizan para luchar contra las infecciones estafilocócicas, pero en ocasiones se desarrollan nuevas formas de estas bacterias que son resistentes a los antibióticos. Esto quiere decir que los antibióticos no las matan.

Desarrollo de las bacterias

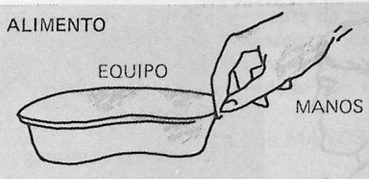
La figura 3-1 muestra las situaciones que afectan al desarrollo de las bacterias. Como las bacterias son organismos vivos, necesitan alimentarse para construir su cuerpo celular. Absorben los alimentos a través de la pared de sus células. Para hacer esto, aprovechan la humedad y transforman los alimentos sólidos en líquidos.

Algunas bacterias también necesitan oxígeno para vivir, pero otros tipos pueden vivir sin oxígeno. La obscuridad ayuda al desarrollo de las bacterias. Las bacterias se hacen más activas y se multiplican en la obscuridad. Cuando se las expone a la luz del sol mueren.

La mayor parte de bacterias productoras de enfermedades viven en temperaturas que oscilan entre 10°y 44°C. A la temperatura normal del cuerpo —37° C— las bacterias crecen rápidamente encima y dentro del cuerpo. Las temperaturas elevadas —76°C en adelante— matan la mayor parte de bacterias. Las temperaturas bajas —5° C y menores— no matan las bacterias, pero hacen que su desarrollo sea muy lento y disminuya su actividad.

ESTADOS QUE AFECTAN EL CRECIMIENTO DE BACTERIAS

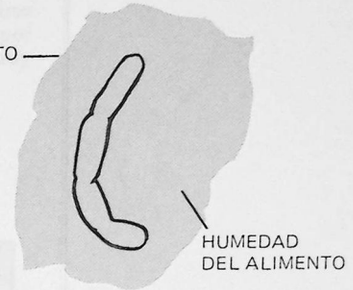
ALIMENTO



RESTOS DE ALIMENTO ABANDONADOS EN LA HABITACION DEL ENFERMO

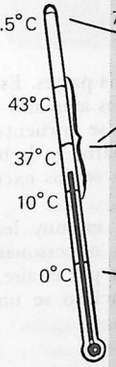
LAS BACTERIAS SON ORGANISMOS VIVOS NECESITAN ALIMENTACION QUE LES PROPORCIONE PROTEINAS Y VITAMINAS PARA CONSTRUIR SUS CELULAS CORPORALES

HUMEDAD



LAS BACTERIAS ABSORBEN ALIMENTO A TRAVES DE SUS PAREDES CELULARES. PARA LOGRAR ESTO USAN LA HUMEDAD DEL ALIMENTO PARA CONVERTIR LAS FORMAS SOLIDAS EN LIQUIDAS

TEMPERATURA



76.5°C TEMPERATURAS ELEVADAS MATAN LA MAYOR PARTE DE BACTERIAS

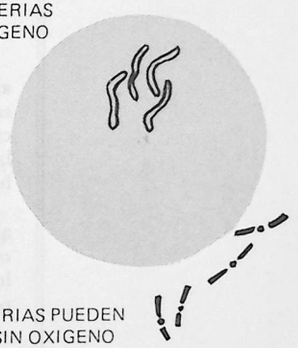
10 a 43°C LA MAYOR PARTE DE BACTERIAS QUE CAUSAN ENFERMEDAD CRECEN RAPIDAMENTE

37°C TEMPERATURA CORPORAL NORMAL DEL HOMBRE. LAS BACTERIAS SE DESARROLLAN CON FACILIDAD ENCIMA Y DENTRO DEL CUERPO HUMANO

0°C LAS TEMPERATURAS BAJAS NO MATAN BACTERIAS, PERO RETRASAN SU ACTIVIDAD Y RAPIDEZ DE CRECIMIENTO

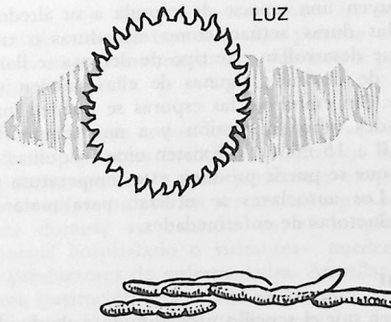
OXIGENO

ALGUNAS BACTERIAS NECESITAN OXIGENO PARA VIVIR



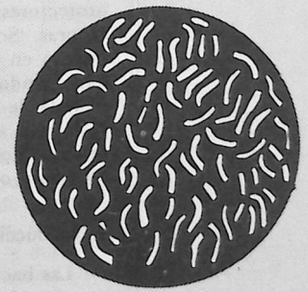
OTRAS BACTERIAS PUEDEN SOBREVIVIR SIN OXIGENO

LUZ



LA LUZ ES EL PEOR ENEMIGO DE LAS BACTERIAS. LA EXPOSICION DIRECTA A LOS RAYOS DEL SOL LAS INACTIVA Y MUEREN RAPIDAMENTE

OBSCURIDAD



LA OBSCURIDAD FAVORECE EL DESARROLLO DE BACTERIAS. SE VUELVEN MUY ACTIVAS Y SE MULTIPLICAN RAPIDAMENTE

Fig. 3-1.

NOTAS

Movimiento de las bacterias

LOS GERMENES ESTAN EN TODAS PARTES

ESTAN EN:

- EL AIRE QUE RESPIRAMOS
- NUESTROS CUERPOS
- NUESTROS VESTIDOS
- LIQUIDOS
- ALIMENTOS
- ANIMALES
- PLANTAS
- DESECHOS HUMANOS

Recuerde que las bacterias se encuentran en todas partes. Están en el aire, en los alimentos, en el suelo, en el agua, en los animales y plantas sanos. Pero lo más importante es que las bacterias se encuentran en el cuerpo humano, especialmente en la piel y en la nariz, en la boca y en la garganta. Existen también en grandes cantidades en los excrementos humanos.

El movimiento de las bacterias por sí mismas es muy lento. Son arrastradas de un lugar o persona a otros lugares o personas por un objeto o por otra persona. Las bacterias son llevadas por el aire, el agua, los insectos, los animales y los seres humanos. Incluso se unen a las partículas de polvo.

Esporas

Algunas bacterias construyen una especie de cápsula a su alrededor como defensa. Estas cápsulas duras actúan como armaduras o trajes protectores. Las bacterias que desarrollan este tipo de defensa se llaman esporas. Son muy difíciles de destruir; algunas de ellas pueden vivir incluso en el agua hirviendo. Sin embargo, las esporas se pueden matar exponiéndolas a la acción del vapor a presión y a una temperatura elevada de 121°C durante 10 a 15 minutos. Existen unas máquinas que se llaman autoclaves, en las que se puede producir esta temperatura y la presión de que hablamos. Los autoclaves se utilizan para matar las esporas y otras bacterias productoras de enfermedades.

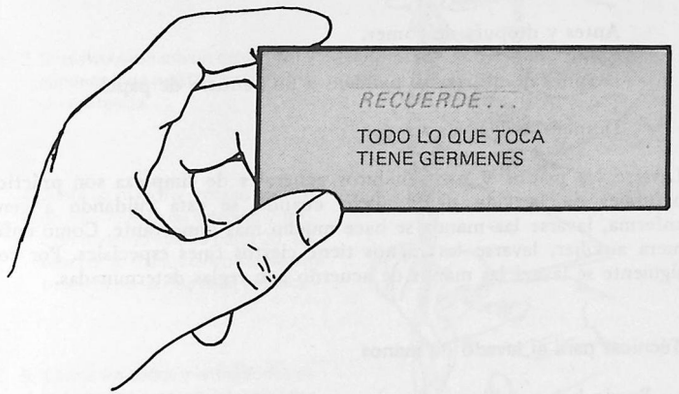
Reproducción de las bacterias

Las bacterias se reproducen por el sencillo procedimiento de dividirse por la mitad y formar dos bacterias. Por consiguiente, sólo se necesita una bacteria para la reproducción. Este proceso puede ocurrir muy rápidamente. En condiciones favorables y por el sistema de duplicarse, una bacteria puede dar lugar a la formación de 16 millones de descendientes en 24 horas.

Virus

Los virus son otra forma de microorganismo. Son mucho más pequeños que las bacterias y pueden ser causa de muchas enfermedades humanas. Los virus pueden vivir únicamente en células vivas. Los virus pueden ser transportados por el aire, y esta es otra de las razones por las cuales las instituciones de cuidado de la salud deben estar muy limpias.

LAVADO DE MANOS



Ahora que usted conoce que las enfermedades y las infecciones son causadas por bacterias y virus, y que estos se transmiten con gran facilidad de persona a persona, podrá comprender lo importante que es para usted mantenerse limpia. Es especialmente importante tener sus manos limpias.

En su trabajo usará las manos constantemente. Con frecuencia tocará enfermos o los artículos y el equipo empleados en el tratamiento y atención de pacientes. Obviamente, los gérmenes pasarán a sus manos, unas veces directamente desde el enfermo, otras desde las cosas que ha tocado o con las que se encuentra en contacto. Sus manos pueden transmitir estos gérmenes a otra persona e incluso a su misma boca o cara. Si se lava las manos con frecuencia puede evitar esta transmisión de gérmenes.

Recuerde que todos los enfermos, sea cual sea la enfermedad o la herida, son posibles fuentes de infección. Es decir, tienen gérmenes que pueden transmitirse a otras personas y causar una infección. Además los propios enfermos pueden ser atacados por nuevas enfermedades o infecciones durante su estancia en el hospital. Incluso personas sanas —personal hospitalario o visitantes— pueden ser portadores de organismos productores de enfermedades. Aquellas personas que se encuentran en una institución de cuidado de la salud, por cualquier razón y durante cierto tiempo, no solamente son posibles fuentes de infección, sino que pueden infectarse ellas mismas.

Tiene mucha importancia para usted evitar la transmisión de los organismos infectantes de unos pacientes a otros en las instituciones de cuidado de la salud y también protegerse usted misma.

Uno de los mejores medios para evitar esto es lavar sus manos frecuentemente y perfectamente. A continuación especificamos cuándo es importante para usted lavarse las manos:

- Antes de entrar en contacto con un enfermo y después que lo ha atendido.
- Antes de manejar alimentos o la bandeja con la comida del paciente.
- Después de haber tocado las cosas del enfermo, sus vestidos o cualquier equipo o material.
- Antes y después de comer.
- Después de utilizar su pañuelo o un pañuelo de papel.
- Después de ir al excusado.

Lavarse las manos y otros hábitos generales de limpieza son prácticas naturales de la vida diaria. Pero cuando se está cuidando a gente enferma, lavarse las manos se hace mucho más importante. Como enfermera auxiliar, lavarse las manos tiene ciertos fines especiales. Por consiguiente se lavará las manos de acuerdo con reglas determinadas.

Técnicas para el lavado de manos

Puede haber millares de microorganismos en cada pulgada cuadrada de la superficie de la piel. Al lavarse las manos, el agua no está suficientemente caliente y la substancia química del jabón no es lo suficientemente fuerte para matar los gérmenes. Por consiguiente, lo mejor que usted puede hacer es eliminar las bacterias. Casi todos los jabones y detergentes del mercado son igualmente eficaces para quitar las bacterias. Los jabones perfumados pueden ser mucho más agradables de utilizar, pero no tienen mayor eficacia para eliminar los gérmenes.

En muchas instituciones de cuidado de la salud, el lavado de manos se hace siguiendo las siguientes reglas (ver figura 3-2):

- Abra el grifo del agua. Use agua caliente —a la temperatura que pueda tolerar.
- Moje completamente las manos y muñecas en el agua.
- Aplique jabón o detergente. Use la cantidad recomendada, según el tipo de jabón o de detergente que utilice. Extienda el jabón sobre toda la superficie de sus manos y muñecas. Agregue la cantidad de agua necesaria para que el jabón no quede excesivamente seco.
- Haga espuma y extiéndala en manos y muñecas. Frote una mano contra la otra. Meta la espuma entre los dedos. Frote los extremos de los dedos contra las palmas de las manos. Meta la espuma debajo de las uñas. Si es necesario, limpie sus uñas con un palillo, una lima de uñas o un cepillo.
- Enjuague las manos y aplíquese más jabón. Si necesita más jabón para producir espuma, enjuague antes sus manos en agua corrien-

1. Humedezca las manos.
2. Aplique jabón en todos lados, debajo de las uñas y entre los dedos.
3. Si es necesario use un cepillo para eliminar toda substancia que ofrezca resistencia.
4. Junte las manos y frótelas haciendo movimiento de rotación y fricción mientras cuenta hasta 20. Lávese por lo menos cinco a siete centímetros por arriba de la muñeca.
5. Lávese los dedos y entrelácelos para frotar los espacios interdigitales haciendo movimientos hacia arriba y abajo.
6. Enjuáguelas bien.
7. Séquelas perfectamente.
8. Si lo desea, aplique loción para manos.

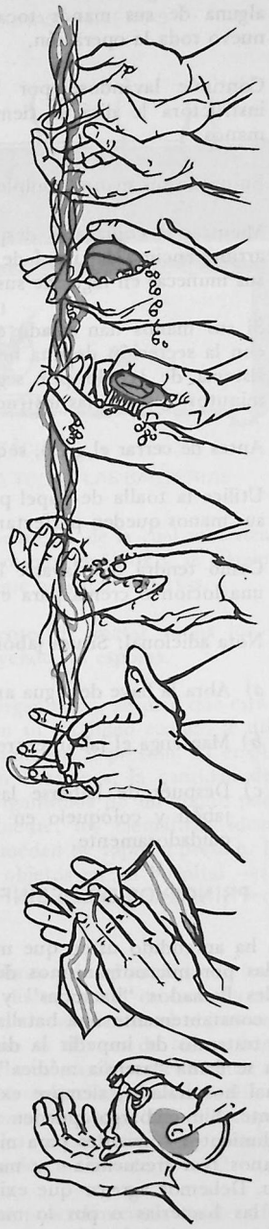


Fig. 3-2.

te. Mantenga las manos separadas del lavabo. Si, por accidente, alguna de sus manos toca los lados del lavabo, emprenda de nuevo toda la operación.

- Continúe lavándose por lo menos un minuto —o más. Su instructora le dirá el tiempo que debe emplear en lavarse las manos.
- Enjuague sus manos completamente debajo del agua corriente.
- Mientras se enjuaga, y después de ello, mantenga las manos hacia arriba, encima del nivel de sus codos. El agua ha de correr hacia sus muñecas en lugar de sus dedos y manos limpias.
- Si sus manos han estado en contacto con la saliva del enfermo, con la secreción de una herida o con sangre, repita totalmente el sistema de lavado por segunda vez. Lávese durante dos o tres minutos, o según las instrucciones recibidas.
- Antes de cerrar el grifo, seque sus manos con toalla de papel.
- Utilice la toalla de papel para cerrar los grifos, de tal manera que sus manos queden perfectamente limpias.
- Como tendrá que lavarse las manos muy frecuentemente, utilice una loción o crema para evitar que se pongan rugosas o ásperas.
- Nota adicional: Si usa jabón en barra, siga los siguientes pasos:

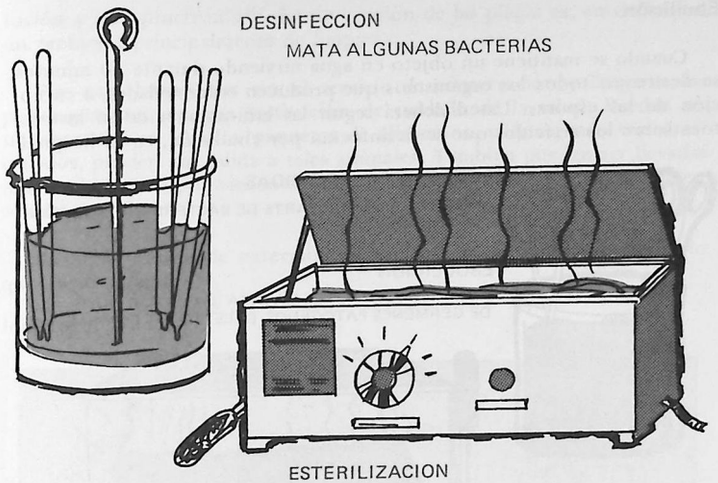
  a) Abra la llave del agua antes de agarrar el jabón en barra.

  b) Mantenga el jabón entre sus manos mientras se lava.

  c) Después de haberse lavado el tiempo necesario enjuague el jabón y colóquelo en su lugar. Luego enjuáguese las manos cuidadosamente.

PRINCIPIOS DE DESINFECCION Y ESTERILIZACION

Ya ha aprendido usted que muchas infecciones y enfermedades son causadas por microorganismos de nuestro medio ambiente —plantas y animales llamados "bacterias" y "virus". También ha aprendido que existe constantemente una batalla en las instituciones de cuidado de la salud, tratando de impedir la diseminación de estos organismos y esta batalla se llama "asepsia médica". A pesar de los grandes esfuerzos del personal hospitalario, siempre existen algunas bacterias peligrosas en el ambiente. Sin embargo, pueden hacerse, inofensivas con las técnicas y procedimientos corrientes para mantenerse limpio —por ejemplo, lavarse las manos con frecuencia— y manteniendo limpios la institución y el equipo. Debemos agregar que existen dos métodos de importancia para matar las bacterias o por lo menos para tenerlas bajo control. Estos métodos son desinfección y esterilización. Como enfermera auxiliar usted estará más relacionada con la desinfección que con la esterilización, pero tiene que conocer las dos técnicas.



- **Desinfección** es la operación por medio de la cual se destruyen la mayor cantidad posible de organismos dañinos y se disminuye el desarrollo y la actividad de los que no están muertos.
- **Esterilización** es el procedimiento de matar todos los microorganismos de una región, incluyendo las esporas.

Cuando un objeto no tiene microorganismos, se dice que está "estéril". Las bacterias sólo se destruyen en su totalidad cuando se utiliza el calor o una combinación de calor, humedad y presión. El empleo del calor solo no es el mejor sistema. En ocasiones, la cantidad de calor necesaria para matar todos los microorganismos de un objeto puede ser suficiente para destruirlo. Por consiguiente, los científicos idearon el sistema de combinar el calor con la humedad de vapor a presión. Este es buen sistema para la esterilización de objetos en un hospital —es decir, matar todos los microorganismos que se encuentran sobre y cerca del objeto.

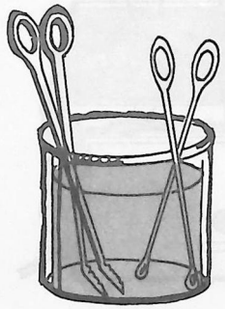
Muchos de los artículos que se utilizan para el cuidado de los enfermos pueden desinfectarse para evitar diseminación de la enfermedad o de la infección. La esterilización es necesaria cuando el objeto entra en contacto directo con una herida, como es el caso de los instrumentos quirúrgicos. Sin embargo, como enfermera auxiliar, debe estar ampliamente relacionada con las técnicas de desinfección. Casi cada día deberá desinfectar diferentes artículos de diversas maneras. Tiene que aprender y recordar los desinfectantes especiales y las técnicas y sistemas de desinfección utilizados en la institución de cuidado de la salud.

A continuación, enseñamos algunos procedimientos de desinfección empleados en la mayor parte de los hospitales.

NOTAS

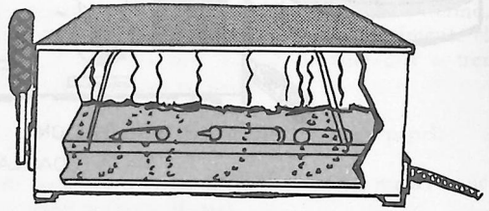
Ebullición

Cuando se mantiene un objeto en agua hirviendo durante 30 minutos se destruyen todos los organismos que producen enfermedades, a excepción de las esporas. Usted deberá seguir las indicaciones de su instructora sobre los artículos que se desinfectan por ebullición, en su hospital.



REMOJO CON GERMICIDAS . . .
MATARA LA MAYOR PARTE DE BACTERIAS PELIGROSAS

EBULLICION . . .
DURANTE 30 MINUTOS MATARA LA MAYOR PARTE DE GERMENES PATOGENOS, EXCEPTO LAS ESPORAS



Desinfección química

Algunos componentes químicos a los que se llama "germicidas" matan la mayor parte de los gérmenes peligrosos. Asegúrese de conocer bien los germicidas que utilizan en su hospital. Siga las indicaciones de su instructora para el empleo de germicidas. Deberá aprender cuáles objetos se desinfectan con germicidas en su hospital. Por ejemplo, los termómetros generalmente se enjuagan en una solución desinfectante. Hoy en día muchos jabones, detergentes y otros compuestos para limpieza que se utilizan en los hospitales contienen germicidas.

Precauciones

Una vez que ha desinfectado un objeto sea muy cuidadosa para manejarlo y guardarlo. Asegúrese que no tocará nada que podría estar sucio, incluyendo sus manos. Si el objeto se pone en contacto con algo, ya no está estéril y es preciso volver a desinfectarlo.

CONTROL DE PLAGAS

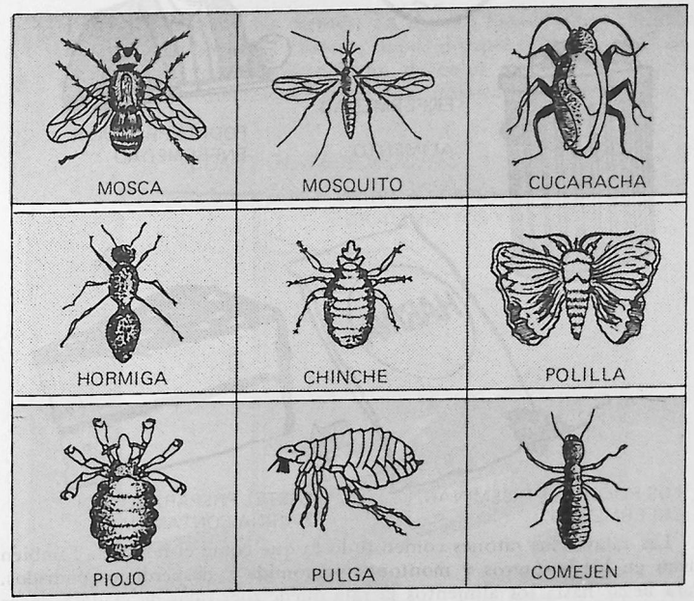
En un hospital, todo el personal debe preocuparse de las plagas de insectos y roedores. A estas plagas se les llama en ocasiones "alimañas". Las plagas suelen difundir enfermedades e infecciones. Las plagas son de animales como ratas, ratones, moscas, mosquitos y cucarachas. Las plagas llevan consigo microorganismos infectantes y también pueden llevar con ellas otros animales parásitos menores portadores de enfermedades.

En general, el control de plagas está a cargo del departamento de conservación y limpieza de la institución de cuidado de la salud. Sin embargo, como enfermera auxiliar, tendrá que saber reconocer las plagas, informar sobre ellas cuando las vea y podrá ayudar a eliminarlas o evitar situaciones que son causantes de las plagas dentro de una institución y que procrean allí. La prevención de las plagas es, en definitiva, un problema principalmente de limpieza.

Por muy bueno que sea el servicio de conservación y limpieza, las plagas penetran en una institución de cuidado de la salud. Pueden ser transportadas en sacos o paquetes de alimentos, y éstos, una vez almacenados, pueden dar salida a tales animales. También pueden ser llevadas inadvertidamente por visitantes, por los propios enfermos y por el personal hospitalario.

La mejor forma de exterminar las plagas es eliminar todo aquello que puede atraerlas.

Insectos



Gran número de insectos pueden propagar enfermedades y destruir materiales, alimentos y equipo del hospital. Entre ellos, se encuentran:

- Moscas
- Mosquitos
- Cucarachas
- Hormigas
- Chinches
- Polillas
- Piojos
- Pulgas
- Comejenes (termitas)

Los insectos se pueden exterminar o controlar de muchas formas:

- Teniendo cuidado con el almacenamiento de alimentos y otros materiales donde pueden penetrar o que pueden comer los insectos.
- Cerrando las grietas, rendijas y otros espacios donde pueden penetrar y reproducirse.

NOTAS

NOTAS

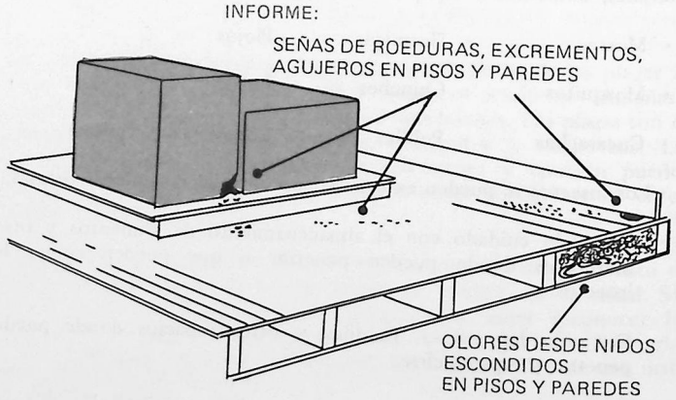
- Impidiendo que los insectos entren en la institución con los alimentos que llegan.

- Empleando insecticidas.

Ratas y ratones

Las ratas y los ratones se encuentran entre las plagas más destructoras. Destruyen los alimentos y bienes y diseminan muchas enfermedades —tifus, peste, disentería, fiebre por mordedura de rata etc., entre otras.

Las ratas y los ratones comen todo lo que come el hombre. También viven en los basureros y montones de comida y desperdicios podridos. Para llegar hasta los alimentos la rata puede roer cajas de madera, sacos de arpillera, puertas de madera, tubería de plomo y hasta cemento no endurecido. Las ratas construyen sus nidos en los montones de basura, bajo pilas de maderos, en cajas, en bodegas, debajo de los pisos y entre las paredes.



Si cree que ratas o ratones se encuentren en sus inmediaciones, informe de inmediato a su supervisora. He aquí algunos sistemas para darse cuenta de su presencia:

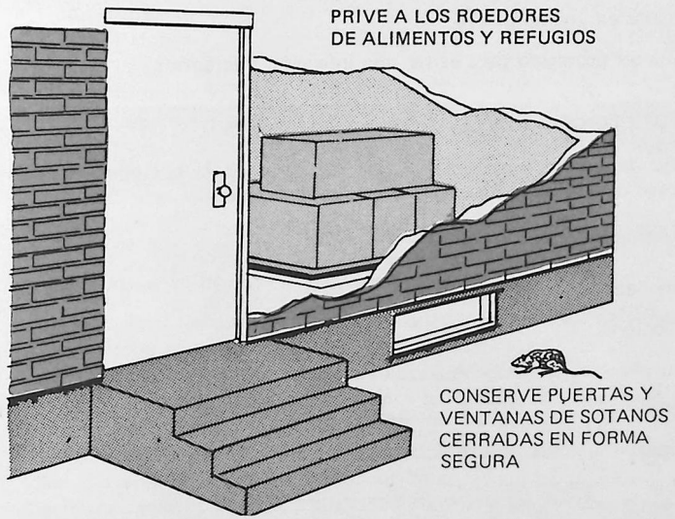
- Por la vista: Rara vez se les ve durante el día; generalmente, circulan de noche.

- Por el ruido: En ocasiones, se les oye especialmente en algún lugar tranquilo donde hay poca actividad. Se les puede oir corriendo, masticando y arañando.

- Por sus excrementos: Se pueden ver en los lugares donde se almacenan alimentos, en los armarios, en los sótanos y en los lugares donde no se limpia con frecuencia.

- Por las señales de sus dientes: En algunos lugares usted encontrará pequeños trozos de madera, trapos o papel roídos. Estas superficies roídas generalmente están de color claro y muestran las señales de los dientes. A este tipo de masticación se llama roer.

CONTROL DE ROEDORES



NOTAS

EXAMINESE USTED MISMA

VERDADERO O FALSO

Rodee la "V" en donde considere que es verdadero. Rodee la "F" donde crea que es falso.

1. V F Como enfermera auxiliar, usted tiene un papel importante en la asepsia médica de la institución para el cuidado de la salud.
2. V F Algunas bacterias son útiles a las personas.
3. V F Un objeto estéril es el que está libre de microorganismos.
4. V F Asepsia médica quiere decir que se previenen situaciones que permiten la vida y diseminación de enfermedades producidas por bacterias.
5. V F Usted deberá lavar sus manos si han estado en contacto con la saliva del enfermo.
6. V F Los antibióticos se utilizan a veces para combatir las infecciones estafilocócicas.
7. V F Las bacterias crecen más rápidamente cuando están muy frías.
8. V F Las bacterias se reproducen dividiéndose en dos.
9. V F Las bacterias se pueden matar en una autoclave.
10. V F Un enfermo infectado debe ser protegido para evitar una infección diferente.

ORDEN ADECUADO

Se le ha enseñado la manera adecuada de lavarse las manos. Ponga las letras de la columna del lado izquierdo en los espacios en blanco del lado derecho en el orden que se le enseñó.

A.	Enjuague sus manos	1. _____
B.	Moje sus manos y muñecas	2. _____
C.	Aplíquese crema o loción	3. _____
D.	Seque sus manos	4. _____
E.	Abra la llave del agua	5. _____
F.	Cierre la llave del agua	6. _____
G.	Haga espuma	7. _____
H.	Aplíquese jabón o detergente	8. _____

ELIJA LA RESPUESTA CORRECTA

En esta parte se encuentran varias respuestas para una pregunta. Todas las respuestas se dan al final de esta sección, pero están mezcladas. Lea primero la pregunta. Mire después la lista y localice las respuestas correspondientes. En los espacios en blanco que se encuentran debajo de la pregunta ponga las letras de las respuestas correctas.

1. **Anote las cinco ocasiones en que es importante lavarse las manos.**

   1._____ 2._____ 3._____ 4._____ 5._____

2. **¿Cuáles son las cinco plagas comunes que pueden invadir un hospital y diseminar enfermedades?**

   1._____ 2._____ 3._____ 4._____ 5._____

3. **Indique tres formas de destruir las bacterias o retardar su desarrollo.**

   1._____ 2._____ 3._____

Lista de respuestas

A.	Antes de comer	H.	Alta temperatura
B.	Ratas	I.	Después de usar el excusado
C.	Luz del sol	J.	Moscas
D.	Antes de ayudar a un enfermo	K.	Congelación
E.	Cucarachas	L.	Después de usar su pañuelo
F.	Piojos	M.	Hormigas
G.	Antes de manipular la bandeja de la comida.		

ENCUENTRE LA PALABRA ADECUADA

Llene los espacios en blanco con las palabras que se indican abajo.

1. Los pequeños organismos vivientes, en ocasiones llamados gérmenes, son _____.
2. El proceso de matar todos los microorganismos es _____.
3. _____ significa libre de microorganismos productores de enfermedades.
4. Las bacterias que tienen a su alrededor una cápsula endurecida se llaman _____.
5. Algunos compuestos químicos llamados _____ pueden matar la mayor parte de bacterias peligrosas.
6. Un microorganismo peligroso que se encuentra en la mayor parte de las instituciones de cuidado de la salud y que causa infecciones es conocido como _____.
7. Cierto medicamento que se utiliza para combatir las infecciones es un _____.
8. El sistema de destruir la mayor cantidad posible de bacterias peligrosas es _____.

A.	**germicidas**	C.	**asepsia**	E.	**esterilización**	G.	**esporas**
B.	**desinfección**	D.	**bacterias**	F.	**antibiótico**	H.	**estafilococos**

SU MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO 2

Capítulo 4

EQUIPO

Todos los empleados del departamento de enfermería deben familiarizarse con una gran cantidad de equipo. Este equipo se encuentra en las unidades de los enfermos, en el cuarto de accesorios y, a veces, en otras secciones donde se guardan las máquinas grandes y las piezas de repuesto. Como enfermera auxiliar, tiene que conocer dónde se guardan las diferentes clases de equipo. Cada persona de la institución de cuidado de la salud es responsable de la utilización del equipo en forma correcta, de su limpieza y de su buen funcionamiento.

Esta es una gran responsabilidad. Gran parte del equipo utilizado en un hospital es muy caro. Por ejemplo, en un hospital moderno poner en servicio una cama para que un enfermo sea atendido debidamente cuesta más de 20 000 dólares.

Si el equipo no está esmeradamente limpio, puede dar lugar a la difusión de enfermedades. Si no funciona como es debido, puede afectarse el cuidado de los enfermos y su recuperación se retrasa. Su instructora le indicará cómo debe usted informar sobre un equipo que no funciona adecuadamente. Los procedimientos empleados para la atención del equipo, mantenerlo en buenas condiciones de uso y conservarlo limpio se describen más adelante en este capítulo y en otras partes de este manual.

Equipo de la unidad del enfermo

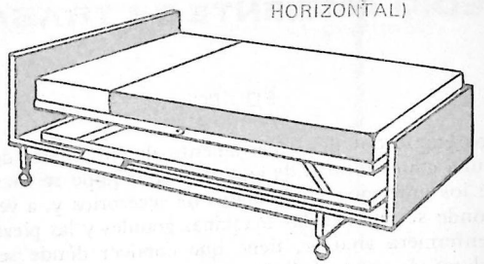
He aquí algunas cosas que encontrará en la mayor parte de las unidades de los enfermos:

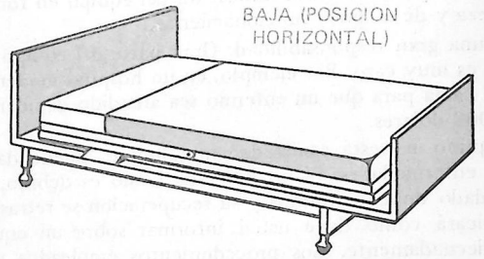
- Cama que puede ser manejada manualmente o
- Cama que funciona con electricidad
- Barandillas para la cama
- Mesilla de noche
- Silla de brazos
- Lámpara
- Cesto para papeles

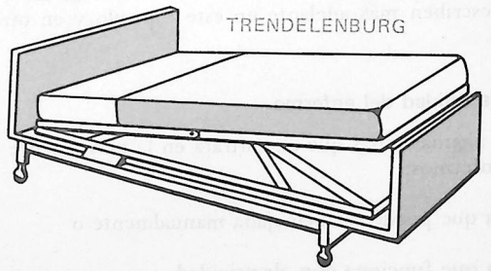
CAMA QUE SE MANEJA EN FORMA MANUAL

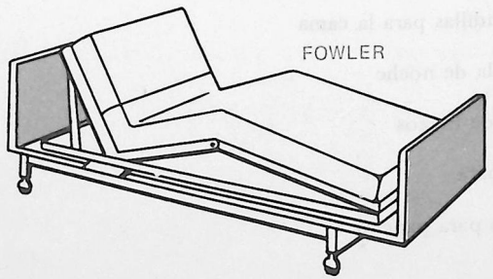
Muchas de las cosas que hay que hacer, relacionadas con el cuidado y el tratamiento de un enfermo se refieren a su cama. Las camas de hospital se construían más altas para que el médico o la enfermera no necesitaran agacharse excesivamente para atender al paciente. Estas camas no se podían bajar. Después, se construyeron de tal forma que se pudieran subir o bajar en su totalidad. También fue posible elevar o descender una parte de la cama, la que se encuentra debajo de la cabeza y la de debajo de las rodillas. El ajuste se hace por medio de manivelas especiales que sobresalen en los pies de la cama y que giran. Cuando no se utilizan estas manivelas, se pueden doblar hacia atrás, debajo del bastidor de la cama para que no estorben el paso.

NOTAS









CAMA QUE FUNCIONA CON ELECTRICIDAD

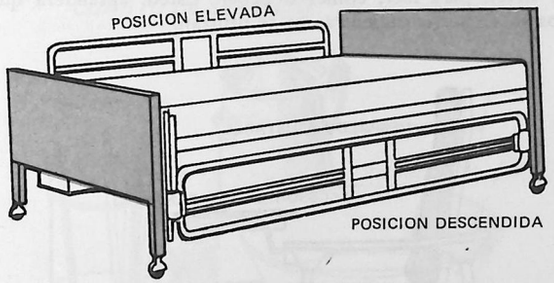
El tipo más moderno de camas de hospital tiene un motor eléctrico que eleva o desciende toda la cama, o que mueve las partes que pueden adoptar diversas posiciones. Generalmente existe un cuadro de control unido a un cordón eléctrico. El propio enfermo o una de las personas del equipo de enfermería puede accionar este control; sin embargo, este cuadro de control puede situarse de tal manera que el enfermo no pueda accionarlo. Las posturas básicas de la cama son "elevada", "descendida", "Trendelen burg" y "Fowler".

Si en la institución de cuidado de la salud donde usted trabaja se utilizan camas accionadas eléctricamente, su instructora le enseñará cómo manejarlas y las diferentes posiciones. Tendría que accionar los controles usted misma y posiblemente tenga que explicar a algunos enfermos cómo se accionan.

Las camas que se mueven eléctricamente se consideran como un aparato eléctrico importante. Si se da cuenta de que una de estas camas no funciona adecuadamente, lo informará de inmediato. Esté segura de conocer bien las reglas y precauciones de su institución acerca de las instalaciones y tomas de corriente eléctricas.

BARANDILLAS PARA LA CAMA

Estas barandillas se usan por muchas razones. La más importante es que sirven para evitar que el enfermo se caiga de la cama. También sirven para aquellos enfermos que están débiles y que las utilizan como punto de apoyo para cambiar de postura. También sirven para atar a ellas los cordones de los timbres o bolsas de papel.



Las barandillas de cama pueden tener toda la extensión de la cama o solamente la mitad. A estas últimas se les llama "barandillas cortas". Todas son ajustables; se pueden subir o bajar. Si un enfermo necesita barandillas se las coloca en la posición alta excepto cuando se hace un determinado tratamiento.

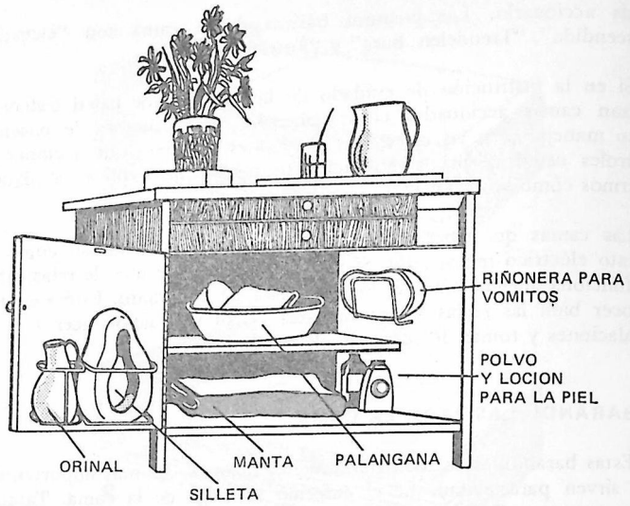
MESILLA DE NOCHE

La mesilla de noche en la unidad del paciente sirve de mesa de trabajo y de gabinete para accesorios. Su instructora le enseñará y le explicará el tipo de mesillas que se utilicen en su institución.

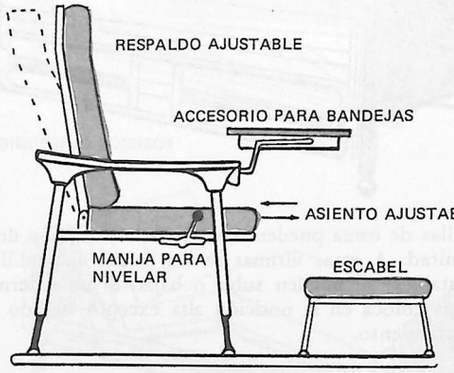
SILLA DE BRAZOS

La silla de brazos es importante para el cuidado y la comodidad de los enfermos que pueden pasar un tiempo determinado fuera de la cama. Las sillas de brazos utilizadas en los hospitales generalmente tienen un tapizado de plástico vinílico que no se mancha con facilidad. Se tendrá que familiarizar con determinadas características de las sillas con brazos del hospital, como respaldos ajustables, taburetes para los

NOTAS



pies y los elementos necesarios para ajustar la silla a personas de mayor o menor estatura. Algunas sillas de brazos tienen además otros accesorios que sirven para leer, comer o beber. Usted, aprenderá que estos accesorios se almacenan mientras no se utilizan.



LAMPARA

Las lámparas que suelen emplearse en las habitaciones de los enfermos de un hospital tienen ciertas características que no se encuentran en las lámparas que ordinariamente existen en las casas. Por ejemplo, algunas de ellas se ajustan para que proporcionen luz directa para tratamiento o proporcionen luz indirecta para leer. Algunas lámparas de hospital tienen contactos para la máquina de afeitar eléctrica, para los aparatos de radio o para otro tipo de aparatos eléctricos. En ocasiones, el equipo de la habitación del enfermo tiene una lámpara para uso nocturno. Esta lámpara permite que las enfermeras u otros miembros del equipo puedan realizar su trabajo sin molestar al enfermo si está durmiendo. Su instructora le explicará las clases de lámparas que se utilizan en su institución. Recuerde que las lámparas no se deben humedecer, y si usted encuentra que uno de los cordones de la lámpara está desgastado o deshilachado, informe de inmediato.

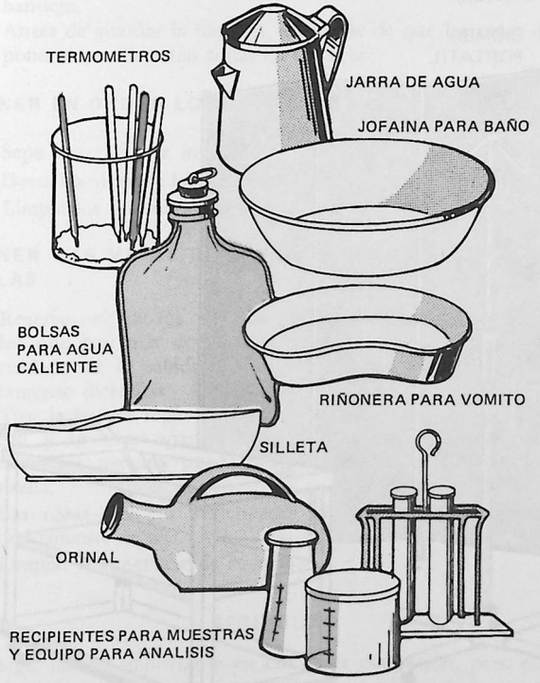
CESTO PARA PAPELES

El canasto para papeles de la unidad del enfermo generalmente está fabricado de un material plástico blando. Como enfermera auxiliar es su responsabilidad tener cuidado de que el cesto esté en un lugar adecuado en la unidad del enfermo –para que el paciente pueda alcanzarlo sin dificultad desde la cama.

Equipo en el cuarto de servicio

El cuarto de servicio (o armario de servicio), es la habitación de trabajo en la sección de enfermería. El cuarto de servicio suele tener un lavadero con desagüe grande y grifos para agua caliente y fría. En algunas ocasiones, el equipo para limpieza y las silletas desinfectadas se guardan en el cuarto de servicio. En algunas instituciones de cuidado de la salud, el cuarto de servicio tiene un equipo para esterilizar el instrumental u otros utensilios. Las grandes instituciones tienen un lugar central y separado para almacenamiento de equipo y accesorios. Puede llamarse "departamento de servicio central" o "centro de accesorios". La esterilización de todo el equipo se hace allí.

EQUIPO QUE SUELE TENERSE EN EL CUARTO DE SERVICIO



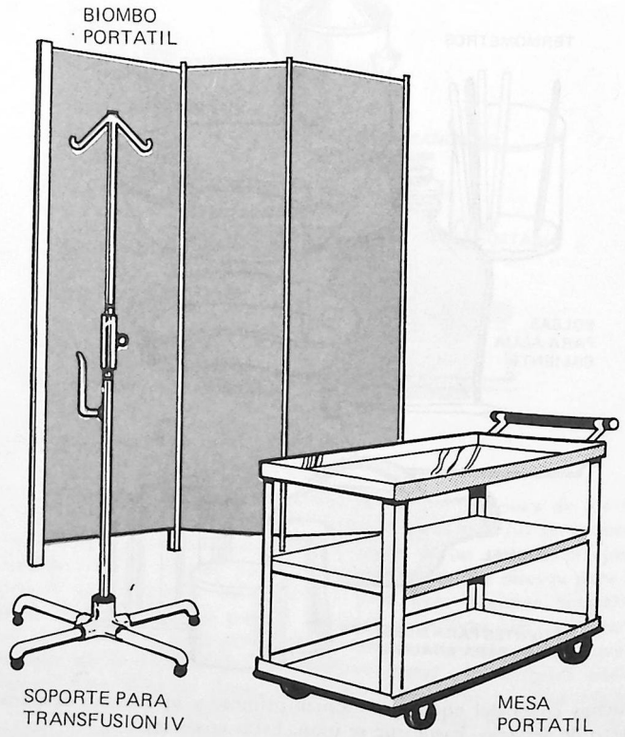
Muchas cosas del equipo se limpian primero y se guardan después en el cuarto de servicio, hasta que se usan. Estas cosas son:

- Termómetros

- Botellas para agua caliente
- Silletas y orinales
- Riñonera para vómito
- Recipientes para muestras
- Equipo para pruebas de orina
- Tina para baños de pies
- Cubetas para bañar
- Jarras para agua
- Bandejas

Las piezas grandes del equipo pueden también guardarse en el cuarto de servicio, pero a menudo, y especialmente en las grandes instituciones, el equipo pesado se almacena en la sección central de servicio o en la sección central para material. Estas piezas de equipo pueden incluir:

- Soportes para tratamiento intravenoso, que se les llama "soportes IV" o "postes IV". Se utilizan para sostener los recipientes o tubos utilizados en los diversos tipos de tratamiento, por ejemplo, transfusiones de sangre, en las cuales el líquido debe llegar por gravedad al enfermo, a través de un tubo. Los soportes para tratamiento IV se apoyan en ruedas o rodillos. Esto hace posible que se puedan trasladar de un lugar a otro con facilidad y silenciosamente desde el cuarto de almacenamiento hasta la unidad del enfermo.



- Mesas de materiales.
- Biombos –para poner en privado al enfermo durante el tratamiento, en unidades donde hay más de una cama.
- Sillas de ruedas.
- Camillas.
- Arcos para cama.
- Equipo ortopédico.

Cómo mantener ordenado el cuarto de servicio

Toda persona que trabaje en una institución de cuidado de la salud debe poder encontrar rápidamente cualquier cosa. Como enfermera auxiliar puede usted ser de gran ayuda si mantiene en orden el cuarto de servicio sin que nada se pierda ni quede fuera de su lugar. Se dará usted cuenta que su trabajo, lo mismo que el trabajo de los demás, será mucho más fácil si sigue usted un sistema para mantener este cuarto limpio y ordenado. Una buena regla es: un lugar para cada cosa y cada cosa en su lugar. A continuación, encontrará algunas cosas que se puedan hacer para que todo se facilite:

COMO MANTENER EN ORDEN LAS BANDEJAS CON EQUIPO

- Tener limpio y desinfectado el equipo para las bandejas "no estériles" (no es necesario tener estériles las bandejas), inmediatamente después de haber sido utilizado.
- Conocer cuáles son las diferentes cosas que deben estar en cada bandeja.
- Antes de guardar la bandeja, asegúrese de que las cosas que deben ponerse en ella están todas en su lugar.

TENER EN ORDEN LOS ARMARIOS

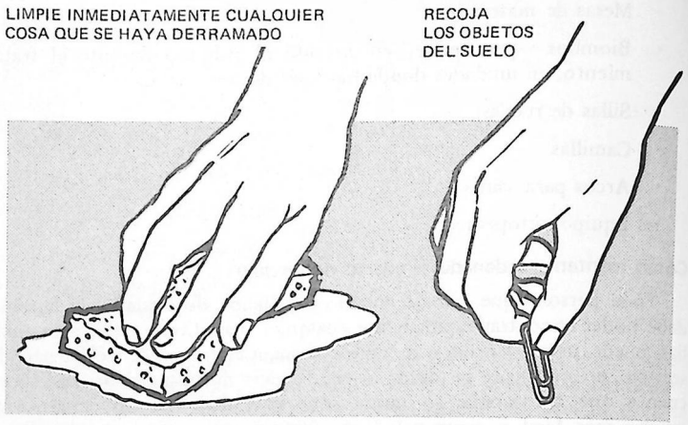
- Sepa exactamente los diferentes artículos que tiene cada armario.
- Devuelva siempre los artículos al lugar donde los tomó.
- Limpie los artículos inmediatamente después de usarlos..

TENER LAS MESAS SIN NADA PARA PODER TRABAJAR EN ELLAS

- Reserve uno de los ángulos de la mesa para tener allí los artículos que hay que devolver a otras secciones de la institución de cuidado de la salud; por ejemplo, al servicio central o al departamento dietético.
- Tire la basura según las instrucciones. Las agujas usadas se separan y se tiran aparte. Esto se hace para evitar el riesgo que cualquier persona pueda herirse accidentalmente con una aguja usada.
- Las cosas que no pertenezcan al cuarto de accesorios sacarlas rápidamente de allí.
- Limpiar la superficie de la mesa.

SEGURIDAD

La seguridad es importante en cualquier ocupación, pero el departamento de enfermería de una institución de cuidado de la salud tiene la obligación de preocuparse de la seguridad de los enfermos. Nuestra seguridad y la seguridad de la gente para la que trabajamos es también importante. Los enfermos no son clientes de un almacén. Tienen una

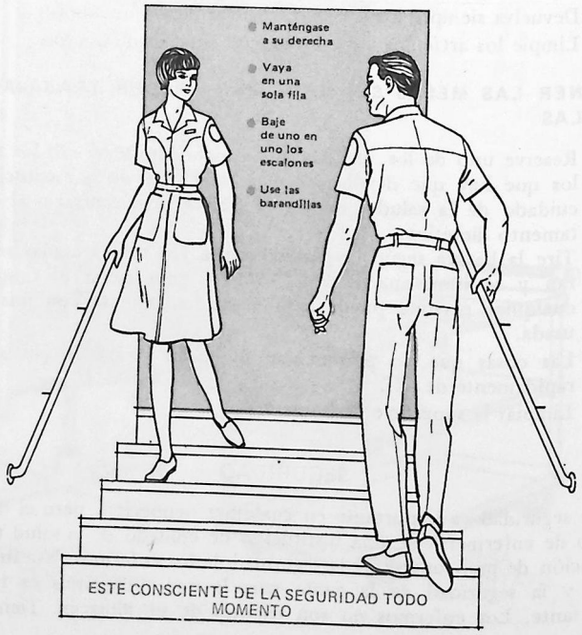


serie de desventajas por su enfermedad, por sus disfunciones y tristezas. Muchos de ellos no pueden cuidarse a sí mismos en una urgencia. Es fácil comprender que el personal de un hospital debe ser especialmente cuidadoso para evitar accidentes, incendios u otras clases de problemas, y saber lo que tiene que hacer en caso que se presentara un estado de tal índole. Recuerde una cosa importante: los accidentes no son espontáneos. Son el resultado de descuidos, negligencia o ignorancia.

Reglas generales de seguridad hospitalaria

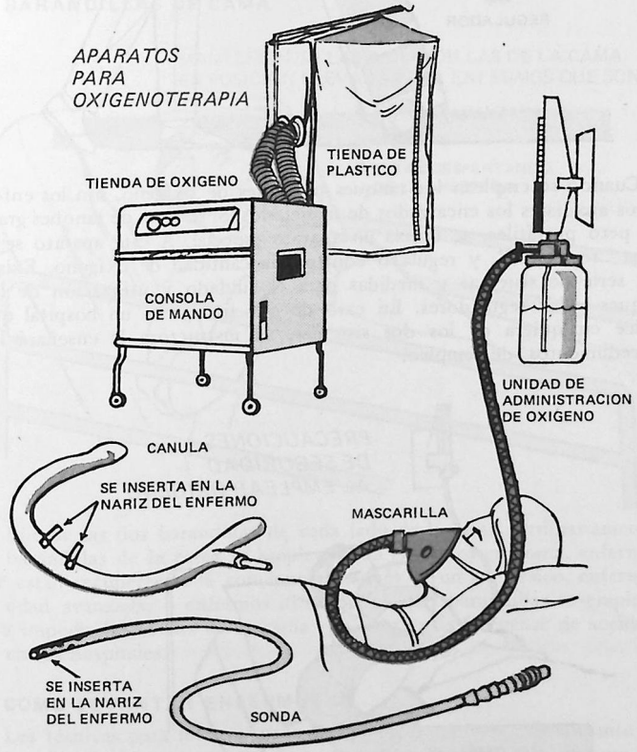
A continuación, presentamos algunas reglas generales de seguridad hospitalaria. Apréndaselas. Sígalas en todo momento y considérese como un miembro más del grupo de seguridad.

- Fíjese en condiciones de inseguridad.
- Informe sobre todas las condiciones de inseguridad que observe.



- Cuando vea usted en el suelo cualquier cosa que no debe estar, un líquido resbaloso o un objeto cualquiera –por ejemplo, un sujetapapeles (clip)–, limpie ese lugar o recoja el objeto.
- Observe siempre los reglamentos respecto a fumar.
- Si se lesiona usted, aunque sea en forma leve, informe de inmediato y solicite ayuda inmediatamente.
- Camine, nunca corra, especialmente en las salas o en las escaleras. Lleve siempre su derecha. Utilice los pasamanos de las escaleras y evite choques. Ponga especial cuidado en las intersecciones de los pasillos.
- Tenga cuidado con las puertas de vaivén. Si no hay ventanillas en una puerta, ábrala lentamente y asegúrese de que no hay nadie al otro lado antes de abrirla por completo. Para abrir las puertas, utilice siempre la manija o la placa.
- Evite los juegos y las bromas. Un juego que parece inocente puede dar lugar a una herida peligrosa.
- Obedezca las reglas de seguridad cuando trabaje con cualquier material. Sea especialmente cuidadosa con el equipo eléctrico. Informe a la persona responsable sobre todos los defectos que aprecie en el equipo. Si tiene alguna duda, avise a su supervisora.

Reglas de seguridad especiales para el departamento de enfermería

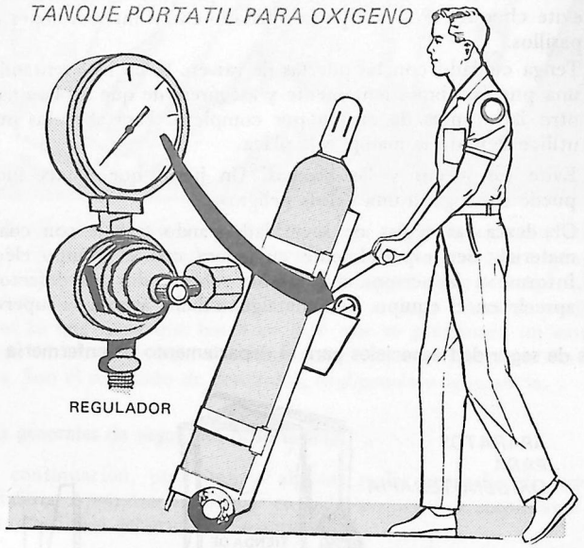


EMPLEO DE OXIGENO

En ocasiones, los enfermos necesitan una cantidad de oxígeno superior a la cantidad que inhalan en cada inspiración. Se puede administrar

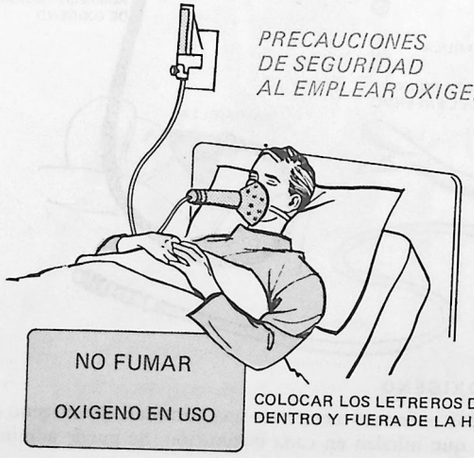
el oxígeno a los enfermos de diversas formas: bajo una tienda, por medio de una mascarilla, utilizando una cánula o sonda. El oxígeno proviene de unos tanques cilíndricos o de un sistema de tubería construido en el hospital. La mayor parte de hospitales construidos en los últimos años tienen una fuente central de oxígeno. Conductos especiales transportan el oxígeno a los lugares donde se necesite en el hospital. De esta forma el oxígeno se puede utilizar inmediatamente que se necesite.

TANQUE PORTATIL PARA OXIGENO



Cuando se emplean los tanques portátiles de oxígeno, son los enfermeros auxiliares los encargados de manejarlos. Si se trata de tanques grandes pero portátiles, se utiliza un aparato especial. A este aparato se le llama "regulador", y regula o controla la cantidad de oxígeno. Existe una serie de sistemas y medidas para el cuidado y utilización de los tanques y los reguladores. En caso de que trabaje en un hospital que utilice cualquiera de los dos sistemas, su instructora le enseñará los procedimientos de empleo.

PRECAUCIONES DE SEGURIDAD AL EMPLEAR OXIGENO



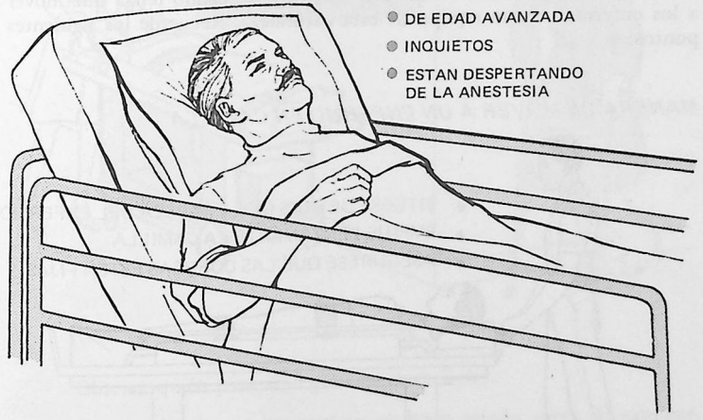
COLOCAR LOS LETREROS DE "NO FUMAR" DENTRO Y FUERA DE LA HABITACION

Han de tomarse precauciones especiales cuando en un área determinada, como la unidad del enfermo, hay más cantidad de oxígeno que la normal. La cantidad extra de oxígeno puede hacer que las cosas se inflamen y se quemen con mucha más rapidez de lo que lo harían en el aire normal. Para prevenir incendios cuando a un paciente se le está dando más cantidad de oxígeno siga las reglas que siguen en forma estricta.

- Se deben poner en la habitación y fuera de ella avisos de NO FUMAR.
- Se deben sacar de la habitación los objetos eléctricos como cojines o máquinas de afeitar eléctricos.
- Si en la habitación quedan algunos objetos eléctricos se deben desconectar antes de administrar el oxígeno. Si una clavija se saca de una toma de corriente mientras se está administrando oxígeno, se puede producir una chispa y causar una explosión porque hay electricidad activa en la toma de corriente.
- Quítense los cigarrillos y cerillas de la mesilla de noche.
- No se empleará alcohol, aceite ni ningún producto inflamable mientras se administra oxígeno al enfermo.
- Nunca peine al enfermo que se encuentra dentro de una tienda de oxígeno. Puede crearse una chispa eléctrica y producirse una explosión.

BARANDILLAS DE CAMA

MANTENGANSE LAS BARANDILLAS DE LA CAMA EN POSICION ELEVADA PARA ENFERMOS QUE SON:



Fíjense las dos barandillas de cada lado de la cama. Ordinariamente, las barandillas de la cama se emplean para enfermos en coma, enfermos que están recuperando la conciencia después de un anestésico, enfermos de edad avanzada, o enfermos intranquilos. Las barandillas se emplean para impedir las caídas de la cama –la causa más frecuente de accidentes en los hospitales.

COMO LEVANTAR ENFERMOS

Las técnicas para levantar pacientes se proporcionan más adelante en otro capítulo. Mientras tanto, le recordamos que una sola persona no debe tratar de levantar a un adulto sin ayuda. Requiere mucho esfuerzo y fatiga. Trate que el enfermo se encuentre cómodo y busque ayuda para moverlo.

TUBOS DE VIDRIO Y DE CAUCHO

Cuando introduzca un tubo de vidrio en un tubo de caucho, sostenga el tubo de vidrio con un trozo de gasa para protegerse las manos en caso de que se rompiera. Humedezca el extremo de tubo de vidrio para que se le facilite introducirlo. Cuando tenga que sacar un tubo de vidrio, de un tubo de caucho, sosténgalo con el trozo de gasa y haga movimientos de torsión. Si se rompe el tubo de vidrio, quite los trozos usando pinzas.

PUERTAS Y CAJONES

En caso de que las puertas deban estar abiertas se asegurarán firmemente para que permanezcan abiertas. Sujételas a la pared o utilice sujetadores para puertas. Los cajones deben estar cerrados cuando no se utilicen.

MANIVELAS DE MANO

Las manivelas que sobresalgan de las camas que se manejan manualmente se colocarán debajo del bastidor de la cama cuando no se usen.

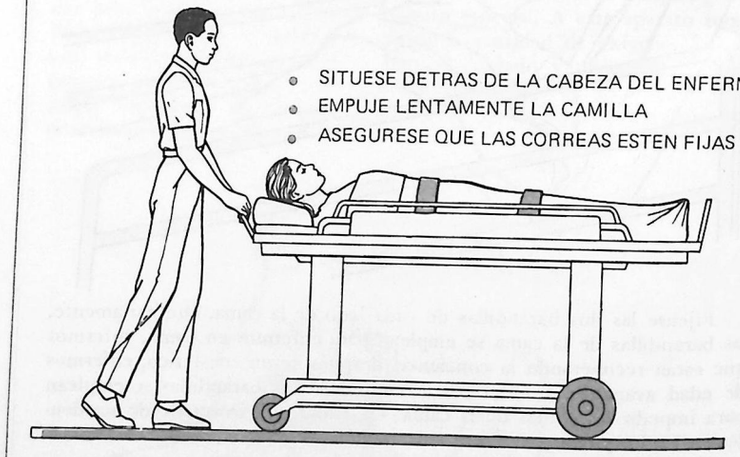
ROPA BLANCA SUCIA

Antes de enviar la ropa blanca sucia a la lavandería, compruebe que en ella no han quedado instrumentos, pinzas, agujas u otros elementos peligrosos. Si los encuentra, quítelos y colóquelos en su lugar o tírelos.

TRANSPORTE DE ENFERMOS

Asegúrese de que los frenos de las ruedas de las sillas se encuentren bien, examine las mesas o las sillas con ruedas cuando tenga que mover a los enfermos en un equipo de esta naturaleza. Recuerde los siguientes puntos:

MANERA DE MOVER A UN ENFERMO EN CAMILLA



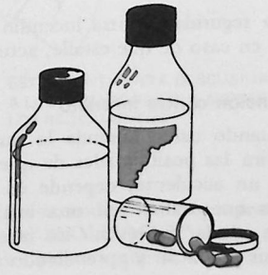
- Colóquese detrás de la cabeza del enfermo y empuje la silla o la camilla lentamente.

- Utilice correas de sujeción en las camillas con ruedas.

- Observe quién pasa al llegar a intersecciones.
- Compruebe que se encuentran en buen estado antes de caminar. Informe si encuentra alguna de las correas en mal estado. Dirija el vehículo por delante cuando camina por planos inclinados.

BOTELLAS SIN ETIQUETAR

Nunca utilice el contenido de una botella que no tenga etiqueta. Su instructora le indicará lo que debe hacer con botellas sin etiquetar.



ARMARIOS PARA MEDICINAS

Los armarios que contengan medicinas deben estar cerrados cuando no se utilicen. La llave la suele tener la enfermera jefe del piso.

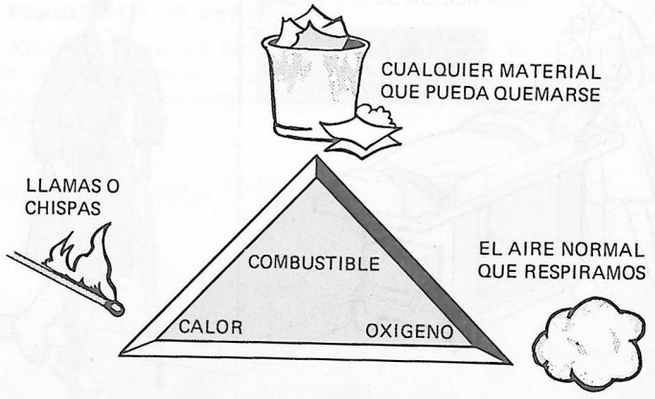
SENTIDO COMUN

No existen reglas escritas para indicar cómo estar atenta a los posibles accidentes o las condiciones que pueden dar lugar a accidentes. Si usted se diera cuenta de algo que pudiera ser causa de un accidente, trate de corregirlo si es posible. Si comprueba que la situación puede ser grave, avise a su supervisora.

MEDIDAS DE SEGURIDAD CONTRA INCENDIO

Las modernas instituciones de cuidado de la salud están construidas para evitar hasta donde es posible los incendios. Usted podría creer que estas instituciones son más seguras que su casa. Sin embargo, puede no suceder esto porque en un hospital hay mucha gente haciendo muchas cosas que pueden resultar peligrosas. A esto hay que añadir que existen determinados materiales que se incendian y que deben ser empleados en los hospitales. Recuerde que el incendio es un riesgo posible.

TRES COSAS PUEDEN OCASIONAR UN INCENDIO . . .



Se requieren tres cosas para iniciar un incendio: calor (llama o chispas), combustible (cualquier material que pueda arder) y oxígeno (que se encuentra en todas partes por el aire que respiramos). Siempre que estas tres cosas se encuentren presentes en cantidad suficiente el fuego puede estallar. Si usted elimina una de las tres, puede impedir que el incendio estalle o lo puede apagar.

La seguridad contra incendio significa dos cosas —prevenir el incendio y en caso de que estalle, actuar en forma correcta.

Prevención contra incendio

Cuando usted aprenda lo que debe hacer para evitar los incendios reducirá las posibilidades de que estalle. Evitar un incendio, como prevenir un accidente, depende en gran parte del sentido común de cualquiera que trabaje en una institución de cuidado de la salud. Usted puede ayudar a prevenir los incendios conociendo algunas de las causas que los provocan y aprendiendo a reducir sus posibilidades.

CAUSAS PRINCIPALES DE INCENDIOS

		PORCENTAJE
1	CIGARROS Y CERILLOS	21
2	MAL USO DE LA ELECTRICIDAD	16
3	DEFECTOS EN EL SISTEMA DE CALEFACCION	15
4	COMBUSTION ESPONTANEA	9
5	MALA COLOCACION DE LA BASURA	7

Otras causas especialmente relacionadas con las instituciones de cuidado de la salud son:

- Equipo de oxígeno
- Líquidos inflamables
- Gases de anestesia
- Productos químicos inflamables y mecheros encendidos en los laboratorios
- Líquidos inflamables y productos químicos en la farmacia
- Almacenamiento de materiales inflamables
- Instalaciones para cocinar

FUMAR Y ENCENDER CERILLAS

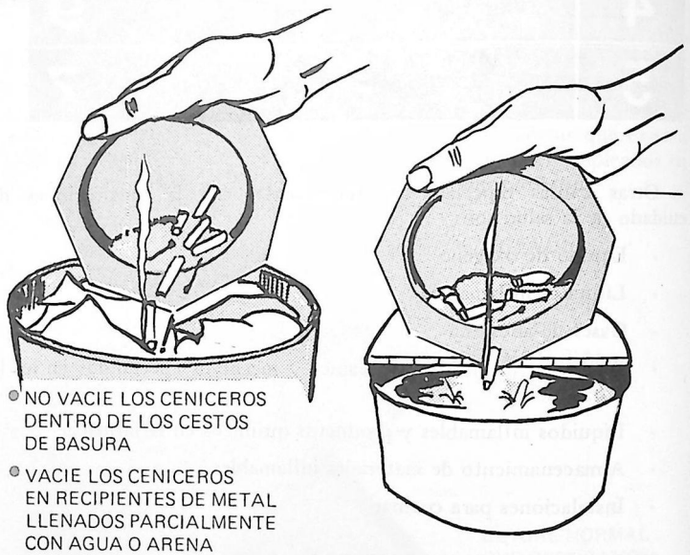
Fumar es la causa número uno de los incendios en hospitales. Los reglamentos para fumar y los letreros de "NO FUMAR" están destinados a su protección y a la de cualquier persona que se encuentre en

NOTAS

una institución de cuidado de la salud. Hay que cumplir los reglamentos en todo momento. Cuando esté ayudando a otras personas —enfermos, visitantes, u otros miembros del equipo— vigile que respeten las indicaciones para poder fumar pues en ocasiones por ignorancia o descuido se hace caso omiso de éstas. Usted puede ayudar haciendo estas cosas:

- Ver que se están utilizando los ceniceros y que hay bastantes.
- Tener cuidado al limpiar el cenicero y ver si las colillas están apagadas.

CUIDADO ADECUADO DE LOS CENICEROS



- NO VACIE LOS CENICEROS DENTRO DE LOS CESTOS DE BASURA
- VACIE LOS CENICEROS EN RECIPIENTES DE METAL LLENADOS PARCIALMENTE CON AGUA O ARENA

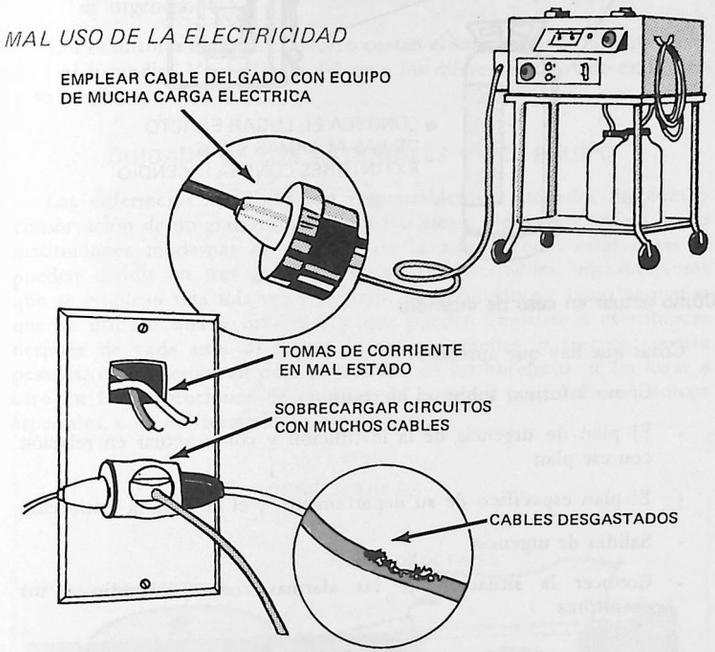
- Nunca debe vaciar los ceniceros en las papeleras o en recipientes de desperdicios que puedan arder. Los materiales de fumar se recogerán en recipientes separados. Una escupidera con agua puede utilizarse para tener la seguridad que los cigarrillos y los cigarros quedan apagados.
- Fume solamente cuando le esté permitido. Se puede fumar generalmente en las oficinas particulares, en los comedores y en las salas para fumar. Asegúrese de conocer bien las normas de su institución referentes a fumar.
- No fume nunca, ni lleve cigarrillos, cigarros o pipas encendidos en las salas, en los elevadores, en los quirófanos, en los cuartos de curación o en otros departamentos de trabajo.
- Un enfermo al que se le ha dado un sedante puede quedarse dormido. No le permita que fume.

MAL USO DE LA ELECTRICIDAD

Esta es la segunda gran causa responsable de los incendios. En ocasiones la iniciación de los incendios por causas eléctricas se debe a:

- Conectar aparatos eléctricos en contactos y tomas defectuosos.
- Utilizar cables de poco diámetro para máquinas o aparatos eléctricos de carga excesiva.
- No informar sobre cables desgastados, cortos circuitos o conexiones aflojados.

MAL USO DE LA ELECTRICIDAD



DEFECTOS EN LOS SISTEMAS DE CALEFACCION

Tales defectos son responsabilidad de las personas encargadas de la conservación, pero usted debe preocuparse del peligro e informar cualquier cosa que sospeche que pueda afectar al sistema de calefacción.

IGNICION ESPONTANEA

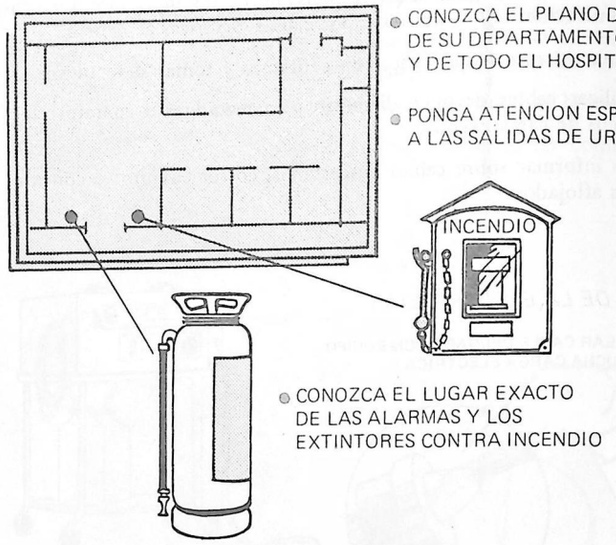
La mala colocación de determinadas cosas de la basura puede dar lugar a la ignición espontánea. Trapos llenos de aceite o mugrosos mal colocados en los armarios, con poca ventilación pueden incendiarse por sí mismos.

MALA COLOCACION DE LA BASURA

Si los productos de desperdicios no se han quitado como es debido, existe peligro de incendio. Conozca los métodos de seguridad que se utilicen en su institución para eliminar la basura. Tenga especial cuidado con los envases de aerosoles. No los tire en un incinerador —porque pueden estallar.

NOTAS

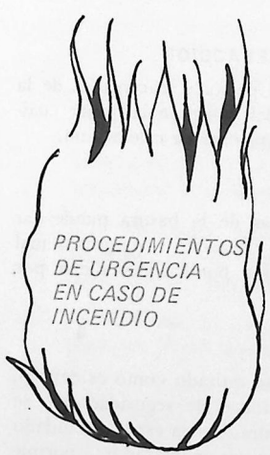
PLANO DE SEGURIDAD CONTRA INCENDIO



Cómo actuar en caso de incendio

Cosas que hay que aprender:

- Cómo informar sobre un incendio
- El plan de urgencia de la institución y cómo actuar en relación con ese plan
- El plan específico de su departamento y el de toda la institución
- Salidas de urgencia
- Conocer la situación de las alarmas contra incendio y los extintores



1 TOQUE LA SEÑAL DE ALARMA MAS PROXIMA (COMUNIQUE AL CONMUTADOR CENTRAL, TAN RAPIDO COMO SEA POSIBLE, LA SITUACION EXACTA Y LA NATURALEZA DEL INCENDIO)

2 SI EL INCENDIO ES EN LA UNIDAD DE UN ENFERMO, TOQUE LA ALARMA Y LUEGO AYUDE A SALVAR AL ENFERMO

3 SIGA LOS PROCEDIMIENTOS DE URGENCIA EN CASO DE INCENDIO DE SU DEPARTAMENTO

NO TENGA PANICO. . . MUCHAS VIDAS PUEDEN DEPENDER DE SU MANERA DE ACTUAR EN UN CASO DE URGENCIA

Lo que se debe hacer en caso de incendio:

- Apriete el timbre de alarma más próximo.
- Comunique al conmutador principal la situación exacta y la naturaleza del incendio tan rápidamente como sea posible.
- Si el incendio se encuentra en salas de enfermos, ayude a estos a salvarse.
- Siga los procedimientos de urgencia en caso de incendio de su departamento.
- Evite el pánico. Muchas vidas dependen de su actuación en caso de urgencia.

Los extintores reducen el calor, o cortan el suministro de aire que favorece el incendio. Ver la figura 4-1 para los diferentes tipos de extintores y su empleo.

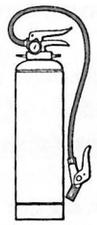
CUIDADO DE LOS MATERIALES Y DEL EQUIPO

Las enfermeras auxiliares son responsables del cuidado, limpieza y conservación de un gran número de materiales y piezas del equipo de las instituciones modernas de cuidado de la salud. Todas estas cosas se pueden dividir en tres grandes grupos: 1) Desechables, aquellas cosas que se emplean una sola vez y se tiran. 2) Suministros y cosas pequeñas que se utilizan una y otra vez, y que pueden limpiarse o esterilizarse después de cada uso. 3) Piezas de equipo grandes, y frecuentemente pesadas, que se emplean para el traslado de los enfermos de un lugar a otro en las instituciones de cuidado de la salud, o para fines médicos especiales, como el tratamiento ortopédico.

DESECHABLES

NOTAS

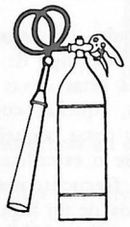
CONOZCA SUS EXTINTORES CONTRA INCENDIO



TIPO PRODUCTO QUIMICO SECO

USELO EN —Fuego de líquidos inflamables, para acción sofocante, o en fuego eléctrico vivo donde se han de usar agentes extintores no conductivos

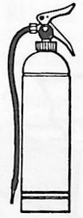
MANERA DE USARLO —Llévelo a donde está el fuego, agarre el mango, oprímalo y dispare directamente en la base de las llamas



TIPO ANHIDRIDO CARBONICO (CO_2)

USELO EN —Fuego de líquidos inflamables, para acción sofocante, o en fuego eléctrico vivo donde han de usarse agentes extintores no conductivos

MANERA DE USARLO —Llévelo al sitio del fuego, tire del anillo del perno, el cual está a un lado del mango. Libere el cuerno y agárrelo por el mango aislado. Oprima el mango y dirija el cuerno a la base del fuego. Acérquelo, sólo tiene extensión para una distancia de 1.80 a 2.40 m



TIPO DE AGUA A PRESION

USELO EN —Papel, madera, madera en hebras para empaquetar, ropa, fuego de combustible en general que necesite enfriamiento y extinción

MANERA DE USARLO —Llévelo al sitio del fuego. Sujete el mango, oprímalo y dirija el chorro a la base de las llamas

NOTA: Nunca lo use en fuego eléctrico vivo ni en fuego producido por líquidos

TIPO SODA ACIDO

USELO EN —Papel, madera, madera en hebras para empaquetar, ropa y fuego de combustible en general que necesite enfriamiento y extinción

MANERA DE USARLO —Llévelo al sitio del fuego y dele vuelta para que la parte de abajo quede hacia arriba. Dirija el chorro a la base de las llamas

NOTA: Nunca lo use en fuego eléctrico vivo ni en líquidos inflamables

FIG. 4–1

En las instituciones de cuidado de la salud cada vez hay mayor tendencia a utilizar productos desechables. Estos productos desechables abarcan desde pañuelos y servilletas de papel hasta jeringas y guantes de cirujano. Como enfermera auxiliar tendrá que manejar muchos artículos desechables relacionados con su trabajo. Tendrá que saber cuántos hay en existencia, cómo utilizarlos, preparar algunos en forma especial o saber dónde se colocan después de usarlos. Debe recordar que el equipo y los materiales desechables no son asunto de simplemente "tirarlos a la basura". Se desechan en determinada forma. Como muchos de ellos se emplean en el cuidado y tratamiento de enfermos, pueden estar contaminados con gérmenes productores de enfermedades. Después de haber sido utilizados, generalmente se colocan en recipientes que tienen bolsas que se pueden quitar. Estas bolsas se pueden cerrar herméticamente cuando todavía se encuentren en las unidades de enfermeras. Cada determinado tiempo ciertas personas —algunas veces enfermeras auxiliares— sacan estas bolsas y las llevan a un lugar específico. Los recipientes que las contienen se limpian y esterilizan cada determinado tiempo.

MATERIALES Y EQUIPO PEQUEÑO

Muchos materiales y artículos pequeños del equipo se utilizan una y otra vez en las instituciones de cuidado de la salud. Están fabricados de diferentes materiales, y los métodos para conservarlos limpios —y en ocasiones para esterilizarlos— dependen de la clase de materiales de que están fabricados.

Los materiales y el equipo pueden ser de los siguientes materiales:

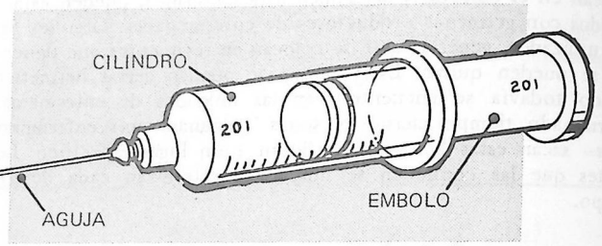
- Vidrio —jeringas, vasos para medicinas y tubos
- Metales —por ejemplo, acero inoxidable para las agujas y el instrumental
- Loza y utensilios de hierro esmaltado —palanganas, bandejas y jarras

NOTAS

- Caucho –para botellas de agua caliente y bolsas para hielo
- Caucho o plástico –para tubos, guantes, sábanas y fundas de plástico o de caucho

LIMPIEZA DE JERINGAS Y OTROS ARTICULOS DE VIDRIO

JERINGA



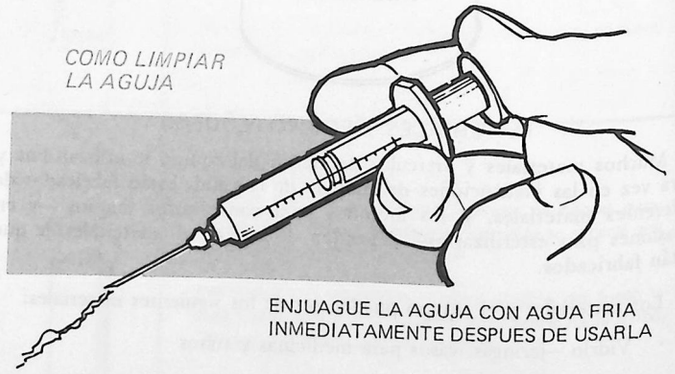
Las jeringas se emplean para introducir o sacar líquidos del cuerpo. Su instructora le mostrará diversas clases. Son delicadas y caras, y deben manejarse con cuidado. Las dos partes principales de la jeringa son el émbolo y el tubo. Se pueden romper con facilidad, especialmente en el extremo. Las dos partes deben separarse inmediatamente después de haber empleado la jeringa. Esto lo hace la enfermera.

Si el tubo y el émbolo no se separan con facilidad, métase la jeringa en agua jabonosa y con suavidad trate de separarlos. Cada una de las partes se lava cuidadosamente en agua caliente con detergente o con jabón. Utilícese un cepillo para limpiar el interior del tubo. Se enjuagan con agua limpia y clara y se las deja secar al aire. Para esterilizarlas, empareje las dos partes. Ver el número en cada parte. El número del tubo debe ser exactamente igual que el del émbolo. Manténganse las dos partes juntas.

Manéjese con cuidado el vidrio. Utilícese un cepillo pequeño y estrecho para limpiar los tubos de vidrio. Asegúrese de que todos los frascos de vidrio con medicinas estén perfectamente secos cuando se guarden.

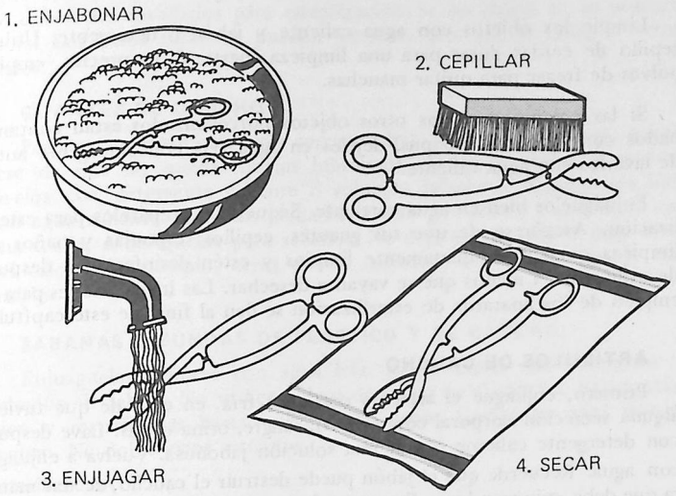
AGUJAS

COMO LIMPIAR LA AGUJA



Después de haber usado la aguja, llene la jeringa con agua fría y expúlsela por la aguja. Mantenga la aguja unida a la jeringa mientras la enjuaga. Después, haga salir con fuerza agua caliente con detergente a través de la aguja. Repita el procedimiento con agua limpia. En la misma forma, haga salir alcohol u otro líquido para quitar cualquier partícula oleosa. Después, haga que salga aire a través de la aguja, para secarla. Prepare la aguja para esterilización según las instrucciones.

COMO LIMPIAR INSTRUMENTOS



INSTRUMENTAL

En una institución de cuidado de la salud se utilizan muy diferentes instrumentos; muchos de ellos son de metal. Separe las partes del instrumento y lávelas con agua corriente. Utilizando un cepillo de cerdas duras, cepille el instrumento en una solución con detergente o jabón. Cepille en todas las hendiduras o dientes del instrumento y límpielas cuidadosamente. Tenga mucho cuidado de limpiar bien las uniones de determinados instrumentos, por ejemplo, tijeras. Enjuague el instrumento en agua caliente corriente y séquelo cuidadosamente. Prepárelo para esterilizar según las instrucciones.

CUIDADO DE LA LOZA Y UTENSILIOS DE HIERRO ESMALTADO

Objetos como palanganas, bandejas y jarras se limpiarán cuidadosamente tan pronto como hayan sido utilizados. Realmente, la limpieza de estos objetos es preparación para su esterilización. Tenga cuidado de no golpear unos con otros estos artículos porque se pueden descascarar. Deberá usar guantes de caucho mientras limpia estos objetos, especialmente si tiene escoriaciones en las manos.

Limpie los objetos con agua caliente y jabón o detergente. Utilice cepillo de cerdas duras para una limpieza fuerte. Si es preciso, emplee polvos de fregar para quitar manchas.

Si las palanganas o los otros objetos porcelanizados están contaminados con sangre o con pus, déjelos en agua fría con detergente antes de lavarlos con agua caliente.

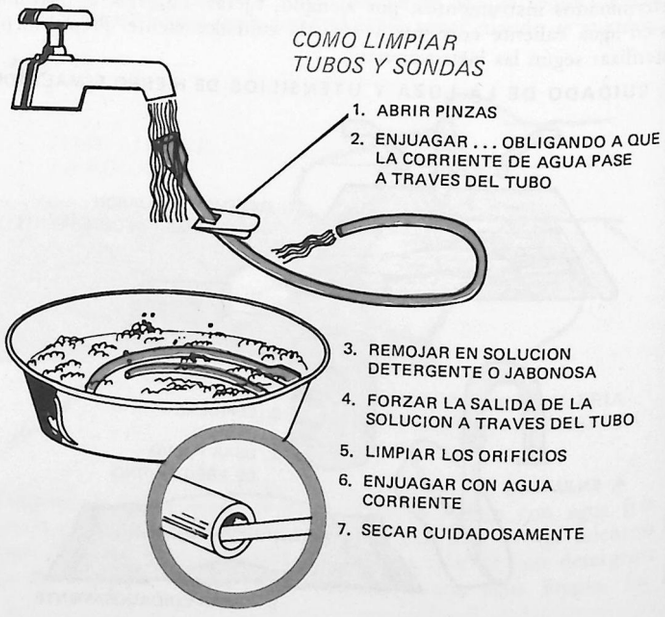
Enjuáguelos bien en agua corriente. Séquelos y prepárelos para esterilización. Asegúrese de que sus guantes, cepillos, esponjas y paños de limpieza queden completamente limpios y estén desinfectados después de utilizarlos, a menos que se vayan a desechar. Las instrucciones para el empleo de los aparatos de esterilización se dan al final de este capítulo.

ARTICULOS DE CAUCHO

Primero, enjuague el artículo con agua fría, en caso de que tuviera alguna secreción corporal como moco, sangre, orina o pus. Lave después con detergente caliente o con una solución jabonosa. Vuelva a enjuagar con agua. Recuerde que el jabón puede destruir el caucho, de tal manera que debe enjuagar bien. Seque perfectamente. Seque la parte interior de las botellas para agua caliente o las bolsas para hielo, colgándolas con la boca hacia abajo para que escurran. Deje bastante aire entre las dos paredes. Mantenga este aire todo el tiempo que los artículos estén guardados, ya que, en caso contrario, se pegarían las paredes y se destruirían.

TUBOS DE PLASTICO Y DE CAUCHO

COMO LIMPIAR TUBOS Y SONDAS



Lo más rápidamente posible después de su empleo, lave los tubos con agua fría corriente. Si hubiera pinzas, retírelas. Asegúrese de que el agua sale a presión por el tubo. Es útil emplear un vástago para limpiar bien la embocadura. Lave todo el tubo con una solución detergente o jabonosa, permitiendo que los artículos se empapen durante unos minutos. Presione el agua en el interior. Vuelva a lavarlos dejando que el agua corra libremente por su interior. Los tubos que se llaman sondas no deben ser enrollados para esterilización; se les dejará en su posición recta. Los otros tubos se pueden enrollar, pero sin plegarlos ni retorcerlos.

GUANTES DE CAUCHO

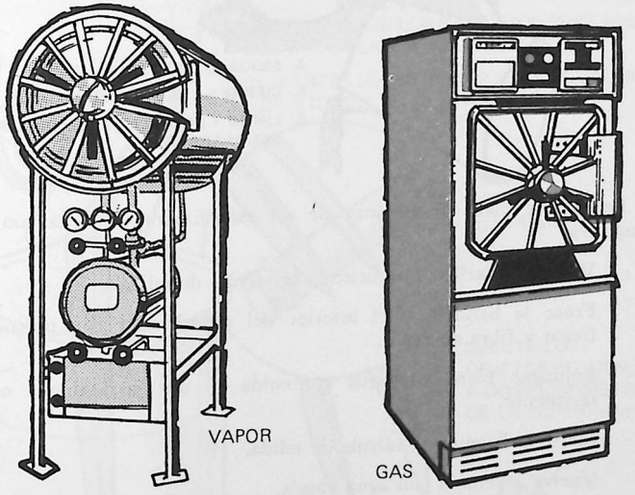
Primero, se lavan con agua corriente fría; luego, con caliente. Asegúrese de que no queda ningún lubricante. Deles la vuelta al revés y lávelos con detergente caliente o solución jabonosa. Enjuáguelos bien con agua caliente. Séquelos cuidadosamente por dentro y por fuera con una toalla, o cuélguelos para secarlos. No deje que se sequen muy cerca del calor, por ejemplo, cerca de un radiador. Mucho calor puede destruirlos.

SABANAS Y FUNDAS DE PLASTICO Y DE CAUCHO

Enjuáguelas primero con agua fría, luego lávelas con detergente o solución de jabón. No utilice polvos de fregar en el caucho. Enjuáguelas bien y restriéguelas hasta que queden secas. Cuélguelas para que se sequen. No doble estos artículos.

Esterilización

EQUIPO DE ESTERILIZACION



Como ya hemos aprendido en este manual, las bacterias pueden matarse de diversas formas; principalmente por esterilización o por desinfección. Los artículos que se utilicen para el cuidado de enfermos deben estar libres de gérmenes productores de enfermedades, es decir "patógenos". Esto puede hacerse hirviendo los artículos en agua, o exponiéndolos a una corriente de vapor o gas –generalmente óxido de etileno. En muchas instituciones la esterilización se hace en el servicio central. Sin embargo, como enfermera auxiliar debe saber que existen distintas clases de equipos para la esterilización de diferentes objetos.

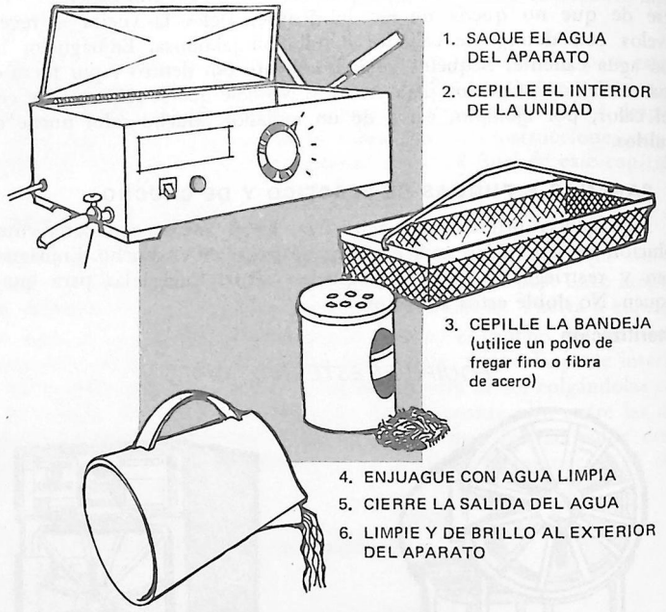
NOTAS

ESTERILIZADORES DE AGUA

En algunos hospitales se tienen esterilizadores de agua en los cuartos de servicio de las unidades de enfermeras. Se utilizan para objetos que no necesitan ser esterilizados, pero que sí deben estar desinfectados.

Los esterilizadores de agua deben mantenerse limpios y cada día vaciarse y llenarse con agua limpia. Diariamente, también, se limpiará y abrillantará el exterior del esterilizador. El interior, y la bandeja para sostener los objetos se frotará con polvos de fregar y fibra de acero cada semana.

COMO LIMPIAR ESTERILIZADORES DE AGUA



Los pasos para la limpieza de un esterilizador de agua son los siguientes:

- Vacíe el esterilizador abriendo la válvula de salida.
- Frote la bandeja y el interior del esterilizador con polvos de fregar y fibra de acero.
- Enjuague bien con agua contenida en una jarra limpia o un recipiente.
- Cierre la llave de la válvula de salida.
- Vuelva a llenarla con agua limpia.
- Lave y dé brillo al exterior del esterilizador.

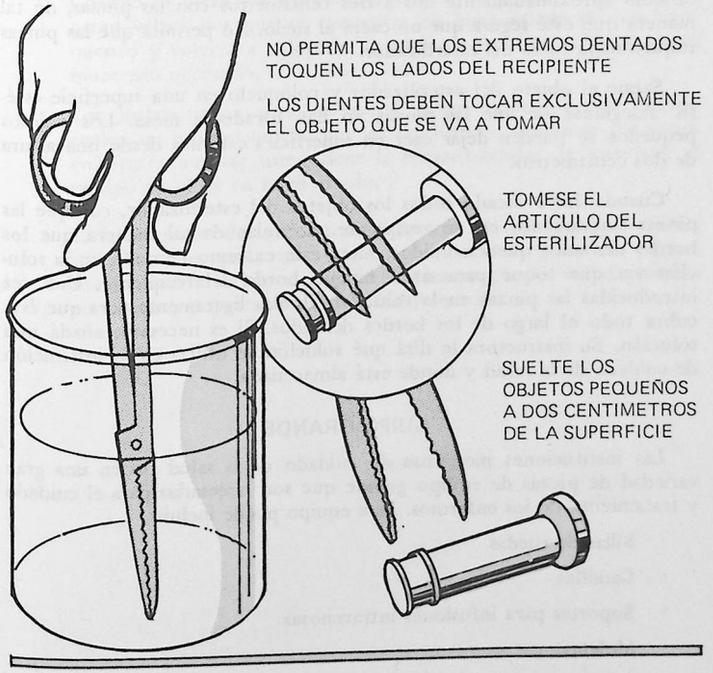
Cómo usar el esterilizador:

- Ponga en el esterilizador los objetos. Si uno de ellos fuera muy pequeño, de poco peso o de vidrio, envuélvalo en un paño antes de meterlo en el esterilizador.
- Permita que los objetos tengan espacio en el esterilizador para que queden totalmente cubiertos por el agua.

- Cierre el aparato y prenda el calor.
- Cuando el agua comience a hervir, mídase el tiempo en ese momento.
- Los objetos de caucho se envolverán en gasa o en un paño, y se meterán en el esterilizador cuando el agua esté hirviendo. Es preciso poner algún peso a los objetos de caucho con el fin de que permanezcan debajo del agua hirviendo.
- Esté atenta al tiempo de esterilización. Los distintos objetos tienen diferentes tiempos para hervirlos. Por ejemplo, los objetos de vidrio, los tubos de caucho y las cosas pequeñas se hierven en 10 minutos. Los objetos grandes, como palanganas, envases y jarras, necesitan 20 minutos. Recuerde que hervir durante mucho tiempo puede destruir los objetos hechos de caucho.
- Apague el calor.
- Moje la tapa con cuidado y lentamente. Cuide de no quemarse con el vapor la cara o las manos.
- Utilice pinzas para sacar los objetos. (Vea la siguiente sección para conocer el empleo de las pinzas.)

Su instructora le enseñará qué objetos deben mantenerse estériles y dónde deben ponerse.

EMPLEO DE PINZAS EXTRACTORAS



NOTAS

NOTAS

EMPLEO DE PINZAS DE EXTRACCION

A este tipo de pinzas se las llama en ocasiones pinzas "traslado". Unas pinzas de extracción tienen forma de tijeras. Se utilizan para manejar artículos estériles —es decir, objetos que no tienen bacterias. Cuando no se utilizan, se mantienen en una jarra o en otro recipiente con su extremo estrecho (dentado) metido en una solución que esteriliza hasta la mitad de la pinza. Los objetos se tocan exclusivamente con la punta dentada, para que permanezcan estériles. Las pinzas se utilizarán únicamente para sacar los objetos del esterilizador y para manejar aquellos instrumentos que deben estar quirúrgicamente limpios. Por consiguiente, tiene que aprender a manejar correctamente las pinzas. Recuerde que la parte dentada de la pinza únicamente debe tocar lo que se va a mover y la solución que se encuentra en el recipiente especial. Tome siempre las pinzas con la punta dirigida hacia abajo. Esto evita que la solución escurra hacia la parte no limpia de las pinzas. Debe usted aprender a manejar este instrumento hasta que pueda usarlo correcta y fácilmente.

EMPLEO DE PINZAS PARA SACAR OBJETOS DEL ESTERILIZADOR

Para sacar las pinzas de su recipiente tómelas por las dos partes del mango juntas para evitar que se separen los extremos dentados. Sáquese la pinza recta del recipiente. No tocar ningún borde de éste. Se mete el pulgar en uno de los orificios de los extremos superiores y uno de los dedos en el otro. Extienda su mano para que los dedos se abran. Acerque los bordes dentados al objeto, de tal manera que pueda sujetarlo sin que caiga. Compruebe que se encuentra bien sujeto levantándolo aproximadamente dos a tres centímetros con las pinzas, de tal manera que esté segura que no caerá al suelo. No permita que las pinzas toquen nada fuera del esterilizador.

Saque el objeto del esterilizador y colóquelo en una superficie estéril. Asegúrese de que las pinzas no han tocado la mesa. Los objetos pequeños se pueden dejar caer en superficies estériles desde una altura de dos centímetros.

Cuando haya sacado todos los objetos del esterilizador, coloque las pinzas nuevamente en su recipiente. Ciérrelas de tal manera que los bordes dentados queden unidos. Meta este extremo dentado en la solución sin que toque para nada ningún borde del recipiente. Una vez introducidas las pinzas en la solución, ábralas ligeramente para que ésta cubra todo el largo de los bordes dentados. Si es necesario añada más solución. Su instructora le dirá qué solución se utiliza en su institución de cuidado de la salud y dónde está almacenada.

EQUIPO GRANDE

Las instituciones modernas de cuidado de la salud tienen una gran variedad de piezas de equipo grande que son necesarias para el cuidado y tratamiento de los enfermos. Este equipo puede incluir:

- Sillas de ruedas
- Camillas
- Soportes para infusiones intravenosas
- Muletas
- Andaderas
- Abrazaderas

- Arcos para cama
- Elevadores para enfermos
- Equipo ortopédico, armazones para girar al enfermo o equipo para tracción

Generalmente los enfermeros auxiliares son los responsables del manejo de estas piezas grandes o de su almacenamiento en las secciones correspondientes en unidades de enfermos, o se encargan del traslado de los enfermos de un lugar a otro en la institución de cuidado de la salud, como, por ejemplo, a las salas de operaciones. Una vez utilizado el equipo lo devuelven a su lugar. Muchas veces, los enfermeros auxiliares son responsables de mantener el equipo limpio y en buen funcionamiento. He aquí algunas instrucciones generales para el cuidado de estas piezas especializadas del equipo pesado. Su instructora se los dirá más detalladamente.

Cosas importantes para recordar:

- Cuando el equipo pesado no se utilice, deberá estar guardado en un lugar determinado.
- Un enfermero auxiliar deberá saber los nombres de cada pieza del equipo grande y saber dónde está guardada cada una.
- Usted deberá saber encontrar cualquier pieza en particular rápidamente, y llevarla de inmediato y sin hacer ruido, a la unidad del enfermo o a otra parte donde se necesite.
- Cuando la pieza no sea necesaria para el cuidado del enfermo, usted velará por que se encuentre en buen estado de funcionamiento y volverá a colocarla en su lugar para ser utilizada en el momento necesario.
- Las instrucciones para la buena conservación de este equipo suelen ser proporcionadas por los fabricantes. Recuerde que como enfermera auxiliar usted tiene la responsabilidad de mantener el equipo limpio y en buen estado.
- Limpiar quiere decir frotar cuidadosamente todas las partes de la pieza con un paño mojado en solución antiséptica. La conservación podría incluir el aceitado de las partes móviles, de cuando en cuando, y apretar bien tornillos y tuercas.

EXAMINESE USTED MISMA

ELIJA USTED

Elija una respuesta para cada pregunta. Marque un círculo alrededor de la letra correcta.

1. Usted da la vuelta a una esquina al finalizar un pasillo y ve un incendio en un gran recipiente que contiene basura. ¿Qué haría en primer lugar?

   A. Correr para salir del edificio.
   B. Apretar el timbre de alarma más próximo.
   C. Tratar de apagar el fuego con una manta.
   D. Gritar "fuego" con todas sus fuerzas.

2. Ha sido usted encargada por la enfermera de turno de llevar una silla de ruedas a la unidad del enfermo. ¿Qué haría?

   A. Agarrar la primera silla de ruedas que encontrara en el corredor.
   B. Decir a otra enfermera auxiliar que busque una silla de ruedas porque usted está muy ocupada.
   C. Preguntar al primer médico que viera dónde se guardan las sillas de ruedas.
   D. Preguntar a su supervisora en dónde puede encontrar una silla de ruedas.

3. Una persona mal educada ha tirado una solución sucia en el pasillo. ¿Qué haría usted?

   A. Llamar a la encargada de limpieza del piso, decirle que lo limpie y marcharse a su quehacer.
   B. Ir a su departamento y decir a la supervisora lo sucedido.
   C. Agarrar una jerga o un limpiador y limpiar usted misma la solución.
   D. Extender encima de la solución un montón de papeles para evitar que la gente resbale.

MARQUE LA ACCION CORRECTA

Marque lo que debe hacerse en la sección señalada como "Acciones". En el espacio que se encuentra después de cada situación indicada en, "¿Qué haría usted? ", ponga la letra correspondiente a la acción correcta.

Acciones:

A. Ir al cuarto de servicio por él.
B. Moverlo donde el enfermo pueda alcanzarlo sin dificultad.
C. Decírselo a la enfermera de turno.

¿Qué haría usted?:

1. Si viera el cesto de la basura tirado en medio de la habitación del enfermo _____
2. Si la enfermera de turno le pidiera que trajera otra riñonera para vómito inmediatamente _____
3. Si el cordón del timbre del enfermo estuviera fuera de su alcance _____
4. Si se hiriera usted _____
5. Si la mesilla de noche del enfermo estuviera a su izquierda y el enfermo estuviera paralítico del brazo izquierdo _____
6. Si necesitara un termómetro diferente para confirmar la temperatura del enfermo _____

BUSQUE LA PALABRA ADECUADA

Llene los espacios en blanco con las palabras indicadas abajo.

1. Un objeto delicado y caro construido de vidrio es una _____.
2. El equipo unido a la cama del enfermo para evitar su caída es _____
3. Los aparatos que se manejan manualmente en la cama de los enfermos se llaman _____
4. Los artículos y materiales que se emplean una vez y luego se tiran siempre en un lugar adecuado —se llaman _____.
5. Una palabra que significa "hecho con la mano" es _____.
6. Un _____ es una pieza de equipo que se utiliza cuando se necesita una buena desinfección.
7. Un instrumento llamado _____ se utiliza para manejar objetos estériles.
8. Una pieza de equipo grande que tiene ruedas y se usa para mover a los enfermos de un lugar a otro dentro de la institución al cuidado de la salud se llama _____.
9. El equipo que se utiliza para sostener colgados recipientes con líquido es un _____ que se conoce como soporte para IV.

A. desechables	D. intravenoso	G. manivela
B. dilatador	E. barandillas de cama	H. manualmente
C. jeringa	F. esterilizador de agua	I. pinzas de extracción

VERDADERO O FALSO

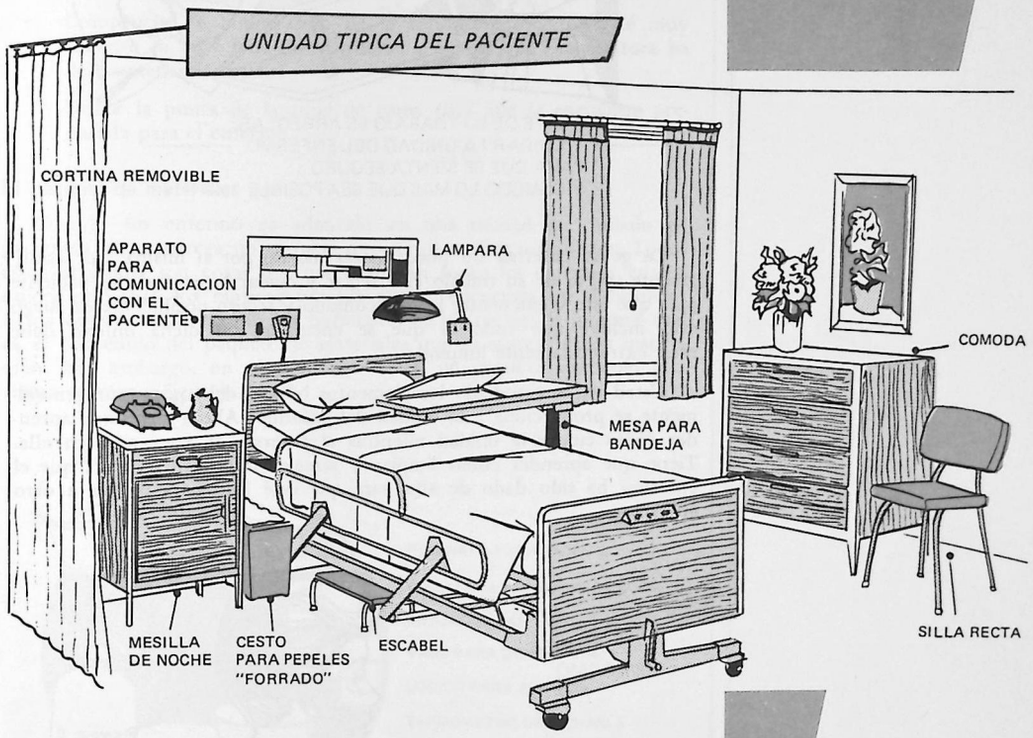
Marque la "V" si la frase es cierta o la "F" si es falsa.

1. V F Mantener limpio el equipo del hospital corresponde al departamento de conservación y limpieza.
2. V F Los desechables se utilizan una vez y se tiran.
3. V F Los objetos de vidrio se deben envolver en gasa antes de meterlos al esterilizador.
4. V F Los dientes de las pinzas utilizadas para agarrar los tubos que están dentro del esterilizador no deben tocar sus manos.
5. V F Los objetos de caucho, como guantes y tubos, se lavan primero con agua fría y después con agua caliente y detergente.
6. V F Los soportes para intravenosas se utilizan para sostener recipientes con líquidos para transfusión.
7. V F La papelera es un buen lugar para vaciar ceniceros.
8. V F Tener ordenado el cuarto de servicio consiste en tener un lugar para cada cosa y cada cosa en su lugar.

LA UNIDAD DEL ENFERMO

Capítulo 5

Cuando se admite a un enfermo en el hospital se le sitúa en cierta sección para que pueda vivir en ella. Será su hogar temporal. Como enfermera auxiliar, usted tendrá que poner lo mejor de su parte para hacer que el hogar hospitalario del enfermo sea lo más cómodo y agradable posible.



Un enfermo puede tener para él solo una habitación; es decir, un cuarto privado. Puede compartir una habitación con otra persona; o sea, un cuarto semiprivado. O puede estar en una habitación con varios enfermos; es decir, una unidad de camas múltiples. En cualquier tipo de unidad en que se encuentre el enfermo, tendrá su propia cama, su mesa de cama, su silla y otros objetos. Al espacio que ocupa todo lo anterior se llama "unidad del enfermo". Si el enfermo se encuentra en una habitación con otros pacientes, su unidad puede hacerse privada por medio de biombos movibles o por cortinas.

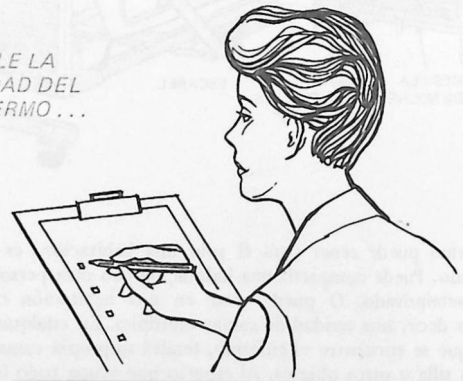
NOTAS

PARTE DE SU TRABAJO ES ARREGLAR
Y CUIDAR LA UNIDAD DEL ENFERMO
PARA QUE SE SIENTA SEGURO
Y COMODO LO MAS QUE SEA POSIBLE

La gente enferma no puede hacer mucho por sí misma. Por consiguiente, parte de su trabajo es arreglar y cuidar la unidad del paciente para que éste se encuentre lo más cómodo y seguro posible. Desde luego esto incluye que todo lo que se encuentre en dicha unidad debe estar extremadamente limpio.

Usted ya ha estudiado los elementos básicos del equipo que generalmente se proporciona a la unidad del enfermo. Ahora tiene que aprender cómo cuidar la unidad mientras al enfermo se encuentra en ella. Tiene que aprender cómo limpiar y arreglar la unidad una vez que el enfermo ha sido dado de alta para que esté lista para recibir a otro enfermo.

VIGILE LA UNIDAD DEL ENFERMO . . .



☑ LIMPIEZA DE LA UNIDAD
☑ EL EQUIPO NECESARIO ESTA COMPLETO Y EN SU LUGAR
☑ TEMPERATURA DEL CUARTO
☑ LA CAMA PERFECTAMENTE PREPARADA PARA RECIBIR AL ENFERMO

Cuando sepa que un nuevo enfermo va a ser aceptado en su unidad de cuidado de enfermos, y que usted se ocupará de él, tendrá que comprobar varias cosas para asegurarse de que la unidad está preparada.

- Cerciórese de que la unidad está limpia.
- Asegúrese de que todas las cosas que deben estar en la unidad se encuentran en ella y en su lugar adecuado.
- Compruebe la temperatura de la habitación; que no esté muy caliente ni muy fría. Su instructor le dirá a qué temperatura ha de mantener el cuarto.
- Doble la punta de la ropa de cama para que se encuentre preparada para el enfermo.

El paquete de materiales

Cuando un enfermo es admitido en una unidad de cuidado de pacientes se le entrega un paquete que contiene diversos objetos. Todos estos artículos son cosas que necesitan casi todos los enfermos, cualesquiera que sean los motivos por los que se encuentra en el hospital. Estos objetos varían según los hospitales. Su instructora le indicará cuál es el contenido del paquete de materiales que se entrega en su institución. Sin embargo, en términos generales, un paquete contiene: (ver figura correspondiente).

RIÑONERA PARA VOMITO
VASO PARA ENJUAGUE DE BOCA
ENJUAGUE PARA BOCA
VASO PARA DENTADURA
LOCION PARA ESPALDA
TERMOMETRO DESECHABLE
PAÑUELOS DE PAPEL

El enfermo en la unidad

Una vez que el enfermo ha sido asignado a una unidad de la cual es usted responsable, hay cierto número de cosas que tiene que hacer para que su hogar temporal sea más agradable y cómodo.

NOTAS

- Preguntar a la enfermera de turno si el enfermo puede tener el respaldo de la cama y el descanso para rodillas, tan alto o bajo como él quiera. Si es así, ajuste los dos descansos para acomodarlo. Generalmente, es más cómodo tener las rodillas ligeramente levantadas si se tiene el respaldo alto.
- Suba las barandillas de la cama si así lo solicita el enfermo.
- Compruebe que el timbre suena bien. Ponga el cordón de tal manera que lo pueda alcanzar el enfermo. Enséñele dónde se encuentra. Generalmente, se mete debajo de la almohada o se sujeta con una pinza al borde de la cama. Antes de que usted salga de la unidad confirme que el paciente puede alcanzar el timbre.

VIGILE LA UNIDAD DEL ENFERMO

- Revise la mesilla de noche. Vea las cosas que hay en su interior y que todo se encuentra en su lugar. Quite de allí las cosas que no van a ser necesarias –vasos sobrantes, platos, periódicos viejos. Antes de tirar nada, pregunte al enfermo –puede haber cosas que le pertenezcan y que quiera conservar. Coloque la mesilla de noche en tal forma que el enfermo pueda alcanzarla con facilidad. Si la cama está sin elevar, la colocación de la mesilla de noche es casi al nivel de sus hombros. Si el respaldo está levantado mueva la mesilla hacia los pies de la cama. Las cosas que desee utilizar el enfermo las pondrá sobre la superficie de la mesa, donde pueda alcanzarlas.
- Tenga cuidado con la mesa para bandejas, si hay alguna. Quite las cosas innecesarias. Coloque la mesa donde quiera el enfermo y súbala o bájela según le acomode a él. Cuando haga estas maniobras, quite todo lo que haya encima de la mesa, para que nada pueda caerse.
- Si en la unidad hay flores frescas, cambie el agua. Si están marchitas, pregunte al enfermo si puede tirarlas.

NOTAS

AJUSTE DE LAS CORTINAS PARA PONER EN PRIVADO AL ENFERMO

- Fije las cortinas o biombos. Póngalas alrededor de la cama del enfermo cuando éste no quiera que lo vean los demás pacientes. Por ejemplo, cuando utiliza la silleta o se está bañando, cuando está vomitando o lo están examinando.
- Revise las lámparas. Si hay lámparas de pie, póngalas de tal manera que el enfermo pueda alcanzarlas para encenderlas o apagarlas. Ajuste la luz de forma que alumbre por encima de sus hombros, para que pueda leer, pero que no moleste a los ojos de otros enfermos. Apague las luces cuando no se necesiten.

Si su enfermo es un niño pequeño:

PARA LOS NIÑOS PEQUEÑOS

NOTAS

- Compruebe que las barandillas de la cama están levantadas y asegúrelas antes de salir de la unidad, y a toda hora en que no tenga al niño en sus manos.
- Compruebe que sobre la cama no quedan juguetes pequeños ni otra clase de objetos que el niño pueda tragar.
- Quite los juguetes y objetos grandes que el niño pueda levantar y al tratar de hacerlo se caiga de la cama. Quite cualquier juguete u objeto con que el niño se pueda lesionar.

LA UNIDAD DE ALTA

En la unidad que queda vacía, por haber sido dado de alta un enfermo, se debe hacer limpieza esmerada y completa. En algunas instituciones de cuidado de la salud, el personal de conservación y limpieza del hospital es el encargado de hacer este trabajo. Si bien éste puede ser el caso de su hospital, se supone que usted debe hacer una serie de cosas en la unidad, inmediatamente después que el enfermo la ha abandonado.

Revisión de la unidad

- Revise toda la unidad por si el enfermo olvidó alguna cosa al marcharse. Si encuentra alguna cosa perteneciente al enfermo, le pondrá un rótulo con su nombre y lo entregará a la enfermera jefe.
- Ponga toda la ropa sucia en el saco de lavandería o disponga de ella de acuerdo con las instrucciones que tenga.
- Tire los periódicos y cosas similares que no forman parte del equipo de la unidad.
- Los vasos, jarras y otros objetos propiedad del hospital colóquelos en su lugar.

Limpieza de la unidad

En algunas instituciones se solicita que el personal del servicio de enfermería sea el que se encargue de la limpieza de la unidad una vez que el enfermo ha sido dado de alta. Como enfermera auxiliar debe estar dispuesta a realizar algunas de las cosas que a continuación se indican a fin de preparar la unidad para la llegada de otro enfermo:

- Traiga todo el equipo necesario a la unidad. Los materiales básicos incluyen paños de limpieza, polvos limpiadores, solución detergente-desinfectante, cepillos y agua caliente. A usted le darán instrucciones sobre la cantidad exacta de materiales que ha de traer y los procedimientos que se siguen en su institución.
- Ventile bien la habitación abriendo completamente la ventana o ajustando el aire acondicionado.
- Revise bien la unidad para comprobar si el paciente anterior no olvidó nada. Si encuentra alguna cosa, etiquétela con el nombre del enfermo y entréguela al administrador de sala o a la enfermera jefe.
- Eleve la cama a la posición más alta. Esto facilitará su labor de hacer la cama por ser un trabajo menos cansado y más fácil.

- Quite toda la ropa sucia y póngala en un cesto.
- Saque todo el equipo que no se utiliza en forma fija en la unidad, y llévelo al cuarto de servicio para desinfección, esterilización o ambas cosas. Esto podría incluir el soporte para administración intravenosa. Algunos artículos que pertenecen al cuarto llévelos también al cuarto de servicio para desinfección, esterilización o ambas cosas. Esto podría incluir artículos como la silleta y el orinal.
- Quite todos los utensilios personales, por ejemplo el cepillo de dientes. Quite todos los artículos cuyo repuesto se encuentra en el paquete de material nuevo. Todo artículo que pudiera haber sido usado por el paciente anterior (como bandeja, jarra o vaso para beber) ha de ser quitado y substituido por otro limpio.
- Quite los periódicos, revistas y cosas similares, y tírelos de acuerdo con las instrucciones recibidas.

Una vez que un enfermo ha sido dado de alta de una unidad, la cama debe limpiarse muy cuidadosamente. He aquí los pasos a seguir:

- Si es necesario extienda periódicos debajo de la cama para que recojan la solución limpiadora y el agua que pudiera gotear o escurrir.
- Coloque el colchón atravesándolo en los pies de la cama. Limpie la parte superior del colchón empleando un paño húmedo o un cepillo especial.

NOTAS

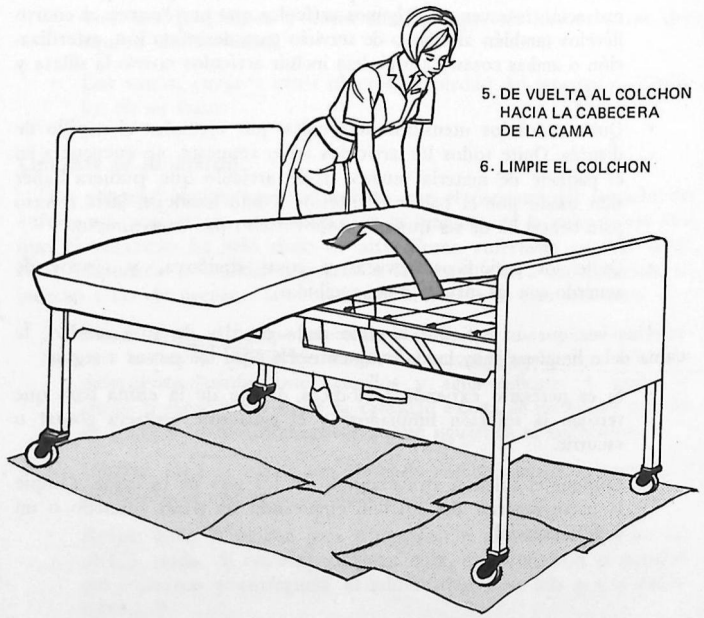
3. DELE VUELTA AL COLCHON Y COLOQUELO CRUZANDO LOS PIES DE LA CAMA

4. LIMPIE EL COLCHON CON UN PAÑO HUMEDO O UN CEPILLO PARA COLCHON

- Eleve la cabecera. Con un paño bien empapado en solución jabonosa lave el bastidor metálico de la cama. Enjuague y seque cuidadosamente.

5. DE VUELTA AL COLCHON HACIA LA CABECERA DE LA CAMA

6. LIMPIE EL COLCHON



- Baje la cabecera. Dé vuelta al colchón, atravesándolo en la cabecera, con el lado limpio hacia abajo. Limpie el otro lado como se indicó antes.

- Si se usa sábana de caucho o plástico póngala en el bastidor metálico. Lave la sábana con un paño exprimido, casi seco. Dé vuelta a la sábana de caucho o plástico con la parte limpia hacia abajo, y lave el otro lado. Séquela bien y cuélguela en la cabecera de la cama.

- Si el colchón y las almohadas tienen fundas de plástico, su instructor le dirá cómo las limpia. Si el colchón y las almohadas tienen fundas desechables, su instructor le dirá dónde va a colocar las usadas y dónde va a tomar las nuevas.

- Eleve el descanso de rodillas de la cama. Lave esa parte de la cama tal como lo hizo antes.

- Coloque el colchón en su posición.

Ahora está en posibilidad de limpiar las otras cosas de la habitación:

- Lave y seque la silla perfectamente.

- Limpie el cordón del timbre y las lámparas de la cabecera de la cama con un paño húmedo.

- Lave, enjuague y seque la mesilla de noche por dentro y por fuera. Limpie la mesa para bandejas.

- Es posible que tenga que desinfectar y limpiar el cuarto de baño del enfermo. Si es así, recibirá instrucciones para ello.

- Lleve todo su equipo de limpieza al cuarto de accesorios. Lave la palangana el cepillo, la esponja y los paños de limpieza (en caso de que no sean desechables todos ellos), desinféctelos según las instrucciones.

- Regrese el equipo estándar a la mesilla de noche una vez que esté limpio. Es decir la palangana, jabonera y los artículos que se surten en paquetes.

- Haga la cama de acuerdo con las instrucciones que se dan en este capítulo.

- Vuelva hacia adentro las ruedecillas de la cama y asegúrelas. Si tiene manivelas, vuélvalas hacia adentro.

- Compruebe que en la habitación esté todo el equipo y además en su lugar.

- Revise el cuarto para ver cómo están dispuestos los objetos por ejemplo, la mesilla de noche, la mesa para bandejas, ceniceros, lámparas, papel higiénico, escabel, sillas, biombos y cortinas.

- Comunique a la enfermera jefe que la habitación está preparada para otro enfermo.

COMO SE HACE LA CAMA DE HOSPITAL

Cuando las gentes vienen en calidad de enfermos a un hospital pasan la mayor parte del tiempo en cama. Por consiguiente, la forma de preparar la cama es de gran importancia para su comodidad y bienestar. Las camas de hospital se hacen con mucho más cuidado que las de la casa.

En las instituciones para el cuidado de la salud, se concede especial atención al cuidado y distribución de la ropa de cama. En muchas

NOTAS

unidades de cuidado de enfermos existe un armario especial donde se pueden encontrar de inmediato los elementos necesarios de ropa de cama. En ocasiones, se utiliza el carrito para ropa. Cualquiera que sea la forma como se haga en su hospital, hay que recordar que el lavado y cuidado de la ropa de cama es extraordinariamente importante para la comodidad y bienestar del enfermo.

Cuando un enfermo no puede levantarse y moverse, todas sus actividades las lleva a cabo en cama —en ella se alimenta y se baña, realiza sus funciones corporales y se le proporciona el tratamiento. Durante estas actividades debe estar lo más cómodo posible. En la cama no debe haber arrugas. No solamente por lo molestas que son para el paciente, sino porque le pueden provocar úlceras muy dolorosas, que en ocasiones son muy difíciles de curar.

Las camas deben hacerse siempre con ropa limpia que esté muy estirada y bien sujeta en las esquinas de la cama. Siempre debe tener suficientes mantas y almohadas para comodidad del enfermo.

Maneras de hacer la cama

Durante su entrenamiento aprenderá cómo hacer las camas para los diferentes tipos de afecciones. Por ejemplo, se necesitan métodos especiales para los enfermos que tienen dolores de espalda o para los enfermos que están inconscientes. Ciertos enfermos tienen dificultad en volverse o moverse. Están expuestos a que se les produzcan úlceras en la espalda y se deben utilizar colchones diferentes. En ocasiones, están dolorosas las piernas del enfermo y es necesario poner un arco o una armazón arriba de sus pies para que las ropas de cama no molesten sus piernas o sus pies.

Veremos las cuatro formas básicas de hacer la cama en la unidad del enfermo:

1. La cama "cerrada". Es la cama que se encuentra en la unidad de donde acaba de salir el enfermo. La cama está "cerrada" para que se encuentre limpia hasta la llegada de un nuevo enfermo.

2. La cama "abierta". Cuando un enfermo nuevo llega a la unidad, la cama cerrada se transforma en abierta con unos simples cambios de la ropa que la cubre.

3. La cama "ocupada". En ocasiones el enfermo se encuentra inmovilizado en la cama y ésta tiene que hacerse mientras el enfermo se encuentra en ella. Las instrucciones de cómo se hace la cama en este caso se dan en este manual.

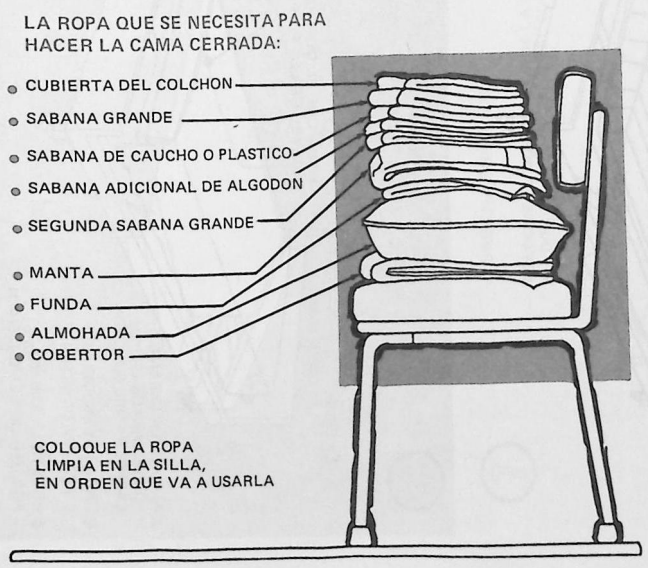
4. La cama "posoperatoria" o de "recuperación". Hay un método especial para hacer la cama del enfermo que regresa a su unidad después de una operación. Como la operación es un procedimiento quirúrgico, en ocasiones a la cama se la llama cama "quirúrgica" o cama de "éter". En muchos hospitales los enfermos son atendidos en un cuarto de recuperación y no se necesita que las enfermeras auxiliares hagan este tipo de cama.

Mientras usted aprende a hacer los diferentes tipos de cama, por lo pronto tendrá que aprender a hacer una cama que se encuentra desocupada, cómo cambiar una cama cerrada para que sea abierta y cómo hacer una posoperatoria. Un buen consejo para hacer las camas: recuerde que ahorrará mucho tiempo y energía haciendo todo lo que más pueda en un lado de la cama, antes de ir al otro lado.

Cómo se hace una cama cerrada

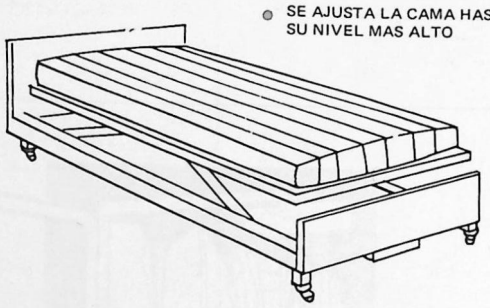
Para hacer una cama cerrada (no ocupada) necesita el siguiente equipo:

Cubierta para el colchón	Sábana superior
Sábana inferior	Una o dos mantas
Sábana adicional de caucho o plástico	Una o dos almohadas con fundas
Sábana adicional de algodón	Un cobertor



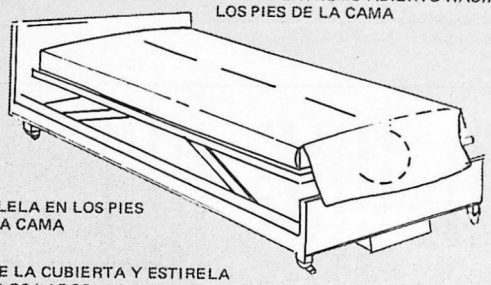
COMO HACER LA CAMA CERRADA

1 COLOCACION DE LA CAMA



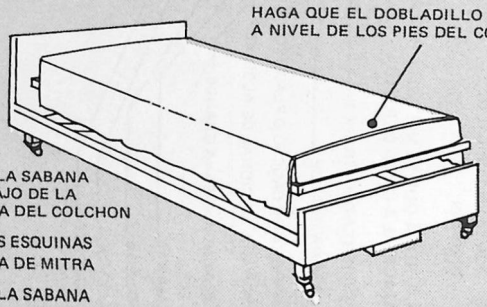
- SE AJUSTA LA CAMA HASTA SU NIVEL MAS ALTO

2 CUBIERTA DEL COLCHON



- COLOQUE LA CUBIERTA EN EL COLCHON, CON EL EXTREMO ABIERTO HACIA LOS PIES DE LA CAMA
- DOBLELA EN LOS PIES DE LA CAMA
- ALISE LA CUBIERTA Y ESTIRELA POR LOS LADOS

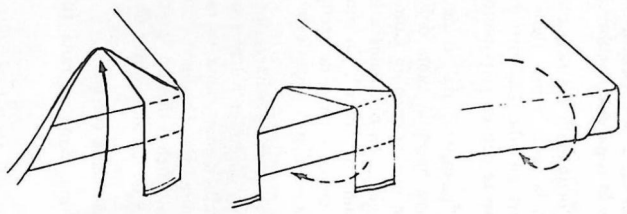
3 SABANA INFERIOR



HAGA QUE EL DOBLADILLO QUEDE A NIVEL DE LOS PIES DEL COLCHON

- REMETA LA SABANA POR DEBAJO DE LA CABECERA DEL COLCHON
- HAGA LAS ESQUINAS EN FORMA DE MITRA
- REMETA LA SABANA POR DEBAJO DEL COLCHON

4 COMO SE HACE LA ESQUINA EN FORMA DE MITRA

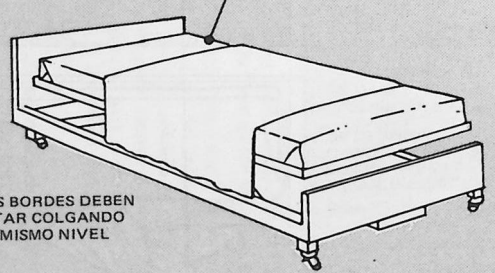


LEVANTE UN BORDE DE LA SABANA DE MANERA QUE CAIGA RECTA Y HACIA ABAJO

DEJE UNA ESQUINA DOBLADA EN LA PARTE DE ARRIBA DEL COLCHON . . . REMETA LA PORCION COLGANTE DEBAJO DEL COLCHON

REMETA LA PARTE DOBLADA DEBAJO DEL COLCHON

5 SABANA ADICIONAL DE CAUCHO O PLASTICO

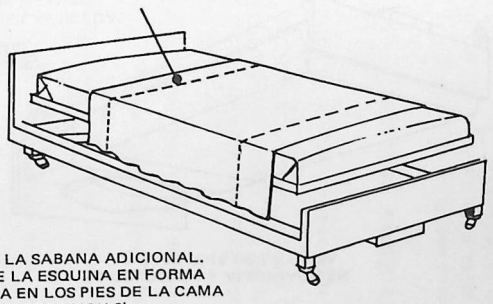


COLOQUELA A 25 CENTIMETROS DE LA CABECERA DEL COLCHON

- LOS BORDES DEBEN ESTAR COLGANDO AL MISMO NIVEL
- REMETA LA SABANA ADICIONAL. NO SE VE LA ESQUINA EN FORMA DE MITRA EN LOS PIES DE LA CAMA (VEASE ILUSTRACION 3)

6 SABANA ADICIONAL DE ALGODON

COLOQUE EL EXTREMO DOBLADO HACIA LA CABECERA DE LA CAMA, UNOS 6 A 8 CENTIMETROS MAS ARRIBA DE LA SABANA ADICIONAL DE CAUCHO O PLASTICO



- REMETA LA SABANA ADICIONAL. NO SE VE LA ESQUINA EN FORMA DE MITRA EN LOS PIES DE LA CAMA (VEASE ILUSTRACION 3)

7 SABANA SUPERIOR

COLOQUE EL DOBLADILLO DE LA SABANA SUPERIOR A NIVEL DE LA CABECERA DEL COLCHON

- REMETALA EN LOS PIES

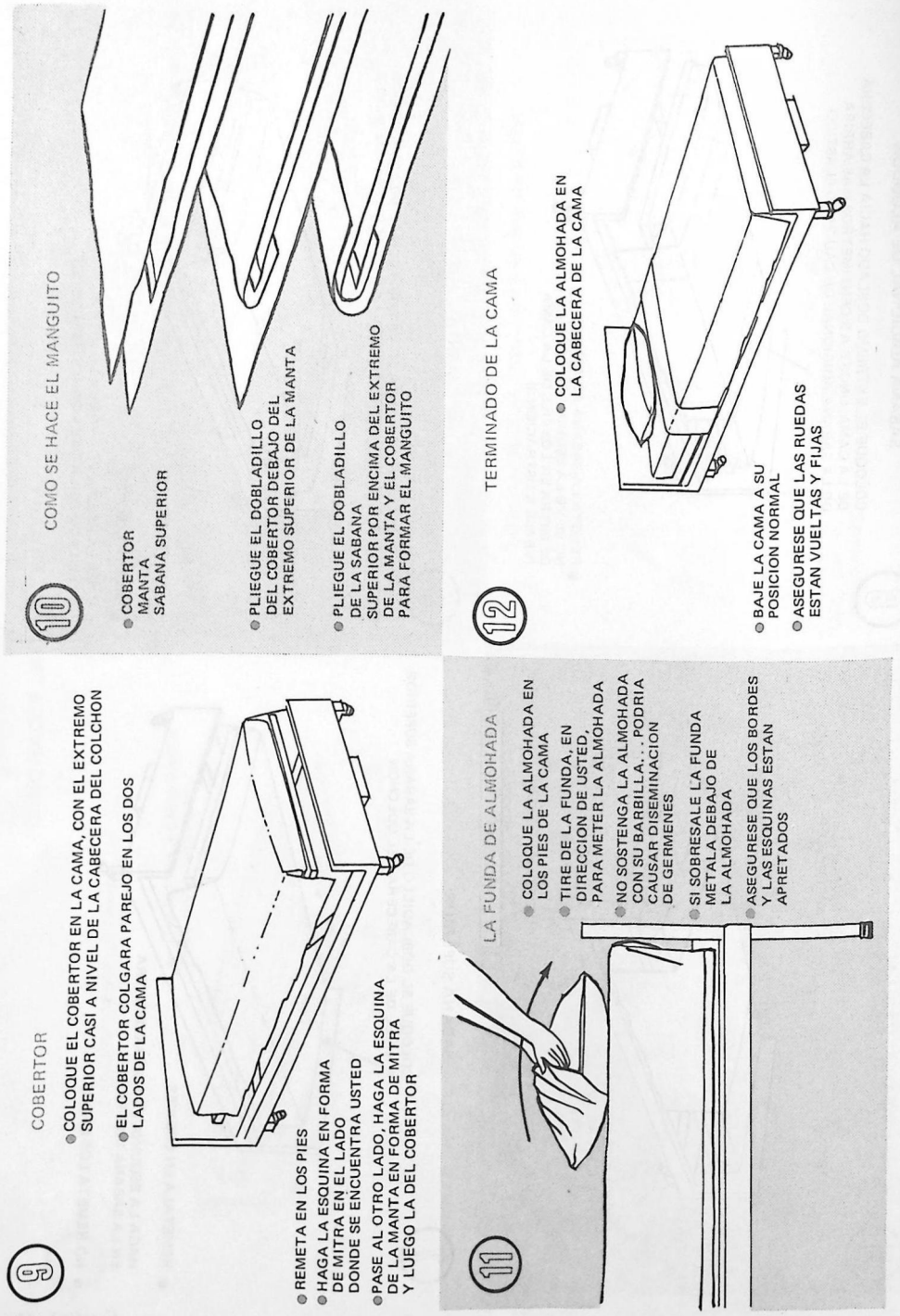
HAGA LA ESQUINA EN FORMA DE MITRA EN LA SABANA INFERIOR

- NO REMETA LOS LADOS

8 MANTA

COLOQUE LA MANTA EN LA CAMA CON EL BORDE SUPERIOR A UNOS 12 CENTIMETROS DE LA CABECERA DEL COLCHON

- REMETA LOS PIES
- HAGA LA ESQUINA EN FORMA DE MITRA EN EL LADO DE LA CAMA DONDE ESTA USTED



Compruebe que todas estas cosas están en el orden en que las tendrá que poner en la cama. Por consiguiente, el último artículo deberá estar abajo de la pila de ropa. Cuando usted entre en una unidad para hacer la cama el mejor lugar para poner la ropa es la silla junto a la cama.

DIFERENTES PASOS PARA HACER LA CAMA NO OCUPADA
(Ver figura 5-1.)

Antes de comenzar, coloque la cama en la posición más alta.

1. Estire la funda del colchón, una vez que la haya puesto en éste. Alísela y vuelva a estirarla. Si la funda es del tipo que se abre en un extremo, asegúrese que dicho extremo quede en el lado de los pies de la cama.
   - Doble lo que sobra debajo del colchón.
   - Alise la funda y sujétela bien en los lados.
2. Ponga la sábana inferior en la cama con el doblez central en el centro del colchón.
   - El borde de la sábana debe coincidir con el borde del colchón.
3. Ahora tiene usted unos 40 centímetros de sábana para colocarla bien estirada debajo de la cabecera del colchón.
   - Es muy importante que la sábana inferior esté firmemente sujeta y bien lisa, debajo de la cabeza y los hombros del enfermo.
4. Ahora está lista para hacer una de las esquinas en el primer lado de la cama que corresponde a donde se encuentra usted. La esquina en forma de mitra que se hace en las camas de hospitales sirve para mantener las sábanas lisas y bien sujetas y además hace que la cama se vea bonita y atractiva.
   - Colóquese mirando hacia la cabecera de la cama. Tome la orilla de la sábana, del lado de la cabecera, y dele vuelta hacia atrás, encima de la parte de arriba del colchón. Esto hará un doblez en forma de triángulo rectángulo en el extremo de arriba.
   - Remeta la parte colgante de la sábana debajo del colchón.
   - Ponga una mano en la parte de sábana debajo del colchón, y sosténgala firmemente en el lugar.
   - Con la otra mano sujete la parte de sábana que puso sobre la parte superior del colchón. Deje caer esta parte de sábana en el borde del colchón y estírela en el sitio donde tiene la mano puesta contra el borde del colchón. Ahora utilice sus dos manos para remeter la sábana debajo del borde del colchón, a medida que usted avanza de la cabecera a los pies de la cama.
5. Coloque la sábana de caucho o de plástico cruzando el centro de la cama. Vea que los bordes caigan iguales a los lados. Remeta esta sábana debajo del colchón en el lado en que se encuentra usted.
   - Ponga la sábana de algodón sobre la cama. Debe cubrir totalmente la sábana de caucho o plástico. Remétala primero por su lado.

NOTAS

NOTAS

6. Vaya al otro lado de la cama.

   - Haga un segundo repliegue en la esquina del extremo de la sábana y colóquela suave y firmemente debajo de la cabecera del colchón.
   - Remeta el otro extremo de la sábana debajo del colchón en este costado de la cama.
   - Haga que la sábana quede lisa y firme —conforme la remete empuje el colchón hacia el otro lado con una de sus manos mientras con la otra estira firmemente la sábana hacia usted.
   - Remeta las dos sábanas superpuestas de una sola vez, en este lado de la cama. Ponga un pie delante del otro, con su pierna adelantada presione el costado de la cama. Sostenga la sábana adicional exactamente en el centro de la cama y estírela, metiéndola debajo del colchón mientras dobla la rodilla. Haga lo mismo para cada sábana adicional.

7. Coloque la sábana superior en el centro de la cama con el doblez exactamente en el centro.

   - El borde superior debe coincidir con la cabecera del colchón.
   - La sábana debe caer por igual a los dos lados.
   - Remeta el extremo inferior de la sábana debajo del colchón en el lado de la cama en que usted se encuentra. Haga la esquina en forma de mitra, pero no remeta la sábana debajo del fondo del colchón.

8. Coloque la manta sobre la cama con el borde superior a unos 15 centímetros de la cabecera del colchón.

   - La manta debe colgar por igual a ambos lados de la cama.
   - Remeta la manta debajo de los pies del colchón en el lado en que usted se encuentra. Haga la esquina en forma de mitra.

9. Ponga el cobertor sobre la cama. El borde superior del cobertor debe coincidir con el borde superior del colchón.

   - El cobertor debe colgar por igual en ambos lados.

   - Remeta el cobertor en los pies del colchón, por el lado en que usted se encuentra. Haga la esquina en forma de mitra.
   - Vaya al otro lado de la cama y termine de hacerla. Remeta cada una de las cosas debajo del colchón y haga las esquinas en forma de mitra.

10. Doble el borde superior del cobertor debajo del borde superior de la manta.

    - Doble el borde superior de la sábana superior sobre el borde de la manta y del cobertor y dele vuelta.

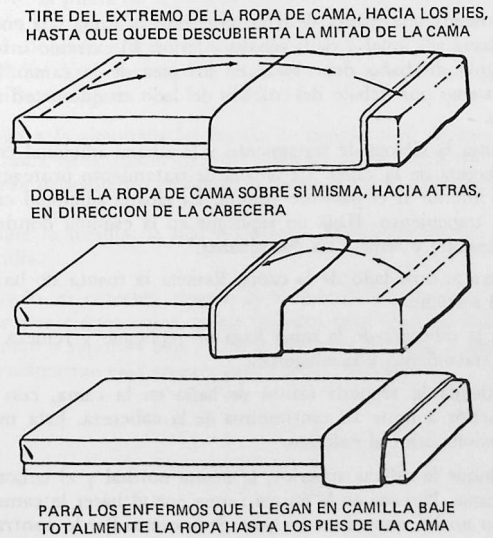
11. Coloque la funda en la almohada de acuerdo con las instrucciones siguientes:

    - Coloque la almohada en los pies de la cama o sobre la silla de trabajo. Abra el borde libre de la funda y sosténgalo bajo el borde inferior de la almohada y tire de la funda hacia usted. Mantenga la almohada y la funda separadas de su cara y su vestido, mientras coloca la funda. Esto es para protección contra la posible existencia de gérmenes. Asegúrese de que el borde de la funda coincida con el de la almohada. También asegúrese de que uno de los bordes de la almohada ajusta firmemente contra el borde de la funda. Si la funda es mayor que la almohada, remeta el sobrante debajo de la almohada.

Cómo hacer la cama abierta

Usted hará una cama abierta cuando llegue un nuevo enfermo a la unidad o cuando la unidad esté ocupada por un enfermo que puede caminar y moverse mientras usted está en la unidad.

La cama abierta se hace exactamente igual que la cerrada, pero con la diferencia de que la ropa está abierta para que el enfermo pueda meterse fácilmente en la cama.



NOTAS

NOTAS

Esto se hace una vez que ha terminado usted el doblez en la cabecera de la cama; es decir, se dobla el borde externo de la sábana sobre la manta y el cobertor.

Para abrir la cama haga una doblez de "abanico", o sea que la ropa de la parte superior de la cama quede doblada por la mitad. Para ello, tome el borde de la ropa de cama con las dos manos y tire de ella hacia los pies hasta dejar descubierta la mitad. A esta mitad la vuelve a doblar sobre sí misma pero hacia la cabecera de la cama, para que el enfermo no tenga que hacer mucho movimiento al tirar de la ropa. Alise perfectamente la ropa que cuelga a ambos lados de la cama.

Cómo hacer una cama posoperatoria o de recuperación

La cama posoperatoria, llamada en ocasiones cama de "recuperación", se utiliza para los enfermos que regresan del cuarto de recuperación posoperatoria o de sala de partos. En los dos casos, el enfermo necesita una protección especial; por ejemplo, las barandillas de cama. La colocación de esta protección especial depende del estado médico del enfermo. Por ejemplo, si un enfermo ha sufrido una operación de cerebro las barandillas se colocarán a la cabecera de la cama; para la enferma que ha dado a luz, o que tenía un absceso en una pierna, las barandillas estarán en los pies de la cama. En estos casos se emplea una manta de algodón doblada en toda su extensión para calentar a los enfermos cuando son trasladados a la cama.

Para hacer la cama posoperatoria o de recuperación se deben agregar al equipo normal las siguientes cosas:

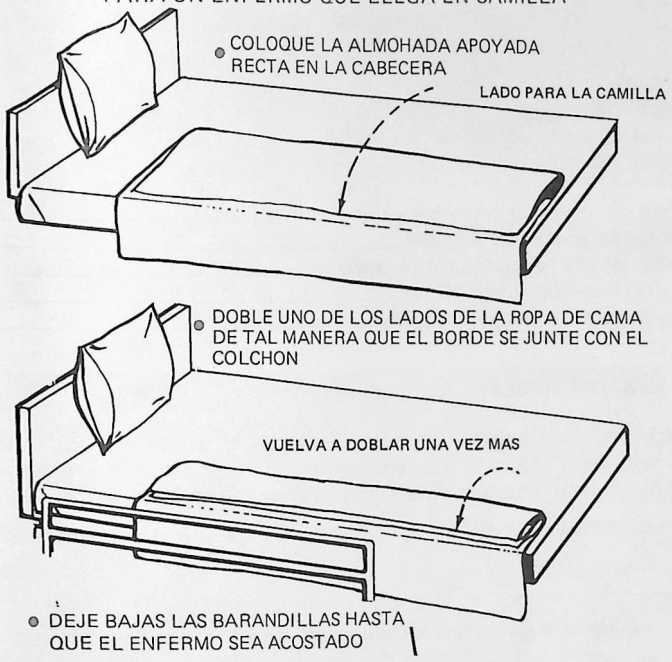
- Una sábana para tratamiento, de caucho o de plástico.
- Una sábana adicional de algodón.
- Dos mantas de algodón para baño (en algunos hospitales).
- Una funda de caucho o de plástico.

PASOS PARA HACER LA CAMA POSOPERATORIA O DE RECUPERACION

- Arreglar la ropa inferior de la cama tal y como se hace para una cama cerrada.
- Extienda una manta de baño cruzando la cama por encima de la sábana adicional y de la sábana inferior. El extremo inferior de la manta de baño debe estar en los pies de la cama. Remeta el extremo por debajo del colchón del lado en que usted se encuentra.
- Ponga la sábana de tratamiento y la sábana adicional cruzando la cabecera de la cama. La sábana de tratamiento protegerá la sábana inferior si el paciente vomita. La sábana adicional cubrirá a la de tratamiento. Haga un repliegue en la esquina donde usted se encuentre y remeta las dos sábanas.
- Vaya al otro lado de la cama. Remeta la manta de baño debajo del colchón.
- En la cabecera de la cama haga un repliegue y remeta la sábana de tratamiento y la adicional.
- Extienda la segunda manta de baño en la cama, con el borde superior a unos 15 centímetros de la cabecera. Esta manta proporciona calor al enfermo.
- Coloque la sábana superior, la manta normal y el cobertor sobre la cama. Proceda en la misma forma que al hacer la cama cerrada, pero no las remeta en los pies de la cama. Por lo contrario, toda la ropa colgante se debe doblar hacia atrás, de tal manera que el borde del doblez quede exactamente en los pies de la cama.
- Póngase del lado de la cama por donde llegará la camilla. Cuando el enfermo regrese del cuarto de operaciones la camilla se colocará junto a la cama, a lo largo de la misma.

NOTAS

PREPARACION DE LA ROPA DE CAMA
PARA UN ENFERMO QUE LLEGA EN CAMILLA



- Agarre la punta de la ropa de cama en un lado con ambas manos. Doble la ropa cruzando la cama de tal manera que el borde de la ropa doblada quede a nivel con el extremo más alejado del colchón. Esto facilitará la maniobra de pasar al enfermo de la camilla a la cama.
- Ponga a la almohada las fundas de caucho o de plástico y luego la funda de algodón. Después colocará la almohada debajo de la cabeza del enfermo cuidando que nada le pueda molestar la cabeza.
- Separe la mesilla, la silla y los otros objetos para hacer lugar a la camilla.
- Cuando el enfermo regresa de la sala de operaciones se suelen necesitar ciertas cosas, como riñonera para vómitos, botellas para drenaje o soportes para IV. Si es así, se le enseñará a usted dónde se encuentran esas cosas y cuáles serán necesarias.

CAPITULO 5

EXAMINESE USTED MISMA

MARQUE LA ACCION CORRECTA

Marque lo que debe hacerse en la sección señalada con la palabra "acciones". Ponga la letra para la acción correcta en el espacio que se encuentra después de cada situación indicada con la frase "¿Qué haría usted? "

Acciones:

A. Decírselo a la enfermera de turno.
B. Enseñar al enfermo cómo manejarlo.
C. Pedir permiso al enfermo.

¿Qué haría usted?:

1. Si las flores del enfermo parece que están marchitándose y usted quisiera tirarlas _____
2. Cuando un enfermo recién admitido parece muy alterado _____
3. Cuando un enfermo recién dado de alta ha dejado unas pertenencias _____
4. Cuando un enfermo le pregunta cómo funciona un timbre _____
5. Cuando quiere tirar revistas y periódicos viejos de un enfermo _____

ELIJA LA RESPUESTA ADECUADA

En esta parte hay muchas respuestas para cada pregunta. Todas las respuestas se dan al final de esta sección, pero están mezcladas. Primero, lea la pregunta. Después, vea la lista y encuentre la respuesta adecuada a la pregunta. Ponga las letras para las respuestas correctas en los espacios debajo de la pregunta.

1. Marque 4 cosas que debe comprobar en la unidad del enfermo cuando se le avisa que ha sido aceptado un nuevo enfermo.

1._____ 2._____ 3._____ 4._____

2. Marque 4 cosas que debe hacer para que el hogar temporal del enfermo sea más agradable y cómodo.

1._____ 2._____ 3._____ 4._____

3. Marque 4 cosas que se espera se hagan bien después que el enfermo ha sido dado de alta.

1._____ 2._____ 3._____ 4._____

Lista de respuestas

A. Si es posible, levante la cabecera de la cama
B. Revise por si hubieran quedado cosas olvidadas
C. Abra la cama
D. Lleve la ropa usada al lugar adecuado
E. Compruebe que la unidad está completamente equipada
F. Cuide el equipo usado del hospital como jarras para agua y vasos
G. Compruebe la temperatura de la unidad
H. Asegúrese de que el enfermo puede alcanzar el cordón del timbre
I. Compruebe las luces
J. Compruebe que la unidad está limpia
K. Deseche los periódicos y cosas semejantes
L. Ponga los biombos de separación

PRUEBE SU MEMORIA

Ponga una marca delante de las cosas que deben incluirse en un paquete de materiales. Estas cosas son las que probablemente necesitará el enfermo cuando ingrese en su unidad. La primera ya está señalada.

1. ✓ riñonera para vómitos
2. _____ estetoscopio
3. _____ soporte para IV
4. _____ colutorios o enjuagues para boca
5. _____ vaso para dentadura
6. _____ silla de ruedas
7. _____ termómetro
8. _____ aguja hipodérmica
9. _____ loción para la espalda
10. _____ periódico matutino
11. _____ toalla para baño
12. _____ toallas de papel para la cara

VERDADERO O FALSO

Marque la "V" si la frase es cierta, o la "F" si es falsa.

1. V F Usted siempre debe estar segura de que el paciente podrá alcanzar el timbre antes de salir de su unidad.
2. V F Las barandillas de cama se ponen y sujetan siempre cuando el enfermo es un niño pequeño.
3. V F La limpieza de la unidad del enfermo una vez que ha sido dado de alta siempre es trabajo del personal de conservación y limpieza.
4. V F Cuando está limpiando la unidad de un enfermo, es correcto tirar periódicos por todas partes en el suelo para que no salpiquen las gotas de la solución de limpieza.
5. V F Las arrugas en la ropa de cama puede causar úlceras por decúbito.
6. V F Es un sistema correcto poner la ropa de cama sobre una silla cuando se está preparando para hacer la cama.
7. V F El hacer las esquinas en forma de mitra en las camas de hospital es importante porque ayuda a mantener lista la ropa de cama.

COMO LEVANTAR, MOVER Y TRANSPORTAR ENFERMOS - COMO HACER LA CAMA OCUPADA

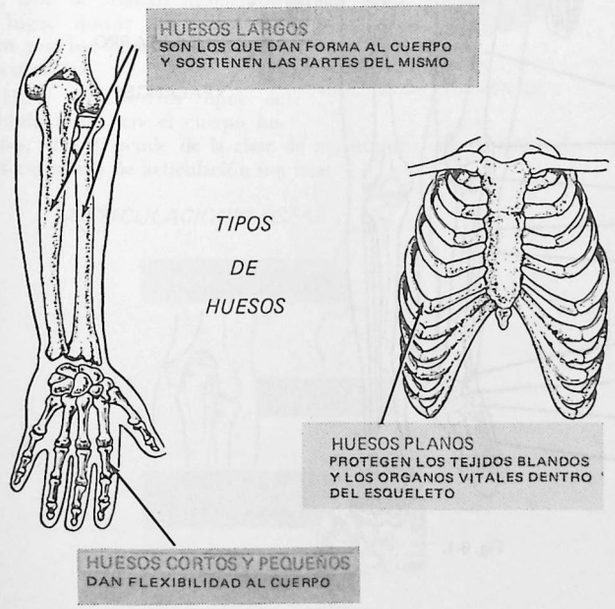
Capítulo 6

En este capítulo usted aprenderá diversas formas de levantar y mover a un enfermo. Como enfermera auxiliar, frecuentemente tendrá que mover enfermos mientras están en cama. En ocasiones, los enfermos pueden ayurdar moviéndose por sí mismos, pero otras veces son incapaces de hacerlo. También tendrá que pasar a los enfermos, de la cama a una silla de ruedas o a una camilla, y hacerlos regresar a su cama. Esta clase de trabajo requiere esfuerzo físico por su parte. Como sus huesos y músculos proporcionan el principal sostén y fuerza a su cuerpo, algún conocimiento de la anatomía del esqueleto humano y de su sistema muscular le ayudarán a saber cómo utilizar su cuerpo adecuadamente cuando tenga que levantar o arrastrar.

ANATOMIA DEL SISTEMA ESQUELETICO –LOS HUESOS

Usted ya conoce algo sobre anatomía humana. Al principio de este manual usted estudió las células humanas, tejidos, órganos y sistemas corporales, de tal manera que sabe que un sistema es un grupo de órganos que actúan conjuntamente para realizar funciones específicas del cuerpo.

Los huesos son los órganos más importantes del sistema esquelético (ver figura 6-1, página siguiente). Sirven para muchas cosas. Los huesos sostienen el cuerpo humano y le dan forma. También protegen varias partes del cuerpo. Por ejemplo, las costillas forman una armazón que protege el corazón y los pulmones. El cráneo protege el cerebro y los ojos. Los huesos son la base donde se adhieren los músculos. Ciertos huesos realizan algún otro trabajo; producen las células sanguíneas del



SISTEMA ESQUELETICO

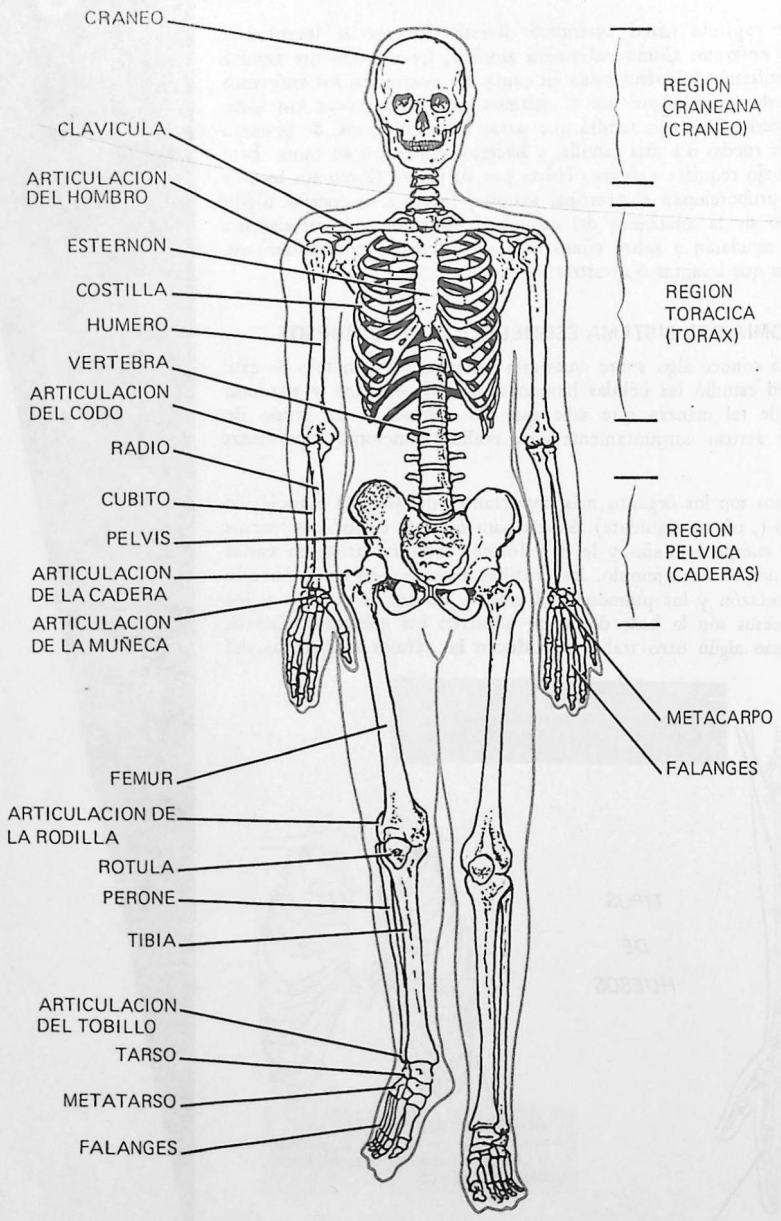


Fig. 6-1.

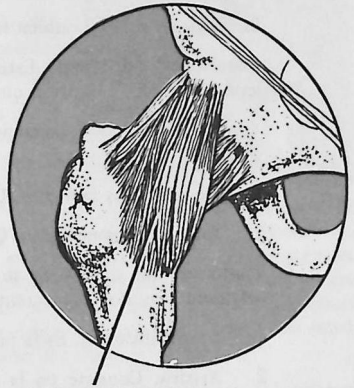
cuerpo. Esto tiene lugar en la parte central blanda del hueso. Los huesos también sirven de lugar de almacenamiento para el calcio, que es un elemento nutritivo importante del cuerpo.

Hay 206 huesos en el esqueleto humano. Sin embargo, solamente hay tres clases generales de huesos:

- **Huesos largos.** Dan forma y sostienen el cuerpo.
- **Huesos cortos y huesos pequeños.** Son de varias formas. Trabajan conjuntamente con las articulaciones y los músculos para dar flexibilidad al cuerpo, es decir, hacen posible que se muevan los brazos, piernas, manos, rodillas y dedos.
- **Huesos planos.** Estos huesos protegen los tejidos blandos y los órganos vitales.

Uniones entre los huesos

Los diferentes huesos del esqueleto están unidos. En partes del cuerpo donde no es necesario el movimiento, como, por ejemplo, en el cráneo, los huesos están unidos unos con otros por tejido conectivo resistente, llamado cartílago. El cartílago también protege los huesos, por ejemplo, los que forman la columna vertebral. En partes del cuerpo donde es necesario el movimiento, los huesos están flojamente unidos entre sí por tejidos gruesos parecidos a cuerdas, que se llaman ligamentos. El lugar donde los huesos se unen por los ligamentos se llama articulación.



LOS HUESOS ESTAN UNIDOS POR LIGAMENTOS

Hay diferentes tipos de articulaciones en el cuerpo humano, ello depende de la clase de movimiento que permitan. Los tipos más comunes de articulación son tres:

ARTICULACIONES OSEAS

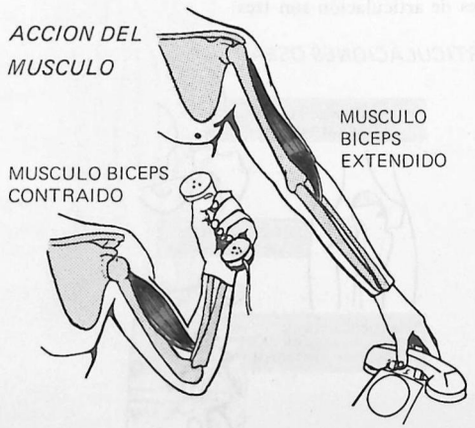
NOTAS

- **Articulación en bisagra.** Las articulaciones de los codos y las rodillas son en bisagra.
- **Articulaciones esféricas.** Los hombros y las caderas pertenecen a esta clase de articulación.
- **Articulaciones irregulares.** Los huesos de la columna vertebral pertenecen a este tipo de articulación irregular.

ENFERMEDADES Y TRASTORNOS DEL SISTEMA ESQUELETICO

- **Deformidades.** Pueden ser:
  1. Congénitas; esto significa que son consecuencia de algo que ha sucedido antes de nacer o durante el parto.
  2. Deformidades causadas por lesión, infección, crecimiento anormal o enfermedad.
- **Lesiones de los huesos.** Son de dos clases:
  1. Luxaciones, se producen en las articulaciones.
  2. Huesos rotos, también se llaman fracturas.
- **Infecciones del hueso.** Esto puede ocurrir después de una lesión o de una operación quirúrgica.
- **Tumores óseos.** Son crecimientos anormales. Los hay de dos clases:
  1. Crecimientos benignos. Que no son cancerosos.
  2. Crecimientos malignos. Que son cancerosos.
- **Trastornos que a menudo se encuentran en enfermos de edad avanzada.** Hay dos tipos comunes:
  1. Descalcificación. Es la pérdida del calcio de los huesos.
  2. Artritis. Consiste en la inflamación de una articulación, lo cual causa dolor, calor, rubor e inflamación.

ANATOMIA DEL SISTEMA MUSCULAR



NOTAS

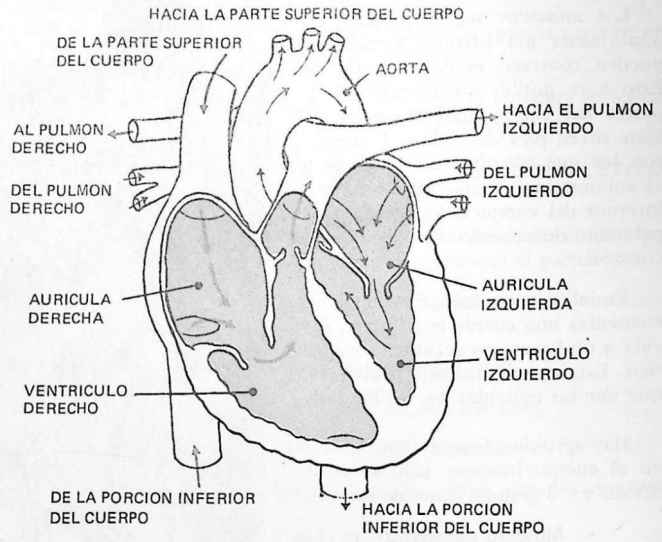
Los músculos son los órganos más importantes del sistema muscular. Se pueden contraer, es decir, se acortan. Esto hace posible que muevan diversas partes del cuerpo. Los músculos también sirven para dar forma al cuerpo y son los que constituyen en gran parte, el volumen del cuerpo. Muchos órganos internos del cuerpo están hechos principalmente de músculo. Un ejemplo es el corazón.

En el sistema muscular también se encuentra una cuerda muy fuerte, parecida a un ligamento del sistema esquelético. Esta cuerda, llamada tendón, es la que une los músculos con los huesos.

Hay aproximadamente 600 músculos en el cuerpo humano, pero se pueden dividir en 3 grandes clases de músculos:

- **Músculo esquelético:** es el llamado músculo "voluntario", es decir, el músculo que se puede controlar a voluntad. Los músculos esqueléticos son parecidos a un conjunto de cuerdas muy gruesas unidas íntimamente entre sí. Suelen ser gruesas en el centro y se van adelgazando hacia los extremos. Estos son las terminaciones del músculo, las cuales están unidas a los huesos por los tendones. Los músculos esqueléticos controlan la postura corporal y hacen posibles muchos movimientos en distintas partes del cuerpo.
- **Músculos lisos.** Estos se encuentran, en su mayoría, formando parte de los órganos internos. Son los "músculos involuntarios", lo que significa que usted no puede controlar por voluntad su movimiento. Los músculos lisos hacen cuatro tipos de trabajo:
  1. Ayudan a mover materiales a través de las vías del cuerpo. Por ejemplo, los músculos lisos ayudan a mover la sangre a través de las arterias y a mover los alimentos a través de los intestinos.
  2. Expelen materiales de los órganos. Como por ejemplo está la bilis, que es expulsada de la vesícula biliar.
  3. Aumentan o disminuyen las aberturas. Un ejemplo es la pupila del ojo, que se contrae (se hace pequeña) o se dilata (se hace grande).
  4. Disminuyen o aumentan el diámetro de los tubos, como las arterias y las venas del aparato circulatorio.

CORAZON (músculo cardiaco)



- **Músculos cardiacos.** Son los músculos del corazón. Los músculos cardiacos son involuntarios. Esto significa que usted no puede controlar la acción de su corazón, que está constituido práctica y totalmente de músculos. Los músculos cardiacos controlan la acción del corazón, que realmente es parecida a la acción de una bomba. Con el fin de impulsar la sangre a todo el cuerpo, los músculos cardiacos se contraen y se dilatan en forma alterna unas 70 veces por minuto, durante todos los minutos de la vida de una persona. Cada latido del corazón impulsa aproximadamente 62 g de sangre. Esto significa que cada día son impulsados aproximadamente 13 000 l de sangre por la acción de los músculos cardiacos.

ENFERMEDADES Y TRASTORNOS DEL SISTEMA MUSCULAR

- **Atrofia muscular.** Atrofia significa disminución en tamaño, debilitamiento de un tejido o de una parte del cuerpo. Atrofia muscular es el debilitamiento del tejido muscular.
- **Contractura muscular.** Es el acortamiento permanente de un músculo.
- **Espasmo muscular.** Un espasmo es repentino, violento, contracción muscular involuntaria; no es permanente.

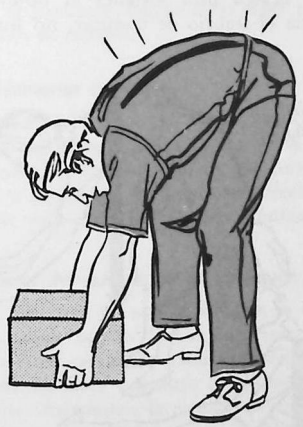
Durante su trabajo como enfermera auxiliar, tendrá que hacer muchas tareas que requieren esfuerzo muscular. Usted sabe perfectamente que se cansará si utiliza sus músculos continuamente durante cierto tiempo. Este tipo de cansancio del cuerpo se puede disminuir si utiliza ciertas clases de movimientos y posiciones, y evita otros, especialmente cuando, está levantando o tirando de algo pesado. La frase mecánica corporal se refiere a los medios por los cuales el cuerpo y sus partes funcionan mientras usted está de pie, moviéndose y realizando diversos trabajos.

Cuando usted comprenda los principios de una buena mecánica corporal y haya aprendido a aplicar estos principios a su trabajo, encontrará que puede gastar mucho menos energía en su labor. Conservará su fortaleza, tendrá menos cansancio y se encontrará menos agotada; su trabajo se hará más igual y se encontrará mejor al finalizar el día.

Cómo utilizar sus músculos

Cuando usted esté haciendo cualquier cosa que requiera esfuezo físico, trate de usar muchos músculos, o la mayor cantidad posible de grupos musculares. Distribuir el peso del trabajo entre muchos músculos significa que los músculos individuales no tienen que trabajar tan intensamente, y el trabajo se hace menos cansado. Un ejemplo sencillo es utilizar ambas manos en lugar de una sola para levantar un objeto pesado.

Cómo levantar un objeto



TECNICA INCORRECTA DE LEVANTAR

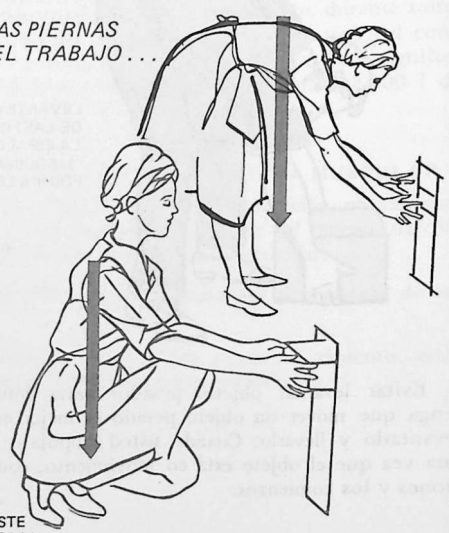
LEVANTE CON LOS MUSCULOS DE LAS PIERNAS, NO CON LA ESPALDA, PORQUE SU "MAQUINARIA MUSCULAR" PODRIA LESIONARSE

Evitar levantar objetos pesados hasta donde sea posible. Cuando tenga que mover un objeto pesado es mejor empujarlo o rodarlo que levantarlo y llevarlo. Cuando usted empuja o rueda un objeto pesado, una vez que el objeto está en movimiento, continúelo. Evite las detenciones y los comienzos.

TECNICA CORRECTA DE LEVANTAR

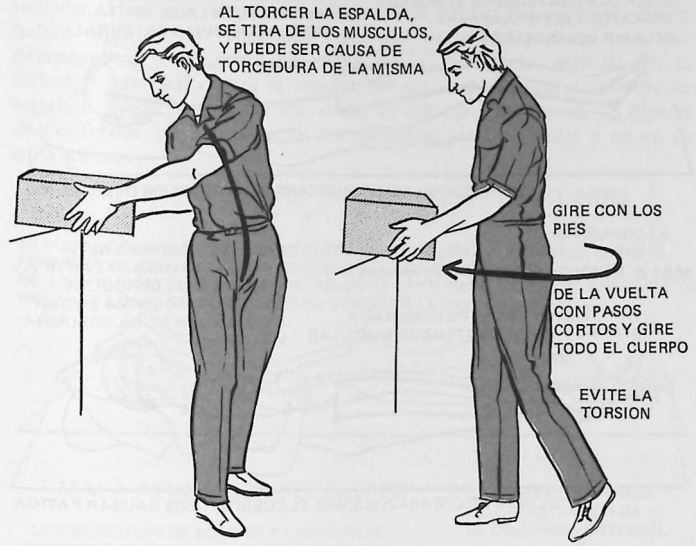
Si tiene que levantar el objeto, recuerde que es muy fácil estirar o incluso lesionar los músculos de la espalda si no sigue el procedimiento adecuado para levantar objetos pesados. Arrodíllese o siéntese en cuclillas cuando tenga que hacer un trabajo cerca del suelo o levantar algo desde el suelo. Utilice los brazos para sostener el objeto. Los músculos de sus piernas realizarán el trabajo de levantar, no los de su espalda.

DEJE QUE SEAN LAS PIERNAS LAS QUE HAGAN EL TRABAJO . . . NO LA ESPALDA



ARRODILLESE O PONGASE EN CUCLILLAS CUANDO ESTE HACIENDO UN TRABAJO CERCA DEL SUELO. DOBLE LAS RODILLAS, EN LUGAR DE DOBLARSE POR LA CINTURA. ASI EVITARA EL ESTIRAMIENTO O DISTENSION DE LOS MUSCULOS DE LA ESPALDA

NOTAS



Haga su trabajo en la dirección general del movimiento —esto ayudará a no torcer su cuerpo. Cuando esté haciendo un trabajo, por ejemplo dar masaje en la espalda, hacer un doblez en la esquina de una cama o mover al paciente, hágalo en la dirección de su esfuerzo, no contra él, y no tuerza su cuerpo.

Cómo sostener un objeto

Cuando esté sosteniendo un objeto pesado mantenga sus codos relajados y sostenga el objeto cerca de su cuerpo. Mantenga los pies separados unos 36 centímetros, de tal forma que le proporcionen un buen apoyo y equilibrio. Manténgase derecha siempre que pueda; trate de no doblarse más de unos pocos momentos.

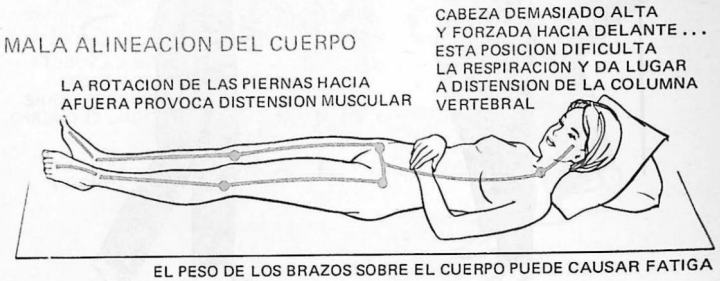
Posiciones del cuerpo de los enfermos en cama

La posición de un enfermo en la cama es importante porque puede afectar a su estado físico. Por ejemplo, muchos estados y heridas, lo mismo que ciertos tratamientos especiales para cuidado de enfermos, resultan difíciles e incluso peligrosos para el paciente al estar en cierta posición. Asimismo, la postura de un enfermo tiene un efecto sobre el tamaño y forma de ciertas cavidades, por ejemplo, el pecho. Si el tamaño y la forma de las cavidades del cuerpo se cambian, los órganos internos pueden afectarse. Como enfermera auxiliar, usted y otros miembros del equipo de enfermería son responsables de asegurarse de que el enfermo esté en posición correcta para su estado, es decir, que no se encuentre en posición que puede causarle complicaciones o deformidades.

Hay cuatro posiciones básicas para los enfermos encamados: supina, lateral, prona y sentada.

POSICION SUPINA . . . BUENA ALINEACION DEL CUERPO

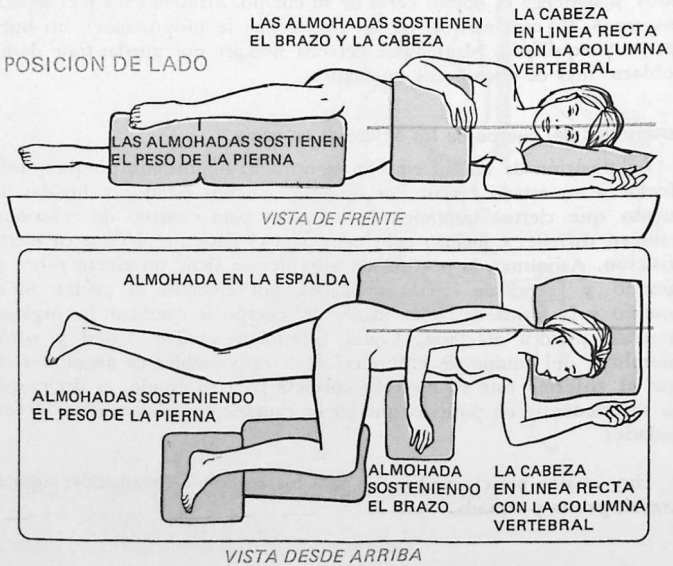
MALA ALINEACION DEL CUERPO



SUPINA

En posición supina el paciente yace sobre su espalda con la cara hacia arriba. Su cabeza está en línea recta con la columna vertebral y las puntas de los pies miran hacia arriba. Generalmente, los brazos están flexionados en los codos, y las manos descansan a los lados del cuerpo del enfermo, o un brazo puede estar arriba de la cabeza para relajar los músculos de la espalda y de los hombros. Una almohada está colocada debajo de la cabeza del paciente, y también se la instruirá para poner las almohadas debajo de las rodillas.

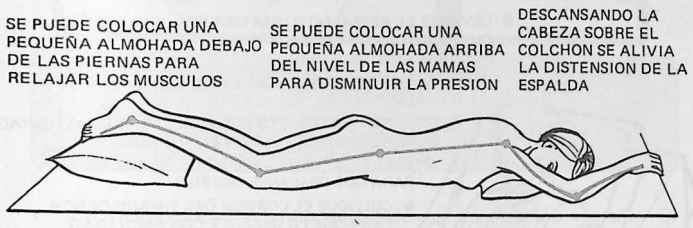
POSICION DE LADO



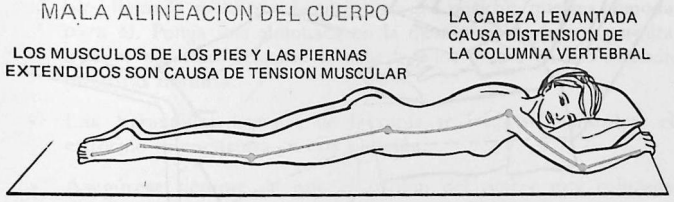
LATERAL

En esta posición, el enfermo está yaciendo sobre su costado. Su cabeza está en línea con la columna vertebral y su cuerpo no está torcido. Hay una almohada debajo de la cabeza del paciente. Puede haber también una almohada cerca del pecho del paciente para que descanse su brazo sobre ella. Una tercera almohada, doblada por la mitad y apretada contra la espalda del enfermo, le evita girar sobre su espalda. En ocasiones, las almohadas se colocan a un lado de las piernas del enfermo para que pueda descansar una pierna en ellas y no en su otra pierna.

POSICION PRONA . . . BUENA ALINEACION DEL CUERPO



MALA ALINEACION DEL CUERPO



PRONACION

Esta es la posición opuesta a la supinación; el enfermo yace sobre su estómago. Los pies pueden estar suspendidos sobre el borde del colchón. Generalmente, no hay almohada debajo de la cabeza del enfermo. En ocasiones, se coloca una almohada entre las piernas para sostener la región entre las rodillas y los tobillos. Cuando a una enferma se le acuesta boca abajo, a menudo se le coloca un cojín inmediatamente arriba de las mamas para evitar hacer presión en éstas.

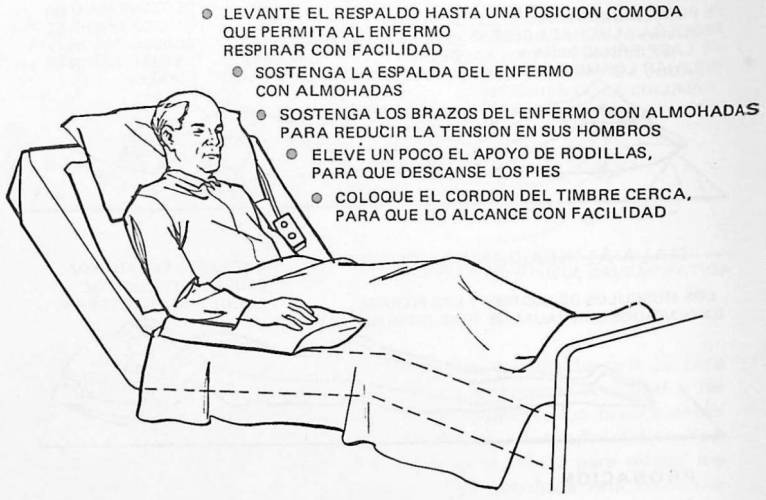
POSICION SENTADA

NOTAS

SENTADA

En esta posición el enfermo está sentado en la cama. Generalmente sus piernas están extendidas delante de él, pero el apoyo para rodillas puede estar levantado ligeramente si el paciente se encuentra más cómodo con las rodillas altas. El respaldo de la cama está levantado y la espalda del enfermo se puede sostener con dos o tres almohadas (ver ilustración al final de la página 6-11).

Posición sentada para los enfermos cardiacos

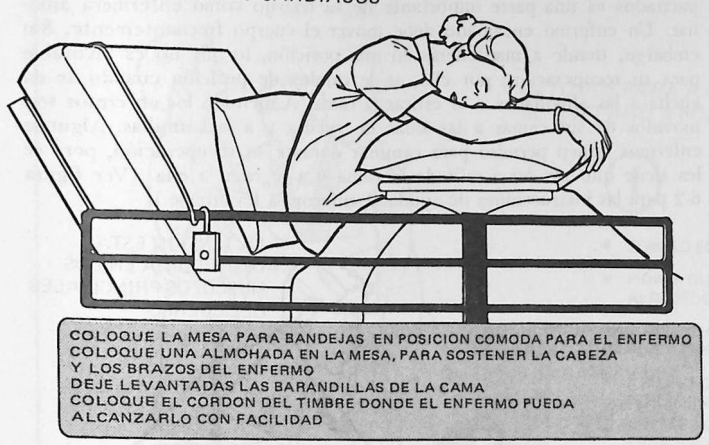


Los enfermos que tienen alguna enfermedad grave o algún estado grave relacionados con el corazón, se llaman "enfermos cardiacos". En muchas instituciones modernas al cuidado de la salud, los enfermos cardiacos constituyen uno de los grupos más grandes de pacientes. Para muchos de los enfermos es muy importante evitar excitación y tener un reposo completo, especialmente en las primeras fases de la recuperación. Al principio, la actividad física del enfermo se restringe notablemente; la cantidad de actividad permitida se aumenta poco a poco, según las órdenes del médico. Sin embargo, durante la primera fase de la recuperación, el enfermo frecuentemente tiene que estar en cama sentado en posición cómoda.

He aquí algunas cosas que usted puede hacer para facilitar que el enfermo cardiaco esté cómodo en la cama:

- Levante el respaldo de la cama a una posición en la cual el enfermo respire con facilidad y esté cómodo.
- Utilice tres almohadas que ayuden a sostener al enfermo. Ponga dos almohadas rectas en la espalda debajo de los hombros del enfermo; ponga la tercera atravesada sobre las dos primeras, para sostener la cabeza del enfermo. También se pueden utilizar dos almohadas más, una debajo de cada brazo, para evitar el cansancio de los músculos de la espalda del enfermo.
- Levante el apoyo de rodillas hasta que las rodillas del enfermo estén ligeramente dobladas.

POSICION PARA DORMIR DE LOS ENFERMOS CARDIACOS



- En ocasiones, el enfermo quiere dormir en posición sentada. Si esto se le permite, usted puede ayudarlo colocando la mesa movible, llamada mesa para bandejas, en una posición que sea cómoda para él. Ponga una almohada en la mesa para bandejas y permita que el enfermo descanse la cabeza y los brazos en la almohada mientras dormita.
- Las barandillas laterales de la cama se levantarán mientras el enfermo se encuentra en esta posición.
- Asegúrese siempre de que el cordón del timbre esté colocado donde el paciente pueda alcanzarlo con facilidad.

COMO LEVANTAR Y MOVER AL ENFERMO

NOTAS

Levantar y mover a los enfermos incapacitados o prácticamente incapacitados es una parte importante de su trabajo como enfermera auxiliar. Un enfermo encamado debe mover el cuerpo frecuentemente. Sin embargo, tiende a mantenerse en una posición, lo que no es favorable para su recuperación; por ello, se le cambia de posición cuando se da vuelta a las almohadas o al estirar la cama. A menudo los enfermos son movidos de sus camas a las sillas de ruedas y a las camillas. Algunos enfermos tienen permiso para caminar durante su recuperación, pero se les tiene que ayudar a salir de la cama y a regresar a ella. (Ver figura 6-2 para las instrucciones de ayuda al enfermo a levantarse.)

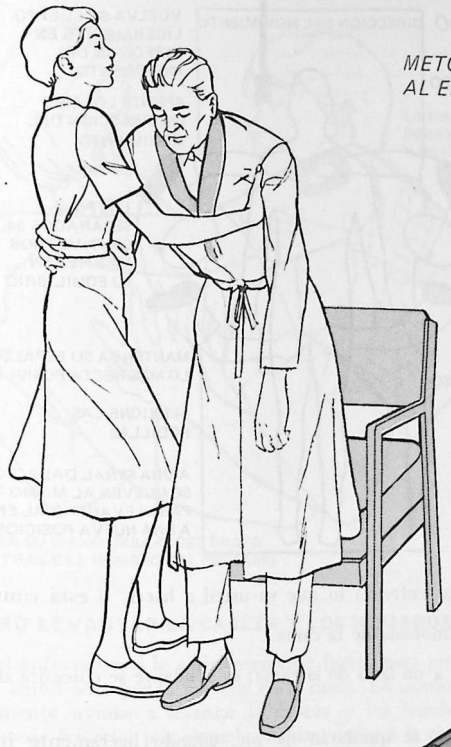
Los enfermos necesitan ayuda frecuentemente cuando quieren dar vuelta o cambiar de postura en la cama. En ocasiones, están muy débiles para moverse por sí mismos; en otros casos, las heridas o las lesiones hacen difícil que el paciente se mueva.

Se necesitan dos o más personas para mover a un enfermo que está completamente inmóvil o que no le es posible moverse por sí mismo. Dos personas se necesitarán también para mover a un enfermo si tiene un tubo que esté sirviendo para drenar líquidos del organismo (tubo de drenaje), o si el líquido se inyecta en su brazo o su pierna desde un frasco por vía intravenosa. Sin embargo, con frecuencia el enfermo puede proporcionar alguna ayuda cuando usted lo mueva.

EL ENFERMO IMPOSIBILITADO

En seguida presentamos el procedimiento para mover a un enfermo totalmente incapacitado en cama. Usted necesitará a otra persona, posiblemente otra enfermera auxiliar para que la ayude:

METODOS PARA AYUDAR AL ENFERMO A PONERSE DE PIE



1

- TOMELO POR DEBAJO DE LOS DOS BRAZOS
- PIDALE QUE PONGA UNO DE LOS BRAZOS ALREDEDOR DE SU CINTURA
- MANTENGA LA ESPALDA LO MAS RECTA POSIBLE
- A SU INDICACION, LEVANTELO SUAVE, PERO FIRMEMENTE, A LA POSICION DE PIE
- EMPLEE LOS MUSCULOS DE LAS PIERNAS PARA HACER LA MAYOR PARTE DEL LEVANTAMIENTO

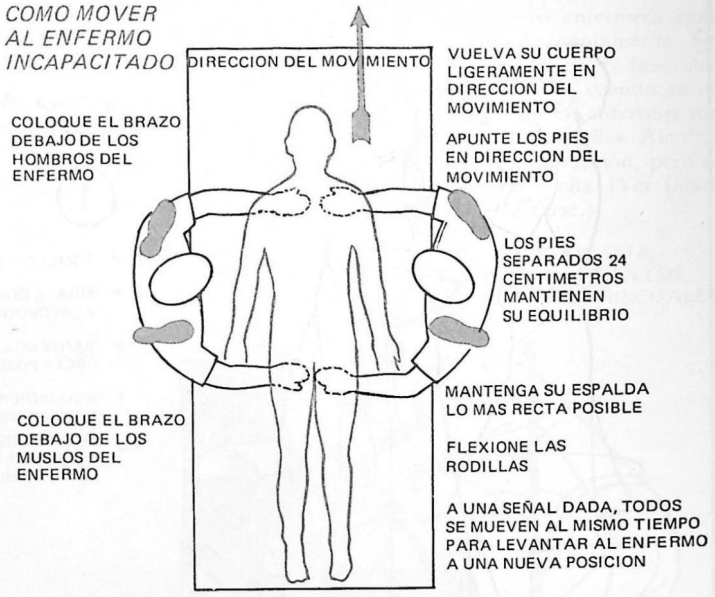
2

- ENTRELACE SUS BRAZOS CON EL ENFERMO
- TOME EL HOMBRO DEL PACIENTE CON SU MANO LIBRE
- PONGA UN PIE DELANTE DE LOS PIES DEL ENFERMO. EL OTRO A UN LADO. DOBLE LAS RODILLAS LO MAS QUE PUEDA
- A SU INDICACION, LEVANTELO SUAVE, PERO FIRMEMENTE, MIENTRAS EL SE APOYA EN SU HOMBRO

Fig. 6-2.

NOTAS

COMO MOVER AL ENFERMO INCAPACITADO



- Explique al enfermo lo que va usted a hacer, si está consciente.
- Quite la almohada de la cama.
- Colóquese a un lado de la cama; su ayudante se colocará del otro lado.
- Ustedes dos se quedarán de pie, girando ligeramente hacia la cabecera de la cama. Sus pies estarán separados aproximadamente 24 centímetros y el pie más próximo a la cabecera de la cama apuntando hacia esa dirección.
- Doble sus rodillas; mantenga su espalda tan recta como sea posible.
- Ponga un brazo debajo del hombro más cercano a usted, y el otro brazo debajo de los muslos del enfermo (parte superior de las piernas).
- Su compañera hará lo mismo en el otro lado.
- Al tiempo de moverse levante al enfermo. Ponga rectas sus rodillas a medida que empiece a levantar. Es importante recordar que el verdadero trabajo de levantar al paciente se hace con sus piernas, no con sus brazos ni su espalda. Su cuerpo está en posición correcta para la dirección hacia la que usted se moverá. Por lo tanto, usted puede desplazar su peso fácilmente de un pie a otro, sin esfuerzo.
- Avise a su compañera cuando esté preparada para levantar al enfermo suavemente y moverlo hacia la cabecera de la cama, o a la posición en que desee estar.

COMO ENTRELAZAR LOS BRAZOS PARA SOSTENER AL PACIENTE

NOTAS

COMO LEVANTAR LA CABEZA Y LOS HOMBROS DEL ENFERMO

Si el enfermo está lo suficientemente fuerte para proporcionar alguna ayuda, usted sola puede moverle en la cama. En ocasiones, usted querrá simplemente ayudar a levantar la cabeza y los hombros del enfermo. Esto puede hacerlo, por ejemplo, al dar vuelta a la almohada. Utilice el siguiente procedimiento:

Diga al enfermo lo que va usted a hacerle.

a) Mire a la cabecera de la cama. Doble sus rodillas.

b) Pida al paciente que ponga su brazo debajo de la axila (la del lado donde él está) y detrás del hombro de usted, con sus dedos en la punta de éste. (Si usted está de pie a su lado derecho, la mano derecha estará en el hombro derecho de usted. Si usted está a su izquierda, estará fijando su brazo izquierdo con el brazo izquierdo del enfermo.)

c) Ponga el brazo de usted debajo de la axila del enfermo, con los dedos en su hombro.

d) Cuando usted diga "listo", ayude al enfermo a que se impulse él mismo mientras usted le da apoyo.

e) Fije un cojín o ponga otro con su mano libre.

f) Ayude al paciente a acostarse de nuevo. Haga esto: continúe dándole apoyo con su brazo fijado en él y con su mano libre, y ayude al enfermo a que se acueste por sí mismo de manera suave y fácil.

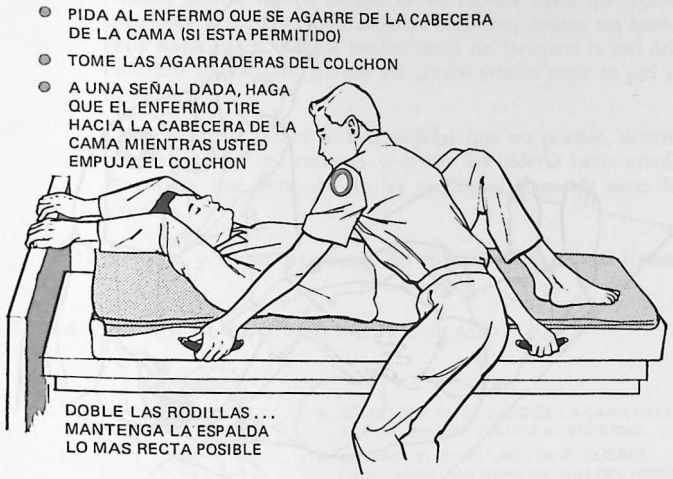
NOTAS

COMO MOVER AL ENFERMO HACIA LA CABECERA DE LA CAMA

En ocasiones, querrá ayudar a un enfermo a moverse hacia la cabecera de la cama, si se ha deslizado hacia abajo. Antes de que comience el procedimiento siguiente, asegúrese de que el paciente tiene fuerza para realizar por sí mismo el movimiento en toda su extensión. He aquí el procedimiento:

- Explique al paciente lo que va usted a hacerle.
- Baje el respaldo de la cama si está permitido.
- Tómelo con un brazo y levante su cabeza y sus hombros.
- Quite la almohada, empujándola hacia un lado, con la mano libre.
- Acueste nuevamente al paciente sobre la cama y retire sus brazos.
- Ponga la almohada en la silla o en los pies de la cama.
- Haga que el paciente doble las rodillas.
- Indíquele que se agarre de la cabecera de la cama, o de la armazón con las dos manos, o que agarre las barandillas del lado opuesto a usted con una mano.
- Deslice uno de los brazos de usted debajo del cuello y los hombros del enfermo.
- Ponga su otro brazo debajo de sus muslos.
- Cuando usted diga "listo", haga que el enfermo tire con sus manos hacia la cabecera de la cama.
- Al mismo tiempo, ayúdele moviendo su cuerpo hacia la cabecera de la cama, deslizándolo con sus brazos.
- Tómelo con sus brazos nuevamente, levántelo, y deslice la almohada debajo de su cabeza.

COMO MOVER EL COLCHON



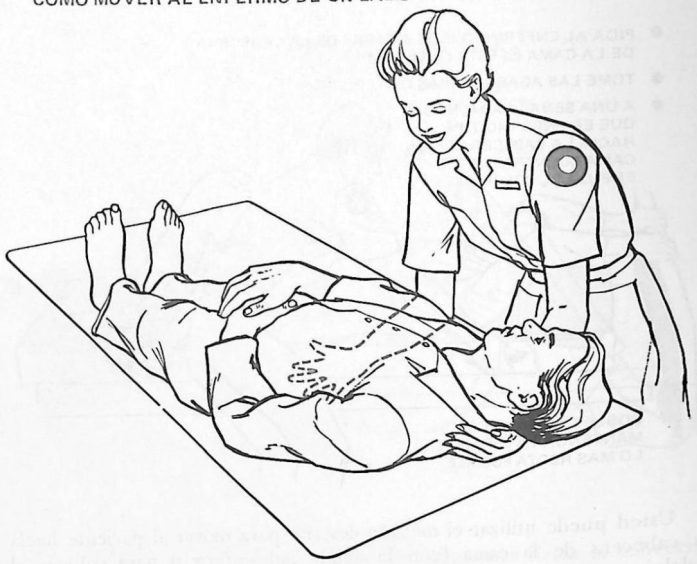
Usted puede utilizar el método descrito para mover al paciente hacia la cabecera de la cama (con la ayuda del enfermo), para colocar el colchón que se ha deslizado fuera de su posición normal. Haga que el paciente le ayude si está suficientemente fuerte para hacerlo. Quizá necesitará usted la ayuda de otro miembro del equipo para colocar el colchón en su posición adecuada y para ayudarle a mover al enfermo inmóvil. Nunca pida al paciente que salga de la cama para ayudarla. Sin embargo, si el enfermo está suficientemente bien para proporcionar alguna ayuda, he aquí los pasos que deben seguirse:

- Explique al paciente lo que va usted a hacerle.
- Haga que el paciente se agarre de la cabecera de la cama —o que agarre la armazón de la cama con las dos manos.
- Colóquese a un lado de la cama. Afloje la sábana inferior.
- Tome las agarraderas del colchón (si es que tiene) o los lados del colchón.
- Diga al paciente que esté preparado para tirar con sus manos y brazos.
- A su señal, haga que el enfermo tire de sí mismo hacia la cabecera de la cama. Al mismo tiempo, usted tirará del colchón hacia la cabecera de la cama. Doble sus rodillas y tenga su espalda recta cuando mueva el colchón.
- Haga lo contrario si el colchón tiene que empujarse hacia los pies de la cama. Es decir, el enfermo pondrá sus manos en la armazón mientras usted empuja el colchón a su posición normal.

NOTAS

NOTAS

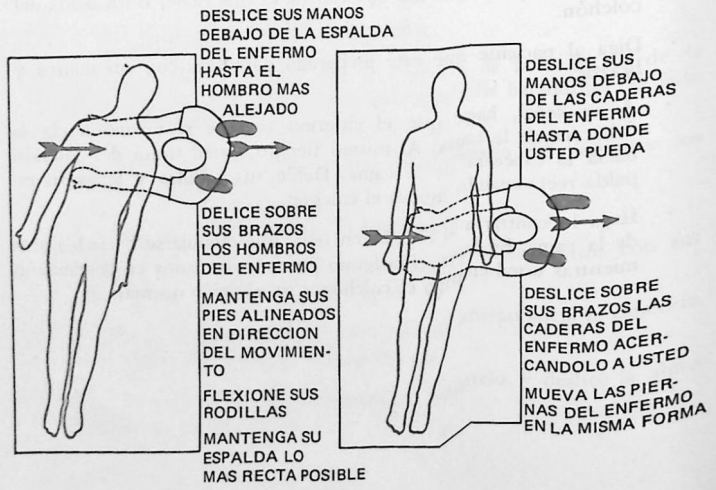
COMO MOVER AL ENFERMO DE UN LADO



Para mover a un enfermo de un lado de la cama al otro, utilice el siguiente procedimiento:

- Colóquese mirando hacia el lado de la cama adonde quiere usted mover al enfermo.
- Diga al enfermo lo que piensa usted hacer, y pregúntele si puede ayudarla.
- Quite la sábana superior, pero no descubra el cuerpo del enfermo.

COMO MOVER AL ENFERMO A UN LADO DE LA CAMA



- Mueva al enfermo hacia usted de la siguiente manera:

  a) Deslice ambas manos debajo de su espalda hasta que estén próximas al hombro más alejado. Entonces, deslice sus hombros hacia usted con sus brazos usted no lastimará la piel del enfermo al deslizarlo porque sus brazos estarán entre su piel y la sábana.

  b) Deslice ambas manos lo más alejadas que sea posible, debajo de las caderas del enfermo y deslice las caderas hacia usted. Recuerde que debé doblar las rodillas y mantener recta la espalda.

  c) Levante y mueva las piernas del enfermo en la misma forma.

NOTAS

COMO VOLVER AL ENFERMO HACIA UN LADO

Para ayudar a un enfermo a darse la vuelta sobre un lado, utilice el siguiente método:

- Indique al enfermo lo que piensa usted hacer y pídale que ayude lo más que pueda.
- Asegúrese de que el paciente no está excesivamente próximo al borde de la cama. Si lo está, muévalo hacia el centro, utilizando el método indicado anteriormente.
- Dé la vuelta a los cobertores hacia atrás, pero no descubra el cuerpo del paciente.
- Para volver al paciente hacia usted:

  a) Colóquese en el lado de la cama hacia el que usted quiere darle la vuelta.

  b) Acérquese a su cuerpo y ponga una mano por detrás del hombro más lejano. Ponga su otra mano detrás de la cadera más lejana.

  c) Ruédele suavemente hacia usted.

NOTAS

d) Asegúrese de nuevo de que no está excesivamente cerca del borde de la cama en su lado. Si lo está, suba las barandillas de la cama. Luego vaya hacia el otro lado de la cama y cuidadosamente mueva su cuerpo hacia atrás, hacia el centro de la cama, utilizando el procedimiento que ya ha aprendido anteriormente.

- Para volver al enfermo hacia usted, utilice el método que se indica en seguida:

  a) Colóquese mirando el lado de la cama.

  b) Deslice un brazo por debajo de la espalda del enfermo hasta que su mano se apoye en el hombro más lejano.

  c) Deslice su otra mano debajo de las caderas.

  d) Doble sus brazos hacia usted misma moviendo el cuerpo del enfermo lo más cerca del lado de la cama donde está usted. Al mismo tiempo, ruédelo suavemente para que quede mirando hacia donde usted se encuentra.

- Cuando haya dado vuelta al enfermo sobre dicho lado, mueva la almohada a una posición cómoda. Sostenga su cabeza con la palma de una mano, y con la otra, deslice la almohada de tal manera que la coloque debajo de la cabeza y cuello.
- Si el enfermo debe permanecer sobre este lado algún tiempo, póngale otra almohada a lo largo de la espalda para sostenerle.
- Compruebe que los brazos y las piernas del enfermo estén cómodas. Si es necesario, utilice almohadas para sostenerlas.
- Confirme que puede alcanzar la cuerda del timbre.

COMO HACER
LA CAMA OCUPADA

Ahora tiene que aprender las diversas formas de mover a un enfermo mientras se encuentra en cama, y tiene que estar preparada para aprender a hacer la cama con el enfermo en ella. Esto es lo que se llama "cama ocupada". Una vez que haya usted aprendido a hacer una cama ocupada, encontrará que es casi tan fácil como hacer una cama no ocupada.

La parte más difícil de hacer una cama ocupada es colocar las sábanas suavemente y tirantes bajo el enfermo, de tal manera que no hagan arrugas que puedan irritar su piel. Si la ropa de arriba está colocada correctamente de tal forma que cuelgue la misma cantidad en los dos lados y sujeta en su lugar, el enfermo puede descansar con comodidad durante todo el tiempo que usted esté haciendo su cama.

Usted necesitará el siguiente equipo para hacer una cama ocupada:

- Una o dos sábanas limpias
- Una sábana adicional
- Manta de baño
- Una almohada
- Manta limpia y extendida si fuera necesario
- Bolsa o cesto para ropa

PROCEDIMIENTOS

- Lleve su equipo al lado de la cama.
- Diga al enfermo lo que piensa hacer usted
- Coloque la ropa sobre la silla en el orden en que la utilizará. Es decir, la última cosa que se ponga en la cama se colocará sobre la pila.
- Aísle al enfermo para que no se le vea.
- Baje la cabecera y el apoyo de rodillas hasta que la cama esté lisa, si se puede.
- Si la paciente no se puede sentar, abracéla y levántela, siguiendo el procedimiento que ya ha aprendido, de tal manera que pueda quitarle la almohada.
- Ponga la almohada sobre la silla con la ropa blanca encima de ella.
- Doble el cobertor en los pies de la cama.
- Tome la manta y quítela de la cama, después dóblela y colóquela en el respaldo de la silla.
- Si el colchón se ha deslizado fuera de su lugar, se coloca en la posición apropiada, según las instrucciones de este capítulo.
- Cubra temporalmente al paciente con una manta de baño.
- Quite la sábana usada de la parte de arriba y colóquela en el respaldo de la silla. En ocasiones, tendrá que utilizar esta sábana como sábana inferior, cuando vuelva a hacer la cama.

CAMBIO DE LAS SABANAS INFERIORES

- Levante las barandillas de la cama del lado opuesto a donde está trabajando.
- Pídale al paciente que dé vuelta sobre un lado, o ayúdele a dar vuelta con la espalda hacia usted. Asegúrese de que no se encuentra muy próximo al borde de la cama.

NOTAS

NOTAS

- Tire de la sábana adicional, de la de caucho o plástico y de la sábana inferior por el lado donde usted se encuentra, remetidas debajo del colchón. Dóblelas en dirección al paciente y apóyelas contra su espalda. Esto descubre su lado de la cama por debajo del colchón.
- Tome la sábana grande limpia que está sobre la silla o utilice la sábana de arriba que usted había quitado, y dóblela por la mitad a todo lo largo.
- Sin desdoblarla, colóquela en la cama, con el doblez puesto a lo largo de la mitad de la cama. Un extremo de la sábana deberá estar en los pies del colchón. Doble la mitad superior de la sábana hacia el paciente y remeta lo doblado debajo de su espalda y de la sábana de caucho o de plástico. Remeta la sábana limpia inferior en el lado donde está usted. Haga la esquina en forma de mitra.
- Tire de la sábana de caucho o plástico hacia donde está usted; esta sábana queda encima de la sábana inferior limpia; en seguida, remétalas. Ponga la sábana adicional limpia, doblada a la mitad, y doble la mitad superior hacia el paciente, remeta lo doblado debajo de su espalda, tal como lo hizo con la sábana inferior. Remeta la sábana adicional. Suba los barandales laterales.
- Vaya hacia el otro lado de la cama y baje la barandilla de ese lado. Pida al paciente que gire, o ayúdele a hacerlo sobre su "joroba" encima de las sábanas limpias.
- Quite de la cama la sábana inferior y la sábana adicional.
- Empuje la sábana inferior limpia hacia el borde de la cama Remétala debajo del colchón en la cabecera y haga el doblez de la esquina. Tire de la sábana hacia los pies de la cama.
- Tire hacia usted de las sábanas de hule o de plástico y de la sábana limpia de arrastre.
- Entonces, remeta a un mismo tiempo las tres sábanas por debajo del colchón a lo largo de ese lado, y en toda la extensión hasta los pies de la cama.
- Asegúrese de tirar de todas las sábanas, estirándolas hacia usted y remetiéndolas.

CAMBIO DE LA ROPA SUPERIOR

- Tenga al enfermo vuelto o sobre su espalda, o ayúdele a volverse.
- Extienda la sábana superior limpia encima de la manta de baño, con el dobladillo ancho hacia arriba. La mitad de la sábana coincidirá con la mitad de la cama. Asegúrese de que el dobladillo ancho queda casi en la cabecera del colchón. Pida al paciente que sostenga el dobladillo de la sábana limpia, si puede, mientras usted quita la sábana de baño, empujándola hacia los pies de la cama. Doble la sábana superior limpia, debajo del colchón, en los pies de la cama. Asegúrese de que deja suficiente lugar para que el paciente mueva los pies con libertad.
- Extienda la manta encima de la sábana. Asegúrese de que la mitad de la manta corre a lo largo de la mitad de la cama y que la manta es suficientemente grande para cubrir los hombros del enfermo.

- Remeta la manta en los pies de la cama. Haga la esquina de la manta en forma de mitra. Extienda el cobertor en la cama, en la misma forma. Doble el cobertor por debajo de la manta, en la cabecera de la cama, en la misma forma que lo ha hecho usted para una cama no ocupada; luego, doble la sábana, hacia atrás, encima de la manta y forme un manguito.
- Cambie la funda de la almohada y coloque la almohada debajo de la cabeza del enfermo. Si es necesario, abrace al enfermo y levántelo para colocar la almohada en su lugar.
- Levante el respaldo de la cama y el apoyo de rodillas si es que el enfermo lo desea y si está permitido.
- Antes de salir, ponga el cordón del timbre donde el paciente pueda alcanzarlo. Ponga la mesilla de noche en un lugar donde el paciente pueda alcanzar fácilmente el agua y sus pertenencias personales.
- Lávese las manos.

COMO TRANSPORTAR A UN ENFERMO

Cómo mover al enfermo a una silla de ruedas

La silla de ruedas se utiliza por muchas razones. Frecuentemente, es la forma más sencilla de mover a un paciente de un lado a otro cuando no está suficientemente fuerte para caminar. También un médico puede ordenar el empleo de la silla de ruedas, porque desea que el paciente vaya ganando fuerzas gradualmente. El cambio a la silla de ruedas puede ordenarse simplemente para animar al paciente y hacer que descanse de la cama. Cualquiera que sea la razón, el traslado a una silla de ruedas puede ser una ocasión agradable para el paciente, sobre todo si es fase importante para el camino de su recuperación.

Para mover a un paciente, de la cama a la silla de ruedas, usted necesitará el siguiente equipo:

- Silla de ruedas
- Una o dos mantas
- Banquillo o escabel, si fuera necesario
- Almohada
- Bata del enfermo y pantuflas
- Medias, si es que el enfermo las desea

PROCEDIMIENTO

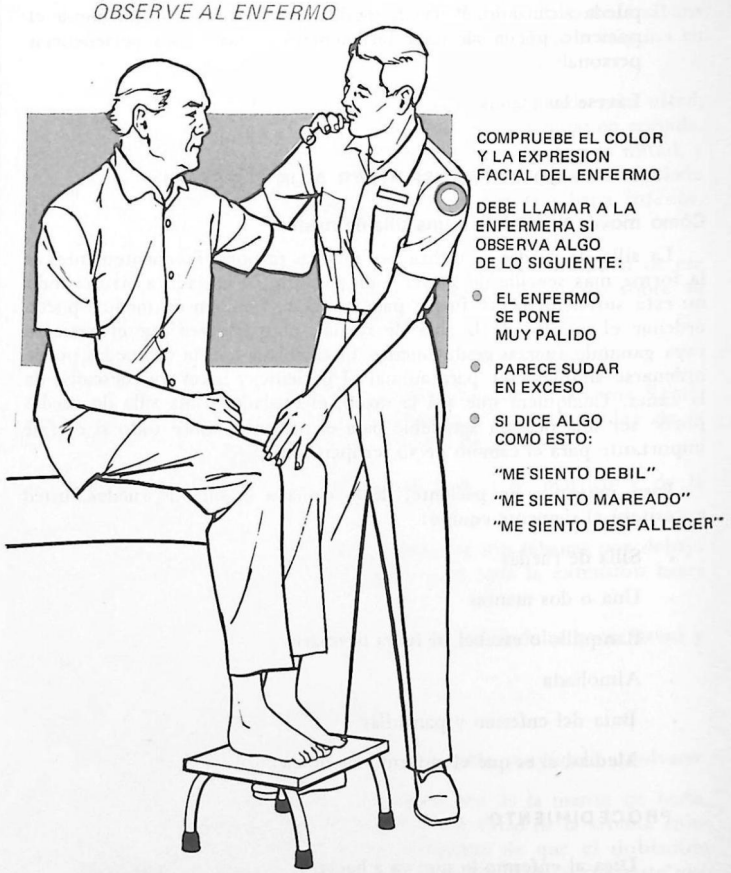
- Diga al enfermo lo que va a hacer.
- Lleve la silla de ruedas hasta la habitación, con suavidad, y colóquela a un lado de la cama con el respaldo de la silla cerca de los pies de la cama. Ajuste el descanso de piernas para que caigan rectos hacia abajo. Doble el apoyo de pies hacia arriba, de manera que esté fuera del paso.
- Frene la cama y la silla de ruedas, para que no puedan moverse.
- Extienda una manta a lo largo de la silla de ruedas y ponga un cojín, si se necesita.

NOTAS

NOTAS

- Si la cama es del tipo que puede subir y bajar, bájela hasta un nivel conveniente que permita a los pies del enfermo tocar el suelo cuando está sentado en la cama.
- Si la cama no se puede bajar, ponga el escabel o banquillo en posición conveniente para que el paciente pueda apoyarse en él.
- Doble las ropas de cama hacia atrás, en dirección de los pies.
- Ayude al enfermo a que adopte la posición sentada. Vuelva al enfermo de tal manera que sus piernas cuelguen por uno de los lados de la cama y sus pies se apoyen en el suelo o en el escabel.
- Ayude al enfermo a ponerse la bata y póngale sus pantuflas.

OBSERVE AL ENFERMO



Observe el color y la expresión facial del enfermo. Si es preciso, llame a la enfermera si se da cuenta de alguna de las siguientes cosas:

a) Si el paciente se ha puesto excesivamente pálido.

b) Si parece que está sudando demasiado.

c) Si dice algo como "me siento débil", "me siento mareado", o "creo que me voy a caer".

- Además de llamar a la enfermera, usted puede tomar el pulso del enfermo si observa cualquiera de estas cosas –palidez, sudación o mareo. La enfermera auxiliar hace esto en muchos hospitales. También puede tomar el pulso al enfermo si es la primera vez que sale de la cama después de una enfermedad aguda o de una operación.
- Colóquese al lado del enfermo. Ponga el brazo alrededor de su cintura y ayúdele a levantarse y ponerse de pie en el suelo, o en el escabel. Todos los movimientos deben de ser lentos y suaves.
- Ayude al enfermo a volverse y a sentarse en la silla de ruedas. Quizá necesite usted la ayuda de otro miembro del equipo para mantener la silla detenida.
- Ajuste los apoyos de pies de manera que los pies del enfermo estén descansando sobre ellos.
- Arregle la manta abrigando lo hombros del enfermo, sus muslos y sus piernas, y remétala debajo de sus pies.
- Quizá necesite otra manta alrededor de los hombros del enfermo o alrededor de su pecho si fuera necesario mantenerlo caliente.
- Ajuste la silla en un ángulo cómodo.
- Ponga una almohada detrás de la espalda o los hombros del enfermo, si fuera necesario.
- Alise o estire la ropa de la cama para cuando él regrese.

Cómo pasar un enfermo inmóvil a la silla de ruedas

Usted necesitará el mismo equipo que ha utilizado para mover a un enfermo que puede sostenerse de pie mientras es ayudado a sentarse en la silla de ruedas. Si el enfermo está totalmente incapacitado, necesitará otra persona que la ayude, probablemente otra enfermera auxiliar o la enfermera encargada.

PROCEDIMIENTOS

- Diga al enfermo lo que va usted a hacer.
- Coloque la silla en posición, con el respaldo cerca de los pies de la cama.
- Ajuste el apoyo de piernas y el apoyo de pies.
- Ponga los frenos de la silla de ruedas, y asegúrese de que la cama está colocada en tal posición que no se moverá.
- Baje la cama a una altura conveniente. Si la cama no puede bajarse, traiga un banquillo o escabel al lado de la cama.
- Extienda la manta en la silla y ponga una almohada, si fuera necesario.
- Doble la ropa de cama hacia los pies de la misma.
- Ponga la bata y las pantuflas al enfermo.
- Mueva al enfermo hacia el lado de la cama donde usted se encuentra y levántelo hasta una posición sentada.
- Observe el color y la expresión facial del enfermo. Use el timbre para llamar a la enfermera si el paciente siente desmayarse.

NOTAS

- Usted y otra enfermera auxiliar, u otra enfermera que ayude, se colocarán cada una en posición, una a cada lado del enfermo. Sostengan los hombros del enfermo y sus muslos, levantándolo suavemente de la cama y sentándolo en la silla. Es conveniente que el enfermo se apoye en los hombros al estarlo moviendo. Arregle la manta y la almohada de manera que se sienta cómodo.
- Abroche los cinturones de seguridad alrededor del enfermo para evitar que caiga de la silla.
- Estire la ropa de la cama del enfermo.

COMO TRANSPORTAR AL ENFERMO EN UNA SILLA DE RUEDAS

Cuando transporte a un enfermo en silla de ruedas, empuje ésta desde la parte de atrás, excepto cuando entre o salga de un ascensor. Cuando entre en el ascensor, tire de la silla de ruedas hacia atrás al interior del ascensor. Cuando salga del ascensor, dé vuelta a la silla y tire de ella hacia atrás.

El enfermo que se encuentra en silla de ruedas debe estar bien abrigado, incluso en caso de que esté vestido con bata y pantuflas. Usted puede cubrir sus piernas y sus hombros con una manta.

Generalmente cuando está trasladando a un enfermo por una rampa poco inclinada usted tiene que caminar detrás de la silla y empujarla hacia adelante. Sin embargo, en las rampas inclinadas debe inclinar la silla hacia abajo y atrás. Para hacer esto, póngase detrás de la silla con la espalda en dirección hacia donde va a ir. Camine hacia atrás, sosteniendo la silla y moviéndola cuidadosamente hacia abajo de la rampa. Mire hacia atrás y asegúrese de la dirección que lleva para evitar colisiones, de la misma forma que si fuera conduciendo un automóvil en reversa.

NOTAS

PRECAUCIONES DE SEGURIDAD PARA LA SILLA DE RUEDAS

Cómo ayudar a un enfermo a que pase de la cama a la silla de ruedas

Un enfermo que esté fuerte y suficientemente bien para usar una silla de ruedas, quizá pueda necesitar su ayuda cuando regrese a la cama. Si se encuentra muy débil usted necesitará otra persona que ayude a regresar al enfermo a su cama.

PROCEDIMIENTOS

- Diga al enfermo lo que va a hacer.
- Baje la cama o ponga el banquillo a un lado de la misma.
- Recoja las mantas que cubren al enfermo. Quite la almohada del respaldo de la silla de ruedas.

NOTAS

COMO AYUDAR AL ENFERMO A PASARSE A LA CAMA

- Ponga la almohada en el respaldo de la cama.
- Abrácelo de la cintura y ayúdele a que se ponga de pie a un lado de la cama.
- Ayúdelo a subir al escabel si lo utiliza.
- Quite la bata del enfermo.
- Ayúdele a sentarse en la cama con las piernas colgando hacia abajo.
- Quítele las pantuflas.
- Ponga un brazo alrededor de los hombros del enfermo para sostenerlo. Su otro brazo debajo de las rodillas. Levantándolo suavemente, gire su cuerpo lentamente alrededor y déjelo en posición acostada. Muévalo hacia la cabecera de la cama en posición cómoda.
- Doble y quite las mantas.
- Devuelva la silla de ruedas a su lugar adecuado.

Cómo pasar un enfermo a una camilla

La camilla de hospital es una carretilla con ruedas donde el enfermo puede permanecer acostado mientras lo están moviendo de un lado a otro. Las camillas se utilizan cuando los enfermos no son capaces de sentarse, o cuando tienen grandes aparatos o yesos que no les permiten usar una silla de ruedas. Para comodidad del enfermo suele haber un colchón de caucho en la camilla. Se puede cubrir este colchón con una sábana, como si estuviera haciendo la cama. En ocasiones, el paciente puede ayudar moviéndose de la cama a la camilla. Para mover a un enfermo, usted necesitará una camilla que esté lista para el uso, y una sábana de baño o una manta.

PROCEDIMIENTOS

- Diga al enfermo lo que va a hacer, si está consciente.
- Ponga los frenos a las ruedas de la cama.
- Extienda una manta o sábana de baño para cubrir al enfermo.
- Manipulando por debajo de la sábana o la manta de baño, doble el extremo del cobertor hacia los pies de la cama.
- Corra la camilla hasta el lado de la cama, con la cabecera de la camilla junto a la cabecera de la cama. La cama y la camilla están ahora lado con lado.
- Ponga los frenos a las ruedas de la camilla.
- Póngase de pie a un lado de la camilla y utilice su cuerpo para sostenerla firmemente contra la cama.
- Inclínese sobre la camilla y sostenga la manta o sábana de baño, de manera que el enfermo no se deslice cuando se mueva.
- Si el enfermo está suficientemente fuerte, pídale que se deslice de la cama a la camilla.
- Si fuera necesario, ayúdele a moverse, deslizando primero sus hombros, luego sus caderas y por último sus piernas.
- O busque a alguien para que le ayude a moverlo, deslizándolo con la sábana adicional.
- Cuando el enfermo se encuentre a salvo en la camilla, ponga una almohada debajo de su cabeza (si está permitido).
- Cubra al enfermo como se le ha instruido.
- Sujete el cinturón de seguridad alrededor de sus muslos y de sus hombros.
- Si el enfermo está siendo trasladado a un piso o unidad diferente debe llevarse con él, al mismo tiempo, toda su información médica. Si este es el procedimiento que se sigue en su institución, posiblemente usted tendrá que obtener antes el informe médico del enfermo y asegurarse de que se lleva al lugar adecuado.

Cómo mover un enfermo imposibilitado a un camilla

De cuando en cuando tendrá que mover a un enfermo totalmente imposibilitado de su cama a una camilla. Puede estar inconsciente o extraordinariamente débil; puede ser incapaz de ayudar a usted porque tiene un brazo o una pierna rotos o que estén enyesados; o puede tener algo como una costilla fracturada, que resulta sumamente dolorosa para él al mover su cuerpo.

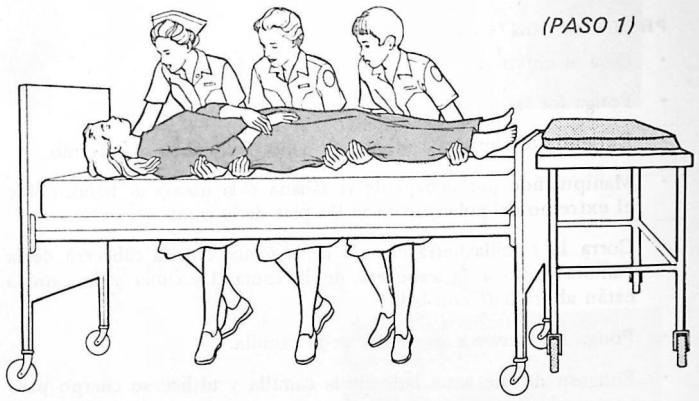
NOTAS

NOTAS

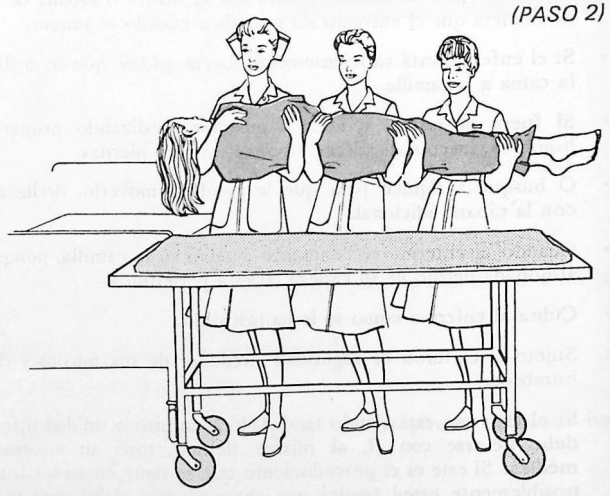
Según lo pesado que sea el enfermo, para mover a un enfermo incapacitado de la cama a la camilla, se necesitan tres o cuatro miembros del equipo hospitalario —generalmente, una enfermera y enfermeras auxiliares. Sin embargo, este movimiento nunca puede hacerse con menos de tres personas. Estas personas deberán saber con anterioridad cuándo van a ser utilizadas, con el fin de que se encuentren listas para ayudar.

COMO MOVER A UN ENFERMO INCAPACITADO A UNA CAMILLA

(PASO 1)



(PASO 2)



PROCEDIMIENTO

- Lleve la camilla junto a la cama y prepárela para el traspaso.
- Coloque la camilla en ángulo recto con la cama a un lado de la cabecera o de los pies de la cama. Frene las ruedas.
- Antes de entrar al cuarto, los miembros del equipo deben ser instruidos de cómo debe hacerse el traspaso, incluyendo la cuenta o señales que se utilizarán.

- Todos los miembros del equipo estarán de pie en el mismo lado de la cama; el lado de la cama por donde se va a mover al enfermo.
- La enfermera encargada toma posición junto a la cabeza del paciente.
- Durante el movimiento, la enfermera dará las instrucciones y levantará la cabeza del enfermo. Si no es la enfermera la que asiste, la persona asignada al paciente dará las instrucciones y levantará la cabeza del enfermo.
- Los otros miembros del equipo se alinean uno junto a otro a lo largo de la cama, mirando hacia el enfermo. Una persona se pone de pie en el lado opuesto a los hombros del paciente. Una segunda persona se pone de pie en el lado opuesto a las caderas del paciente. Una tercera persona se pone de pie a la altura de las piernas del paciente.
- En el momento en que la persona que dirige dé la señal, todos los miembros del equipo moverán el mismo pie hacia adelante, flexionando las caderas y rodillas. La primera persona pone un brazo debajo del cuello del paciente y el otro brazo debajo de su espalda. La segunda persona pone un brazo debajo de la espalda del paciente y el otro debajo de la parte superior de los muslos. La tercera persona pone un brazo debajo de la parte inferior de los muslos del paciente y el otro debajo de las pantorrillas.
- A la siguiente señal, los miembros del equipo lenta y cuidadosamente, endurecen sus piernas y levantan al enfermo, dándole vuelta hacia sus pechos. En esta forma el enfermo está sostenido cerca del cuerpo de cada miembro del equipo y se apoya en la flexura de los codos.
- Cuando se da la siguiente señal, se hace una ligera vuelta, y el equipo camina hacia la camilla, colocando al enfermo suavemente en la misma. Todos los movimientos del equipo deben hacerse al mismo tiempo para que el traslado sea suave y lo más cómodo posible para el enfermo.
- Se abrochan las cintas de seguridad alrededor del enfermo para que no se caiga de la camilla.
- Se cubre al enfermo con una sábana o manta para mantenerlo caliente.

Cómo transportar al enfermo en camilla

Siempre que tenga que mover la camilla, excepto mientras esté en la habitación del enfermo, colóquese detrás de la cabeza del enfermo y empuje la camilla de tal manera que se muevan primero los pies del enfermo. Proteja la cabeza del enfermo en todo momento.

Cuando entre en un ascensor, empuje la camilla al interior del ascensor entrando primero los pies. Quédese de pie en la cabecera del enfermo, mientras el ascensor está en movimiento. Cuando salga del ascensor, tire de la camilla para sacar primero la cabeza del enfermo, y después empújela de manera que los pies del enfermo vayan por delante en el pasillo.

CAPITULO 6

EXAMINESE USTED MISMA

ELIJA USTED

Elija una respuesta para cada pregunta. Trace un círculo alrededor de la letra correcta.

1. Usted tiene que levantar un paquete pesado desde el suelo. Usted haría:

   A. Utilizar únicamente una mano para levantarlo.
   B. Mantener sus pies muy juntos.
   C. Doblar la cintura.
   D. Doblar las rodillas y arrodillarse.

2. Usted tiene que ayudar a un enfermo a salir de la cama y trasladarlo a una silla de ruedas. Le parece que el enfermo suda excesivamente. Se ve pálido y dice que se siente mareado. ¿Qué haría usted?

   A. Dejar al enfermo e ir inmediatamente a la oficina para pedir ayuda.
   B. Quedarse con el enfermo y tocar el timbre pidiendo ayuda.
   C. Quedarse con el enfermo y decirle que está perfectamente bien.
   D. Salir corriendo de la habitación y pedir al primer médico que la ayude.

3. Usted está haciendo una cama cómoda para un enfermo que se encuentra cardiaco. ¿Cuál de los siguientes procedimientos haría usted primero?

   A. Poner tres almohadas detrás de la espalda del enfermo.
   B. Levantar las barandillas de la cama.
   C. Levantar el respaldo de la cama a una posición cómoda para el paciente.
   D. Poner el cordón del timbre en posición para que al enfermo le sea fácil alcanzarlo.

MARQUE LA ACCION CORRECTA

Marque lo que le parezca correcto a un lado de las frases señaladas con el encabezado de "Acciones". Ponga la letra para la acción correcta en el espacio en blanco que se encuentra después de cada situación descrita en la sección llamada "¿Qué haría usted?"

Acciones:

A. Frenar las ruedas de la camilla.
B. Pedir a otra persona que la ayude.
C. Decírselo a la enfermera encargada.

¿Qué haría usted? :

1. ¿Antes de cambiar la posición en un enfermo totalmente imposibilitado?_____.
2. ¿Antes de mover a un enfermo a una camilla?_____.
3. ¿Si un enfermo rehúsa salir de la cama después que le han dicho que se levante?_____.
4. ¿Después de frenar las ruedas de la camilla, pero antes de mover al enfermo de la camilla a la cama?_____.
5. ¿Si el enfermo resbala fuera de la silla y cae al suelo?_____.

ESCOJA LAS RESPUESTAS CORRECTAS

En esta parte existen varias respuestas para cada pregunta. Todas las respuestas se dan al final de esta sección, pero están mezcladas entre sí. Lea primero la pregunta. Vea después la lista y encuentre la respuesta para cada pregunta. Ponga las letras para las respuestas correctas en los espacios que hay debajo de cada pregunta.

1. ¿Cuáles son los dos sistemas que proporcionan sostén y fuerza al cuerpo?

   1._____ 2._____

2. Escriba 4 objetivos principales de los huesos del cuerpo.

   1._____ 2._____ 3._____ 4._____

3. Indique tres trabajos importantes que realizan los músculos del cuerpo.

   1._____ 2._____ 3._____

Lista de respuestas

A. Proporcionar estructura al cuerpo.
B. Mover las partes del cuerpo.
C. Sistema muscular.
D. Elaborar glóbulos rojos.
E. Mover los materiales a través de vías corporales.
F. Sistema esquelético.
G. Proteger los órganos del cuerpo.
H. Expulsar materiales de los órganos del cuerpo.
I. Dar forma al cuerpo.

ENCUENTRE LA PALABRA ADECUADA

Llene los espacios en blanco con las palabras que figuran abajo.

1. Algunos huesos están unidos por tejido conectivo resistente llamado_____
2. _____ son los órganos principales del sistema esquelético.
3. La palabra cuyo significado es que puede suceder antes del parto o en el momento del parto es_____
4. Un tipo de trastorno del sistema esquelético es_____, que significa inflamación de las articulaciones.
5. La palabra que significa separación de una parte del cuerpo por accidente o cirugía es_____
6. La posición del cuerpo según la cual se está acostado cara abajo es la posición_____
7. Una palabra que se refiere al corazón y a las enfermedades del corazón es_____
8. Cuando se yace sobre la espalda, cara hacia arriba, se está en posición_____

A. Amputación
B. Pronación
C. Huesos
D. Cartílago
E. Congénito
F. Supina
G. Cardiaco
H. Artritis

CUIDADO PERSONAL DEL ENFERMO

Capítulo 7

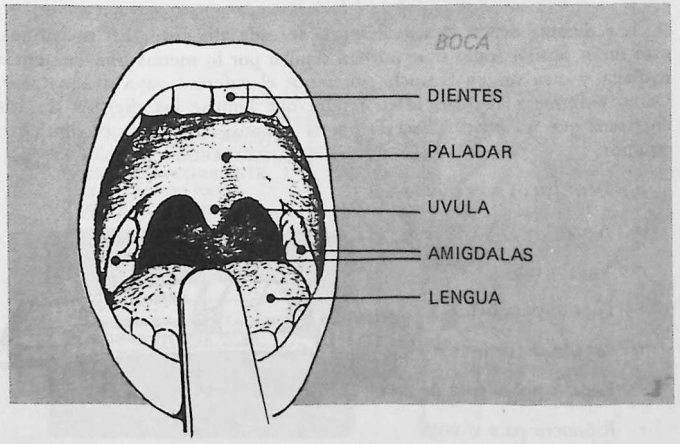
Cuidado personal, tal como se usa en este manual, significa tener cuidado del cuerpo. Excepto cuando fue niña, usted ha estado haciendo esto toda la vida. Levantarse en la mañana, ir al cuarto de baño para evacuar (orinar) y quizá (defecar). Lavarse los dientes y tomar un baño o ducha. El varón también tiene que afeitarse. Todas estas cosas son hábitos, cosas que normalmente usted hace sin tener que pensar en ellas.

Los enfermos tienen los mismos hábitos que usted; los ponen en práctica al cuidarse ellos mismos. Sin embargo, debido a su enfermedad, tal vez estén imposibilitados para hacer estas cosas sencillas por sí mismos. Quizá no estén capacitados para lavarse los dientes, peinarse o bañarse. Pueden necesitar ayuda para ir al baño, para orinar o defecar mientras se encuentran en cama. En otras palabras, los enfermos se ven obligados a depender de alguien más, para la mayor parte, o para todo su cuidado personal. En el hospital, este alguien posiblemente sea usted.

La mayor parte de las personas tienen por costumbre atender a sus necesidades personales en forma privada. Generalmente, están solas, por ejemplo, cuando se bañan o utilizan el excusado. Sin embargo, el enfermo encamado no tiene elección. Como no está capacitado para tener cuidado de sí mismo en forma adecuada, tiene que aceptar ayuda. Cuando esté cuidando a un enfermo respete su sentido del pudor, sus hábitos de intimidad y su renuencia general a realizar sus necesidades personales mientras usted está presente. Trate de evitar cualquier situación embarazosa al enfermo. Haga su trabajo de manera impersonal, con eficacia y buena disposición.

CUIDADO DE LA BOCA DEL ENFERMO

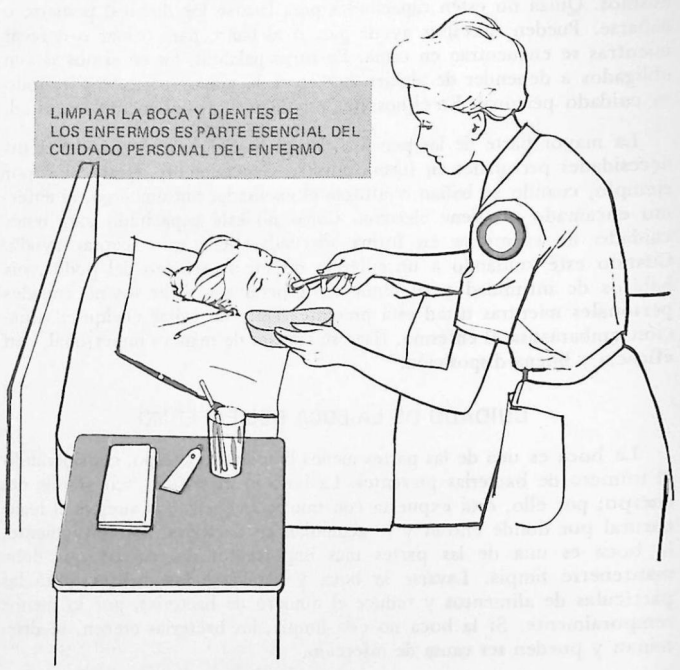
La boca es una de las partes menos limpias del cuerpo, considerando el número de bacterias presentes. La boca es el orificio más grande del cuerpo; por ello, está expuesta con mucha frecuencia al aire, es el lugar natural por donde entran y se acumulan las bacterias. Por consiguiente, la boca es una de las partes más importantes del cuerpo que debe mantenerse limpia. Lavarse la boca y cepillarse los dientes quita las partículas de alimentos y reduce el número de bacterias, por lo menos temporalmente. Si la boca no está limpia, las bacterias crecen, se diseminan y pueden ser causa de infección.



NOTAS

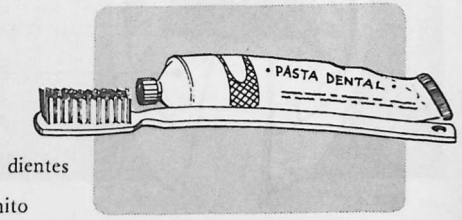
La boca y los dientes necesitan más cuidado cuando una persona está enferma que cuando está sana. La boca de una persona enferma suele tener mal sabor y la siente como "llena de pelusa" a causa de la enfermedad. La lengua puede estar cubierta con una capa grisácea que quita el apetito. Por otra parte, con el buen cuidado de la boca el paciente se siente fresco y limpio. Puede satisfacerse mejor con los alimentos y puede descansar con más comodidad. Recuerde que la limpieza de los dientes y la boca del enfermo es una parte esencial del cuidado de la mañana y de la tarde.

Cómo cepillar los dientes del enfermo



Los dientes deben lavarse después de cada alimento. En ocasiones, esto no es posible, pero sí se pueden cepillar por lo menos una vez en la mañana y otra vez en la noche antes que el enfermo vaya a acostarse. Como enfermera auxiliar, usted tendrá que limpiar los dientes de los enfermos que no pueden hacerlo por sí mismos. Necesitará el siguiente equipo:

- Dentífrico, si es que lo usa
- Agua
- Vaso o taza
- Popote para beber
- Cepillo de dientes
- Pasta o polvo para dientes
- Riñonera para vómito

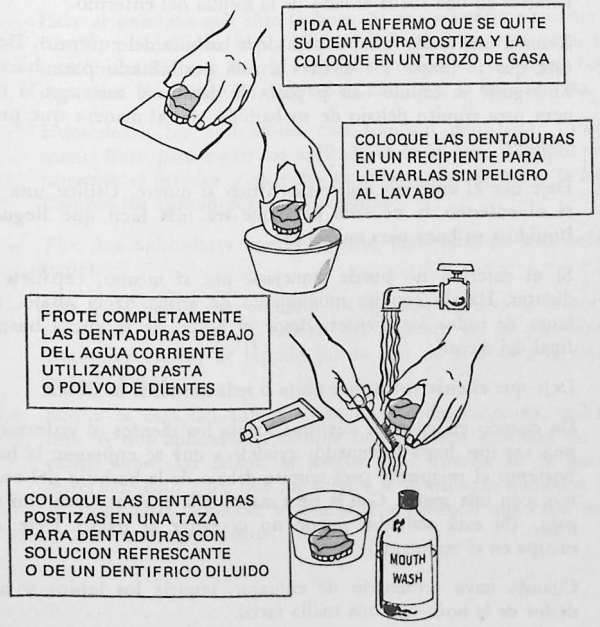


- Toalla facial
- Dos pequeñas piezas de gasa, si el paciente tiene dientes falsos —dentadura postiza, y una taza para la dentadura
- Cinta o seda dental

PROCEDIMIENTOS

- Diga al enfermo lo que va usted a hacer.
- Lávese las manos.
- Llene la taza o el vaso con unos 2/3 del dentífrico, agua, o ambas cosas.
- Lleve su equipo a la mesilla de noche.
- Compruebe el estado de la boca del enfermo para ver si está seca, si tiene mal olor al respirar o si hay regiones ulceradas; en tales casos, se informará de inmediato a la enfermera de cargo.

Primero lavar las placas. Muchos enfermos llevan placas dentales, parciales o completas. Si su paciente tiene placas dentales, pídale que se las quite y las ponga en una pieza de gasa. Si el enfermo no se las puede quitar por sí mismo, tome una pieza de gasa entre los dedos y saque la dentadura. Ponga la dentadura en la taza para dentaduras y llévela a lavar. Tenga cuidado de no tirarla. Cepille bien la dentadura debajo del chorro de agua corriente utilizando pasta o polvo de dientes. El agua debe ser tibia, pero no muy caliente. Cepille utilizando movimientos de arriba hacia abajo, desde la parte superior a la parte inferior de los dientes, en lugar de hacerlo a través de ellos.



NOTAS

NOTAS

- Revise la dentadura, por si hay lugares rotos o rugosos. Informe a la enfermera en cargo si ve usted alguno.
- Enjuague la taza y llénela con dentífrico diluido, o con agua fría.
- Coloque la dentadura en la taza de ésta y llévela a la mesilla de noche.
- Guarde las dentaduras en la taza en un lugar adecuado hasta que el enfermo está listo para volverla a colocar en su boca. El cajón de la mesilla de noche es un buen lugar para mantenerla guardada. Cuide mucho de no mezclar las dentaduras que pertenezcan a distintos enfermos. Devuelva siempre las dentaduras a la mesilla de noche una vez que haya terminado de limpiarlas.
- Cuando el enfermo está listo, dele la dentadura tomándola con un trozo de gasa para que se la coloque.
- Si usted tiene que colocar la dentadura al enfermo, ponga una pieza de gasa entre sus dedos para manejarla.
- Si el enfermo tiene puente, y algunos de sus dientes naturales, asegúrese de terminar la limpieza cepillando los dientes naturales antes de colocar las dentaduras limpias en su boca.
- Si el enfermo no tiene dientes naturales, pídale que use el dentífrico para lavarse.
- Después limpie los dientes naturales del enfermo.
- Moje el cepillo de dientes en agua o en el dentífrico y aplique sobre él la pasta o el polvo de dientes.
- Tenga al enfermo sentado en la cama si es posible. Si el enfermo no puede sentarse, déjelo acostado sobre una lado, con su cara sobresaliendo del borde de la almohada. Coloque la riñonera para vómitos en una toalla al lado de la mejilla del enfermo.
- Remeta una toalla facial debajo de la barbilla del enfermo. Deje a éste que se limpie los dientes si está posibilitado para hacerlo. Entréguele el cepillo con la pasta de dientes y sostenga la riñonera para vómito debajo de su barbilla, de tal manera que pueda escupir.
- Deje que el enfermo utilice dentífrico si quiere. Utilice una paja si el enfermo la necesita para que sea más fácil que llegue el líquido a su boca para enjuagarse.
- Si el enfermo no puede manejarse por sí mismo, cepíllele los dientes. Hágalo con un movimiento de arriba hacia abajo, a lo largo de todos los dientes, desde el borde de la encía hasta el final del diente.
- Deje que el enfermo utilice cinta o seda dental si lo desea.
- De cuando en cuando, mientras limpia los dientes al enfermo, y una vez que haya terminado, ayúdele a que se enjuague la boca. Sostenga el recipiente para vómito debajo de la barbilla del enfermo, con una mano. Con la otra mano, déle el dentífrico con una paja. (Si está sentado, puede no necesitar la paja.) Deje que escupa en el recipiente.
- Cuando haya terminado de enjuagar, séquele los labios y alrededor de la boca con una toalla facial.

- Enjuague el cepillo de dientes, utilizando primero el resto del dentífrico y luego agua corriente.
- Retire todo el equipo. Lave y enjuague la riñonera para vómitos y guárdela tal y como se le ha enseñado.
- Lávese las manos.

Cuidado de la boca de un enfermo inconsciente

Cuando un enfermo está inconsciente, con mucha frecuencia respira por la boca más que por la nariz. El resultado es una substancia viscosa llamada moco, que se deposita en la boca del enfermo. Forma una capa espesa que debe quitarse. Para ello usted necesitará los siguientes elementos:

- Toalla
- Recipiente para vómitos
- Depresores de lengua
- Esponjas de gasa o aplicadores
  Dentífrico
- Lubricante, como vaselina líquida, glicerina o crema
- Bolsa de papel

PROCEDIMIENTOS

- Diga al enfermo lo que va a hacer. Incluso cuando el enfermo parezca estar inconsciente, puede oirla.
- Colóquese al lado de la cama, y vuelva la cara del enfermo en dirección hacia usted. Ponga una toalla sobre la almohada y debajo de una parte de su cara. Ponga la riñonera para vómitos en la toalla.
- Pida al enfermo que abra la boca. Si se encuentra en coma profundo, puede estar imposibilitado de oirla. En este caso, usted mantendrá la boca abierta haciendo presión en la lengua con un depresor. No utilice los dedos para mantener la boca abierta.
- Humedezca los aplicadores con solución dentífrica Utilice la mano libre para meter los aplicadores en la boca y limpie perfectamente el interior y el techo de la boca, los dientes y la lengua. Cambie los aplicadores con frecuencia.
- Tire los aplicadores usados y otros materiales en una bolsa de papel.
- Use agua limpia para enjuagar los aplicadores fuera de la boca del enfermo. Mantenga la cabeza del paciente en tal posición que cualquier exceso de líquido pueda salir de la boca a la riñonera para vómitos.
- Seque la cara del enfermo con una toalla. Entonces, utilizando uno o dos aplicadores, aplique una pequeña cantidad de lubricante sobre los labios, la lengua y el interior de la boca del enfermo. Esto hace que los tejidos se mantengan húmedos. Si no se hace esto, tenderán a secarse y a producir una capa mucosa mucho más rápidamente.

NOTAS

NOTAS

CUIDADO DE LA BOCA DEL PACIENTE INCONSCIENTE

- SOSTENGA LA BOCA DEL ENFERMO ABIERTA, PRESIONANDO SU LENGUA CON UN DEPRESOR
- LIMPIE EL PALADAR, LOS DIENTES Y LA LENGUA CON UN APLICADOR HUMEDECIDO EN SOLUCION DENTIFRICA, CAMBIE EL APLICADOR CON FRECUENCIA

- UTILICE AGUA LIMPIA EN LOS APLICADORES PARA ENJUAGAR LA BOCA DE LOS ENFERMOS
- SEQUE SU CARA CON UNA TOALLA
- VUELVA LA CABEZA DEL ENFERMO DE MANERA QUE EL EXCESO DE LIQUIDO CAIGA EN LA RIÑONERA SEQUE LA BOCA CON UNA TOALLA
- APLIQUE UN LUBRICANTE EN LOS LABIOS, BOCA Y LENGUA CON UN APLICADOR
- TIRE LOS APLICADORES EN UNA BOLSA DE PAPEL

COMO AYUDAR AL PACIENTE A BAÑARSE

Aunque muchos enfermos no se mueven mucho y el medio hospitalario es mucho más limpio que el medio en que viven normalmente, hay importantes razones para bañar a los enfermos. El cuerpo del enfermo sigue estando sucio y necesita un baño. El enfermo transpira y esto produce olor. Puede tener heridas que exudan y ensucian su cuerpo. Existe también el problema de las bacterias, las cuales parcialmente se pueden quitar lavando la piel con jabón. Todas estas razones están ampliamente relacionadas con la salud física del enfermo y su limpieza. Además, los efectos tranquilizantes del baño son importantes. Un baño puede enfriar a un enfermo que está excesivamente caliente y puede hacer que el enfermo se sienta fresco y cómodo. El baño también es bueno para la circulación del enfermo. Cuando el cuerpo de un enfermo acostado se frota durante el baño, se estimula su circulación. Es decir, el enrojecimiento aumenta el riego sanguíneo en regiones del cuerpo del enfermo que en otra forma no estarían normalmente estimuladas. Esto ayuda a evitar la formación de úlceras de decúbito, lo que es una parte muy importante del cuidado del enfermo. Más adelante aprenderá sobre las úlceras de decúbito en este mismo capítulo.

VENTAJAS AL BAÑAR AL ENFERMO:

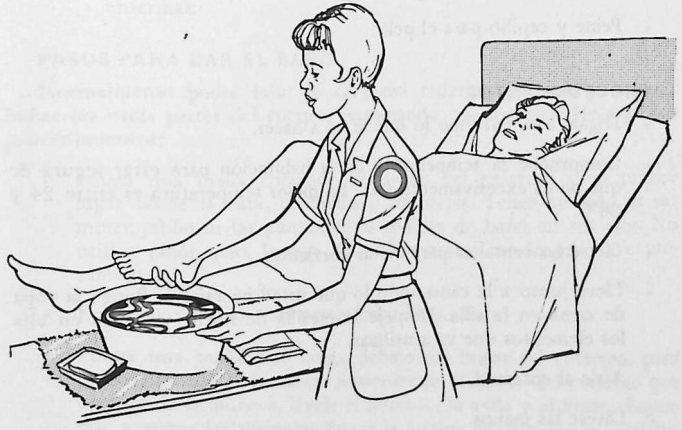
- ELIMINA LOS OLORES DEL CUERPO
- QUITA LAS BACTERIAS DE LA PIEL
- ESTIMULA LA CIRCULACION DE LA SANGRE
- IMPIDE LA FORMACION DE ULCERAS POR DECUBITO
- PROPORCIONA ALGUNA ACTIVIDAD MUSCULAR
- ENFRIA Y REFRESCA AL ENFERMO

El baño también sirve para hacer un paso de ejercicio, que en otra forma no tendría. El baño requiere movimiento de ciertas partes del cuerpo, —los brazos y las piernas del enfermo se levantan y se da vuelta a la cabeza y el cuerpo. Esta actividad ejercita ciertos músculos, que de otra forma podrían permanecer sin trabajar.

Según su estado, un paciente se puede bañar en una de estas tres formas. Puede recibir un baño completo en cama, un baño parcial en la cama, un baño de tina o una ducha.

Baño completo en cama

Al que está excesivamente agotado o enfermo para abandonar su cama se le proporciona un baño completo en cualquier momento. Cuando se da este tipo de baño tendrá usted poca o casi ninguna ayuda del enfermo.

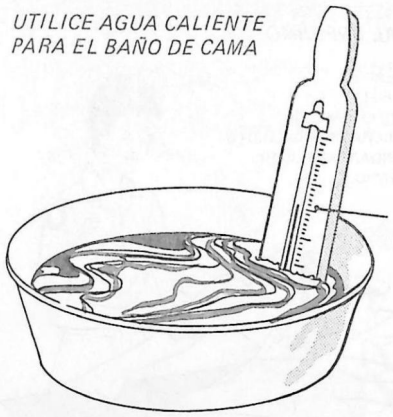


Necesitará el siguiente equipo:

- Una palangana llena en sus dos terceras partes de agua caliente. La temperatura ideal para el agua del baño es entre 46 y 49°C.

NOTAS

UTILICE AGUA CALIENTE PARA EL BAÑO DE CAMA



- Jabón en una jabonera
- Paño para la cara
- Toallas para la cara y el baño
- Polvo de talco
- Desodorante
- Bata limpia de hospital
- Ropa de cama limpia, puesto que el momento del baño generalmente es el adecuado para cambiar la ropa de cama
- Manta de baño
- Palillo de naranjo para limpiar uñas
- Artículos para friccionar la espalda
- Peine y cepillo para el pelo

PROCEDIMIENTOS

- Dígale a su enfermo lo que le va a hacer.
- Compruebe la temperatura de la habitación para estar segura de que no es excesivamente fría. La mejor temperatura es entre 24 y 26°C.
- Cierre las ventanas para evitar corrientes.
- Lleve junto a la cama todo lo que usted necesitará. Ponga la ropa de cama en la silla. Despeje la mesilla de noche y ponga en ella los elementos que va a utilizar.
- Aísle al enfermo.
- Lávese las manos.
- Ayude al enfermo a limpiarse la boca y los dientes, si no lo ha hecho con anterioridad.

- Quite de la cama el cobertor y la manta. Dóblelos cuidadosamente sobre el respaldo de la silla.
- Baje el respaldo de la cama y el apoyo de rodillas. El enfermo deberá estar en posición acostada en la forma más cómoda para él.
- Revise si tiene joyas. Quítele los collares, el reloj de pulsera, etc., y póngalos en un cajón de la mesilla de noche.
- Cubra al enfermo con la manta de baño. La sábana superior quedará debajo de la manta de baño. Empuje la sábana hacia los pies de la cama, quítela y dóblela sobre el respaldo de la silla.
- Quite al enfermo la bata de hospital. La manera de cambiar la bata del enfermo se describirá más adelante en este capítulo.
- Mientras baña al enfermo tenga estas cosas en su mente:

  a) Mantenga al enfermo caliente y respete su pudor descubriendo únicamente una parte del cuerpo. Lave, enjuague y seque cada parte del cuerpo o cada región del mismo muy bien, después cubra inmediatamente con la manta de baño.

  b) Con el paño de baño enguante su mano. Esto evitará que raspe el cuerpo del enfermo, especialmente su cara. También evita que el agua gotee sobre la cama o sobre el enfermo.

  c) Cuando utilice jabón, manténgalo en la jabonera, en vez de tenerlo en la jofaina del agua. De esta manera, el agua no se hará excesivamente jabonosa.

  d) Para comodidad del enfermo, utilice agua muy caliente, de 46 a 48°C, y cambie el agua cuando se enfríe.

  e) Fíjese en el aspecto de la piel del enfermo. Avise a la enfermera de cargo si usted aprecia cualquier enrojecimiento, arañazos o úlceras. Cuide especialmente los lugares rojos o blandos de la espalda del enfermo, sus hombros, talones, codos, la parte posteroinferior del sacro, o debajo de las mamas de las enfermas.

PASOS PARA DAR EL BAÑO

Normalmente podrá lavar la cara del enfermo primero y después bañar las otras partes del cuerpo, terminando por los pies. He aquí los procedimientos:

- Ponga una toalla cruzando el pecho del enfermo y en primer lugar lávele la cara, el cuello y las orejas. Tenga cuidado de no meter jabón ni las puntas de la toallita de baño en sus ojos. No utilice jabón para la cara del enfermo si él no lo solicita expresamente.
- Enjuague y seque estas partes muy bien.
- Ponga una toalla a lo largo, debajo del brazo del enfermo, para evitar humedecer la cama. Sosteniendo el brazo del enfermo por encima de la muñeca, lávele el hombro, la axila y el brazo. Enjuague y seque las regiones. Ponga la jofaina de agua sobre la toalla.
- Coloque la mano del enfermo en el agua. Lave, enjuague y seque perfectamente. Poniendo la mano del enfermo en el agua le hace sentirse mejor y le ayuda a quitar cualquier suciedad que pueda haber recogido debajo de las uñas.

NOTAS

NOTAS

- Lave, enjuague y seque el otro brazo y la mano en la misma forma.
- Limpie las uñas del enfermo con el palillo de naranjo.
- Aplique talco, desodorante o ambas cosas, en las axilas del enfermo, según las instrucciones que haya recibido.
- Ponga una toalla cruzando el pecho del enfermo y doble la manta de baño debajo de su abdomen (estómago). Levante la toalla y lave y enjuague la región del pecho. Asegúrese de lavar la piel debajo de las mamas de la mujer.
- Seque la región cuidadosamente.
- Deje la toalla cruzando el pecho del enfermo. Lávele el abdomen, estando segura de que lo está haciendo entre los pliegues de la piel. Asegúrese también de lavar el ombligo. Cuando haya terminado, coloque la manta de baño encima del pecho del enfermo.
- Doble la manta de baño hacia atrás, separándola de la pierna. Ponga la toalla a lo largo debajo de la pierna.
- Lave, enjuague y seque la piena y el pie. Asegúrese de que ha lavado y secado entre los dedos de los pies. Cuando lave los pies del enfermo, si éste puede doblar normalmente la rodilla y puede cooperar ampliamente con usted, ponga la jofaina de agua sobre la toalla cerca del pie del enfermo y ponga directamente el pie en el agua de la jofaina.
- Lave, enjuague y seque la otra pierna y pie en la misma forma.
- En este momento el agua de la jofaina estará sucia y fría. Vacíe la jofaina, enjuáguela bien y vuelva a llenarla con agua caliente limpia.

- Pida al enfermo que se vuelva sobre un lado con la espalda hacia usted. Si necesita ayuda para dar vuelta, hágalo en la forma siguiente: vaya al otro lado de la cama. Inclínese sobre su cuerpo y ponga una mano detrás del hombro más alejado de usted. Ponga la otra mano detrás de la cadera y hágale girar hacia usted. Levante la barandilla de la cama, de tal manera que el enfermo pueda tener algo donde agarrarse mientras le está lavando la espalda. Lave, enjuague y seque la espalda y las asentaderas. Utilice movimientos largos y circulares en este momento. Algunos enfermos prefieren acostarse sobre el abdomen para que les laven la espalda.
- Friccione la espalda del enfermo. (El método se describe más adelante en este capítulo.)
- Dígale al enfermo que dé vuelta sobre su espalda y pregúntele si quiere que termine su baño. Esto significa lavar la región entre las piernas, que es llamada el área "genital". Si el enfermo hace la terminación del baño, dele un paño limpio y una toalla para que se lave las manos. Deje la habitación mientras el enfermo termina su baño. Si el enfermo está incapacitado para hacer esto por sí mismo, usted tiene que hacerlo por él –si el enfermo es del mismo sexo que usted.
- Los enfermeros auxiliares terminarán de bañar a los varones.
- Las enfermeras auxiliares terminarán de bañar a las enfermas mujeres.
- Para terminar el cuidado del enfermo, se le ayuda a ponerse una bata o un pijama limpio.
- Peine el pelo del enfermo. El método se describe al final de este capítulo.
- Haga la cama y coloque la mesilla de noche. Quite de allí todos los artículos innecesarios y deje los que el enfermo quiera tener sobre la mesa.
- Levante el respaldo de la cama y el apoyo de rodillas, para satisfacer al enfermo, si se le permite.
- Antes de salir de la habitación, asegúrese de que el cordón del timbre está en su lugar, donde el enfermo puede alcanzarlo con facilidad.
- Limpie todo el equipo y vuelva a guardarlo, tal y como ha sido instruida.
- Lávese las manos.
- Recuerde informar a la enfermera de cargo sobre cualquier enrojecimiento o úlceras no usuales que haya visto en la piel del enfermo.

Baño parcial

En ocasiones, el baño completo para un enfermo no es necesario o no le está permitido por razones médicas. Usted debe preguntar para dar al enfermo un baño "parcial". Esto significa que se bañarán solamente ciertas regiones del cuerpo. Estas regiones son cara, brazos (incluyendo las axilas) y las manos; espalda y asentaderas, área genital y piel. Si se da un baño parcial en la noche, solamente se bañan la cara, las manos y la espalda.

NOTAS

NOTAS

Algunas razones para dar un baño parcial son:

1. La piel del enfermo puede estar muy seca y si se le da un baño diario se secará más. Esto se debe a que el jabón tiende a quitar todos los aceites del cuerpo y estos aceites son necesarios para lubricar la piel. Con frecuencia la piel seca, es un problema en enfermos ancianos cuyos sistemas han decaído de tal manera que tienen poca grasa para lubricar la piel.
2. Puede no ser bastante el personal de enfermería de piso para proporcionar a cada enfermo un baño completo diario. Por consiguiente, los baños completos se pueden alternar con baños parciales. A usted se le indicará si esta es la situación en su institución. Usted no puede tomar esta decisión por sí misma.
3. A muchos enfermos se les da un baño completo en la mañana y solamente necesitan un baño parcial al atardecer, para hacerles sentirse limpios y frescos.
4. Un paciente puede atender sus propias necesidades de baño. En este caso, usted le bañará únicamente las regiones que le resultan difíciles de alcanzar, por ejemplo, la espalda.

El baño parcial se da mientras el enfermo se encuentra en cama. El procedimiento es similar al del baño completo en cama y generalmente va seguido por una fricción de la espalda.

Necesitará el siguiente equipo:

- Jofaina para lavar, llena aproximadamente con dos terceras partes de agua a 46°C.
- Jabón y jabonera
- Toalla de cara
- Toallas para la cara y el baño
- Manta de baño
- Desodorante
- Peine y cepillo
- Artículos para friccionar la espalda
- Polvo de talco

PROCEDIMIENTOS

- Dígale al enfermo lo que va usted a hacer.
- Compruebe la temperatura del cuarto, asegúrese de que está entre 14 y 26°C.
- Ponga al enfermo en privado.
- Lávese las manos.
- Doble los cobertores, en abanico hacia los pies de la cama después de haber cubierto al enfermo con la manta de baño.
- Haga lugar en la mesilla de noche para acomodar su equipo.
- Quítele al enfermo su bata.

- Siguiendo el procedimiento indicado para el baño completo de cama, bañe al enfermo o ayúdele a lavarse él mismo.

Se lavarán las siguientes regiones:

Durante el cuidado matutino	Durante el cuidado vespertino
Cara	Cara
Manos	Manos
Axila	Espalda
Espalda y asentaderas	
Región genital	
Pies	

Si se da un baño parcial en otros momentos, solamente se lavarán la cara y las manos del enfermo.

Baje el respaldo de la cama y el apoyo de rodillas, si está permitido, cuando lave la espalda del enfermo y le dé una fricción. Se utiliza una solución para friccionar, y recuerde poner la botella en agua caliente durante unos minutos antes de usarla, con el fin de evitar la impresión de frialdad en la piel del enfermo.

Si el enfermo lo solicita, aplique polvo de talco en las regiones que se han lavado.

- Ayude al enfermo a ponerse su bata de hospital o la pijama. A los enfermos a los que no se dará un baño completo durante el día, ayúdeles a cambiarse el camisón de hospital o pijama limpios, después de haberles dado el baño parcial durante el cuidado matutino.
- Peine el pelo del enfermo.
- Estire la ropa de cama y arregle nuevamente la almohada para comodidad del enfermo. Vuelva la almohada del otro lado y cambie la funda si fuera necesario.
- Coloque la ropa superior de la cama en su lugar y quite la manta de baño.
- Suba el respaldo y el apoyo de rodillas a petición del enfermo, si está permitido.
- Antes de abandonar la habitación, asegúrese de que el cordón del timbre está en su lugar, donde el enfermo pueda alcanzarlo con facilidad.
- Limpie y guarde su equipo, según las instrucciones.
- Lávese las manos.

Baño de tina o ducha

Los baños de tina y las duchas se pueden permitir a enfermos convalecientes —enfermos que están recuperándose de su enfermedad, y que el médico considera suficientemente fuertes para salir de la cama y caminar. Un enfermo que se está recuperando después de haber estado grave puede sentirse mucho mejor cuando se le diga que puede levan-

NOTAS

tarse y caminar un poco. Como usted sabe, las personas que se han cuidado por sí mismas encuentran difícil tener a otros que se estén preocupando por ellos. El ser capaces de tomar un baño o una ducha ayuda a muchos enfermos a sentir que, una vez más, asumen cierta responsabilidad de su propio cuidado personal.

Los enfermos que han estado muy graves, enfermos que han estado en cama largo tiempo, personas ancianas y enfermos recuperándose de una operación, suelen sentirse muy débiles cuando empiezan por primera vez a moverse. Tienen poca seguridad en sus movimientos. Es importante para usted guiar y sostener a un paciente de este tipo desde su cama a la tina de baño o a la ducha, y ayudarle tanto como sea necesario en la tina o en la ducha.

Un agua de baño muy caliente puede debilitar más a un enfermo. Esto sucede temporalmente, pero es importante recordarlo, porque significa que el enfermo necesitará su apoyo en el trayecto a la cama después del baño, quizá más del que necesitó en el propio baño. Lo que sucede es simplemente que el agua caliente hace que los músculos del enfermo se relajen. Por consiguiente, usted debe estar atenta y preparada para ayudar al enfermo. Permita que el enfermo le ponga un brazo alrededor de su cintura o de sus hombros y usted a su vez, sostendrá al enfermo suave, pero firmemente, alrededor de su cintura o de su espalda.

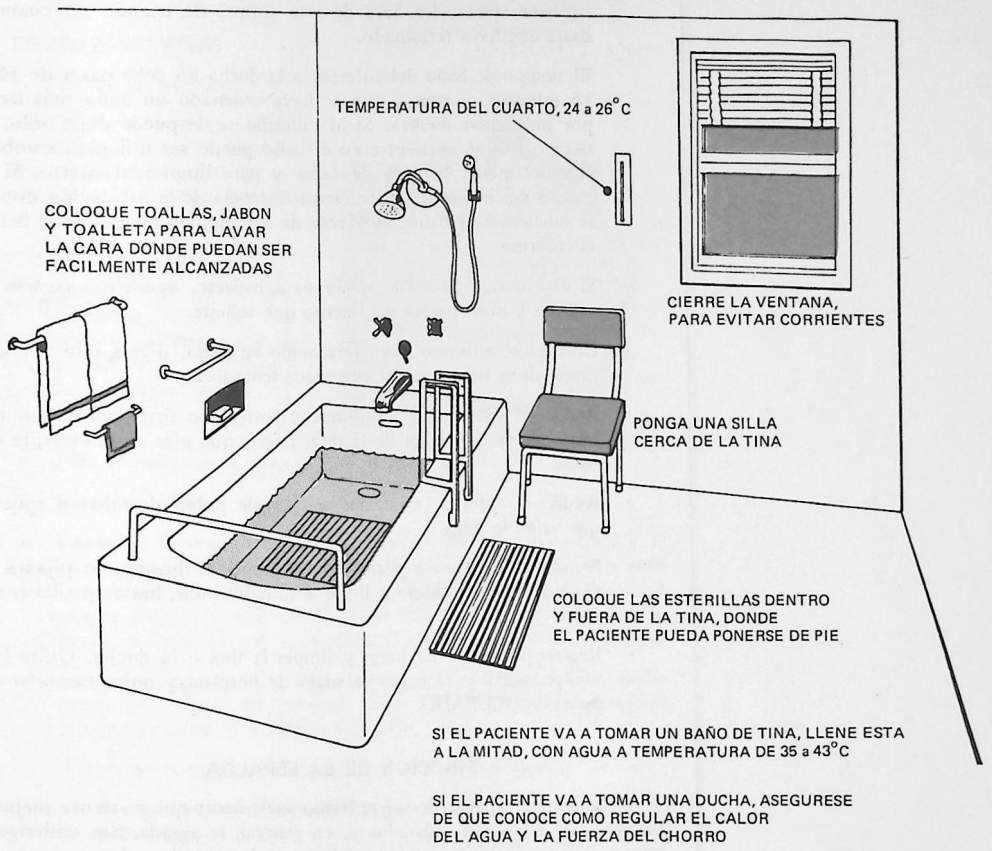
Usted necesitará el equipo siguiente para atender a un enfermo cuando se bañe en tina o ducha.

- Toalla de baño y toallita para la cara
- Jabón
- Dos esterillas de baño
- Termómetro de baño
- Silla o escabel
- Polvo y otras cosas de baño solicitadas por el enfermo
- Desodorante
- Bata de hospital o pijama limpios
- Bata de baño y pantuflas
- Letrero de OCUPADO

PROCEDIMIENTOS

- Dígale al enfermo lo que va a hacer.
- Compruebe la temperatura del cuarto de baño. Asegúrese de que está suficientemente templado, entre 24 y 26°C.
- Cierre las ventanas para evitar corrientes.
- Lleve su equipo y otros utensilios, excepto la bata y las pantuflas, al cuarto de baño. Cuelgue el cartel de OCUPADO en la parte exterior de la puerta.
- Ponga la silla o el escabel cerca de la tina.
- Ponga una de las esterillas de baño en la tina para que el paciente se ponga de pie sobre ella y la otra en el piso cerca de la tina o

COMO PREPARAR EL CUARTO DE BAÑO PARA ENFERMOS QUE VAN A TOMAR UN BAÑO DE TINA O UNA DUCHA



de la ducha, para cuando el paciente salga de allí. Esto le ayuda a sostenerse sin resbalar.

- Llene la tina a la mitad, con agua caliente, entre 35 y 43° C. Compruebe el agua con el termómetro de baño.
- Para una ducha, ajuste la temperatura del agua a un término medio de calor y cerciórese de que agrada al enfermo.
- Los enfermeros auxiliares ayudarán a los enfermos varones y las enfermeras auxiliares ayudarán a las enfermas mujeres siempre que:

  a) El enfermo no esté suficientemente fuerte para tomar el baño completo o la ducha por sí mismo.

  b) El enfermo necesite ayuda para desnudarse, para meterse en la tina o en la ducha, lavarse el cuerpo, salir de la tina o la ducha, secarse y vestirse.

- Excepto cuando esté usted cuidando a un niño, deje al enfermo solo, pero quédese a una distancia prudente. Antes de dejar el

NOTAS

cuarto de baño, diga al enfermo que no cierre la puerta. Vuelva en pocos minutos y llame a la puerta para ver si el enfermo necesita ayuda. Lo hará de esta forma, de cuando en cuando, hasta que haya terminado.

- El tiempo de baño del enfermo o la ducha no debe pasar de 10 ó 15 minutos, a menos que se haya ordenado un baño más largo por indicación médica. Si al enfermo se le puede dejar solo, el tiempo que se encuentre en el baño puede ser útil para cambiar completamente la ropa de cama y para limpiar el cuarto. Si el cuarto del enfermo está a cierta distancia de la habitación donde se encuentra el baño, asegúrese de que alguien puede oír si llama el enfermo.
- Si el enfermo necesita ayuda para bañarse, ayúdele a lavarse la espalda y otras partes del cuerpo que solicite.
- Cuando el enfermo haya terminado su baño, dígale que tire del tapón de la tina y que permanezca sentado.
- Ayude al enfermo a levantarse y sosténgalo firmemente con un brazo hasta que salga de la tina. Dígale que pise en la esterilla de baño.
- Ayude al enfermo a secarse y póngale polvo de talco si quiere que usted lo haga.
- Ayude al enfermo a ponerse bata limpia de hospital o pijama y sus pantuflas. Ayúdele a llegar a su habitación, hasta su silla o su cama.
- Regrese al cuarto de baño y limpie la tina o la ducha. Quite las toallas sucias y el camisón sucio de hospital y quite también el cartel de OCUPADO.

FRICCION DE LA ESPALDA

Friccionar la espalda de un enfermo suele hacer que se sienta mejor. Lo refresca, relaja sus músculos y, en general, le agrada. Sin embargo, esta no es la única razón para friccionar la espalda a los enfermos. Cuando una persona está enferma, su piel necesita un cuidado especial, porque es más susceptible de irritarse y reblandecerse. Esto se debe a que el cuerpo del enfermo no está funcionando tan bien como debería, por la presión causada por la ropa de cama y también porque el paciente acostado no tiene mucha posibilidad de mover el cuerpo y estimular la circulación.

Una fricción le ayuda a proteger la piel de la espalda —y la fricción mantiene la circulación y ayuda a la piel a tolerar la presión de la cama sin peligro de ulcerarse.

Las fricciones de la espalda suelen darse durante el cuidado de la mañana, inmediatamente después del baño del enfermo. Se dan también como parte del cuidado de la tarde, cuando se cambia de posición a un enfermo incapacitado, para enfermos muy cansados que necesitan relajarse, o por órdenes del médico para un cuidado especial de la espalda. Generalmente al enfermo se le da una fricción por día y, en ocasiones, dos o más en la espalda.

Usted necesitará el siguiente equipo para dar una fricción en la espalda:

- Solución o loción para fricciones
- Polvo de talco
- Toalla

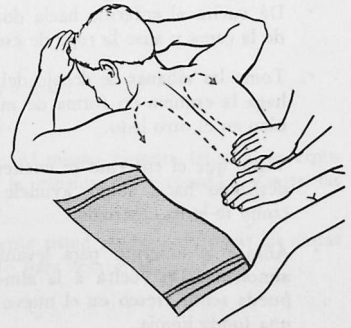
PROCEDIMIENTOS:

- Lávese las manos.
- Caliente el frasco de la solución para fricciones, colocando la botella en agua caliente durante unos minutos. Si esto no se hace, la frialdad de la solución podría estremecer el cuerpo del enfermo. Caliente sus manos, lo mismo que la solución, haciendo correr agua caliente en ellas.

- Diga al enfermo lo que va a hacerle.
- Lleve su equipo a la mesilla de noche.
- Ponga al enfermo en privado. Baje el respaldo de la cama y el apoyo de rodillas si está permitido. Dé vuelta al enfermo para que quede de lado con la espalda hacia usted, o acuéstelo boca abajo. Doble en abanico, y hacia atrás la ropa de cama; descúbralo de manera que su espalda y asentaderas queden desnudas.
- Ponga una toalla a lo largo de la cama, con uno de los bordes cerca del cuerpo del paciente. Esto evitará que la solución para fricciones caiga en la sábana adicional.
- Friccione la espalda del enfermo en la siguiente forma:

a) Ponga una pequeña cantidad de la solución de friccionar en la palma de sus manos.

b) Haga presión con las palmas de las manos, al friccionar espalda, hombros y asentaderas del enfermo. Empiece en la porción inferior y suba al cuello.

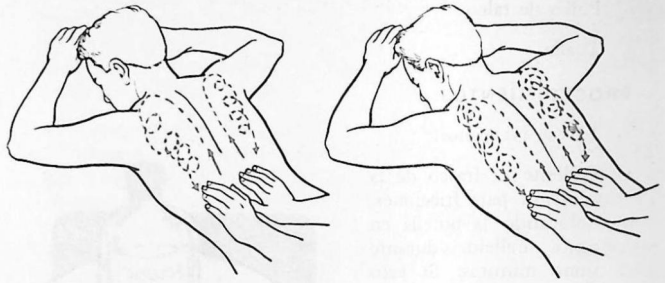


c) Utilice varios tipos de movimientos de frotación —suave, masaje y compresión.

d) Cuando sus manos queden secas y ásperas ponga más solución en ellas.

- Mientras esté dando la fricción en la espalda, vea si hay regiones enrojecidas en la piel del enfermo. Si ve alguna, informe a la enfermera.

NOTAS



- Continúe el tratamiento de fricción por lo menos durante tres minutos.
- Cuando haya terminado, seque la espalda del enfermo con la toalla.
- Extienda la toalla cerca del cuerpo del paciente. Espolvoree polvo de talco en sus manos y friccione suavemente la espalda del enfermo. Quite la toalla cuando haya terminado.

COMO ESTIRAR LA ROPA DE CAMA DEL ENFERMO

- Coloque al enfermo de lado o boca abajo.
- Alise la sábana adicional y la sábana inferior del lado de la cama donde usted se encuentra.
- Tire de los bordes de la sábana y remétalos debajo del colchón.
- Haga la esquina en forma de mitra en la cabecera de la cama. Remeta la sábana inferior debajo del colchón a todo lo largo del lado de la cama, tire de ella, procurando que quede ajustada mientras la está remetiendo.
- Tome la sábana de caucho o de plástico con las dos manos. Tire de ella fuerte y remétala, de manera que quede bien ajustada debajo del colchón. Haga lo mismo con la sábana adicional de algodón.
- Dé vuelta al enfermo hacia donde usted está. Vaya al otro lado de la cama y alise la ropa de ese lado.
- Tome las sábanas de debajo del colchón, tire de ellas firmemente, haga la esquina en forma de mitra y vuélvalas a remeter como lo hizo en el otro lado.
- Vigile que el enfermo se encuentre en posición cómoda. Si se ha deslizado hacia abajo, ayúdele a moverse hacia la cabecera tal como se le ha enseñado.
- Abrace al enfermo para levantarlo de la cabeza y quitarle la almohada. Dé vuelta a la almohada, de modo que el enfermo pueda sentir fresco en el nuevo lado, o si fuera necesario, ponga una funda limpia.
- Estire la ropa de encima. Si la ropa se ha aflojado en los pies de la cama, haga de nuevo las esquinas en forma de mitra.
- Levante el respaldo y el apoyo de rodillas hasta la altura que quiera el paciente, si está permitido.

- Asegúrese de que el cordón del timbre está en un lugar donde pueda alcanzarlo con facilidad.
- Llévese su equipo.
- Lávese las manos.
- Informe a la enfermera sobre cualquier región enrojecida o reblandecida que pueda haber observado en el cuerpo del enfermo.

NOTAS

COMO CAMBIAR LA BATA AL ENFERMO

A algunos enfermos de hospital se les permite que lleven sus propias ropas de noche. Son enfermos que no están muy graves, enfermos que se están recuperando de una enfermedad después de largo tiempo, o enfermos que solamente están en el hospital para pruebas diagnósticas. Sin embargo, la mayoría de los enfermos tiene que ponerse la bata de hospital.

La bata de hospital se ha diseñado con fines especiales. Es muy práctica y está hecha de material duradero. Es amplia, corta y se abre por la espalda. La bata cubre aproximadamente los 2/3 superiores del cuerpo del enfermo y es fácil de poner y quitar. Está diseñada especialmente para el enfermo que debe estar en cama; por consiguiente, no tiene nada que lo incomode.

La bata está diseñada para que los apósitos se puedan alcanzar con facilidad y el enfermo pueda ser examinado rápida y fácilmente.

Muchos enfermos llevan la bata de hospital todo el tiempo que están hospitalizados. Por consiguiente se tienen que cambiar por lo menos diariamente y a veces con mayor frecuencia si fuera necesario. Las horas adecuadas para cambiar la bata de un enfermo son: durante el cuidado matutino, después de que el paciente ha tomado su baño, y por la noche, después que se le ha dado la fricción de espalda.

La cosa más importante que tiene usted que recordar cuando cambie la bata a un enfermo es no descubrir su cuerpo innecesariamente. De esta forma usted evitará resfríos causados por las corrientes, y no causará malestar al paciente. Los enfermos a quienes les está permitido usar sus propias batas posiblemente se encuentran suficientemente bien para hacer el cambio por sí mismos. Los enfermos que en forma normal llevan bata hospitalaria a menudo necesitan ayuda.

PROCEDIMIENTOS

- Lávese las manos.
- Diga al enfermo lo que le va a hacer.
- Ponga en privado al enfermo.
- Desate las cintas de la bata. Al mismo tiempo, tenga al enfermo vuelto sobre un lado con la espalda hacia usted, o desate las cintas a la altura del cuello.
- Si el enfermo está inconsciente usted tendrá que tomar las cintas que están debajo de su cuello para desatarlas.
- Quite la bata.
- Póngale la bata limpia que tiene lista —desdóblela y colóquela en el pecho del enfermo.
- Quite la bata sucia por las mangas. Si uno de los brazos del enfermo está lesionado o en malas condiciones, primero quite la manga del lado opuesto.

NOTAS

- Amontone la manga del camisón con sus manos y llévela hasta la axila. Así usted puede meter la mano del enfermo a través de toda la manga en un tiempo.
- Si el enfermo no puede sostener su brazo en alto, meta usted la mano a través de la manga, tome la mano del enfermo con la suya y deslice la manga en la muñeca y brazo del paciente. Haga lo mismo en los dos brazos. Tire después de la bata, hacia abajo sobre el pecho del enfermo.
- Quite la bata sucia sacándola debajo de la limpia. Pida al enfermo que dé vuelta sobre un lado, con la espalda hacia usted, o si no lo puede hacer, usted le dará la vuelta.
- Ate las cintas de la bata limpia. Algunos enfermos quieren que sólo se aten las cintas del cuello, para no sentir nudos en la espalda. En este caso, el enfermo solamente tiene que volver la cabeza para que usted ate las cintas.
- Tome el camisón sucio y póngalo en la ropa para la lavandería.
- Lávese las manos.

COMO DAR CHAMPU AL PELO DEL ENFERMO

Mantener limpio el pelo del enfermo es importante para su aspecto y para su bienestar, y es como limpiar cualquier otra parte de su cuerpo. La mayor parte de los enfermos que están en el hospital sólo breve tiempo no necesitan lavarse el pelo. Otros enfermos que estarán en la institución al cuidado de la salud mucho tiempo necesitarán lavarse el pelo de cuando en cuando. Usted aprenderá con qué frecuencia se lavará la cabeza a los enfermos que le corresponda cuidar.

Puede ser llamada para lavar el pelo de un enfermo mientras él permanece en cama. Los enfermos que se encuentran suficientemente bien para sentarse en una silla lo pueden hacer para que se les lave el pelo. En ocasiones, los enfermos que están bastante bien se pueden mover de su cama a una camilla, y se les da el champú en el cuarto de baño. El equipo y los procedimientos para lavar el pelo del enfermo, mientras se encuentra en cama o sentado en una silla, son muy similares. El procedimiento para lavar el pelo en el cuarto de baño es ligeramente diferente y se indica al final de esta sección.

Cómo dar champú al enfermo en cama

Para dar champú al enfermo que se encuentra en cama, usted necesitará el siguiente equipo:

- Una silla
- Una jarra con agua caliente (a temperatura de unos 40°C)
- Otra jarra grande con agua más caliente (a temperatura de unos 46°C)
- Otra jarra pequeña con solución jabonosa caliente.
- Termómetro de baño
- Cubeta
- Sábana de caucho o de plástico
- Sábana impermeable pequeña, para la silla
- Almohada con funda impermeable

- Dos toallas de baño
- Una toalla de cara
- Alfiler de seguridad
- Manta de baño

PROCEDIMIENTO

- Asegúrese de que la enfermera ha dado permiso antes de lavar la cabeza.
- Escoja un momento en que el enfermo se encuentre bien descansado y que después del lavado de cabeza pueda tener un periodo de descanso.
- Compruebe la temperatura del cuarto. Esté segura de que está agradablemente caliente, entre 23 y 26°C
- Diga al enfermo lo que va a hacerle.
- Despeje la mesilla de noche para que haya espacio para su equipo.
- Ponga una silla al lado de la cama, junto a la cabeza del enfermo. La silla estará más baja que la cama.
- Lleve el equipo al lado de la cama. Coloque la pequeña sábana impermeable en el asiento de la silla y ponga la jofaina en la sábana.
- Quite la almohada de debajo de la cabeza del enfermo.
- Ponga al enfermo en el lado de la cama donde usted se encuentra de pie.
- Doble la ropa de cama hacia abajo hasta la mitad de la cintura del enfermo.
- Ponga la manta de baño en la parte superior del cuerpo del enfermo.

COMO DAR CHAMPU AL PACIENTE ENCAMADO

NOTAS

NOTAS

- Ponga la almohada, con su funda impermeable, debajo de los hombros del enfermo. Su cabeza debe estar cerca del borde de la cama, con la cara vuelta hacia usted.
- Ponga la toalla de baño alrededor del cuello del enfermo y el alfiler de seguridad en ella, para que la mantenga en su lugar.
- Enrolle los lados de la sábana de caucho o de plástico haciendo un canal, para que el agua corra sobre él. Ponga un extremo del canal debajo de la cabeza del enfermo, y el otro extremo colgando en el lado de la cama. Este extremo libre de la sábana de caucho o de plástico, debe caer dentro de la cubeta.
- Si el enfermo está posibilitado de sentarse en una silla para darle el champú haga que se siente de tal manera que la parte de atrás de la cabeza y el cuello estén sostenidos por la parte superior del respaldo de la silla. Con el alfiler de seguridad, sujete la toalla alrededor de los hombros del enfermo. La silla con la cubeta se colocará detrás de la silla donde está sentado. De esta manera, usted puede tener fácilmente la sábana de caucho o de plástico colgando desde debajo de la cabeza del enfermo, y el agua caerá dentro de la cubeta y no manchará el suelo.
- Peine el pelo y dé masaje al cuero cabelludo.
- Dígale al enfermo que mantenga los ojos cerrados.
- Vierta el agua fría de la jarra pequeña en el pelo del enfermo. Hágalo despacio y con cuidado. Utilice su mano libre para tapar los ojos y oídos y evite que les entre agua.
- Utilice la jarra pequeña para verter el agua; vuelva a llenar, si es necesario, la jarra grande con agua caliente.
- Vierta la solución jabonosa cuidadosamente en el pelo y el cuero cabelludo del enfermo. Dé vuelta a la cabeza, si es necesario, para llegar a todas partes.
- Utilizando las dos manos, dé masaje al cuero cabelludo con las puntas de sus dedos, pero no con las uñas. Separe bandas de pelo de tal manera que todo el cuero cabelludo se llene de jabón, y reciba masaje.
- Enjuague el pelo con agua limpia caliente.
- Repita el lavado y enjuagado dos o tres veces, si es necesario, hasta que el pelo quede "chirriando" de limpio. Esto significa que el pelo "rechina" cuando se frota entre los dedos.
- Seque la frente y los oídos del enfermo con la toalla de cara.
- Exprima el pelo para que salga toda el agua.
- Quite la toalla del cuello del enfermo.
- Levante la cabeza del paciente y quite la sábana de caucho o de plástico. Tírela dentro de la cubeta.
- Extienda una toalla en la almohada.
- Frote el pelo del enfermo con la toalla.
- Quite la manta de baño y estire la ropa superior de cama.
- Cambie la bata si fuera necesario.
- Peine el pelo con un peine limpio.
- Deje la toalla debajo de la cabeza del enfermo, hasta que el pelo esté completamente seco.

- Seque todo su equipo, límpielo tal y como se le ha enseñado y devuélvalo a su lugar adecuado.
- Lávese las manos.
- Informe de cualquier cosa rara que haya observado acerca del estado del pelo o del cuero cabelludo del enfermo.

Cómo dar champú en el cuarto de baño

Algunos enfermos se encuentran suficientemente bien para que puedan ser trasladados en camilla, o caminando. En ocasiones, es más conveniente proporcionar a estos enfermos el lavado de cabeza en el cuarto de baño.

Cuando se dé el lavado de cabeza en el cuarto de baño, se necesitará el mismo equipo que para el lavado de cabeza en cama, excepto que no necesitará una silla, pero sí una camilla. Si es posible también puede utilizar una manguera de caucho con pulverizador que se atornilla al grifo.

PROCEDIMIENTOS

- Asegúrese de que ha dado permiso la enfermera antes de lavar la cabeza.
- Elija la hora en que el enfermo se encuentra bien descansado y que pueda tener un periodo de reposo después del lavado de cabeza.
- Compruebe la temperatura en el cuarto de baño. Asegúrese de que está agradablemente caliente.
- Diga al enfermo lo que va a hacerle.
- Lleve su equipo al cuarto de baño.
- Lleve la camilla junto a la cama.
- Cubra al enfermo con la manta de baño y quite la ropa superior de la cama, doblándola hacia los pies de la misma, todo ello por debajo de la manta de baño.

NOTAS

NOTAS

- Traslade al enfermo a la camilla y llévelo hasta el cuarto de baño. Posteriormente, aprenderá cómo debe mover a un enfermo desde la cama a la camilla.
- Ponga una toalla de baño alrededor del cuello del enfermo y sujétela con el alfiler de seguridad.
- Coloque la almohada con la funda impermeable debajo de los hombros del enfermo.
- Haga un canal de desagüe con la sábana de plástico o de caucho, como ya ha aprendido.
- Arrime la cabecera de la camilla al lavabo, y deje caer el extremo libre de la sábana de caucho o de plástico dentro del mismo.
- Ponga los frenos a la camilla.
- Lave, enjuague y seque el pelo del enfermo en la misma forma que se describió para el enfermo encamado.
- Ponga una toalla de baño seca alrededor de la cabeza del enfermo.
- Llévelo a su cama. Colóquele la almohada con la funda impermeable debajo de la cabeza.
- Deje una toalla debajo de la cabeza hasta que el pelo esté completamente seco. Peine el pelo del enfermo con un peine limpio.
- Cambie la bata si fuera necesario.
- Deje el cuarto de baño en orden. Limpie su equipo y colóquelo en su lugar adecuado.
- Lávese las manos.
- Informe a la enfermera de cualquier cosa rara que haya notado en el pelo y en el cuero cabelludo del enfermo.

CUIDADO MATUTINO

Al proporcionar el cuidado matutino, usted tendrá que hacer muchas cosas para que el enfermo se sienta limpio y cómodo. A un enfermo muy débil o incapacitado hay que hacérselo todo.

Algunas veces, durante la mañana, se acostumbra hacer las siguientes cosas:

- Ofrecer al paciente la silleta y el orinal.
- Limpiarle la boca y los dientes.
- Quitarle el camisón.
- Lavarlo (un baño completo en cama por lo menos cada dos o tres días).
- Afeitar al varón.
- Ponerle camisón limpio.
- Darle masaje en la espalda.
- Peinar su pelo.
- En ocasiones, dar champú al pelo del enfermo.
- Hacer la cama.

Los pacientes más fuertes pueden hacer algunas de estas cosas siempre que el médico lo permita. Si ese es el caso, su trabajo consistirá en asegurarse de que el paciente tiene a mano todo aquello que pueda necesitar. Usted terminará el cuidado personal, proporcionando a los enfermos una fricción de espalda y cambiando la ropa de cama.

La enfermera le dirá lo que está permitido que cada paciente haga, y lo que usted tiene que hacer para él. Una vez que haya aprendido cómo proporcionar el cuidado personal al enfermo débil o prácticamente incapacitado, le resultará fácil ayudar a quienes pueden atender su cuidado personal por sí mismos.

El tipo de vida normal ordinaria incluye ir al excusado cuando se levanta por la mañana. Usted ha dormido aproximadamente ocho horas. No obstante que su cuerpo está descansando durante este tiempo, está realizando algunas funciones –usted suda su vejiga se llena de orina y las bacterias se acumulan en su cuerpo y en su boca.

Lo mismo le sucede al enfermo de hospital. Al despertar se siente incómodo, sucio y con urgencia de orinar. La diferencia entre usted y el enfermo es que él no está posibilitado de satisfacer sus necesidades corporales por sí mismo.

Una de las primeras necesidades de mayor urgencia para el enfermo en la mañana es orinar. Se necesita el orinal y la silleta para el enfermo que no puede salir de su cama e ir al cuarto de baño. El orinal es un recipiente donde orina el enfermo, la silleta es un recipiente donde puede defecar. La mujer enferma utiliza la silleta para ambas cosas, orinar y defecar.

Cómo se eliminan los desperdicios corporales

Los alimentos que comemos son absorbidos por el organismo. Sirven para diferentes funciones, según los tipos de elementos nutritivos que contienen. Algunas partes de los alimentos no son utilizadas por el cuerpo y se transforman en material de desperdicio. Se eliniman del cuerpo por los riñones y el intestino grueso.

NOTAS

Los materiales de desecho sólidos, que en su mayor parte están formados de substancias alimenticias no digeribles, viajan a través de la vía intestinal hasta que llegan al intestino grueso. Desde aquí este material pasa al recto y sale al exterior del cuerpo en forma de heces (excremento). El proceso de eliminación de heces desde el cuerpo es lo que se llama defecación.

El aparato urinario, que estudiaremos más adelante elimina algunos otros materiales de desecho del cuerpo. Estos desechos pasan a través del aparato circulatorio (vasos sanguíneos), son filtrados por los riñones y finalmente recolectados en un órgano parecido a una bolsa, que se llama vejiga, donde se almacenan en forma de orina.

La orina es un líquido de color amarillo claro, con olor parecido al amoniaco. La orina está casi toda ella formada por agua; pero también contienen sal y desechos proteínicos. Cuando la vejiga se llena es necesario eliminar la orina del cuerpo; a este proceso se le llama micción.

Son dos las razones importantes para ofrecer la silleta y el orinal a un enfermo. Una de ellas consiste, obviamente, en eliminar los desperdicios corporales. Si estos desechos no fueran eliminados, envenenarían por vía general al enfermo y acabarían por causarle la muerte. La segunda razón es estimular la regularidad. El cuerpo humano está acostumbrado a expulsar sus desperdicios varias veces al día —temprano en la mañana, antes o después de los alimentos, antes de acostarse y en otros momentos, según los hábitos individuales. Es importante que usted trate de ofrecer la silleta y el orinal a un enfermo a la misma hora cada día; esto le facilita orinar y defecar más rápidamente. También es importante que usted cubra la silleta, la saque de la unidad del enfermo y se la lleve al cuarto de servicio, lo más rápidamente posible, cada vez que el enfermo orine o defeque.

Cómo ofrecer la silleta

Usted necesitará el siguiente equipo cuando proporcione la silleta a un enfermo:

PROCEDIMIENTOS

- Ofrezca al paciente la silleta.
- Si es posible, caliente la silleta dejando pasar agua caliente corriente por dentro y a lo largo del borde. Seque la parte exterior de la silleta.
- Cubra la silleta y llévela junto a la cama.
- Ponga al enfermo en privado.
- Doble hacia atrás la ropa de cama.
- Suba la bata para descubrir al enfermo, pero mantenga la parte inferior de su cuerpo cubierta con la sábana superior o la manta.
- Pida al paciente que doble las rodillas y póngale los pies con las plantas encima del colchón. Si es necesario, ayude al enfermo a levantar el cuerpo deslizando su mano debajo de la parte inferior de su espalda para levantarlo. Colocar la silleta en posición.
- Vuelva a cubrir al enfermo.
- Eleve el respaldo de la cama y el apoyo de rodillas, si está permitido.
- Ponga papel higiénico y el cordón del timbre donde el paciente los pueda alcanzar con facilidad.
- Pida al paciente que llame cuando haya terminado.
- Salga del cuarto, si está permitido.

- Después de un tiempo razonable, o cuando llame el paciente, vuelva al cuarto. Ayude al enfermo a levantar las caderas y quitar la silleta.
- Cubra la silleta inmediatamente.
- Ayude al enfermo si está incapacitado para limpiarse por sí mismo. Ponga al paciente de lado. Limpie la región anal con

NOTAS

NOTAS

papel higiénico y después lave los genitales con jabón y agua si fuera necesario. Seque la parte húmeda del cuerpo del enfermo.

- Compruebe si el médico ha ordenado que se guarde una muestra. Es probable que le enseñen los procedimientos que deben seguirse para preparar y etiquetar dichas muestras.
- Lleve la silleta al cuarto de baño o al cuarto de servicio.
- Revise el excremento (heces) por si tienen aspectos normal.
- Vacíe la silleta. Siga las instrucciones de limpieza y almacenamiento de equipo.
- Lávese las manos.
- Como parte de su trabajo, posiblemente se le solicite que tome notas del aspecto y cantidad de heces eliminadas por el enfermo. En este caso aprenderá el sistema de registrar una información de esta clase en su institución. Puede haber una hoja de registro guardada en el cuarto de baño o en el cuarto de servicio, en la cual escribirá la información necesaria.
- Regrese al cuarto del enfermo. Ajuste el respaldo y el apoyo de rodillas de la cama, si es necesario.
- Sugiera al enfermo que puede lavarse o debe lavarse las manos (o lávarselas si fuera necesario). Utilice una jofaina con agua jabonosa o una toalla enjabonada; seque las manos con una toalla.
- Quite el biombo o corra las cortinas.

Cómo dar el orinal

El procedimiento para dar el orinal al enfermo es similar al de la silleta. Necesitará el siguiente equipo:

- Orinal y tapa de silleta
- Papel higiénico para enfermas mujeres
- Recipiente para lavarse, con jabón y agua
- Toalla

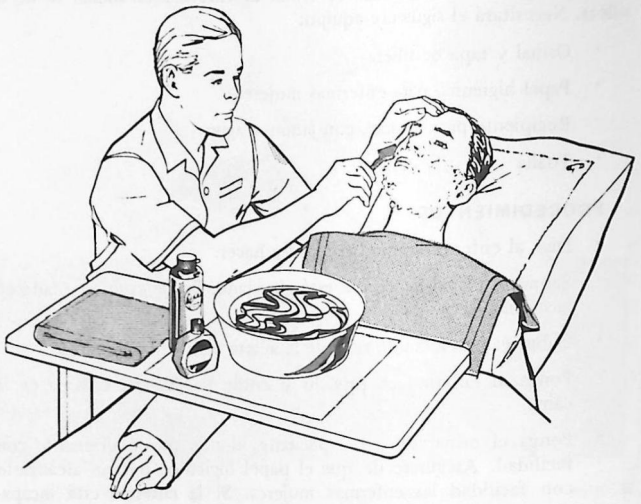
PROCEDIMIENTOS

- Diga al enfermo lo que va usted a hacer.
- Saque el orinal de donde esté guardado. Puede estar guardado en la mesilla de noche.
- Cubra el orinal con la tapa de la silleta y llévelo al enfermo.
- Ponga al enfermo en privado y doble hacia atrás la ropa de la cama.
- Ponga el orinal cerca del paciente, donde pueda alcanzarlo con facilidad. Asegúrese de que el papel higiénico puedan alcanzarlo con facilidad las enfermas mujeres. Si la enferma está incapacitada, ayúdela si es necesario, y colóquele el orinal. Descubra el cuerpo del enfermo lo menos posible.
- Salga de la habitación, si está permitido, pero esté segura de que el enfermo puede alcanzar el cordón del timbre.
- Regrese a la habitación después de un tiempo razonable, o cuando el paciente llame.
- Quite el orinal y tápelo con la tapa de la silleta.
- Ofrezca al enfermo el recipiente para lavarse las manos, así como la toalla. Si no puede hacerlo por sí mismo, usted se las lavará y secará.
- Compruebe si se necesita muestra, o si la cantidad evacuada se debe medir.
- Quite el biombo o corra la cortina.
- Antes de vaciar el orinal, vea si hay signos o color anormales e informe a la enfermera.
- Es posible que le pidan que haga anotaciones en la hoja de trabajo acerca de la cantidad y aspecto de la orina del enfermo, tal como lo hizo después de dar la silleta.
- Vacíe el orinal, límpielo y póngalo donde corresponda. Tenga cuidado del otro equipo, tal y como se le ha instruido.
- Lávese las manos.

NOTAS

NOTAS

Cómo afeitar al enfermo



Una de las actividades cotidianas de la mañana, en la mayoría de los varones, es afeitarse la barba. El varón normalmente se afeita una vez al día, en ocasiones más. El afeitado es muy importante para el varón hospitalizado. Su estado mental mejora y siente que está bien atendido y limpio, lo que le hace sentirse mejor.

Tal vez un enfermo pueda encontrarse suficientemente bien para afeitarse por sí mismo. En este caso, usted le proporcionará únicamente la ayuda necesaria, por ejemplo estar segura de que tiene el equipo que necesita –navaja, brocha, jabón de afeitar o barra de afeitar, agua caliente y toallas. También puede ayudarle teniendo cuidado del equipo y de los utensilios del enfermo, una vez que haya terminado de afeitarse.

En ocasiones, los enfermos están demasiado graves o débiles para afeitarse por sí mismos. Estos enfermos generalmente son afeitados por un babero profesional que viene al hospital a solicitud del enfermo o en horas establecidas por la organización hospitalaria. El barbero es pagado directamente por el enfermo o su familia. En ocasiones, los enfermos son afeitados por miembros de su familia que los visitan o por amigos.

En caso de que el enfermo no esté en posibilidad de pagar a un barbero y de que no haya nadie que lo pueda afeitar, un enfermero auxiliar puede hacerlo. Las instrucciones y procedimientos que siguen son para los enfermeros auxiliares que tengan que afeitar varones.

Como usted sabe, el afeitado se puede hacer con máquina eléctrica o navaja de afeitar. En algunos casos, el enfermo tiene máquina de afeitar eléctrica, que puede utilizarse para afeitarlo. El procedimiento es muy simple. Si no está familiarizado con el uso de una máquina eléctrica de afeitar, le enseñarán a hacerlo, quizá un empleado del departamento de enfermería. En algunos hospitales los enfermos están autorizados a tener únicamente sus rasuradoras eléctricas al lado de sus camas. Con las navajas barberas o con las maquinillas puede haber peligro para aquellos enfermos muy deprimidos que traten de lesionarse o matarse con la navaja.

Si se le pide que afeite a un enfermo utilizando una máquina de afeitar normal, o una navaja de afeitar, necesitará el siguiente equipo:

- Jofaina con agua caliente
- Brocha de afeitar y crema o barra de afeitar
- Una máquina de afeitar
- Toalla para la cara
- Espejo
- Pañuelos de papel
- Loción para después de afeitarse
- Talco para la cara

PROCEDIMIENTOS

- Explique al enfermo lo que va a hacer al ayudarle a afeitarse.
- Ponga buena luz de manera que alumbre totalmente la cara del enfermo.
- Levante la cabecera de la cama, si está permitido.
- Ponga su equipo en la mesilla de noche.
- Extienda una toalla debajo de la barbilla del enfermo.
- Ponga algo de agua caliente en la cara del enfermo para ablandar la barba.
- Aplique jabón de afeitar o barra de afeitar generosamente sobre la cara del enfermo.
- Con los dedos de una mano sostenga la piel para que pueda afeitar en dirección hacia donde crece el pelo. Empiece a los lados de la cara y vaya avanzando hacia abajo sobre los carrillos. Continúe cuidadosamente sobre la barbilla. Afeite hacia arriba la piel por debajo de la barbilla. Use pasadas cortas, pero firmes.
- Enjuague la navaja frecuentemente.
- Tenga cuidado cuando afeite regiones debajo de la nariz y alrededor de los labios. Estas regiones son especialmente sensibles.
- Si hace un corte en la piel del enfermo, aplique antiséptico como se le ha enseñado.
- Una vez que haya terminado con la navaja, lave la cara y el cuello del enfermo para quitar el jabón o la crema que queden. Seque perfectamente la piel con toalla o con pañuelos de papel.
- Si el enfermo lo solicita, aplíquele la loción para después de afeitarse y talco. Esto ayuda a tener la piel suave. Utilice el espejo para mostrar al enfermo los resultados de su labor.
- Limpie y guarde su equipo.
- Lávese las manos.

SUGERENCIAS

- Afeitar al enfermo varón es parte del cuidado matutino normal.
- Si utiliza un rastrillo, ponga una hoja nueva para cada enfermo y límpielo cuidadosamente después de usarlo y antes de utilizarlo en otro enfermo.

NOTAS

NOTAS

- Practique el arte de afeitar a un enfermo varón lo más a menudo posible hasta que pueda hacerlo suave y rápidamente, sin molestar al enfermo.
- Anime al enfermo para que ayude lo más posible, a menos que se encuentre muy débil o muy enfermo para hacerlo.

Cómo peinar el pelo del enfermo

De la misma forma que se le dan al enfermo fricciones en la espalda para estimular la circulación corporal, usted cepillará y peinará el pelo del enfermo con el fin de estimular la circulación en el cuero cabelludo. La sangre debe circular perfectamente en toda la extensión del cuero cabelludo. Cepillar el pelo es una buena manera de conseguirlo.

Además el cepillado mejora el pelo. En el cuero cabelludo los aceites llegan a la superficie y se extienden en todo el pelo; esto da al pelo su brillo natural. Otra razón para dar atención al pelo del enfermo es que le da oportunidad de observar si hay algunas infecciones u otros estados poco saludables. Usted aprenderá a descubrir estos trastornos y lo que debe hacer para tratarlos.

De la misma manera que en otros tipos de cuidado personal, un paciente puede estar muy débil o muy enfermo para tener cuidado de su pelo. Puede ser difícil para él levantar los brazos. Un paciente puede decir que no le importa su aspecto. Sin embargo, la mayoría acepta que se le cepille y peine el pelo, pues ello da mejor aspecto y hace que se sientan bien. Parte de su responsabilidad es tener cuidado del pelo del enfermo cuando éste no pueda hacerlo por sí mismo.

Cómo peinar al enfermo varón

Para cuidar el pelo del enfermo varón necesitará un peine, un cepillo o ambas cosas, toalla y un espejo:

PROCEDIMIENTOS

- Diga al enfermo lo que va a hacerle.
- Si es posible haga los cuidados del pelo del enfermo antes de cambiar la ropa de cama, sobre todo la funda de la almohada.
- Ponga una toalla atravesando en la almohada, debajo de la cabeza del enfermo. Si éste se puede sentar en la cama, ponga la toalla alrededor de sus hombros.
- Si el enfermo está suficientemente fuerte, pídale que se siente en la silla que está al lado de la cama. Ponga la toalla alrededor de los hombros.
- Si el enfermo utiliza lentes o gafas, pídale que se los quite antes de que usted empiece.
- Cepille o peine el pelo del enfermo cuidadosa, suave y perfectamente, y en la forma que acostumbre.
- Utilice un espejo para demostrar al enfermo los resultados del cepillado de su pelo.
- Quite y limpie el equipo y póngalo en otro lado.
- Lávese las manos.
- Informe a la enfermera de cualquier estado anormal que usted haya observado en el pelo y el cuero cabelludo del enfermo.

Cómo peinar a una enferma

El equipo necesario para peinar a una enferma es el mismo que el utilizado para el paciente varón, excepto que usted necesitará horquillas o pasadores de pelo. Los primeros pasos del procedimiento anterior para el enfermo varón se pueden seguir para cuidar el pelo de la enferma. Por consiguiente, después de haber quitado los lentes de la enferma y de que esté lista para empezar, hay algunas cosas especiales que debe ejecutar cuando vaya a hacer el cuidado del pelo.

PROCEDIMIENTOS

Cuando esté lista para comenzar a cepillar y peinar el pelo de la enferma, vuélvale la cabeza hacia un lado.

- Divida el pelo por la mitad, para hacerlo más fácil de cepillar.
- Cepille o peine el pelo de la enferma tal como lo hace con el suyo. Cepillar hacia arriba, desde la línea del cuello, hacia el extremo de la cabeza, es especialmente bueno para la enferma.
- Para conseguir los mejores resultados al cepillar:
  - *a)* Separe el pelo en pequeñas porciones o bandas. Sostenga una sección del pelo en una mano cada vez; usted cepillará esta sección con el peine que tiene en la otra mano.
  - *b)* Peine cada sección separadamente, utilizando un movimiento hacia abajo. Mantenga el pelo estirado (pero no excesivamente) entre el cuero cabelludo y el peine.
  - *c)* Peine primero los extremos, después vaya peinando la parte del pelo cercano al cuero cabelludo.

d) Termine un lado de la cabeza de la enferma. Después, vaya al otro lado de la cama y peine el pelo de este otro lado, en la misma forma.

- Arregle el pelo de la enferma de manera que luzca lo más bella posible.
- Utilice horquillas o pasadores para sostener el pelo en su lugar. Use pocas, porque más tarde pueden perderse en la cama y hacer que la enferma se sienta incómoda.
- A algunas enfermas les gusta que les aten una cinta alrededor de la cabeza, que sostenga el pelo y se ate por la espalda a la altura del cuello. Si es así, generalmente la paciente suele tener una cinta y le dirá dónde se encuentra. Generalmente, suele estar en el cajón de la mesilla de noche, o puede estar todavía en el pelo de la paciente desde la última vez que se peinó. En ocasiones, hacer trenzas en el pelo lo mantiene limpio y evita que se enrede. Si le va a hacer trenzas a la enferma, empiece a la altura del cuello.
- Quite su equipo y ponga cepillo, peine, toalla, etc., en donde deben estar.
- Lávese las manos.
- Informe a la enfermera sobre cualquier estado anormal que haya podido observar en el pelo o cuero cabelludo.

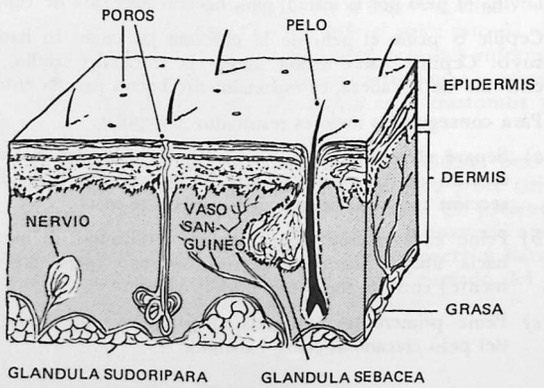
SUGERENCIAS

- Lave el peine o cepillo de la enferma con frecuencia. Esto ayudará a mantener el pelo de la enferma limpio y a evitar infecciones.
- Nunca corte el pelo de la enferma. Este trabajo es para un peluquero entrenado o una especialista en belleza.

CUIDADO DE LA PIEL DEL ENFERMO

Usted aprendió que tiene que observar siempre la piel del enfermo para ver si hay algún enrojecimiento o regiones llagadas. También ha aprendido que es muy importante mantener limpia la piel del enfermo para su comodidad, lo mismo que por razones médicas. Comprenderá bien la importancia de cuidar la piel del enfermo si usted sabe algo acerca de su anatomía, es decir, la estructura y funciones de la piel.

CORTE TRANSVERSAL DE LA PIEL



La piel cubre todo el cuerpo y en algunos lugares se une con las mucosas. Estas mucosas forman el revestimiento de la nariz, boca y otros orificios corporales. La capa externa de la piel, la capa que usted puede ver se llama epidermis. Partículas pequeñísimas llamadas células constantemente están desprendiéndose o siendo expulsadas de esta capa de piel. Por debajo de la epidermis se encuentra la dermis. Es la capa de piel donde las nuevas células reemplazan a las que se están perdiendo por la epidermis.

Debajo de las capas externas de la piel hay dos tipos de glándulas. Un tipo es el que comúnmente se llama glándula sudorípara porque secreta —o elimina— el sudor. El sudor se llama también transpiración. Las glándulas sudoríparas están consideradas como parte del sistema excretor del cuerpo, porque al sudar se ayuda a la eliminación de algunos de los productos de desecho del cuerpo. El segundo tipo incluye las llamadas glándulas sebáceas, las cuales secretan una substancia oleosa que ayuda a mantener la piel suave y flexible.

Cuando la gente suda, o transpira, la humedad sale de la superficie de la piel. Algunas personas sudan hasta 950 ml por la piel en un solo día. A esta humedad se adhieren el polvo y la suciedad del aire, y también se mezclan con las partículas de la piel que están siendo expulsadas de la epidermis. Este proceso da como resultado un estado que favorece el crecimiento y difusión de las bacterias. Por esta razón, es importante mantener la piel limpia. En la piel es donde comienza la batalla por la asepsia.

Causas de las úlceras por decúbito

Usted se acordará de que las úlceras por decúbito, se mencionaron con anterioridad en las instrucciones de cómo hacer la cama del enfermo. Las úlceras por decúbito se deben prevenir por todos los medios posibles.

La causa directa de las úlceras por decúbito es un obstáculo en la circulación de la sangre en una parte del cuerpo. La causa de este obstáculo es la presión. Esta puede provenir del peso del cuerpo que yace en cierta posición demasiado tiempo, o por férulas, yesos o vendajes. Cualquier arruga en la ropa de cama puede ser causa de producción de úlceras por decúbito las cuales a menudo se complican por la continua presión, calor, humedad y falta de limpieza. Las substancias irritantes de la piel, como son sudor, orina, heces, secreciones o jabón que se ha dejado en la piel, por no haber enjuagado bastante después del baño, tienden a empeorar las úlceras por decúbito.

Los signos de una úlcera por decúbito en la piel son: calor, enrojecimiento, dolor a la palpación, malestar y sensación de quemadura. Cuando la piel se rompe, la úlcera se ha formado. El tratamiento específico para una úlcera por decúbito lo prescribe el médico. Sin embargo, la herida debe mantenerse limpia quirúrgicamente y las reglas de asepsia deben ser llevadas a cabo.

Evitar la úlcera por decúbito es responsabilidad total del grupo de enfermeras. Estas úlceras suelen producirse por falta de cuidado o de conocimientos y práctica en el cuidado de los enfermos. Una vez que se ha formado una úlcera por decúbito, pequeña, es muy difícil curarla. Por consiguiente, como enfermera auxiliar tendrá que aprender a evitar úlceras por decúbito y a reconocerlas cuando se presenten. Informe del primer signo de úlcera por decúbito a la enfermera para que se tomen las medidas adecuadas para evitar un daño mayor.

NOTAS

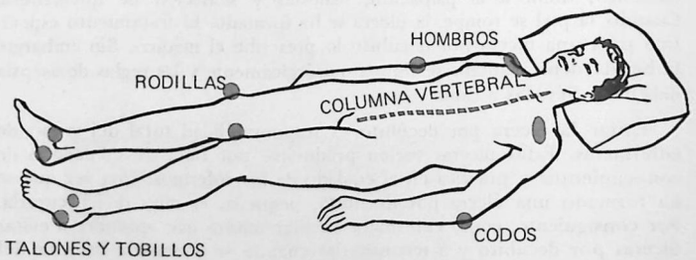
Cierto tipo de pacientes son más susceptibles que otros a que se les formen úlceras por decúbito. Estos son:

- Enfermos con mala circulación. Esto puede ser resultado de la edad, de procesos lentos corporales o de falta de ejercicio.
- Enfermos con anemia, un estado en el cual la calidad de la sangre y de la nutrición de los tejidos es mala.
- Enfermos con edema, es decir, un estado en el que existe un exceso de líquido en los tejidos.
- Enfermos con crecimientos malignos, por ejemplo, cáncer.
- Enfermos con infecciones duraderas, por ejemplo, tifoidea o tuberculosis.
- Enfermos con yesos, férulas o soportes, o pacientes con parálisis. Cuando una parte del cuerpo reposa como un peso muerto, la falta de ejercicio es causa de mala circulación.
- Pacientes que están muy delgados (emaciados) y no tienen grasa para cubrir y proteger los huesos.
- Enfermos que no tienen control de su vejiga o del recto y, por consiguiente no pueden controlar la expulsión de orina o de heces. Este estado se llama "incontinencia".
- Enfermos con piel delgada, frágil, seca, que fácilmente es aplastada e irritada.
- Enfermos que están excedidos de grasa (obesos).
- Enfermos con enfermedades metabólicas, como la diabetes.

Cómo evitar las úlceras por decúbito

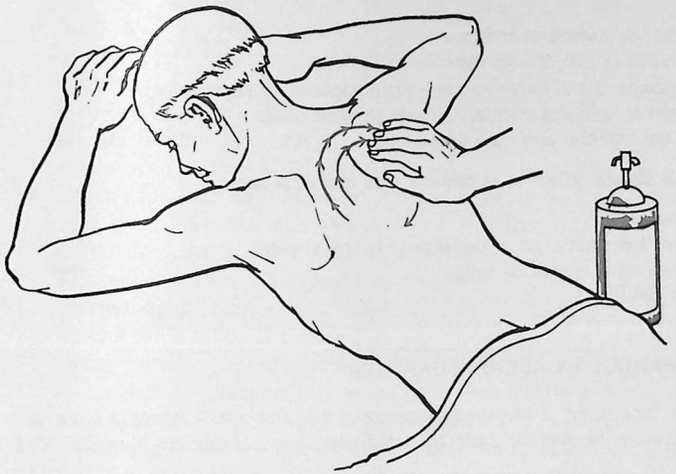
Reducir hasta donde sea posible la presión sobre la piel. Una manera de hacerlo es utilizar un cojín de aire o de hule espuma debajo de la base de la columna vertebral –es decir, el sacro o parte inferior de la espalda. Si se utiliza un cojín de aire, no lo llene excesivamente, porque podría resultar muy duro. Existen unos anillos de algodón especial, que pueden utilizarse para reducir la presión sobre talones, codos y parte posterior de la cabeza. También con frecuencia se utilizan, almohadas, almohadillas, colchones de aire y colchones de presión alterna. En general, usted aprenderá a reducir la presión sobre los brazos y piernas, apoyándolos o suspendiéndolos.

LUGARES QUE SE DEBEN REVISAR EN BUSCA DE SIGNOS DE ULCERAS POR DECUBITO



Los lugares que deben observarse en el cuerpo para comprobar si hay signos de úlceras por decúbito son las regiones óseas, por ejemplo, la parte posterior de hombros, codos, rodillas, talones, tobillos y columna vertebral. Estas regiones suelen estar cubiertas unicamente por una capa delgada de piel y reciben una alimentación de sangre menor que las de otras regiones del cuerpo, y es donde las úlceras por decúbito suelen presentarse frecuentemente.

COMO PREVENIR LAS ULCERAS (Ulceras por decúbito)



Algunas cosas que tiene usted que hacer para ayudar a evitar las úlceras por decúbito son las siguientes:

- Dar vuelta al enfermo frecuentemente. Usted puede cambiar la posición del cuerpo del enfermo cada hora.
- Sea cuidadosa con el uso de las silletas. No utilice silletas despostilladas, no permita que el paciente esté mucho tiempo en ella y quítela con cuidado. Usted podría cubrir el borde de la silla con cojines si hay peligro de que se produzca úlcera por decúbito.
- Si el enfermo sufre incontinencia, será instruido en el uso de cojines especiales absorbentes, quizá de materiales desechables, que hacen menos factibles las úlceras por decúbito y que protegen la ropa de cama el tiempo que el paciente yace sobre ella.
- Mantenga el cuerpo del paciente absolutamente limpio y seco. Cambie la bata del paciente si está húmeda. Lávese la piel del enfermo con jabón suave para quitar la orina y otros materiales de desecho. Utilice loción sobre la piel para evitar secreciones que al ponerse en contacto con la piel causen irritación.
- Si una parte del cuerpo del enfermo muestra algún signo de formación de una úlcera por decúbito, friccione frecuentemente la región con loción para piel. Esto debe hacerse por lo menos dos o tres veces por día. La loción enfría, refresca, endurece y seca la piel. Friccione con un movimiento circular, fuera de la parte afectada del cuerpo. La fricción estimula la circulación de la sangre en la región lesionada. Después, utilice polvo de talco para mantener la piel seca.
- Use polvo de talco donde las superficies de la piel están muy juntas y puedan formar pliegues, por ejemplo, debajo de las mamas en la mujer, entre las asentaderas y repliegues de la piel en el abdomen. Esto ayuda a mantener estas regiones secas. Es especialmente importante al cuidar enfermos obesos.

NOTAS

EXAMINESE USTED MISMA

ELIJA USTED

Elija una respuesta para cada una de las preguntas. Trace un círculo alrededor de la letra correcta.

1. A uno de sus enfermos parece que se le han formado regiones ulcerosas en los omóplatos. ¿Qué debe hacer lo más pronto posible?

   A. Pedir a un médico que venga y vea a su enfermo.
   B. Friccionar con alguna loción la piel de esta región.
   C. Decir a la enfermera de cargo que el enfermo tiene sus omóplatos de color rojizo.
   D. Lavar la espalda del paciente cuidadosamente y secarla perfectamente.
   E. Volver a hacer la cama del enfermo con ropa limpia.

2. Su enfermo le pide que le lave la cabeza. ¿Cual es la primera cosa que debe hacer?

   A. Quitar la bata al enfermo.
   B. Decir a la enfermera si está correcto que al paciente se le lave el pelo.
   C. Comprobar la temperatura en el cuarto de baño.
   D. Mover al enfermo a una camilla.

MARQUE LA ACCION CORRECTA

Marque la acción correcta que debe hacerse en la sección correspondiente a "Acciones". Poner la letra de la acción correcta, en el espacio en blanco, después de cada situación descrita en la sección llamada "Qué haría usted".

Acciones:

A. Decir al enfermo lo que usted va a hacer.
B. Decírselo a la enfermera de cargo.
C. Decir al enfermo quién es usted.
D. Observar el estado de la piel del enfermo.

¿Qué haría usted? :

1. ¿Antes de cuidar la boca a un enfermo que parece estar inconsciente?_____
2. ¿Durante el proceso de dar al enfermo un baño en cama?_____
3. ¿Si usted observa una nueva erupción en el cuerpo del enfermo?_____
4. ¿Antes de empezar a dar a un enfermo el baño de cama?_____
5. ¿La primera vez que encuentra un paciente nuevo?_____
6. ¿Cuando tenga que dar a un enfermo una fricción de espalda?_____
7. ¿Si usted se da cuenta de que los talones del enfermo están rojos y ulcerados? _____
8. ¿Si se da cuenta de que las heces del enfermo tienen sangre?_____

VERDADERO O FALSO

Marque con la letra "V" si la afirmación es verdadera, o con la letra "F" si la afirmación es falsa.

1. V F Enfermos con poca circulación son más susceptibles que otros a padecer úlceras por decúbito.
2. V F Si el enfermo está suficientemente bien para tomar un baño en tina, es correcto que usted tome su refrigerio mientras dura el baño.
3. V F Los enfermos están tan preocupados acerca de su enfermedad que no les importa si están solos.
4. V F Mantener el cuerpo del enfermo totalmente limpio y seco ayuda a evitar las úlceras por decúbito.
5. V F Evitar las úlceras por decúbito es responsabilidad del equipo completo de enfermería.
6. V F Los enfermos siempre respiran por la boca cuando están inconscientes.

ENCUENTRE LA PALABRA ADECUADA

Llene los espacios en blanco con las palabras de las listas de abajo.

1. El cuidado personal significa tener cuidado del enfermo _____
2. La temperatura del agua para un baño de tina completo deberá ser_____
3. Hay dos razones para ofrecer la silleta y el orinal al enfermo en momentos especiales del día. El primero es permitir la eliminación de_____corporales. El segundo es estimular_____
4. Las fricciones de la espalda suelen aplicarse durante el cuidado matutino después del_____del enfermo
5. Un buen lugar para guardar las joyas de la enferma mientras usted la está bañando es el cajón de_____
6. La región entre las piernas del paciente se llama _____
7. Antes de abandonar la unidad del enfermo esté segura de que él puede alcanzar el_____
8. Una palabra que significa recuperación de la enfermedad, encontrarse mejor, es_____
9. _____ significa toser y escupir
10. La palabra para la capa externa de la piel es _____
11. El nombre común de las úlceras por decúbito es _____
12. La pérdida del control de la vejiga y del recto se llama _____
13. Mucha gente utiliza la palabra _____ para referirse a las placas dentales
14. Una substancia pegajosa que se puede acumular en lugares como la boca y la nariz es_____
15. La palabra para la parte baja de la espalda, que incluye la región que rodea el hueso caudal es_____
16. La palabra_____ significa que una persona es muy gruesa.
17. La parte que se toma de algo, por ejemplo, una substancia eliminada por el cuerpo es una _____
18. La_____ la utiliza el enfermo en cama para orinar y defecar.

A.	cordón del timbre	G.	incontinencia	M.	expectoración
B.	mesilla de noche	H.	desperdicios, regularidad	N.	cuerpo
C.	moco	I.	muestra	O.	convalecencia
D.	obeso	J.	silleta	P.	dentadura postiza
E.	sacro	K.	área genital	Q.	epidermis
F.	46 a 48°C	L.	úlceras por decúbito	R.	baño

ORDEN CORRECTO

A usted se le han enseñado los procedimientos siguientes para proporcionar a un enfermo un baño completo en cama. Ponga las letras de la columna de la izquierda en los espacios en blanco de la columna de la derecha, según el orden que se le ha enseñado.

A.	Lavarse las manos	1._____
B.	Diga al enfermo lo que usted va a hacer	2._____
C.	Lleve su equipo a la mesilla de noche	3._____
D.	Quite la bata al enfermo	4._____
E.	Compruebe la temperatura del cuarto	5._____
F.	Quite las joyas a la enferma	6._____
G.	Ponga al enfermo en privado	7._____
H.	Baje el respaldo de la cama	8._____
I.	Observe el estado de la piel del enfermo	9._____

SERVICIO DE ALIMENTOS

Capítulo 8

NUTRICION

La nutrición es un proceso que comienza cuando se come el alimento y termina cuando dicho alimento es utilizado por el cuerpo. Los seres humanos obtienen su nutrición de los alimentos que entran al cuerpo. El alimento es desintegrado en partes cada vez más pequeñas, que pueden utilizarse para producir calor y energía, para construir y reparar los tejidos corporales y para regular los procesos corporales.

En otras palabras, el alimento es el combustible que mantiene trabajando la maquinaria del cuerpo. El alimento es para el cuerpo como la gasolina para un automóvil –lo mantiene caminando.

Los comestibles que compramos suelen ser medidos por Kilogramos o litros. La forma según la cual el cuerpo utiliza el alimento también se puede medir. Durante la digestión, algunos de los alimentos que comemos se transforman en calor y energía. La energía que el cuerpo obtiene del alimento se puede medir en "calorías", palabra que significa unidades de calor.

La cantidad de alimento que necesita una persona –medida en calorías– depende de sus actividades y de la cantidad de ejercicio que realice (ver figura 8-1). Por ejemplo, un hombre empleado de oficina necesita aproximadamente 2 500 calorías por día. Si la cantidad de alimento que come durante el día contiene más calorías que éstas, algunas de ellas se almacenan en el cuerpo en forma de grasa y él ganará en peso. Por otro lado, un carpintero o un atleta necesitan 4 000 calorías por día o más. Una gran actividad física hace posible que una persona coma más y, sin embargo, no gane peso.

Probablemente, usted habrá oído la expresión "dieta bién equilibrada". Esto se refiere al hecho de que sus tres comidas diarias deben tener un equilibrio de diversas clases de alimentos básicos. Una dieta mal equilibrada puede causar resultados desagradables, como fatiga, falta de energía, irritabilidad nerviosa, depresión mental, e incluso causar trastornos graves como visión deficiente, huesos y dientes mal formados y enfermedades de la piel. Más adelante, en este capítulo usted aprenderá más acerca de los alimentos, pero antes de que lo haga, le servirá conocer algo sobre el aparato digestivo. A éste también suele llamarse aparato gastrointestinal (G.I.), una abreviatura de gastro (estómago) e **intestinal.** Este aparato está formado por un grupo de órganos que funcionan conjuntamente para transformar los alimentos en una forma de nutrición que pueda utilizar el cuerpo humano.

ANATOMIA DEL APARATO DIGESTIVO

Para alimentar el cuerpo el alimento tiene que transformarse y adoptar una forma apropiada para que pueda ser llevado por la corriente sanguínea. El proceso de modificar el alimento de esta forma es lo que se llama digestión. Este proceso se realiza en el aparato digestivo. La digestión comienza en la boca y continúa a lo largo de todo el aparato digestivo, que suele tener aproximadamente de 9 a 12 metros de largo. Los intestinos forman la mayor parte de este total.

Como sucede con los demás sistemas corporales, el aparato digestivo está formado por varios órganos. Los que siguen son los más importantes del aparato digestivo. Están nombrados en orden, a partir de donde comienza el aparato digestivo (la boca), hasta donde termina (el recto) (ver figura 8-2).

NECESIDADES DIARIAS DE CALORIAS POR EDAD Y SEXO

NIÑO O NIÑA DE 1 a 2 AÑOS DE EDAD:

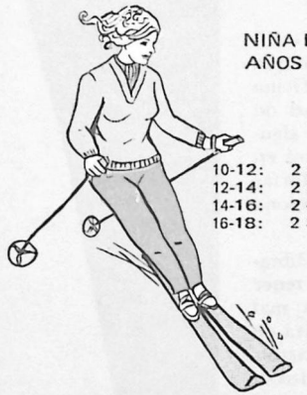
1 100 CALORIAS

DE 1 a 3 AÑOS DE EDAD

1 250 CALORIAS

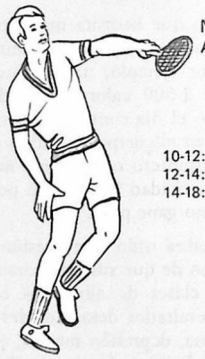
NIÑO O NIÑA DE 4 a 10 AÑOS DE EDAD:

4-6:	1 600 CALORIAS
6-8:	2 000 CALORIAS
8-10:	2 200 CALORIAS



NIÑA DE 10 a 18 AÑOS DE EDAD:

10-12:	2 250 CALORIAS
12-14:	2 300 CALORIAS
14-16:	2 400 CALORIAS
16-18:	2 300 CALORIAS

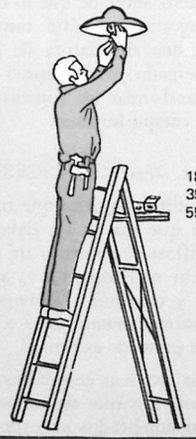


NIÑO DE 10 a 18 AÑOS DE EDAD:

10-12:	2 500 CALORIAS
12-14:	2 700 CALORIAS
14-18:	3 000 CALORIAS

MUJER ADULTA:

18-35:	2 000 CALORIAS
35-55:	1 850 CALORIAS
55-75:	1 700 CALORIAS



HOMBRE ADULTO:

18-35:	2 800 CALORIAS
35-55:	2 600 CALORIAS
55-75:	2 400 CALORIAS

Fig. 8-1.

ANATOMIA DEL APARATO DIGESTIVO

Los alimentos deben cambiar de forma para poder introducirse en el torrente sanguíneo. Este proceso tiene lugar en el aparato digestivo. Los órganos más importantes del aparato digestivo son los siguientes:

BOCA

FARINGE

ESOFAGO

ESTOMAGO

INTESTINO DELGADO

HIGADO

VESICULA BILIAR

PANCREAS

INTESTINO GRUESO

RECTO

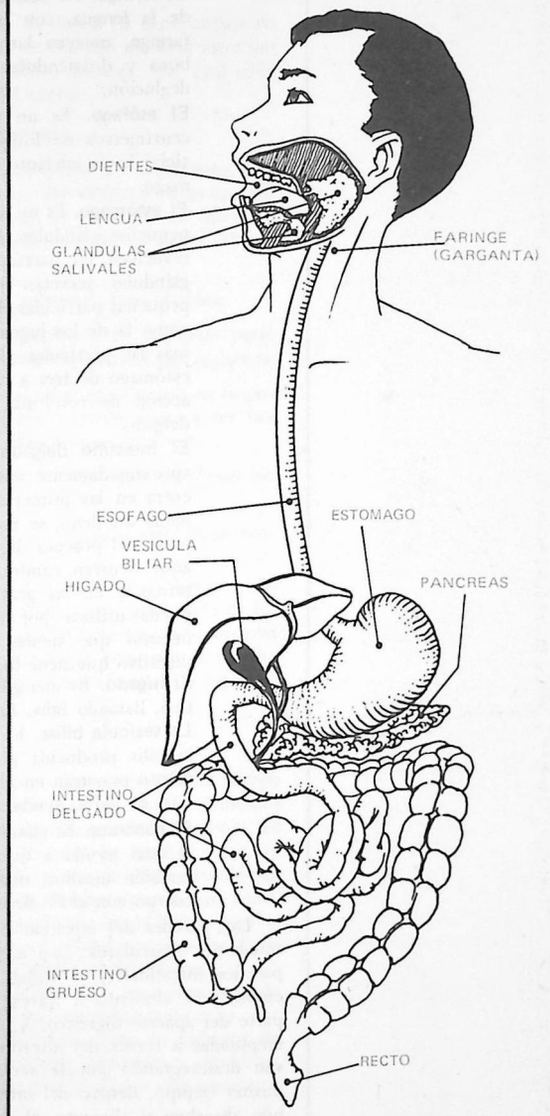


Fig. 8-2.

NOTAS

- **La boca.** El alimento penetra en el aparato digestivo por la boca. Los dientes, la lengua y las glándulas salivales desintegran el alimento en pequeñas partículas, que puedan pasar a lo largo de este aparato. Sólo una parte del alimento se puede digerir en la boca; es el almidón. La saliva de la boca cambia el almidón en una clase de azúcar que se puede utilizar fácilmente como alimento para el cuerpo.
- **La faringe.** En ocasiones también se llama garganta. La acción de la lengua, con las contracciones que tienen lugar en la faringe, mueven las partículas alimenticias, sacándolas de la boca y dirigiéndolas al estómago. A este proceso se llama deglución.
- **El esófago.** Es un tubo muscular de aproximadamente 20 centímetros de longitud, que empuja las partículas alimenticias hacia adelante y que finalmente las deposita en el estómago.
- **El estómago.** Es un órgano muscular que contiene multitud de pequeñas glándulas. Los músculos del estómago se contraen y revuelven las partículas alimenticias. Al mismo tiempo, las glándulas secretan jugos digestivos que penetran en estas pequeñas partículas. Por consiguiente, la acción de revolver así como la de los jugos digestivos, ayudan a desintegrar cada vez más las partículas alimenticias. El alimento permanece en el estómago de tres a cinco horas; al cabo de este tiempo por la acción de revoltura, sale del estómago y pasa al intestino delgado.
- **El intestino delgado.** Es un tubo muscular, enrollado, de aproximadamente seis metros de longitud. Cuando el alimento entra en las primeras porciones del intestino delgado, que se llama duodeno, se mezcla con más jugos digestivos. La mayor parte del proceso digestivo tiene lugar en el intestino delgado; aquí ocurren cambios químicos de importancia en las proteínas y en las grasas; son transformadas en forma que se pueda utilizar por el organismo como alimento. Los tres órganos que siguen también ayudan, en parte, al proceso digestivo que tiene lugar en el intestino delgado.
- **El hígado.** Es una glándula grande que produce un jugo digestivo, llamado bilis. La bilis desintegra las grasas del alimento.
- **La vesícula biliar.** Es un saco muscular que recibe y almacena la bilis producida por el hígado. Cuando las grasas del alimento penetran en el intestino delgado, la vesícula libera bilis que, en parte, ayuda al proceso digestivo.
- **El páncreas.** Es glándula grande que secreta jugo pancreático, el cual ayuda a disolver los alimentos. El páncreas secreta también insulina, una hormona que necesitan las células del cuerpo con el fin de obtener energía del alimento.

Las paredes del intestino delgado casi todo el tiempo tienen contracciones musculares. Esta acción de contracción o de presión de las paredes intestinales, se llama peristaltismo. El peristaltismo ayuda a empujar el alimento a través del intestino delgado hasta la siguiente parte del aparato digestivo. A medida que las partículas alimenticias son empujadas a través del intestino delgado, por la acción peristáltica, se van desintegrando por la acción de los diversos jugos digestivos. Al mismo tiempo, dentro del intestino algunas proyecciones en forma de hilo absorben el alimento, el cual ahora se encuentra en forma líquida. Estas proyecciones en forma de hilo se llaman vellosidades. En el interior de estas vellosidades hay capilares —que son las formas más delgadas de los vasos sanguíneos. A través de estos capilares tan delgados, el alimento transformado en líquido, penetra en el torrente sanguíneo y puede ser llevado, a través de él, a todo el organismo para su alimentación.

- **El intestino grueso.** Es la parte más inferior del aparato digestivo, es más corto que el intestino delgado, pero también es ancho. Las partes de alimento que no han sido digeridas y absorbidas en el intestino delgado pasan al intestino grueso. Estos materiales no digeridos son materiales de desecho que viajan a través del intestino grueso y finalmente son eliminados del cuerpo en forma de heces.
- **El recto.** Este es un conducto de unos 10 centímetros de longitud, que lleva los materiales de desecho desde el intestino grueso hasta el ano; éste es el orificio a través del cual salen las materias fecales al exterior del cuerpo.

Enfermedades y trastornos del aparato digestivo

- **Anomalías congénitas;** es decir, defectos de nacimiento. Los niños en ocasiones nacen con algo que está mal en su aparato digestivo. Por ejemplo, el esófago o parte de su intestino grueso pueden estar mal formados, o puede no haber orificio rectal.
- **Estados infecciosos;** por ejemplo, salmonelosis o tifoidea.
- **Crecimientos;** tumores que pueden crecer en cualquier parte del aparato digestivo. En ocasiones, los tumores son malignos.
- **Obstrucciones mecánicas;** por ejemplo (algo atascado en la garganta). En ocasiones, un crecimiento puede llegar a ser tan grande que puede provocar una obstrucción mecánica.
- **Heridas;** por ejemplo, heridas del abdomen que atraviesan los intestinos.
- **Trastornos por agentes químicos;** por ejemplo gastritis alcohólica.

Ahora que ya se ha familiarizado usted con el aparato digestivo del cuerpo humano, es el momento de que aprenda algo más acerca de los alimentos mismos. Usted ha estudiado que el alimento proporciona nutrición al cuerpo humano. Es el combustible que mantiene en marcha la maquinaria. Ahora va usted a saber cómo hace el alimento este trabajo.

¿Qué son los elementos nutritivos?

El alimento es el indicado para proporcionar nutrición al cuerpo porque contiene varias substancias químicas que se llaman elementos nutritivos. Algunos de los 50 elementos nutritivos individuales son los que se necesitan para construir el cuerpo. Se utilizan muchos otros, no obstante que no se necesiten. Los científicos también han descubierto que los elementos nutritivos trabajan mejor, conjuntamente, que solos. Por ejemplo, usted puede obtener bastante calcio de la leche, pero se desperdicia si no consigue bastante vitamina C o bastante vitamina D de otros alimentos para ayudar al calcio a que desarrolle los huesos.

Muchos de los alimentos que comemos contienen combinaciones de diversos elementos nutritivos que realizan las funciones corporales. Por ejemplo, los cereales de grano entero son muy ricos en hidratos de carbono, pero también contienen alguna proteína, minerales y vitaminas. Los alimentos ayudan al cuerpo a realizar sus funciones únicamente si contienen los elementos nutritivos correctos.

- **Cómo se forman los elementos nutritivos.** El primer paso para formar elementos nutritivos tiene lugar en las plantas verdes. Las plantas toman el agua y los minerales del suelo, y el agua y el bióxido de carbono del aire. Con la ayuda de la energía del sol estas substancias se transforman en elementos nutritivos.

NOTAS

NOTAS

- **Cómo se utilizan los elementos nutritivos.** Cuando la gente come plantas, obtiene de ellas los elementos nutritivos. También, cuando la gente come carne, obtiene los elementos nutritivos que los animales han tomado de las plantas verdes.

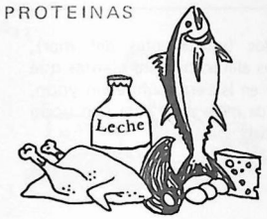
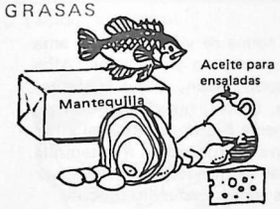
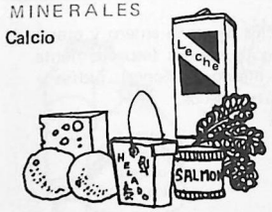
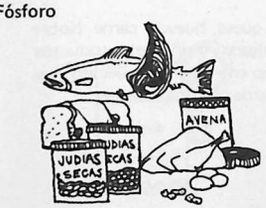
Como usted acaba de aprender, al ser comido el alimento, penetra en el aparato digestivo, donde los elementos nutritivos son transformados en formas más simples. Estas formas simples son llevadas por la sangre a las células del organismo, en donde se realizan funciones especiales de cada una de ellas.

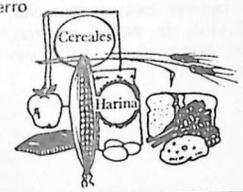
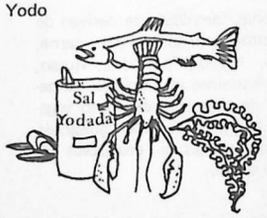
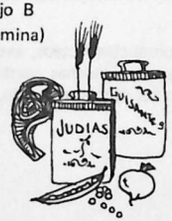
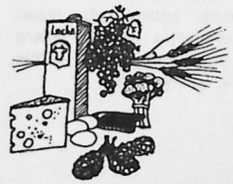
Hay seis clases de elementos nutritivos. Hidratos de carbono, grasas, minerales, proteínas, vitaminas y agua. Dado que hay muchas formas de cada tipo de elementos nutritivos, excepto el agua, es lógico que hablemos de los tipos, en lugar de los elementos nutritivos individualmente. El cuadro que sigue, figura 8-3, contiene una breve descripción de cada tipo de elemento nutritivo y su función corporal.

UNA DIETA BIEN EQUILIBRADA

La base de una dieta bien equilibrada y saludable consiste en comer alimentos variados, y no en exceso. Los alimentos que son esenciales para mantener al organismo en buenas condiciones están divididos en cuatro grupos, como se comprueba por la figura 8-4 (página 8-10). Todo el mundo necesita los elementos nutritivos contenidos en los cuatro grupos. Si usted come una o más porciones de alimento de cada uno de estos cuatro grupos diariamente, su dieta será la adecuada para una buena salud. El número de veces y el tamaño de las porciones dependen de la edad, el tamaño y las actividades del individuo. A continuación están los cuatro grupos básicos de alimentos, acompañados de sugerencias para una buena dieta para una persona promedio. Compruebe sus hábitos alimentarios para estar segura de que está comiendo una dieta bien equilibrada.

1. **Productos de leche.** La leche o los productos derivados de ella son necesarios para proporcionar proteínas, calcio y otros minerales y para suministrar vitaminas e hidratos de carbono. Un niño pequeño diariamente debe tomar por lo menos tres o cuatro vasos de leche de 240 ml. De los 13 a los 19 años o más tomará cuatro o más vasos. Un adulto debe tomar uno o dos vasos diariamente, pero la mujer embarazada y las madres que amamantan necesitan leche en gran cantidad. Otras formas de leche y de productos lácteos son aceptables, incluyendo la concentrada, la evaporada, la leche desnatada y la leche en polvo; el yogurt, la mantequilla, la crema y el queso.
2. **Verduras y frutas.** Cuatro comidas de este grupo se necesitan diariamente para suministrar una cantidad adecuada de algunas vitaminas y minerales y para proporcionar alimentos difíciles de digerir. Una de las comidas puede consistir en frutas cítricas –naranjas, limones, piñas– que tienen mucha vitamina C, por lo menos cuatro veces a la semana deberá incluir verduras verdes o amarillas que contienen vitamina A.
3. **Carne y substitutos de la carne.** Aquí se incluyen carne, pescado, aves, huevos, queso, judías secas, guisantes y nueces. Tres comidas al día, de este grupo se recomiendan para una buena dieta. Por lo menos en una debe servirse carne, pescado o pollo. En una de las comidas puede darse un huevo, una rebanada de queso o una pequeña cantidad de judías cocidas o secas.
4. **Panes, cereales y patatas.** El pan de grano entero o enriquecido es necesario para la nutrición corporal porque proporciona hidratos de carbono para la energía. Los productos cereales son una buena fuente de calorías y suministran muchos minerales y vitaminas. Seis comidas diarias de este grupo, son las recomendadas.

TIPOS DE ALIMENTOS	FUNCION CORPORAL	FUENTES DE ALIMENTOS
HIDRATOS DE CARBONO	Proporcionan energía para las actividades corporales y energía calorífica para mantener la temperatura corporal.	Granos de cereales y sus productos (pan, cereales para el desayuno, productos de pastas), patatas, azúcar, jarabes, frutas, leche, verduras, nueces.
PROTEINAS 	Construyen y renuevan los tejidos corporales, regulan las funciones corporales y proporcionan energía. Proteínas completas: mantienen la vida y permiten el crecimiento. Proteínas incompletas: mantienen la vida, pero no favorecen el crecimiento.	Proteínas completas: se derivan de alimentos de origen animal –carne, leche, huevos, pescados, queso, aves. Proteínas incompletas: se derivan de alimentos de origen vegetal –soya, judías secas, guisantes, algunas nueces y productos de grano entero.
GRASAS 	Proporcionan energía de trabajo para las actividades corporales y energía calorífica para mantener la temperatura corporal. Contienen vitaminas A y D, y proporcionan los ácidos grasos necesarios para el crecimiento y mantenimiento de los tejidos corporales.	Algunos alimentos muy grasosos, como tocino, grasas y aceites vegetales y mantequilla. Muchos otros alimentos contienen pequeñas cantidades de grasas –nueces, carnes, pescados, aves, crema, leche entera.
MINERALES Calcio 	Construyen y renuevan los huesos, dientes y otros tejidos; regulan la actividad de los músculos, corazón y nervios; controlan la coagulación de la sangre.	Leche y productos lácteos, excepto mantequilla; muchas verduras verde obscuro; salmón enlatado.
Fósforo 	Se asocia con el calcio para algunas funciones necesarias para construir y renovar huesos y dientes. Influye en la oxidación de los alimentos en las células corporales; importante para el tejido nervioso.	Ampliamente distribuido entre los alimentos; sobre todo queso, avena, productos de trigo entero, judías y guisantes secos, carnes, pescados, aves y nueces.

TIPOS DE ALIMENTOS	FUNCION CORPORAL	FUENTES DE ALIMENTOS
MINERALES (continúa) Hierro 	Construyen y renuevan la hemoglobina, pigmento rojo de la sangre que transporta el oxígeno de los pulmones a las células.	Huevos, carne, especialmente hígado y riñones; verduras amarillas y verde obscuro; patatas, frutas secas, productos de grano entero; harina enriquecida, pan y cereales para desayuno.
Yodo 	Permite a la glándula tiroides realizar su función reguladora de la cantidad de ciertos alimentos que se oxidan en las células.	Pescados (provenientes del mar), algunos alimentos para plantas que crecen en la tierra contienen yodo, la sal de mesa reforzada con yodo (yodada).
VITAMINAS A 	Necesaria para el funcionamiento normal de los ojos, evita la ceguera nocturna. Asegura un estado saludable de la piel, el pelo y las mucosas. Permite un estado de resistencia a las infecciones de los ojos, boca y vías respiratorias.	Una forma de vitamina A es amarilla y otra no tiene color. Albaricoques, melón, y sus variantes, leche, huevos, queso, carne (especialmente hígado y riñones), margarina reforzada, mantequilla, aceites de hígado de pescados, verduras verdes y amarillo obscuro.
Complejo B B_1 (Tiamina) 	Mantiene un estado saludable de los nervios. Favorece buen apetito. Ayuda a las células corporales a utilizar los hidratos de carbono.	Productos de grano entero y grano enriquecido, carnes (especialmente cerdo, hígado y riñones), judías y guisantes secos.
B_2 (Riboflavina) 	Mantiene la piel, la boca y los ojos en estado saludable. Actúa con otros alimentos para formar enzimas y controla la oxidación de las células.	Leche, queso, huevos, carne (sobre todo hígado y riñones), productos de grano entero y enriquecido, verduras verde obscuro.

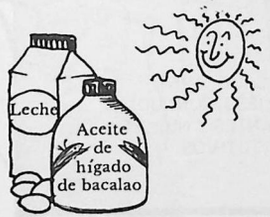
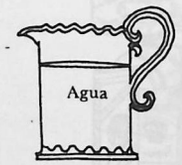
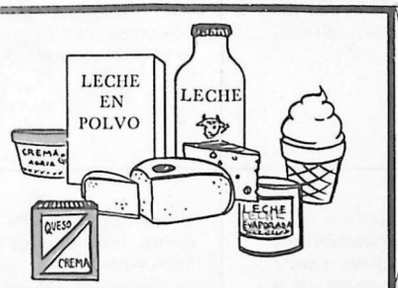
TIPOS DE ALIMENTOS	FUNCION CORPORAL	FUENTES DE ALIMENTOS
VITAMINAS (continúa) Niacina 	Influye en la oxidación de los hidratos de carbono y las proteínas de las células corporales.	Hígado, carne, pescado, aves, huevos, cacahuetes; verduras verde obscuro, productos de grano entero y cereal enriquecido.
B_{12} 	Regula procesos específicos de la digestión. Ayuda al mantenimiento normal de las funciones musculares, nerviosas, del corazón, de la sangre –metabolismo general del cuerpo.	Hígado, otros órganos de carnes, quesos, huevos, leche, verduras de hojas verdes.
C (ácido ascórbico) 	Actúa como un cemento entre las células corporales y las ayuda a trabajar conjuntamente para realizar sus funciones especiales. Mantiene a los huesos, dientes y encías en buen estado. No se almacena en el organismo.	Frutas cítricas y verdes, crudas y frescas –naranjas, toronjas, melón y sus variantes, fresas, tomates, cebollas crudas, coles, pimientos verdes y rojos, dulces, verduras verde obscuro.
D 	Permite el crecimiento corporal mediante la utilización del calcio y el fósforo en forma adecuada para construir dientes y huesos.	Algunos alimentos como la leche y la margarina se enriquecen con vitamina D. Aceites de hígado de pescado y huevos. El sol es una fuente de vitamina D.
AGUA 	Regula los procesos corporales. Ayuda a regular la temperatura corporal. Lleva los elementos nutritivos a las células y arrastra fuera del cuerpo los productos de desecho. Ayuda a lubricar las articulaciones. El agua no tiene valor alimenticio; sin embargo, casi toda el agua contiene elementos minerales. Mucho más necesaria para la vida que el alimento –ocupa el segundo lugar, después del oxígeno.	Agua de beber y otras bebidas; todos los alimentos, excepto aquellos formados por un solo elemento como azúcar y algunas grasas. Leche, bebidas con leche en sopas, verduras, jugos de frutas, helado, sandía, fresas, lechuga, tomates, cereales y otros productos secos.

Fig. 8-3. (Continúa.)

• COMER ALIMENTOS VITALES • TODAS LAS COMIDAS • TODOS LOS DIAS
• UNA VARIEDAD SELECCIONADA DE CADA GRUPO

. . . MAS UN PROGRAMA REGULAR DE ACTIVIDAD ■ DESCANSO ■ HIGIENE



GRUPO 1
PRODUCTOS DE LECHE

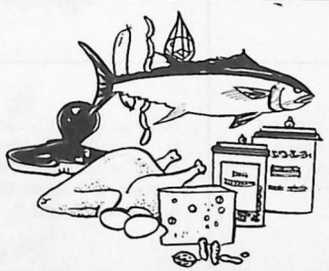
- 3 A 4 TAZAS DE LECHE (NIÑOS)
- 4 O MAS TAZAS (ADOLESCENTES)
- 2 O MAS TAZAS (ADULTOS)

QUESO, HELADO, Y OTROS ALIMENTOS HECHOS CON LECHE PUEDEN SUPLIR PARTE DE LA LECHE

GRUPO 2
VERDURAS Y FRUTA

- 4 O MAS SERVICIOS

INCLUYEN VERDURAS VERDE OSCURO Y AMARILLO OSCURO; FRUTOS CITRICOS O TOMATES



GRUPO 3
CARNE Y PESCADO

- 3 SERVICIOS

CARNES, PESCADO, AVES, HUEVOS O QUESO, CON JUDIAS SECAS, GUISANTES Y NUECES, COMO SUBSTITUTIVOS

GRUPO 4
PANES, CEREALES Y PATATAS

- 6 O MAS SERVICIOS

GRANO ENRIQUECIDO O ENTERO MEZCLADO CON LECHE AUMENTA EL VALOR NUTRITIVO

Fig. 8-4.

Es muy importante comer adecuadamente cuando se está sano y se siente bien. Pero es más importante que al cuerpo se le proporcione un alimento adecuado cuando la persona está enferma. El departamento dietético o el departamento de servicio de alimentos en su institución tendrá que preparar alimentos buenos y nutritivos para los diferentes pacientes. Estas comidas especiales que se dan a los pacientes que no pueden tomar una dieta normal son ordenadas por el médico y son cocinadas por el dietista según la enfermedad del paciente y lo que es necesario para su recuperación. Estas comidas especiales ayudan al médico a tratar al enfermo. Por ejemplo, un hombre que tiene trastorno en su aparato digestivo puede necesitar "dieta blanda". Un enfermo diabético puede tomar una dieta en la que las calorías totales estén limitadas y que especifique la cantidad de proteínas, grasas e hidratos de carbono. Una persona con enfermedad del corazón será sometida a dieta pobre en sodio (poca sal).

En las dietas especiales se necesita preparar los alimentos en forma diferente a la de aquellos que se preparan en forma normal para los pacientes del hospital. Estas dietas se conocen como dietas terapéuticas, dietas con limitaciones o modificadas. La figura 8-5 de la página siguiente contiene una lista de dietas especiales. Si es necesario recibirá información detallada más adelante.

NOTAS

TIPO DE DIETA	DESCRIPCION	OBJETIVO COMUN
Normal/regular	Proporciona todo lo esencial de una buena alimentación en forma normal.	Para enfermos que no necesitan dietas especiales.
Líquida	Simple: caldo, té, refresco Completa: líquidos, natillas, leche cuajada, helado, sorbete, huevos tibios.	Generalmente, para enfermos que han sufrido una intervención quirúrgica.
Ligera o blanda	Alimentos blandos en consistencia; alimentos no enriquecidos o muy condimentados que puedan causar malestar.	Fase final del enfermo posoperatorio antes de reanudar la dieta normal.
Blanda (mecánica)	Los alimentos son los mismos; de una dieta normal, pero están picados o colados.	Para enfermos con dificultad para mascar o tragar.
Blanda	Alimentos medianos de sabor, pero fáciles de digerir; omitidos los alimentos con especias.	Impiden la irritación del aparato digestivo, para enfermos de úlcera y colitis.
Poco residuo	Alimentos de poco volumen; omitir alimentos difíciles de digerir.	No maltratan la porción inferior, para enfermos con enfermedades rectales.
Alta en calorías	Alimentos altos en proteínas, minerales y vitaminas.	Para enfermos bajos de peso o mal nutridos.
Pobre en calorías	Poca crema, mantequilla, cereales, postres y grasas.	Para enfermos que necesitan perder peso.
Diabética	Se necesita equilibrio preciso de hidratos de carbono, proteínas y grasas. Planear según las necesidades individuales del paciente.	Para enfermos diabéticos; la ingestión de alimentos y las necesidades de insulina y de alimento han de ser compatibles.
Rica en proteínas	Comidas enriquecidas con alimentos ricos en proteínas, como carne, pescados, queso, leche y huevos.	Ayuda al crecimiento y regeneración de los tejidos lesionados por la enfermedad.
Pobre en grasas	Cantidades limitadas de mantequilla, crema, grasas y huevos.	Para enfermos con dificultad de digerir grasas, como en trastornos vesiculares, cardiovasculares, y en enfermedades del hígado.
Pobre en calesterol	Disminuir huevos, leche entera y carnes.	Ayuda a regular la cantidad de colesterol en sangre.
Pobre en sodio	Disminuir la cantidad de alimentos que contengan sodio. No se permite la sal en la bandeja.	Enfermos cuya circulación podría alterarse por retención de líquidos; enfermos con ciertos trastornos cardiacos o renales.
Alimentación por sonda	Fórmula de leche o carnes licuadas; verduras etc. Se administran al enfermo a través de una sonda.	Para enfermos que no pueden comer normalmente a causa de algún trastorno, por ejemplo cirugía bucal.

Fig. 8-5.

Durante su trabajo aprenderá más acerca de lo importante que es para algunos enfermos tomar tipos de alimentos especiales, o no comer determinados tipos, tanto para su protección, como para ayudar a su recuperación. Esta es una razón por la cual usted debe estar alerta con los visitantes que muchas veces quieren dar al enfermo algunos alimentos que él no debe comer. También aprenderá la manera de informar a la enfermera lo que haya comido el paciente. Debe informar sobre cosas como apetito del enfermo, lo que comió (y en qué cantidad), lo que ha rehusado de ciertos alimentos, u otras dificultades que puede tener al comer. Informar sobre estas cosas es importante; usted tendrá mucho cuidado de observar los hábitos de comida de todos los enfermos de dietas con limitaciones. Al estarse adiestrando y al trabajar aprenderá más acerca de las dietas especiales y lo que necesita informar.

El apetito del enfermo

La mayor parte de las enfermedades afectan al apetito del paciente y a su digestión. El apetito de una persona puede disminuir por varias cosas que muchas veces acompañan a la enfermedad, como son:

- Menos actividad de la normal
- Cansancio emocional, por ejemplo, depresión, miedo, angustia o tristeza
- Estreñimiento
- Dolor
- Boca seca.
- Mal sabor de boca
- Vómitos
- Fiebre

NOTAS

Un mal apetito no significa que el cuerpo no necesite alimento. El cuerpo de la persona enferma se encuentra en estado de debilidad y necesita tanta alimentación como siempre: si no es que más —con el fin de recobrar la salud. Esta es la razón de que parte de su trabajo sea animar a sus enfermos para que coman todo lo que se les está sirviendo. El medio ambiente que les rodea debe ser agradable y los alimentos han de servirse en forma atractiva y lo más apetitosos posible. El aspecto y el aroma de los alimentos a menudo hacen que se despierte hambre en una persona. Por consiguiente, usted podrá aumentar el apetito del enfermo enseñándole qué es lo que comerá. También, la gente tiene mejor apetito para alimentos que les gustan especialmente. Por lo tanto, si un enfermo pide un alimento determinado —si le está permitido comerlo— usted informará de ello a su supervisor o a su enfermera jefe y hará lo posible para que se le sirva el alimento deseado.

Algunos de sus enfermos, debido a la forma como se les trata, pueden mostrar preferencia por ciertas clases de alimentos y desagrado por otras. Como enfermera auxiliar, usted deberá aprender algo acerca de estas preferencias. En esta forma no solamente ayudará a que los alimentos resulten agradables a sus pacientes, sino que también estará capacitada para impedir que algunos pacientes muestren desagrado porque están sirviéndoles alimentos que comprenden que no pueden comer.

Algunas de las razones más importantes para los gustos y desagrados personales sobre alimentos son:

- **Costumbres familiares.** El alimento es una parte del sistema familiar de vida diaria. Comer ciertos alimentos en cierta forma muchas veces llega a hacerse una costumbre, que es una fuente de satisfacción y estabilidad para los miembros de la familia.

ORIGENES NACIONALES

A LA GENTE DE ORIGEN ALEMAN LE AGRADA: CARNE DE CERDO, COL AGRIA, TALLARINES.

A LA GENTE DE ORIGEN ITALIANO LE AGRADA: PASTAS, VERDURAS, ACEITE DE OLIVA Y FRUTAS.

A LA GENTE DE ORIGEN ORIENTAL LE GUSTA: ARROZ, COLES Y DIVERSAS COMBINACIONES DE CARNE DE POLLO O CERDO

- **Origen nacional.** La nacionalidad de una persona —los antecedentes nacionales de los padres o de los abuelos— pueden tener una marcada influencia en la elección de alimentos. Por ejemplo, personas de una característica nacional particular —como alemanes, italianos, orientales, escandinavos, griegos, o con otros antecedentes nacionales— generalmente prefieren alimentos y platos especiales que son muy diferentes unos de otros.

- **Costumbres regionales.** Las comidas generalmente difieren de una región a otra en el propio país. Por ejemplo, algunos alimentos que son favoritos de habitantes de la parte sur de Estados Unidos de Norteamérica, como las sémolas y algunas coles, pueden no ser familiares a gente del norte de dicho país. Un plato favorito de Nueva Inglaterra son las judías cocidas; sin embargo, puede ser un alimento poco popular en otras partes del país.
- **Costumbres religiosas.** Los hábitos de comer a menudo están influidos por disciplina y costumbres religiosas. Por ejemplo, los enfermos que siguen estrictamente las dietas de las leyes judías comen únicamente kosher. Los católicos romanos se supone que limitan la clase y cantidad de alimentos que comen en ciertos días.
- **Bases económicas.** La elección de alimentos por una persona se puede afectar por el nivel económico familiar durante su infancia, el momento en que los hábitos de alimentación se están formando. Por ejemplo, si una persona no ha aprendido a gozar de una amplia variedad de alimentos, sus preferencias personales pueden ser muy limitadas.

OPINIONES PERSONALES

RECHAZA LA LECHE POR CONSIDERARLA UN ALIMENTO EXCLUSIVAMENTE PARA NIÑOS PEQUEÑOS

TOMA LA LECHE EN FORMA DE POSTRE

- **Opiniones personales.** Opiniones arraigadas acerca de ciertos alimentos pueden ser un problema —un varón puede pensar que las ensaladas son exclusivamente para mujeres, o una persona de edad avanzada puede pensar que la leche es únicamente para niños. La preparación de alimentos en sus diversas formas puede ser la respuesta. Por ejemplo, las verduras y las frutas pueden substituir a las ensaladas. La leche se puede dar en forma de sopas de crema o de postres, o en otros productos de consumo diario, como el queso.

IMPORTANCIA DE LA HORA DE LA COMIDA

La hora de la comida frecuentemente es uno de los momentos más importantes del día para un enfermo convaleciente o para un paciente que no está sumamente enfermo. La hora de la comida rompe la monotonía del hábito; da al paciente algo que hacer y qué mirar. A muchos enfermos les gusta también elegir alimentos del menú cuando se les da a

NOTAS

escoger. Este es otro momento en que la actitud de usted hacia el enfermo es importante. Si parece desear que usted lo haga, vea el menú con el enfermo y hágale sugerencias. Cuando traiga la bandeja con la comida haga todo lo posible por hacerla agradable y cómoda. Los enfermos a los que se permite salir de la cama y moverse en la habitación, pueden preferir comer con otro enfermo o con un grupo, mejor que solos. Permita que lo hagan, pero consulte a la enfermera para estar segura de que les está permitido.

Como usted sabe, comer en un lugar agradable y atractivo ayuda a gozar de la alimentación. Esto es verdad también para el enfermo de hospital. Cuando un enfermo va a tener su comida, asegúrese de que el cuarto está limpio, tranquilo, libre de olores desagradables y no excesivamente caliente o frío. Quite ciertas cosas que al verlas puedan destruir el apetito del enfermo —como el recipiente para vómitos, el orinal o la silleta.

Función del departamento dietético

COOPERE CON EL DEPARTAMENTO DIETETICO

- ES IMPORTANTE QUE EXISTA UNA BUENA RELACION DE TRABAJO ENTRE EL SERVICIO DE ALIMENTACION Y EL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
- EL PRIMER OBJETIVO DE TODOS ES LLEVAR LA COMIDA AL ENFERMO A TIEMPO MIENTRAS ESTA CALIENTE, Y HACER DE LA HORA DE LA COMIDA UN MOMENTO AGRADABLE

El objetivo del departamento de servicio de alimentos en una institución de cuidado de la salud es el mismo en todo el país: servir al enfermo. El departamento del servicio de enfermería con frecuencia comparte la responsabilidad con el departamento de servicio de alimentos en la institución; usted, como enfermera auxiliar, desempeña un papel importante. Para beneficio de los enfermos es importante que existan buenas relaciones de trabajo entre usted y los empleados del servicio de alimentos, no importa quién es el que deba servir en un momento dado las comidas a los enfermos.

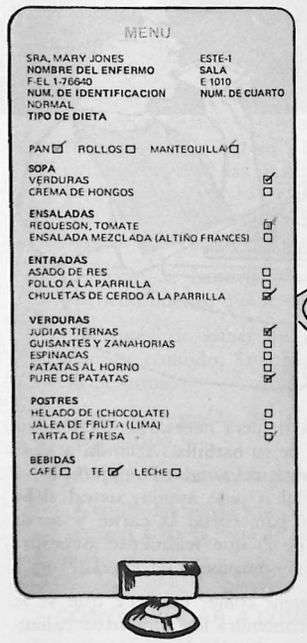
NOTAS

Probablemente usted aprenderá a preparar a los enfermos para sus comidas, a servir las comidas y a alimentar a los pacientes que necesitan ayuda. Aprenderá a satisfacer agradable y eficazmente las necesidades del paciente para alimentarse y que forman una parte importante de su trabajo, porque usted contribuirá en gran forma a la recuperación física del enfermo y a su bienestar emocional.

Cómo preparar al enfermo antes de la hora de la comida

- Ofrézcale la silleta o el orinal, o permita que el paciente vaya al cuarto de baño, si es capaz de hacerlo.
- Tenga al enfermo con las manos lavadas, o, en caso necesario, láveselas usted misma.
- Levante la cabecera de la cama de tal manera que el enfermo se encuentre en posición sentada, si se le ha permitido. Si no, usted debe levantarle la cabeza utilizando varias almohadas.
- Limpie la mesa para bandejas y colóquela en posición conveniente para la comida del enfermo.
- Si el enfermo quiere sentarse en una silla durante su comida y si le está permitido, ayúdele a ponerse su bata y sus pantuflas, a salir de la cama e ir a la silla.
- Lávese las manos.

Cómo servir los alimentos



COMO SERVIR LA BANDEJA DE COMIDA DEL ENFERMO

- COMPRUEBE LA BANDEJA ANTES DE ENTREGARSELA AL ENFERMO
- ¿SE ENCUENTRA TODO?
  - VAJILLLA
  - SERVILLETA
  - ¿SE VE ATRACTIVA?
- ASEGURESE DE DAR LA BANDEJA QUE CORRESPONDA AL ENFERMO (COMPRUEBE EN LA TARJETA DE LA BANDEJA)

NOTAS

- Revise la bandeja antes de dársela al enfermo. ¿Se encuentra todo en ella, está toda la vajilla y la servilleta? ¿Se ve la bandeja atractiva? ¿Se ha derramado algún alimento? Corrija cualquier cosa que esté mal.
- Asegúrese de que la bandeja que lleva corresponda al enfermo a que se ha destinado. Compruébelo con la tarjeta de la bandeja —en donde encontrará el nombre del enfermo. Pregunte al enfermo su nombre si usted no lo sabe. Si el enfermo es un niño pequeño, asegúrese doblemente de que le está dando la bandeja correcta; pregunte a la enfermera y compruebe la banda de identificación del niño.
- Ponga la bandeja sobre la mesa para bandejas y ajústela a una altura cómoda para el enfermo.
- Ordene los platos y la vajilla de tal manera que el enfermo pueda alcanzarlo todo fácilmente. Asegúrese de que el agua para beber está limpia.

COMO AYUDAR AL ENFERMO A LA HORA DE LA COMIDA

HAGA SOLAMENTE LAS COSAS QUE EL ENFERMO NO PUEDE REALIZAR POR SI MISMO

SI EL PACIENTE SE ENCUENTRA SUFICIENTEMENTE FUERTE, PERMITALE QUE SE ALIMENTE EL SOLO DESPUES DE HABERLE PREPARADO LA COMIDA

- Ayude al enfermo con su servilleta si fuera necesario; extiéndala sobre su regazo o remétala debajo de su barbilla. Atienda a cualquier paciente que parezca necesitar alguna ayuda. Por ejemplo, si un paciente parece estar muy débil o pide ayuda, usted debe ofrecerse a untar mantequilla en su pan, cortar la carne y servir su té o su café. No le dé más de lo que realmente necesite. Cuanto más haga el enfermo por sí mismo, mejor.
- Si un paciente considera que no puede comer una vez que se le ha servido, se llevará la bandeja y mantendrá los alimentos calientes hasta que desee comer. Debe aprender dónde y cómo guardar la comida caliente en su institución.
- Cuando esté segura de que el enfermo ha tenido suficiente ayuda y puede comer solo, abandone la habitación.

- Regrese por la bandeja cuando el enfermo haya terminado de comer. No le apresure, pero trate de volver lo más pronto posible después que haya terminado —porque no debe estar mirando platos sucios después de comer.

SEA OBSERVADORA . . .

SI EL ENFERMO HA COMIDO MUY POCO, DIGASELO A LA ENFERMERA

- Observe cuánto ha comido el enfermo. Si está llevando usted registro de "ingreso" (lo que se ha explicado antes en este manual), siga las instrucciones para medir su ingestión. Si el enfermo parece haber comido muy poco, dígaselo a la enfermera de cargo. Haga su informe sobre la comida del enfermo y entréguelo a la enfermera, según sus instrucciones.
- Llévese la bandeja y colóquela en el lugar adecuado, según el procedimiento que se siga en su institución.
- Después de haber quitado la bandeja, haga que el enfermo se sienta cómodo. Si comió sentado en una silla, ayúdele a regresar a la cama.
- Baje el respaldo de la cama si lo desea el enfermo, y si le está permitido.
- Ponga los artículos personales del paciente donde quiera tenerlos.
- Cepille las migas que hay en la cama, alise las sábanas y ponga en orden toda la ropa de cama.
- Lávese las manos.

COMO AYUDAR A COMER AL ENFERMO INCAPACITADO

A algunos enfermos se les tiene que dar de comer. Algunas razones para ello son que no pueden utilizar las manos; o que el médico quiere que no hagan ningún esfuerzo, o que están muy débiles para comer por sí mismos.

NOTAS

NOTAS

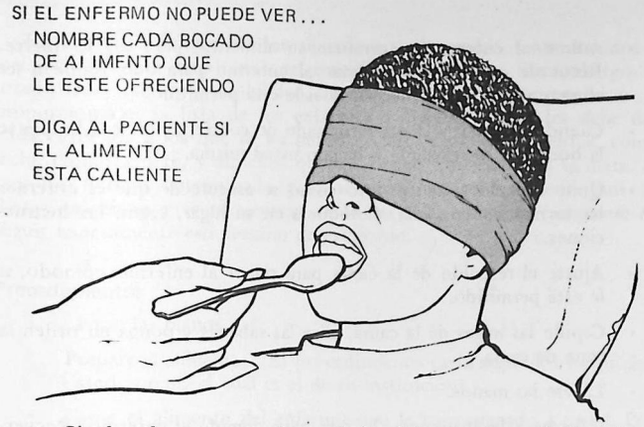
Es sumamente duro para un adulto aceptar la idea de que no está capacitado para alimentarse por sí mismo. Como el enfermo está incapacitado, se suele sentir resentido y deprimido. No considere como nada personal si el enfermo está irritado a consecuencia de este hecho. Sea amistosa y natural. Hable agradablemente, pero no en exceso. Ayude al enfermo a sobreponerse de su resentimiento animándole a que haga lo más que pueda. Sin embargo, recuerde que, a causa de razones médicas, el enfermo puede no estar posibilitado de ayudar. En cierta forma usted tiene que aprender a juzgar la cantidad de apoyo que un enfermo pueda darle cuando está siendo alimentado. Por ejemplo, si el enfermo está suficientemente fuerte, le puede dejar que sostenga la pieza de pan que usted acaba de untar con mantequilla. Déjele que coma sin ayuda aquellas cosas que puede sostener cómodamente en la mano. Sin embargo, no le sugiera que trate de cortar la carne o de sostener el tenedor, una taza de café o un vaso.

La cosa más importante que se debe recordar cuando se alimenta a un enfermo incapacitado es no apresurarlo durante la comida. El tiempo que tarde en masticar sus alimentos, por ejemplo, puede parecerle a usted muy largo. Pero recuerde que probablemente sea porque está muy débil; de otra forma, se alimentaría él mismo. Además, está acostado. El cuerpo humano está diseñado en tal forma que es más natural comer en posición erecta; si el enfermo no puede sentarse, le es difícil masticar y tragar.

Recuerde que no puede traer o llevar la bandeja de la comida hasta que no haya preparado al enfermo y esté listo para comerla. Además, compruebe que está sirviendo la bandeja correcta al enfermo. La preparación para antes de la comida es la misma para los enfermos incapacitados que para los que se pueden alimentar por sí mismos. Es decir, se ofrecerá la silleta o el orinal; se lavarán las manos del enfermo; se limpiará la mesa para bandejas y la ajustará en una posición conveniente; levantará la cabecera o pondrá una almohada debajo de la cabeza del enfermo, si le está permitido, y usted se lavará las manos.

Procedimientos

- Diga al enfermo lo que va a hacerle para ayudarle a comer.
- Si usted tiene pensado sentarse mientras esté comiendo el enfermo, traiga una silla y póngala en una posición conveniente al lado de la cama.
- Al traer la bandeja, compruebe el nombre en la tarjeta y ponga la bandeja en la mesa destinada a la misma.
- Compruebe que la bandeja tenga todo. Si faltara algo, vaya a traerlo o que se lo traigan.
- Remeta una servilleta debajo de la barbilla del enfermo.
- Si el enfermo no puede ver la bandedeja, dígale lo que va a darle de comer.
- Sazone el alimento en la forma que le guste al enfermo, pero únicamente si sus solicitudes están de acuerdo con la dieta prescrita.



- Si el enfermo no puede ver la bandeja, nombre cada bocado de alimento que le esté ofreciendo. Ofrézcale los diferentes alimentos en un orden lógico –sopa o jugo antes del alimento principal. Alterne alimentos sólidos y líquidos durante la comida, como si usted fuera la que se alimentara o siga las sugerencias del enfermo acerca de lo que quiera alternar entre las diferentes clases de alimentos y bebidas.

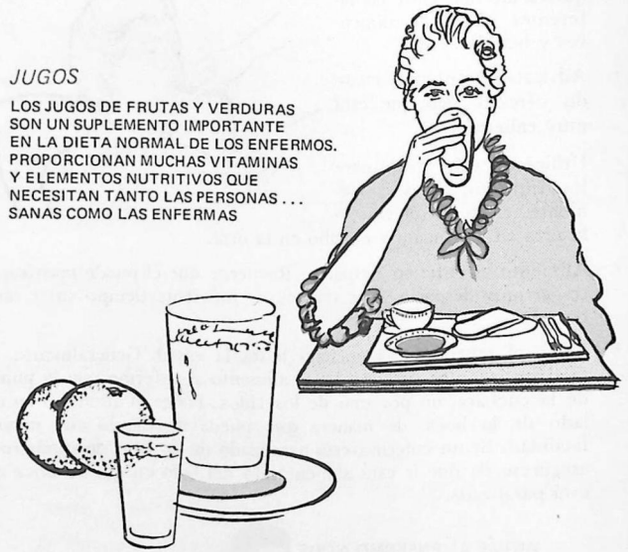
- Advierta al enfermo cuando ofrezca algo que está muy caliente.
- Utilice un tubo (paja) para los líquidos, si es conveniente. Sostenga el vaso o la taza en una mano y el tubo en la otra.
- Alimente al enfermo despacio. Recuerde que él puede masticar y tragar muy despacio. Deje transcurrir suficiente tiempo entre cada bocado.
- Llene el tenedor o la cuchara hasta la mitad. Generalmente, es fácil utilizar una cuchara. Dé el alimento al enfermo con la punta de la cuchara, no por uno de los lados. Ponga el alimento en un lado de la boca, de manera que pueda masticarlo con mayor facilidad. Si un enfermo está paralizado de un lado de su cuerpo, asegúrese de que le está alimentando del lado en que su boca no está paralizada.

NOTAS

NOTAS

- Anime al enfermo a terminar su alimento, pero no lo fuerce. Recuerde que se debe animar al enfermo para que ayude a ser alimentado, si puede hacerlo y si le está permitido.
- Cuando el enfermo haya terminado de comer, ayúdele a limpiarse la boca con su servilleta o hágalo usted misma.
- Quite la bandeja tan pronto como se asegure de que el enfermo ha terminado con ella. Colóquela en su lugar, según las instrucciones.
- Ajuste el respaldo de la cama para poner al enfermo cómodo, si le está permitido.
- Cepille las migas de la cama, alise las sábanas y ponga en orden la ropa de cama.
- Lávese las manos.
- Informe a la enfermera, lo que haya comido el enfermo. Recuerde que esto es especialmente importante si es un diabético y no ha terminado todos sus alimentos.

NUTRICION SUPLEMENTARIA



La nutrición suplementaria, en forma de alimentos o bebidas, se ofrece a los enfermos durante el día a ciertos intervalos. Esta clase de alimentación es una especie de "refrigerio" que el hospital proporciona a los pacientes para obtener energía rápidamente o para romper la monotonía entre las comidas. Algunos enfermos tienen una nutrición suplementaria como parte del cuidado médico. Generalmente, consiste en una bebida, como leche, chocolate con leche o jugo de frutas; o puede ser alguna especie de alimento, como gelatina, flan, galletas o un emparedado. Algunos enfermos con dietas especiales tienen permiso para comer únicamente ciertas clases y cantidades de alimentos suplementarios mientras que a otros enfermos no les está permitido en absoluto.

En algunas instituciones los alimentos suplementarios son servidos a los pacientes por empleados del servicio de alimentos. Sin embargo, si usted tiene esta responsabilidad, la enfermera jefe o su supervisor le proporcionarán la lista de los enfermos a los que no se les debe dar nada, aquellos a los que se les permite cierta clase de alimentos, como leche cremosa o té, y aquellos que no tienen restricción en la dieta. Si hay un tiempo determinado para servir alimentos a los enfermos de dietas especiales y se encuentran en la carta de alimentos, asegúrese de seguir exactamente este horario determinado.

Procedimientos

- Lávese las manos.

  Prepare el alimento. (El procedimiento varía según los hospitales. Usted aprenderá cuál es el de su institución).
- Tome el alimento del enfermo que le han asignado a usted. Probablemente utilizará un carrito.
- Si el enfermo puede elegir entre diferentes cosas, pregúntele qué es lo que desea.
- Anime al enfermo a comer su alimento y ayúdele si lo necesita. Ofrézcale un tubo (paja) si es más conveniente para el enfermo.
- Después que los enfermos hayan terminado, reúna todas las bandejas, vasos, tazas u otros utensilios.
- Siga las instrucciones para medir la ingestión de aquellos pacientes cuyos informes se tienen guardados. Informe a la enfermera tal como se le ha instruido.
- Lave, enjuague y quite todo el equipo. En algunas instituciones de cuidado de la salud, el departamento dietético o el departamento de servicio de alimentos son los que se ocupan de todo esto.
- Lávese las manos.

DISTRIBUCION A LOS ENFERMOS DE AGUA PARA BEBER

Como seguramente sabe, el agua es esencial para la vida. Si no hay suficiente agua el cuerpo no puede funcionar adecuadamente, y si una persona no toma agua durante varios días muere.

Aproximadamente, dos tercios de lo que la persona normal come y bebe es agua, y unos dos tercios del peso del cuerpo humano está formado por agua.

No obstante que cierta cantidad de agua es utilizada por el cuerpo en la digestión, la circulación y otros procesos, la mayor parte de ella sale del cuerpo a través de la orina y la sudación.

Durante la enfermedad, el cuerpo puede perder agua de muy diversas maneras —a través de sudación excesiva, diarrea, hemorragia o vómito. Hay muchas medicinas que hacen que los enfermos sientan sed. El enfermo de hospital, por consiguiente, necesita frecuentemente más agua que una persona sana. Parte de su trabajo como enfermera auxiliar será comprobar qué pacientes, a los que está usted cuidando tienen necesidad de bastante agua fresca al lado de sus camas, a menos que el médico ordene otra cosa. Algunos enfermos no tienen permiso de beber más que una cantidad determinada de agua y, otros, por periodos breves, tal vez no puedan tomar agua de ninguna manera.

NOTAS

NOTAS

El agua fresca se distribuye a los enfermos a intervalos regulares durante el día; su instructor le dirá cuál es el sistema de su institución. También los vasos y jarras para beber se recogen por lo menos una vez al día y se deben lavar y enjuagar perfectamente.

A la mayoría de los enfermos les gusta el agua helada, pero otros quieren el agua sin hielo, es decir, agua a la temperatura ambiente. A usted le dirán a qué enfermos se les permite elegir.

Para distribuir el agua de beber usted necesitará el siguiente equipo:

- Jarras llenas de agua, algunas con hielo, otras sin hielo.
- Vasos o tazas
- Bandejas (si se utilizan)
- Carritos (si se utilizan)

Procedimientos

- Antes de distribuir el agua para beber, esté segura de que sabe:
  a) Cuáles pacientes no pueden tomar nada de agua
  b) Cuáles pacientes pueden beber solamente un vaso de agua no la jarra en su totalidad
  c) Cuáles pacientes beben agua a temperatura ambiente
  d) A qué enfermos se les puede dar únicamente agua con hielo
- Recoja todas las jarras que hay en cada mesilla de noche y póngalas en su carrito.
- Cuando sea necesario, siga las instrucciones y mida la cantidad de ingestión para determinados pacientes.
- Antes de llevarse las jarras, deje alguna cantidad de agua en el vaso que se encuentra en la mesita de noche de cada paciente.
- Pregunte al enfermo si quiere agua helada o agua al tiempo, si puede escoger.
- Lleve la bandeja o el carrito al lugar donde se cambian las jarras.
- Lávese las manos.
- Su instructor le dará las indicaciones para lavar las jarras y los vasos correctamente cada día, excepto si esto se hace en el departamento dietético o en el departamento de servicio de alimentos.
- Vacíe las jarras, enjuáguelas perfectamente y séquelas por fuera con una toalla.
- Ponga más vasos limpios en el carrito.
- Llene alguna de las jarras con una tercera parte de hielo picado más o menos. No dé hielo a pacientes que solamente toman agua a temperatura ambiente. Utilice pinzas para hielo, una copa o una gran cuchara para tomar el hielo. Agregue agua para llenar las jarras.
- Lleve las jarras a los enfermos y póngalas donde puedan alcanzarlas con facilidad. Estas suelen ponerse en la mesilla de noche. Vuelva la jarra de tal manera que el asa quede hacia el enfermo. Quite los vasos sucios y ponga vasos limpios.
- Ponga cierta cantidad de agua en cada vaso —aproximadamente dos terceras partes.
- Llévese los vasos sucios.

CAPITULO 8

EXAMINESE USTED MISMA

ELIJA USTED

Elija una respuesta para cada pregunta. Marque un círculo alrededor de la letra correcta.

1. **Va usted a preparar a un enfermo para su comida. ¿Qué es lo que haría primero?**
   A. Decir al paciente que es el momento de su comida.
   B. Levantar el respaldo de la cama, si está permitido.
   C. Decir al enfermo que se lave las manos.
   D. Ofrecer la silleta o el orinal.
2. **Cuando un enfermo se queja acerca de la comida que se le ha servido, usted deberá:**
   A. Ofrecer traerle cualquier cosa que pueda pedir.
   B. Recordarle que está enfermo y que la comida le sabrá mejor cuando empiece a sentirse mejor.
   C. Ser lo más animadora posible e informar de la queja a su supervisor.
   D. Estar de acuerdo con todo lo que dice, pero no molestarse en hacer nada acerca de una queja tan trivial.
3. **Usted está sirviendo una comida a un niño pequeño. ¿Cómo puede estar segura de que le está dando la bandeja correcta?**
   A. Preguntarle su nombre, para poderlo comprobar en la tarjeta de la bandeja.
   B. Preguntar a otra enfermera auxiliar si conoce el nombre del niño.
   C. Comparar el nombre que se encuentra en la tarjeta de la bandeja con el brazalete de identificación del niño.
   D. Tratar de adivinar y esperar que sea correcta.
4. **Está dando de comer a un enfermo que necesita ayuda porque no ve. Es muy importante:**
   A. Darle de comer lo más rápidamente posible.
   B. Dejarle que sostenga una pieza de pan con mantequilla.
   C. Comprobar el nombre de la tarjeta con el de la bandeja.
   D. Decirle qué le va a dar de comer y lo que esté caliente o frío.

MARQUE LAS ACCIONES CORRECTAS

Marque la acción correcta que se debe hacer en el apartado de "Acciones". Ponga la letra de la acción correcta en el espacio situado después de cada situación descrita en la sección llamada "¿Qué haría usted".

Acciones:

A. Buscar lo que quiere el enfermo.
B. Comprobar en la tarjeta de la bandeja el nombre del enfermo.
C. Mirar la bandeja.
D. Examinar la tarjeta de la bandeja, para ver si el enfermo tiene una dieta especial. Después, confirmar con la enfermera de turno para ver si al enfermo se le puede dar lo que solicita.

¿Qué haría usted? :

1. Cuando lleve la bandeja de la comida a un enfermo_____
2. Si el enfermo le dice que no le ha llevado un tenedor_____
3. Si no hay tenedor en la bandeja_____
4. Si el enfermo le dice que no tiene sal en la bandeja y usted ve que no hay nada allí_____
5. Si usted ve la cafetera en la bandeja del enfermo, pero no hay taza_____
6. Si el enfermo dice que no encuentra el azúcar en la bandeja y usted ve que no hay nada_____
7. Cómo averiguar qué bandeja es para determinado enfermo _____.
8. Si el enfermo le dice que no encuentra pan y mantequilla y usted no ve nada_____
9. Si el enfermo de dieta normal no encuentra azúcar en su bandeja y quiere alguna cantidad_____
10. Si el enfermo le dice que tiene la bandeja equivocada_____

ENCUENTRE LA PALABRA ADECUADA

Llene los espacios en blanco con las palabras alineadas más abajo.

1. Los seres humanos utilizan_____para obtener nutrición para sus cuerpos.
2. La clase de energía que el cuerpo obtiene de cada alimento se puede medir en unidades de calor conocidas como_____.
3. En los hospitales al aparato digestivo se le llama frecuentemente G.I., que es una abreviatura de_____.
4. La palabra que significa "según la ley judía" es_____.
5. La glándula grande que produce un jugo digestivo llamado bilis es el_____
6. Las contracciones musculares en los intestinos se llaman_____.
7. Las substancias químicas en el alimento, que proporcionan nutrición al cuerpo se llaman_____.
8. Un elemento nutritivo esencial, que no tiene valor alimentario, es_____.
9. Las dietas especiales diferentes de las dietas normales preparadas para muchos enfermos se conocen como dietas_____o dietas.
10. A usted se la instruirá para medir la cantidad de agua que bebe su enfermo porque él está en_____.
11. Los "refrigerios" de hospital que se dan para romper la monotonía entre comidas o para proporcionar energía suplementaria a los enfermos se llaman_____.
12. El aparato_____es un grupo de órganos que funcionan conjuntamente para transformar los alimentos en elementos nutritivos para el cuerpo.

A.	terapéutica	F.	gastrointestinal	K.	agua
B.	elementos nutritivos a intervalos	G.	modificado	L.	limitado
C.	Kosher	H.	hígado	M.	elementos nutritivos
D.	alimentos	I.	medida de la ingestión de líquidos	N.	calorías
E.	peristaltismo	J.	digestivo		

ELIJA LAS RESPUESTAS CORRECTAS

En esta parte existen muchas respuestas para cada pregunta. Todas las respuestas se dan al final de esta sección, pero están mezcladas. Primero lea la pregunta. Ponga la letra de la respuesta correcta en el espacio debajo de la pregunta.

1. Anote siete diferentes clases de dietas servidas a los enfermos en los hospitales.

1._____2._____3._____4._____5._____6._____7._____

2. Anote cinco razones de agrados y desagrados personales en alimentos.

1._____2._____3._____4._____5._____

3. Anote cinco cosas que usted deberá hacer cuando tenga preparado a un enfermo para alimentación.

1._____2._____3._____4._____5._____

Lista de respuestas

A.	levante el respaldo de la cama	G.	Modelo de comidas regionales	M.	Origen nacional
B.	Costumbres familiares	H.	Ofrecer la silleta o el orinal	N.	Pobre en calorías
C.	Normal	I.	Blando	O.	Costumbres religiosas
D.	Bases económicas	J.	Dulce	P.	Diabético
E.	Lávese las manos	K.	Hacer que el enfermo se lave las manos	Q.	Rica en proteína.
F.	Pobre en sodio	L.	Limpiar la mesa para bandejas		

TRATAMIENTOS ESPECIALES LIQUIDOS Y DESECHOS

Capítulo 9

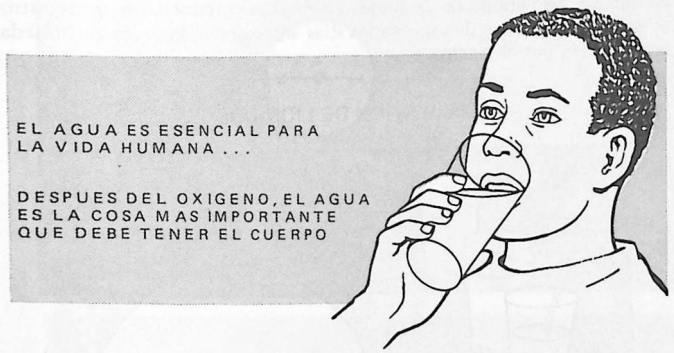
INTRODUCCION

Como usted ya sabe, el cuerpo humano ingiere cierta cantidad de alimentos y líquidos cada día, y elimina una determinada cantidad en forma de desechos.

En el hospital se tienen que hacer procedimientos especiales en relación con las funciones corporales de ingerir líquidos y eliminar materiales de desecho. Usted aprenderá varios de estos procedimientos incluyendo:

- Medir el ingreso y excreción de líquidos
- Recoger muestras de las secreciones corporales
- Empleo de tubos y sondas
- Tratamientos rectales
- Un tratamiento especial, el lavado vaginal, que aplican enfermeras auxiliares.

EQUILIBRIO DE LIQUIDOS



El agua es esencial para la vida humana. Después del oxígeno, el agua es la cosa más importante que debe ingresar al cuerpo. Una persona puede estar hambrienta, puede perder la mitad de sus proteínas corporales y casi la mitad de su peso corporal y, sin embargo, puede vivir. Pero la pérdida de sólo una quinta parte del líquido corporal provocará la muerte.

Con la comida y la bebida, el promedio de líquidos que ingiere el adulto sano es aproximadamente de tres y medio litros cada día; este es el ingreso de líquidos. El adulto sano elimina aproximadamente tres y medio litros de líquido cada día –esta es la excreción de líquidos. El líquido se elimina del cuerpo de una persona sana de muy diversas formas. Algo se pierde por la sudación; otra parte se evapora por los pulmones al respirar; algo más se absorbe y se excreta por el intestino; el resto de líquido pasa por los riñones y es eliminado en forma de orina. Normalmente, se eliminan cada día uno y medio litros de líquido con la orina. Aproximadamente dos litros de líquido se eliminan por las otras vías que hemos dicho.

NOTAS

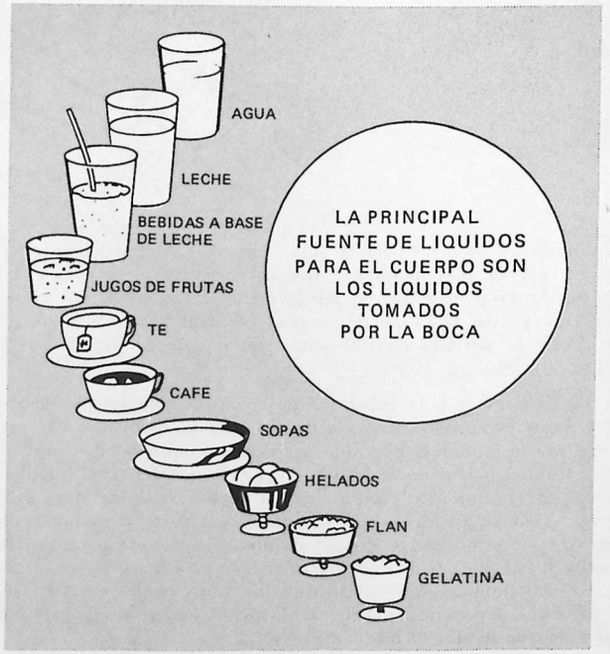
Es difícil medir con seguridad la cantidad de líquido que se elimina por la evaporación y la respiración. Por consiguiente, puede parecer que una persona tenga mayor ingestión que excreción. Sin embargo, realmente existe un equilibrio de líquidos en el organismo que está funcionando en forma normal. Equilibrio de líquidos significa que aproximadamente la misma cantidad de líquido que se ingiere sea la que se excrete. El líquido que se ingiere, de la fuente que sea, se llama "ingestión de líquidos". El líquido que se elimina, en la forma que sea, es lo que se llama "excreción de líquidos". Ver la figura 9-1 para una explicación sencilla del equilibrio de líquidos.

El equilibrio de líquidos se altera cuando se retiene o se pierde demasiada cantidad de los mismos. En algunos trastornos la retención de líquidos en los tejidos corporales causa hinchazón; a esto se le llama "edema". En otros trastornos se puede perder mucho líquido a causa de vómito, hemorragia, diarrea grave o sudación excesiva.

Cuando un paciente pierde más líquido del que ingiere, o retiene más del que elimina, su médico trata el trastorno de diversas maneras. El método específico utilizado en el tratamiento está encaminado a determinar las necesidades de los pacientes en forma individual. La única manera que hay para que el médico pueda saber cuándo se ha alterado el equilibrio de líquidos del paciente, y pueda ayudarlo, es —midiendo la cantidad que ingresa y la que se elimina. Por lo tanto, es muy importante que los miembros del personal de enfermería lleven registros exactos del ingreso y la eliminación.

El registro del ingreso, y excreción de líquidos del enfermo se observa durante un periodo de 24 horas. En muchas enfermedades un registro se tiene que realizar durante varios días antes que la información pueda ser utilizada por el médico.

INGESTION DE LIQUIDOS



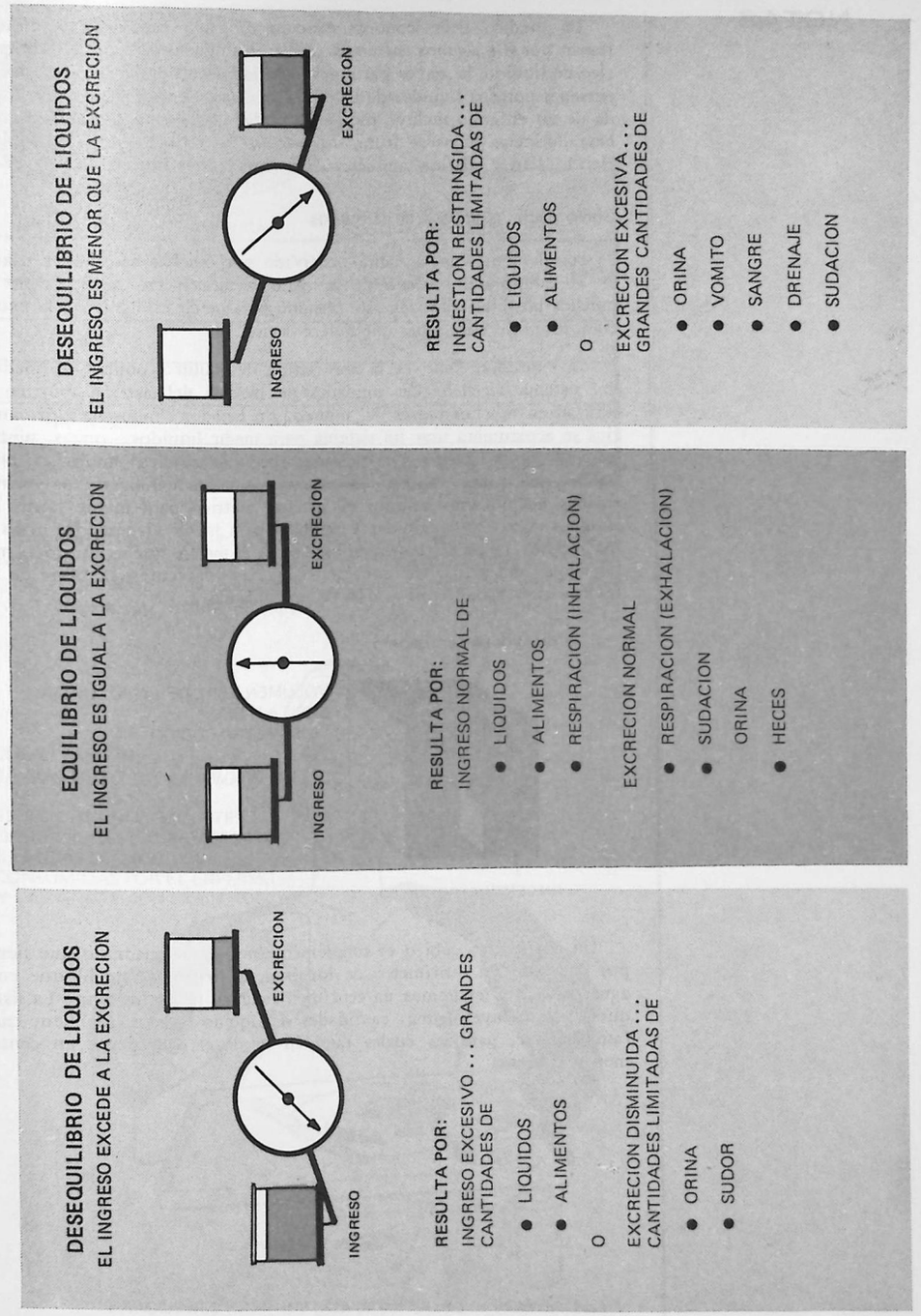


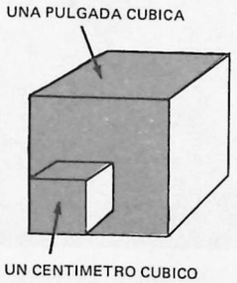
Fig. 9-1.

Un médico debe conocer exactamente qué cantidad de líquido toman por día algunos enfermos. Si bien los alimentos sólidos contienen algo de líquido, la mayor parte de los líquidos corporales los ingieren las personas con los líquidos de bebida. Por consiguiente, la ingestión líquida de un enfermo incluye toda clase de bebidas –agua, leche, bebidas a base de leche, jugos de fruta, sopa, té, café– todo lo que sea líquido. Helado, flan y gelatina también suelen considerarse líquidos.

Cómo medir el ingreso de líquidos

Posiblemente, usted habrá observado que muchas cantidades usadas en el campo del cuidado de la salud se miden en "ml". Como en muchos hospitales utilizan este término para medir el ingreso y la excreción, usted necesita saber qué quiere decir.

La expresión "ml" es la abreviatura de mililitro, unidad de medida del sistema métrico. Las unidades de medida del sistema métrico se utilizan en muchos países del mundo. En Estados Unidos de Norteamérica se acostumbra usar un sistema para medir líquidos –onzas, pintas, cuartos– y un sistema diferente para medir longitudes –pulgadas, pies, yardas, millas. Sin embargo, los científicos y muchos ingenieros y autoridades hospitalarias utilizan el sistema métrico para medir tanto los líquidos como las longitudes y también para medir el peso. En el sistema métrico la unidad básica de medida es el metro, que es un poco más largo que una yarda. Un centímetro, que es –la centésima parte de un metro– corresponde casi a 4/10 de una pulgada.



VOLUMEN REAL DE LA PULGADA CUBICA Y DEL CENTIMETRO CUBICO

Un centímetro cúbico es simplemente un bloque cuadrado que tiene por cad lado un centímetro de longitud. Si llenamos este bloque con agua, entonces tendremos un centímetro cúbico (1 ml) de agua. La lista que sigue incluye algunas cantidades de líquido con las que tiene que familiarizarse, para las cuales también se da el equivalente en centímetros cúbicos:

MEDIDAS PARA LIQUIDOS, QUE SE ACOSTUMBRAN EN ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMERICA Y SU EQUIVALENCIA CON LAS DEL SISTEMA METRICO

MEDIDAS EN ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMERICA		SISTEMA METRICO
1/4 DE CUCHARADITA	=	1 ml
1 CUCHARADITA	=	4 ml
1 ONZA	=	30 ml
1 TAZA	=	240 ml
1 PINTA	=	500 ml
1 CUARTO	=	1 000 ml

Cuando se mide el ingreso de líquidos usted, tendrá que observar la diferencia entre la cantidad que el enfermo bebe en realidad (o toma en alguna otra forma) y la cantidad que deja en el recipiente en que se le sirve –la taza, vaso o copa de sopa.

FRACCIONES	1/2 TAZA DE SOPA	2/3 DE VASO DE LECHE
SISTEMA METRICO	180 ml ÷ 2 = 90 ml	240 ml ÷ 3 = 80 ml

NOTAS

En una institución usted, tendrá que anotar las cantidades que ingresan, en fracciones, con las cuales ya está familiarizada. Por ejemplo, usted, escribe 1/2 tazón de sopa, 1/2 vaso de jugo de naranja ó 2/3 de taza de té. Por otra parte, es posible que le ordenen que cambie estas cantidades a centímetros cúbicos cuando las anote. Si esto se hace en su institución, tendrá que aprender la cantidad de líquido contenido en cada uno de los platos, tazas o vasos utilizados por los enfermos. Por ejemplo, si un plato de sopa tiene capacidad para contener 180 ml de líquido, pero el paciente solamente ha tomado la mitad, entonces ha ingerido 90 ml, de líquido. Usted tendrá que anotar esta cantidad y hacer notas similares de cada uno de los líquidos que el paciente tome durante la misma comida. Luego, tendrá que sumarlo y anotar la cantidad total de la ingestión de líquidos en la hoja de ingreso y eliminación que se usa en su hospital. Usted aprenderá dónde se almacenan estas hojas en su institución y también dónde se guardan en la unidad del enfermo.

Usted dirá al paciente que se está midiendo su ingestión. Puede animarle a que le ayude, si es que no está muy enfermo diciéndole que tome en cuenta la cantidad de líquido que ha bebido. Sin embargo, esta no es responsabilidad de él. Es de usted y de la enfermera jefe.

El ingreso de líquidos por vía intravenosa suele anotarlo la enfermera. Este registro también se lleva en la hoja de ingreso y excreción, en una columna especial que se llama "ingreso parenteral". Sin tomar en cuenta la forma en que los líquidos hayan ingresado, lo más importante es que el médico pueda saber con toda la exactitud posible la cantidad de líquido que ha ingresado.

ADMINISTRACION FORZADA Y RESTRICCION DE LIQUIDOS

En ocasiones, los enfermos necesitan aumentar más líquidos a su ingreso normal. Esto sucede cuando:

- El enfermo es incapaz de comer alimentos sólidos.
- El enfermo tiene diarrea o vómito.
- El enfermo tiene fiebre —su temperatura corporal es superior a la normal.
- El enfermo está tomando determinados medicamentos.

ADMINISTRACION FORZADA DE LIQUIDOS

SE LE INDICARA A USTED CUANDO SEA NECESARIO ANIMAR A UN ENFERMO PARA QUE BEBA MAS LIQUIDOS

A usted le dirán cuándo el médico ha escrito una orden para "ingestión forzada". Ello quiere decir que el paciente necesita ingerir más líquidos. Usted deberá animar al enfermo a que beba más líquidos.

Para algunos enfermos el médico escribe la orden de "retricción de líquidos". Esto significa que los líquidos pueden limitarse en cierta cantidad, o es posible que no se permita que tomen nada. Los líquidos deben restringirse cuando:

- El enfermo tiene algún padecimiento cardiaco.
- El enfermo va a sufrir una operación.
- El enfermo tiene colocada una sonda en el esófago.

Como enfermera auxiliar probablemente tendrá que llevar los registros de ingreso. Para hacer esto, necesita saber:

- Qué pacientes se encuentran en "ingreso y excreción".
- Qué enfermos se encuentran en "ingestión forzada".
- Cuáles pacientes se encuentran en "restricción de líquido".

EXCRECION DE LIQUIDOS

Usted ha aprendido que el cuerpo tiene varias formas de perder líquidos. Cada día el organismo excreta aproximadamente 1 500 mililitros (1 1/2 litros) de orina. El resto de líquido se elimina del organismo por el proceso llamado "pérdida insensible". Esto significa que el líquido se pierde sin que se note. Algo de líquido se pierde por el sudor, y en el aire que se respira. También se pierden de 100 a 200 centímetros cúbicos de líquido por las heces.

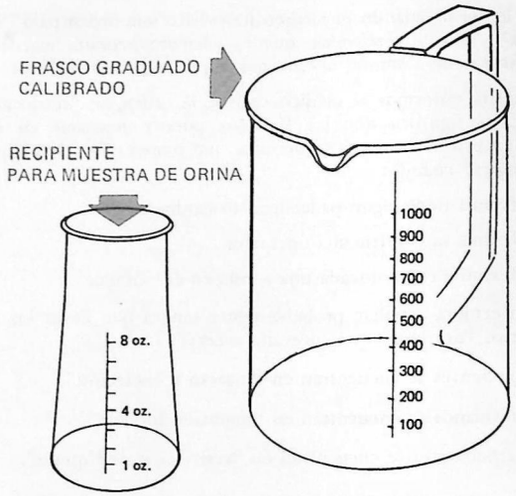
El médico utiliza las cifras del registro de ingreso y excreción, junto con otras observaciones y datos, para llegar al diagnóstico del trastorno actual del enfermo. En algunos casos el médico receta soluciones salinas (con sal), soluciones de glucosa (azúcar) o plasma sanguíneo, con objeto de proporcionar o reemplazar líquidos corporales.

Cómo medir la excreción de líquidos

Al enfermo que está en "ingreso y excreción" se le debe medir y anotar su excreción lo mismo que su ingreso. Esto significa que cada vez que utilice el orinal o la silleta se medirán la orina y otros líquidos excretados. La cantidad excretada se anota en una hoja de papel, junto con el nombre del enfermo, la fecha y el turno en que fue medida. Esta información suele anotarse en el lado opuesto a las cifras de ingreso. La hoja se guarda en el lugar donde usted mide y anota la excreción, por ejemplo, el cuarto de servicio o el cuarto de baño.

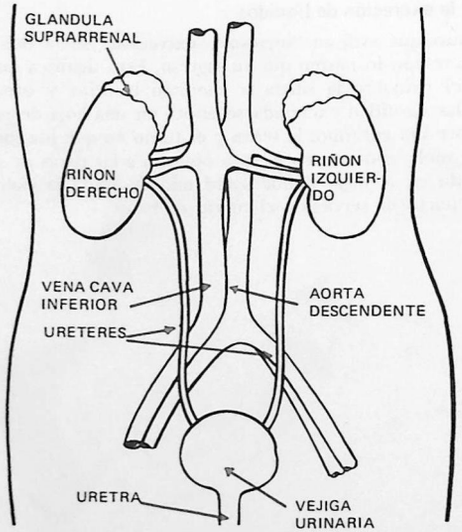
NOTAS

NOTAS



Usted tendrá que medir la excreción según el procedimiento de su hospital, probablemente en onzas o en mililitros. Tendrá que utilizar un recipiente llamado "frasco graduado", que tiene forma de taza de medir, solamente que más grande. Un frasco graduado puede ser de vidrio, de plástico o de metal. Un lado del frasco graduado está marcado (calibrado) con una hilera de líneas cortas que indican la cantidad de líquido en mililitro u onzas. La ilustración muestra la diferencia entre un recipiente para muestra de orina y un frasco graduado calibrado. El primero está marcado en onzas; el segundo está marcado en mililitros.

ANATOMIA DEL APARATO URINARIO



El cuerpo se libera por sí mismo de los materiales líquidos de desecho a través del aparato urinario. Los órganos principales de este aparato son: riñones, uréteres, vejiga urinaria y uretra.

Riñones. Son dos órganos en forma de habichuela, que miden unos 12 cm de largo. Están localizados detrás de los órganos digestivos, inmediatamente abajo de las costillas, y a uno y otro lado de la columna vertebral. Casi una vez cada 12 minutos todo el riego sanguíneo del cuerpo fluye a través de los capilares renales. A medida que la sangre fluye a través de los riñones, entra al sistema de tubos pequeñitos. En estos tubos los productos de desecho primero son separados, por filtración, luego se concentran en la orina y por último pasan a los uréteres y la vejiga.

Uréteres. Son dos tubos que se extienden desde los riñones hasta la vejiga urinaria –el órgano inmediato principal del aparato urinario. La orina pasa a lo largo de los uréteres para alcanzar la vejiga.

Vejiga. Es un órgano grande musculoso, en forma de saco, que se encuentra en la parte inferior del abdomen, donde la orina es almacenada temporalmente. Cuando la cantidad de orina en la vejiga alcanza un nivel determinado, provoca una sensación que normalmente hace que la persona sienta la necesidad de vaciar la vejiga. El proceso de vaciar la vejiga se llama micción.

Uretra, Es un conducto que sale de la vejiga y a través del cual sale la orina fuera del cuerpo.

Enfermedades y trastornos del aparato urinario

Anomalías congénitas. Son trastornos que existen al nacer. Por ejemplo, en ocasiones un niño nace con un solo riñón o un solo uréter.

Infecciones de los riñones o de la vejiga urinaria

Bloqueos mecánicos. Ejemplos de esto son las piedras que se desarrollan en los riñones. Las piedras pueden pasar de los uréteres a la vejiga.

Lesiones. Los órganos del aparato urinario pueden sufrir daño físico por lesiones producidas por causas externas.

Trastornos causados por agentes químicos. Un ejemplo es la lesión de los órganos del aparato urinario cuando una persona bebe alcohol de madera.

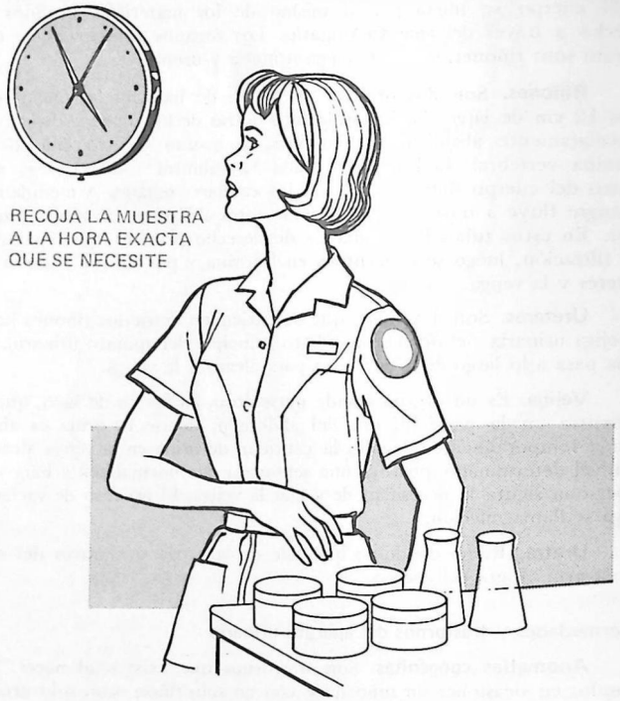
RECOLECCION DE MUESTRAS

Razones para la recolección de muestras

Como usted sabe, muchos de los materiales de desecho expulsados por el cuerpo están mezclados en la orina y las heces. El cuerpo se desprende de desechos en el producto arrojado por la tos y en el que se escupe por la boca. Este material es lo que se llama "esputo". Examinando todos estos materiales de desecho, un médico puede descubrir algunas de las cosas que suceden en el cuerpo del enfermo. Por consiguiente, el médico a veces necesitará un poco de cada uno de los productos de desecho –orina, esputo y heces. A esta cantidad aportada se le llama "muestra". Los miembros del equipo de enfermería del hospital son los responsables de recoger estas muestras.

NOTAS

NOTAS



Como enfermera auxiliar, se le pedirá que recoja las muestras con exactitud de buena gana y a la hora que se le ha indicado. Quizás al principio es posible que le cause repugnancia la recolección de muestras, pero los procedimientos pronto terminan por ser una parte normal de su trabajo diario.

En ocasiones, un enfermo puede ayudar a recoger la muestra, o puede incluso hacerlo por sí mismo. No obstante, debe recordar que la responsabilidad final pertenece a los miembros del departamento de enfermería.

Alguna vez se le asignará el trabajo de hacer lo que se llama recoger muestras "limpias". Una muestra limpia es la que no está contaminada por ninguna otra cosa por fuera del cuerpo del enfermo. Por ejemplo, para recoger una muestra de orina limpia se necesitan procedimientos especiales, como el lavado cuidadoso de la región genital. Usted recibirá instrucciones sobre los procedimientos que se siguen en su institución para la obtención de muestras limpias.

En ocasiones, las muestras se deben enviar a un laboratorio fuera del hospital. Tendrá que utilizar un recipiente especial para enviar estas muestras, y aprenderá el procedimiento correcto que debe seguir.

NOTAS

RECOLECCION DE MUESTRAS

VIGILE QUE TENGA
ABSOLUTAMENTE CORRECTO:

• EL ENFERMO	DE QUIEN SE RECOJE LA MUESTRA
• LA MUESTRA	COMO LA ORDENO EL MEDICO
• LA HORA	EN QUE DEBE RECOGERSE LA MUESTRA
• LA CANTIDAD	EXACTAMENTE MEDIDA
• EL RECIPIENTE	EL ADECUADO PARA LA MUESTRA
• LA ETIQUETA	LLENADA CON TODA EXACTITUD
• LA ORDEN	(BOLETA DE ORDEN PARA EL LABORATORIO)
• EL METODO	SEGUN EL CUAL USTED RECOGE LA MUESTRA

Debe ser cuidadosa para hacer todo con exactitud cuando esté recogiendo muestras. Entre otras cosas tendrá que aprender la forma correcta de llenar la etiqueta y pegarla al recipiente de la muestra. La etiqueta tendrá espacio para anotar la siguiente información: nombre del enfermo –en ocasiones, el número de su registro médico o también el número de su tarjeta– el número de la cama, el departamento del hospital –quizá el nombre o el número del piso– la fecha, la clase de prueba solicitada y el nombre del médico que está a cargo del enfermo.

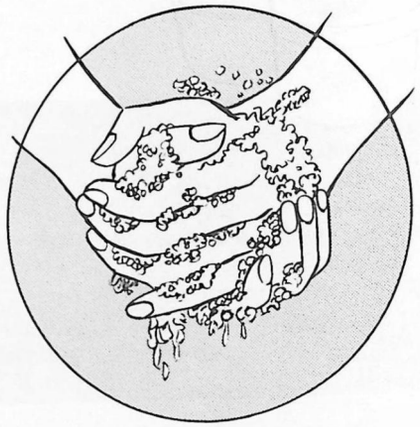
SEA EXACTA . . .

ESCRIBA CON CLARIDAD . . . PARA QUE SE PUEDA LEER FACILMENTE LA ETIQUETA

ETIQUETE LA MUESTRA . . . INMEDIATAMENTE DESPUES DE HABERLA RECOGIDO

La etiqueta ha de escribirse claramente, de manera que pueda leerse con facilidad, y debe pegarse en el recipiente inmediatamente después que la muestra se ha recogido. Las muestras que no llevan etiqueta deben desecharse para que no se produzcan equivocaciones. En ocasiones, las muestras se guardan hasta que el médico las vea. Estas también deben estar correcta y claramente etiquetadas.

La asepsia en la recolección de muestras



LAVESE LAS MANOS CON EXCESO DE CUIDADO ANTES Y DESPUES DE RECOGER LAS MUESTRAS

Usted recordará que asepsia significa "libre de organismos productores de enfermedad". Al recoger muestras es muy importante seguir todas las reglas de la asepsia médica que ya conoce por ejemplo, se lavará las manos, con más cuidado y más veces de lo normal, para que no haya posibilidad de diseminar bacterias. Cuando maneje recipientes de muestras y otro equipo seguirá todas las reglas hospitalarias en lo que se refiere a sanidad, desinfección y esterilización.

Muestra de orina para examen general

Para hacer el diagnóstico de muchas enfermedades el médico se entera de mucho de lo que sucede en el organismo por las pruebas de laboratorio llamadas "análisis de orina". Un análisis completo de orina incluye: observación del color de la orina, su reacción, densidad y presencia de albúmina, azúcar u otras substancias anormales, como pus o sangre.

La muestra de orina para examen general se recoge en diversos momentos, según la clase de pruebas que se tenga que hacer. Por ejemplo, las muestras de un enfermo diabético suelen recogerse presisamente antes de las comidas. El médico comprueba los resultados del análisis para determinar el equilibrio insulina-alimento del enfermo, y para decidir qué cantidad de insulina se le debe aplicar. En otros trastornos y enfermedades se puede necesitar que las muestras de orina se recojan en horas diferentes. Por consiguiente, usted debe tener cuidado de recoger las muestras en las horas indicadas en la hoja de trabajo. La muestra de orina se llama "muestra de orina para examen general".

Necesitará el siguiente equipo para recoger la muestra de orina para examen general:

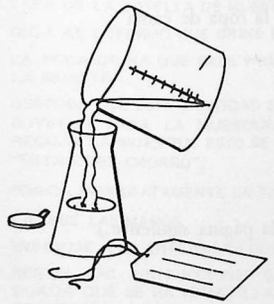
- Silleta u orinal y tapadera
- Frasco graduado limpio (utilizado para medir la excreción)
- Botella para la muestra de orina
- Tapa para la botella de muestra
- Etiqueta
- Boleta de solicitud al laboratorio

PROCEDIMIENTOS

- Lávese las manos.
- Diga al enfermo que se necesita una muestra de orina.
- Haga que el enfermo orine en la silleta o en el orinal, siguiendo el procedimiento que ya conoce.
- Lleve el orinal o la silleta al cuarto de baño o al cuarto de servicio.

DESPUES DE OBTENER LA ORINA PARA MUESTRA

- VIERTA LA ORINA, DEL ORINAL AL FRASCO GRADUADO
- MIDA LA EXCRECION ... ANOTE LA EXCRESION



- VIERTA CASI LA MITAD DE UNA COPA LLENA DE ORINA DEL FRASCO GRADUADO A LA BOTELLA DE MUESTRA
- TAPE LA BOTELLA DE MUESTRA
- ETIQUETE LA BOTELLA INMEDIATAMENTE

- Ponga la orina en el frasco graduado. No trate de pasar directamente la orina de la silleta a la botella de muestra; probablemente perdería alguna cantidad.
- Si el enfermo está en "excreción", siga las instrucciones para medir la excreción, pero no tire la orina.
- Vierta aproximadamente la mitad de una taza de orina del frasco graduado en la botella de muestra.
- Ponga tapa a la botella de muestra.
- Etiquete perfectamente la botella. Usted debe aprender a etiquetar exactamente de acuerdo con el sistema de su hospital.

NOTAS

- Tire el resto de la orina en el excusado.
- Lave el frasco graduado y colóquelo en su lugar adecuado.
- Lave la silleta o el orinal y sáquelo.
- Lávese las manos.
- La botella con la muestra ya etiquetada se debe enviar al laboratorio con una boleta de orden. La enfermera le dirá lo que tiene que hacer para llevar a cabo todas estas cosas.
- De acuerdo con sus instrucciones, llene la forma adecuada para indicar que la muestra se ha recogido y se ha enviado al laboratorio.

Cómo recoger una muestra de orina con técnica limpia

Para recoger la orina de un enfermo se tiene que utilizar un método especial para que esta orina no se contamine. A este tipo especial de muestra se llama "muestra de orina recogida con técnica limpia". Las muestras de orina limpia, en las mujeres, las recogen las enfermeras auxiliares, y las de los varones los enfermeros auxiliares. Usted utilizará artículos esterilizados y se le darán instrucciones de cómo conseguir estos artículos ya preparados y cómo usarlos.

Si usted es un enfermero auxiliar y se le ha pedido que recoja una muestra de orina con técnica limpia, necesitará el siguiente equipo:

- Bandeja estéril con:
  - *a)* Dos jofainas redondas
  - *b)* Riñonera
  - *c)* Piezas de gasa de 10 X 10 cm
- Botella para la muestra estéril
- Sábana impermeable para proteger la ropa de cama
- Bolsa de papel
- Orinal
- Agua estéril
- Solución jabonosa antiséptica
- Etiqueta

PROCEDIMIENTOS (Ver fig. 9-2, de la página siguiente.)

PROCEDIMIENTOS PARA RECOGER UNA MUESTRA DE ORINA CON TECNICA LIMPIA

- DIGA AL ENFERMO QUE NECESITA USTED UNA MUESTRA DE ORINA, Y PIDALE QUE LE AVISE EL MOMENTO EN QUE VA A EVACUAR.
- TENGA LA BANDEJA ESTERIL PREPARADA SEGUN LAS INSTRUCCIONES.
- VIERTA AGUA ESTERIL EN UNA DE LAS JOFAINAS.
- PONGA LA SOLUCION JABONOSA ANTISEPTICA EN LA OTRA JOFAINA.
- CUANDO EL PACIENTE LE INDIQUE QUE ESTA LISTO PARA ORINAR, LLEVE SU EQUIPO AL LADO DE LA CAMA.
- CORRA LAS CORTINAS PARA PONER AL ENFERMO EN PRIVADO.
- DIGA AL ENFERMO LO QUE VA A HACER.
- COLOQUELO EN POSICION ADECUADA SEGUN LAS INSTRUCCIONES.
- SI EL ENFERMO ES CAPAZ DEBERA PONERSE DE PIE AL LADO DE LA CAMA, SENTARSE EN EL BORDE DE LA MISMA, AUNQUE TAMBIEN SE LE PUEDE PERMITIR QUE PERMANEZCA EN CAMA EN POSICION SENTADA. EN ESTE CASO, SE LEVANTARA LA CABECERA SI ESTA PERMITIDO.
- PONGA UNA SABANA IMPERMEABLE DEBAJO DE LOS GENITALES DEL ENFERMO.
- PONGA UNA RIÑONERA Y UN ORINAL EN LA SABANA IMPERMEABLE, DEBAJO DEL PENE DEL ENFERMO.
- AFLOJE LA TAPA DE LA BOTELLA DE MUESTRA.
- LAVESE LAS MANOS PERFECTAMENTE.
- PONGA 3 O 4 PIEZAS DE GASA EN LA SOLUCION JABONOSA.
- AGARRE EL PENE POR DETRAS DE LA CABEZA Y EMPUJE HACIA ATRAS EL PREPUCIO.
- CON SU OTRA MANO, TOME UN TROZO DE GASA DE LA JOFAINA Y DE MANERA CUIDADOSA, PERO PERFECTA, LAVE LA CABEZA DEL PENE. DESECHE LOS TROZOS DE GASA UNA VEZ QUE LOS HAYA UTILIZADO.
- TODAVIA ESTA SOSTENIENDO EL PENE CON EL PREPUCIO ESTIRADO. CON SU MANO LIBRE VIERTA AGUA ESTERIL EN LA CABEZA DEL PENE Y QUITE LA SOLUCION JABONOSA.
- SIGA MANTENIENDO EL PENE CON LA MANO. CON LA OTRA QUITE LA TAPA DE LA BOTELLA DE MUESTRA.
- DIGA AL ENFERMO QUE ORINE EN EL ORINAL.
- LA POCA ORINA QUE SALE PRIMERO, 60 O 90 ML, NO SE UTILIZA PARA LA MUESTRA.
- DESPUES QUE ESTA CANTIDAD ES EVACUADA EN EL ORINAL, PONGA LA BOTELLA PARA LA MUESTRA DEBAJO DEL CHORRO DE ORINA Y RECOJA LA MUESTRA. ESTO SE LLAMA RECOGER UNA MUESTRA DE LA "MITAD DEL CHORRO".
- PONGA INMEDIATAMENTE LA TAPA EN LA BOTELLA DE MUESTRA.
- LAVESE LAS MANOS.
- INFORME A LA ENFERMERA QUE HA TOMADO LA MUESTRA.
- SEGUN LAS INSTRUCCIONES QUE TENGA, ANOTE EN LA HOJA ADECUADA QUE SE HA TOMADO LA MUESTRA Y SE HA ENVIADO AL LUGAR APROPIADO.
- HAGA CON LA MUESTRA LO QUE SE LE HAYA INDICADO. GENERALMENTE, SE ENVIA AL LABORATORIO.
- REGRESE CON EL ENFERMO. COMPRUEBE QUE ESTA COMODO. PROBABLEMENTE, QUIERA LAVARSE LAS MANOS. PROPORCIONELE TODA LA AYUDA NECESARIA.
- SAQUE DE LA UNIDAD EL EQUIPO. LIMPIELO SEGUN LAS INSTRUCCIONES Y GUARDELO EN EL LUGAR APROPIADO.

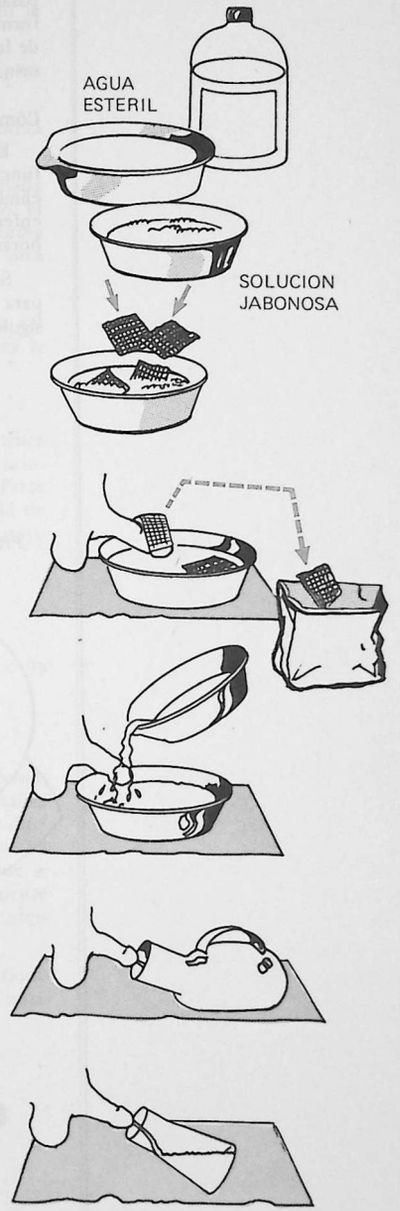


Fig. 9-2.

NOTAS

Las muestras de orina recogida con técnica limpia de una enferma las recoge la enfermera auxiliar. El procedimiento para lavar la región genital requiere que se utilicen compresas de gasa y se hagan movimientos sencillos de arriba hacia abajo. No utilice una compresa para más de una pasada y no haga el movimiento de abajo hacia arriba. En la misma forma que en los enfermos varones recoja la muestra de orina a la mitad de la expulsión. Es decir, la primera cantidad de orina se desechará en el orinal y no se utilizará para muestra.

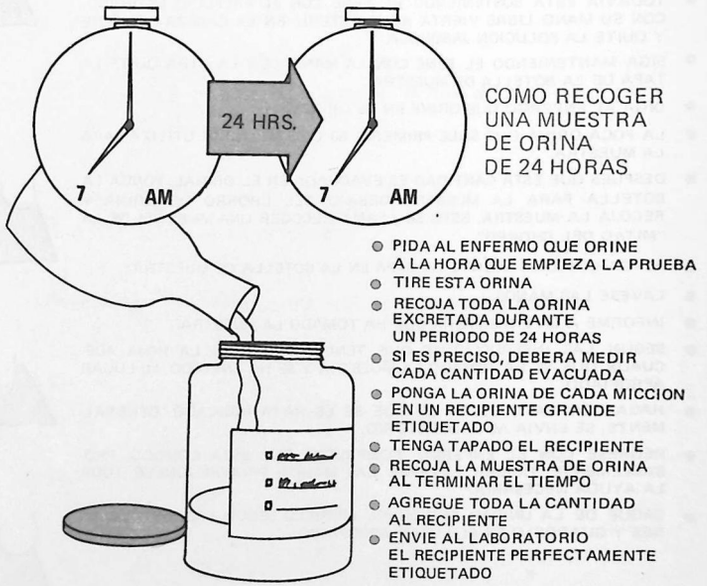
Cómo recoger una muestra de orina de 24 horas

En ocasiones, el médico necesita un cuadro más completo de cómo funciona el cuerpo del enfermo y ordena que se recoja toda la orina eliminada por el enfermo en un periodo de 24 horas. Por ejemplo, si un enfermo orina a las 7 de la mañana, se recoge toda la orina en las 24 horas siguientes —o sea hasta las 7 de la mañana del día siguiente.

Siga el mismo procedimiento para recoger orina, tal como lo hizo para la muestra de orina para examen general. Pero necesitará el siguiente equipo adicional:

- Una botella grande, generalmente de unos 4 litros.
- Un embudo, por si el cuello de la botella es estrecho.
- Frasco graduado.
- Etiqueta para la botella grande.
- Boleta de solicitud para el laboratorio.

PROCEDIMIENTOS



NOTAS

- Escriba el nombre del enfermo en la etiqueta y péguela en la botella. Ponga la botella en el cuarto de baño o en el cuarto de servicio (o donde se le haya indicado), de manera que esté a la mano, pero que no estorbe el paso.
- Pida al paciente que orine a la hora que haya determinado la enfermera de cargo, generalmente las 7 de la mañana.
- Si el paciente está en "excreción", siga las instrucciones para medir la excreción.
- Tire esta orina. A menos que se le indique otra cosa, esta orina no se incluirá en la muestra.
- Durante las 24 horas siguientes, guarde toda la orina excretada por el enfermo. Viértala en la botella grande, utilizando el embudo o el frasco graduado. Asegúrese de recoger toda la orina que el enfermo evacúe durante el periodo de 24 horas. De otra manera, la muestra no tendrá utilidad.
- Al día siguiente haga que el paciente orine a la misma hora del día anterior. Esta será la última vez que recoja la orina para la muestra de 24 horas.
- Agregue esta orina a la botella.
- Tendrá que aprender el procedimiento de su hospital para tener cuidado de la muestra y de la boleta de solicitud del laboratorio. En general, la orina de la botella se mezcla completamente. Parte de ella —aproximadamente 120 ml,— se vierte en la botella de muestra. Se llena la etiqueta y se pega en la botella de muestra y todo ello es enviado al laboratorio con la boleta de solicitud.
- Limpie su equipo y póngalo en su lugar.
- Lávese las manos.
- De acuerdo con las instrucciones, indique la forma como se ha recogido la muestra y se ha enviado al laboratorio.

Cómo recoger una muestra de esputo

El esputo es una substancia que se recoge de la boca del paciente; contiene saliva, moco y en ocasiones pus. Es más espeso que la saliva ordinaria. La mayor parte se expulsa de los pulmones, y de los conductos bronquiales al toser. Algunas enfermedades causan cambios en el esputo —se ve diferente y cabe que contenga diversos materiales que se pueden analizar. Las pruebas que se hacen en el esputo frecuentemente pueden ayudar al médico en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, o trastorno del paciente.

Al igual que la orina, el esputo a veces se recoge durante un periodo de 24 horas. Se le enseñará el procedimiento que se utiliza en su institución para recoger el esputo de 24 horas.

Necesitará el siguiente equipo para recoger la muestra de esputo:

- Recipiente para esputo
- Etiqueta
- Boleta de solicitud para el laboratorio

NOTAS

COMO RECOGER UNA MUESTRA DE ESPUTO

PROCEDIMIENTOS

- Lávese las manos.
- Diga al enfermo lo que va usted a hacer.
- Si el enfermo acaba de comer, pídale que se enjuague la boca. Si masca tabaco, sugiérale que no lo haga antes de recoger la muestra de esputo.
- Dé al enfermo el recipiente para esputo y dígale que expectore todo el esputo que pueda. Dígale que debe toser profundamente desde el pecho. Tendrá que toser varias veces para obtener suficiente cantidad de esputo para la muestra.
- Haga que el enfermo expectore el esputo en el recipiente —expectorar significa toser y sacar material de los pulmones y escupirlo.
- Etiquete el recipiente de acuerdo con sus instrucciones.
- Lávese las manos.
- Lleve o envíe la muestra al laboratorio.

Cómo recoger muestras de heces

Los desechos sólidos del cuerpo se llaman "heces" o "excrementos", y también se analizan en el laboratorio para ayudar a los médicos a diagnosticar la enfermedad de un paciente. La muestra de heces a menudo es más útil si se envía al laboratorio cuando todavía está caliente, tan pronto como defeca el enfermo. Por consiguiente, una vez que ha sido etiquetada en forma adecuada la muestra deberá ir al laboratorio lo más rápidamente posible.

Necesitará el siguiente equipo para recoger muestras de heces:

- Silleta
- Botella para muestra de excremento o vaso de papel encerado
- Tapa o toalla de papel para cubrir la muestra
- Depresor de lengua (de madera)
- Etiqueta
- Boleta de solicitud para el laboratorio

PROCEDIMIENTOS

- Lávese las manos.
- Diga al enfermo que se necesita una muestra de su excremento.
- Después que el enfermo haya defecado, tome la silleta y llévela al cuarto de baño o al cuarto de servicio.

COMO RECOGER UNA MUESTRA DE HECES

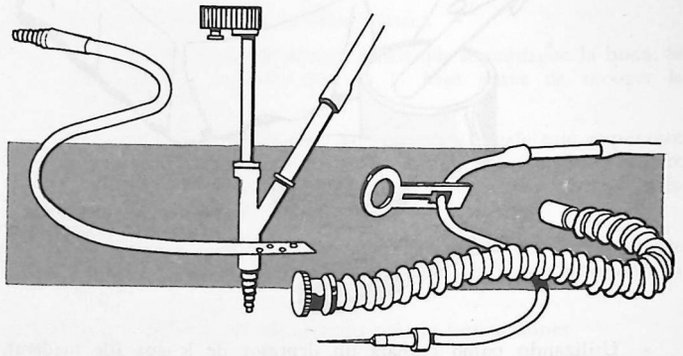
- Utilizando como cuchara un depresor de lengua (de madera), tome aproximadamente una cucharadita de heces de la silleta.
- Ponga las heces en la botella o en el vaso de papel encerado.
- Envuelva el depresor de lengua en una toalla de papel y siga las instrucciones que se le hayan dado para desecharlo.
- Etiquete la botella o vaso con la muestra, y llene la solicitud del laboratorio según le hayan enseñado.
- Lleve o envíe la muestra al laboratorio lo más rápidamente posible. Su instructor le explicará acerca del método que se sigue en el hospital.
- Limpie el cómodo y póngalo en su lugar.
- Lávese las manos.
- De acuerdo con las instrucciones, indique la forma adecuada como se ha tomado la muestra y se ha enviado al laboratorio.

NOTAS

PUNTOS QUE DEBEN RECORDARSE

- Una muestra es una pequeña cantidad de substancia tomada del cuerpo.
- Una equivocación al recoger o etiquetar una muestra puede causar un error en el informe de laboratorio.
- Hay una clase determinada de recipiente para recoger cada tipo de muestras. Asegúrese que está utilizando el recipiente correcto.
- Todas las muestras se deben etiquetar correctamente.
- Nunca llene totalmente el recipiente de muestras.
- Una muestra de esputo debe ser de material expulsado al toser, —no de saliva.
- Las muestras de heces deben estar calientes, con objeto de que sean más útiles para el laboratorio.

SONDAS, TUBOS Y CONEXIONES



Las sondas, tubos y conexiones de caucho o plástico se utilizan en los hospitales con muchos objetivos. Se pueden insertar en orificios naturales del cuerpo para extraer líquidos o gases; o se pueden introducir para llevar comida, líquidos o gases al interior del cuerpo. También se pueden insertar en orificios artificiales (heridas o incisiones hechas por un médico durante una operación), para introducir líquidos en el cuerpo o extraerlos de él. Como enfermera auxiliar posiblemente no le van a pedir que introduzca los tubos o las sondas. Sin embargo, deberá trabajar con enfermos que los tienen puestos como parte del tratamiento y, por consiguiente, tiene que comprender las razones para utilizar esta clase de equipo. En general, sólo un médico o una enfermera manejan los tubos o sondas. Sin embargo, cuando tenga que hacer cosas como bañar a un enfermo, o cambiarlo de posición, deberá saber manejar los tubos y las sondas. Aprenderá también a limpiarlos y desinfectarlos y a reconocer cuándo el equipo no está trabajando adecuadamente, lo cual se ha de informar de inmediato a la enfermera.

Definiciones

- Tubo —pieza redonda (cilíndrica) de caucho, plástico, metal o vidrio.

- Sonda —tipo especial de tubo que generalmente tiene varios orificios en uno de sus extremos.
- Conexión —trozo de tubo de caucho o de plástico que se conecta con una máquina o con otra pieza del equipo. Los ejemplos son:

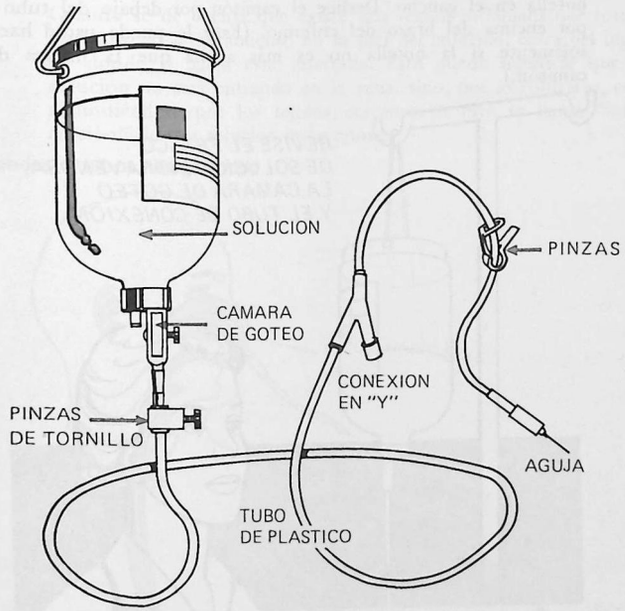
  a) Tubo de conexión para enema. Conecta al irrigador para enema con la sonda rectal.

  b) Tubo de conexión para oxígeno. Conecta la toma de oxígeno con la tienda, la sonda o cánula (esta última se describe después).

  c) Tubo de conexión para aspiración. Conecta la toma o el aparato de aspiración con la sonda de aspiración.

Cuando se emplea conexión, se fija en un extremo de la misma un "adaptador", que suele ser una pieza pequeña de vidrio o de plástico. El otro extremo del adaptador se conecta con la sonda o con el tubo. Esto da lugar a una conexión cerrada entre el aparato u otro equipo y el tubo o la sonda. El adaptador se utiliza por cualquier diferencia que pudiera haber en el diámetro entre la toma del equipo y el tubo o sonda.

Tubo o conexión para administración intravenosa



Los tubos de conexión para administración intravenosa se utilizan mucho en los hospitales para introducir líquidos, como sangre o medicamentos, en el cuerpo del enfermo. Se utilizan para enfermos con diferentes tipos de enfermedad y trastornos.

El tubo se conecta a una botella que contiene un líquido, por ejemplo sangre, o una solución estéril limpia, que generalmente contiene una forma de azúcar o sal. El otro extremo del tubo se conecta a una

NOTAS

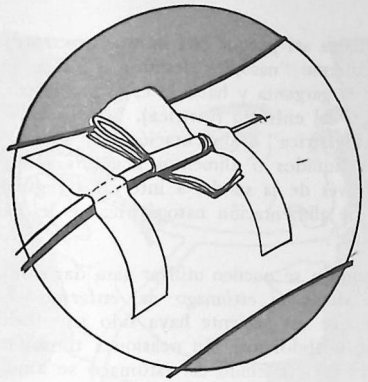
aguja que se inserta en la vena del enfermo, generalmente del brazo. El objetivo es proporcionar líquidos y nutrición al cuerpo, o cambiar el equilibrio de ciertos elementos químicos en el cuerpo. La solución corre desde la botella a la vena del enfermo y circula a través de su cuerpo. La cantidad de líquido que puede introducirse en el cuerpo del enfermo se controla con una pinza puesta en el tubo. Esta pinza permite que sólo cierto número de "gotas por minuto" fluyan de la botella. Como enfermera auxiliar nunca tocará esta pinza; solamente un médico o una enfermera pueden cambiar o regular la cantidad de solución que pasa. Supongamos, por ejemplo, que usted quiere mover al enfermo en la cama, o cambiarlo de posición sin detener la corriente de la solución:

- Si la aguja está insertada en el brazo o en la mano del enfermo, le dirá usted, (y le ayudará) que mantenga el brazo estirado. Podría suspender el paso de la solución si dobla la muñeca o el codo.
- Asegúrese que el enfermo nunca esté acostado sobre el tubo. Observe y quite cualquier "doblez" que se pueda formar en la conexión cuando el enfermo cambie de posición. Presiones o dobleces pueden dar lugar a la detención del paso de la solución.
- Cuando quiera cambiar la bata a un enfermo, tenga en cuenta la botella y el tubo como parte del brazo del enfermo. Con todo cuidado descuelgue la botella del gancho. Después, rápidamente deslice la manga de la bata en la botella. Cuelgue de nuevo la botella en el gancho. Deslice el camisón por debajo del tubo y por encima del brazo del enfermo. (Esto lo puede usted hacer solamente si la botella no es más ancha que la manga del camisón.)

REVISE EL FRASCO DE SOLUCION INTRAVENOSA, LA CAMARA DE GOTEO Y EL TUBO DE CONEXION

Al atender un enfermo con tubos de conexión para administración intravenosa puesto en su lugar, tiene que cuidar ciertas cosas e informar a la enfermera de inmediato. Cualquiera de las cosas que se indican a continuación podría significar que la solución quedara bloqueada y no penetrara en la vena del enfermo:

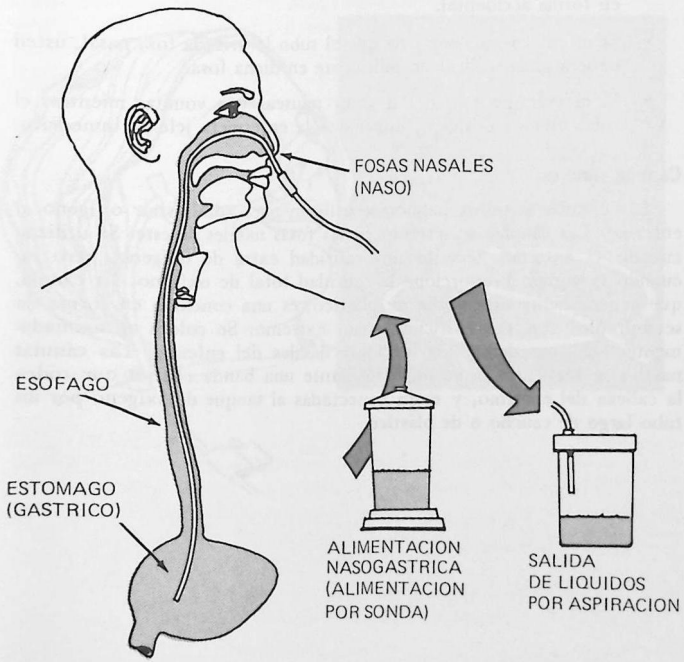
- Cuando vea que las gotas de la solución no pasan de la botella a la conexión, y persiste la misma cantidad de solución en la botella.



COMPRUEBE QUE EL TUBO DE CONEXION ESTE A LA ALTURA DE LA AGUJA

- Cuando la parte de vidrio donde caen las gotas está llena de solución.
- Cuando vea sangre en el tubo, en el extremo de la aguja.
- Cuando toda la solución haya salido de la botella o la botella esté casi vacía.
- Cuando el enfermo se queje de dolor espontáneo o a la palpación en el lugar donde está insertada la aguja.
- Cuando se dé cuenta que existe una región inflamada que forma un bulto, o levantamiento en la piel del enfermo, cerca del lugar en donde la aguja está insertada. Esto puede significar que la solución no está entrando en la vena, sino, por lo contrario, está difundiéndose por los tejidos cercanos. A esto se llama "infiltración" de una solución intravenosa.

Sondas o tubos nasogástricos



Una sonda nasogástrica se llama así porque está insertada a través de una de las fosas nasales del enfermo "naso," y después se dirige hacia abajo por la parte de atrás de la garganta y hacia el esófago, hasta que el extremo alcanza el estómago del enfermo (gástrica). Estas sondas se utilizan para alimentación "nasogástrica" o alimentación por sonda. En este tipo de alimentación los líquidos o alimentos licuados se están administrando al enfermo a través de la sonda, a intervalos regulares, para alimentarlo. Al proceso de alimentación nasogástrica se le llama también "alimentación por sonda".

Las sondas nasogástricas también se pueden utilizar para dar salida a líquidos mediante aspiración, desde el estómago del enfermo. Esto puede hacerse en el caso de que un paciente haya sido sometido a cirugía mayor, gastrointestinal o abdominal. En ocasiones también el médico quiere que una muestra del contenido del estómago se analice. Entonces se utiliza la sonda nasogástrica para obtener dicha muestra.

Cuando una sonda nasogástrica se emplea para dar salida a substancias del estómago o para recoger una muestra, el enfermo no es alimentado por la boca. El alimento solamente se podrá dar a través de la sonda.

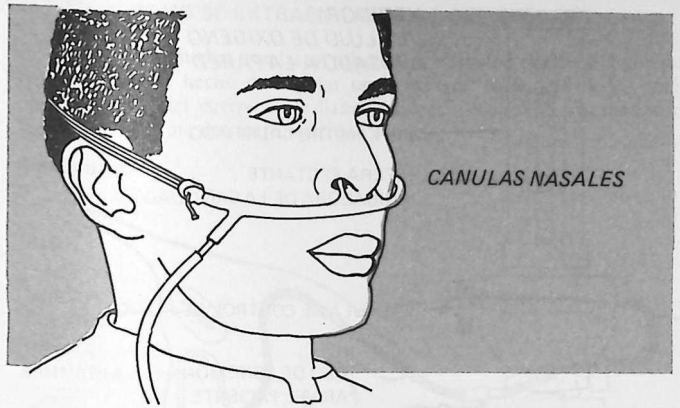
El empleo de la aspiración para absorber y sacar substancias del estómago y otras partes del cuerpo se explica al final de este capítulo.

Cuando esté cuidando enfermos con sondas nasogástricas colocadas, observará las siguientes reglas:

- Nunca tire del tubo cuando mueva al enfermo o lo cambie de posición.
- Recuerde sujetar con imperdible el tubo de conexión con la bata limpia del enfermo, después que haya terminado de bañarlo, o sujetar la conexión en las ropas de cama cuando haya terminado de hacerla. Esto facilita la sujeción del tubo y evita que se salga en forma accidental.
- Si el enfermo se queja de que el tubo le irrita la fosa nasal, usted deberá saber utilizar un lubricante en dicha fosa.
- Si el enfermo empieza a tener náuseas o a vomitar mientras el tubo está en posición, informe a la enfermera jefe de inmediato.

Cánulas nasales

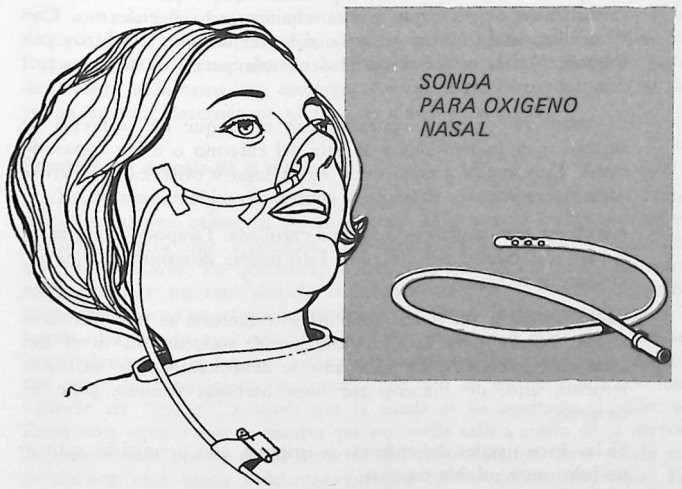
Las cánulas o tubos nasales se utilizan para administrar oxígeno al enfermo. Las cánulas se insertan en las fosas nasales de éste. Se utilizan cuando el enfermo necesita una cantidad extra de oxígeno, pero no cuando el equipo proporcione la cantidad total de oxígeno. La cánula, que generalmente está hecha de plástico, es una conexión en forma de semicírculo, con dos orificios en un extremo. Se coloca aproximadamente 1.25 cm dentro de las fosas nasales del enfermo. Las cánulas nasales se sostienen en su lugar mediante una banda elástica que rodea la cabeza del enfermo, y están conectadas al tanque de oxígeno por un tubo largo de caucho o de plástico.



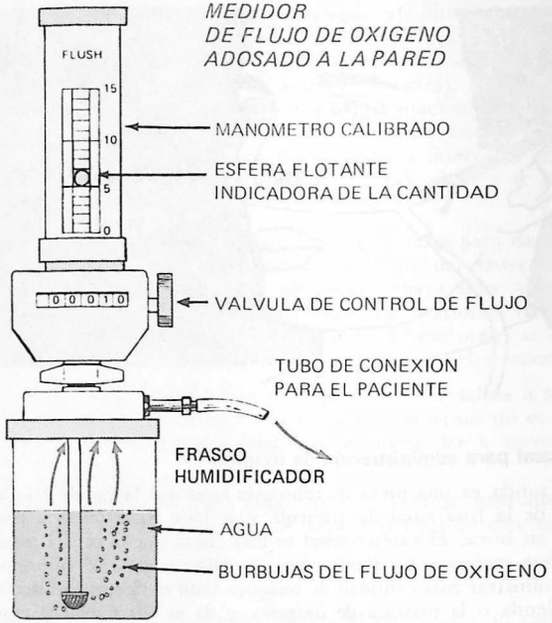
Sonda nasal para administración de oxígeno

Esta sonda es una pieza de tubo más larga que la cánula y se inserta a través de la fosa nasal del paciente y se hace pasar hacia la parte de atrás de su boca. El catéter nasal es más eficaz que la cánula nasal para administrar oxígeno. La sonda nasal se utiliza cuando al enfermo se le debe administrar más cantidad de oxígeno todo el tiempo. Es más eficaz que la tienda o la máscara de oxígeno, y da menos miedo al enfermo. La sonda nasal se sujeta en la frente o la mejilla con una pieza de tela adhesiva que lo sostiene en su lugar.

Al cuidar un enfermo que recibe oxígeno, bien sea a través de la cánula nasal o de la sonda nasal para oxígeno, usted tendrá que recordar lo que sigue:



NOTAS



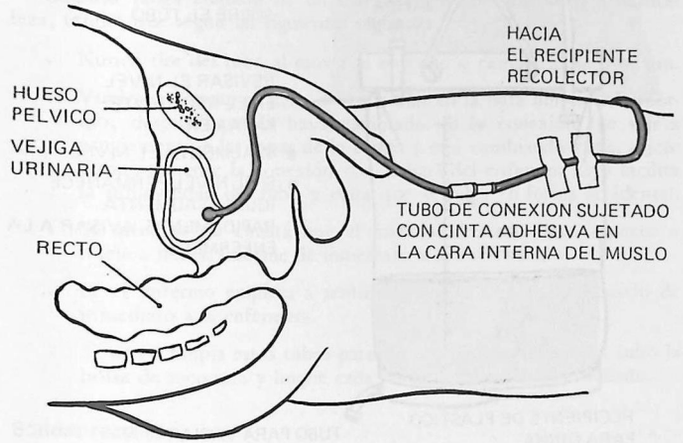
PUNTOS PARA RECORDAR

- Cuando se utiliza oxígeno, asegúrese de observar todos los reglamentos contra incendio de su hospital.
- Compruebe el manómetro, una pieza del equipo que demuestra la cantidad de oxígeno que se está administrando al enfermo. Con la cánula nasal la administración debe ser de unos 10 litros por minuto. Con la sonda la cantidad no sobrepasará de 6 litros por minuto.
- El tubo que hace la conexión con el tanque de oxígeno se sujetará con imperdibles a la bata del enfermo o a las ropas de cama. Esto ayuda a mantenerlo en su lugar y evita lesiones en la nariz del enfermo si tirara de la conexión, accidentalmente.
- Asegúrese que la conexión no está enrollada. Tampoco debe estar debajo del cuerpo del enfermo. Esto podría disminuir o detener el paso de oxígeno.
- Suele utilizarse un frasco humidificante tanto si se usa cánula o sonda, nasales para la administración de oxígeno. El nivel del agua en el recipiente humidificante se debe mantener lo suficientemente alto, de manera que haga burbujas cuando pase el oxígeno.
- Si las fosas nasales del enfermo se irritaran, está permitido aplicar un lubricante soluble en agua.
- Cuando el enfermo no necesite oxígeno adicional, se suspende el paso. El médico o la enfermera quitan la sonda.

NOTAS

Se utilizan muchas sondas y tubos para extraer líquidos del cuerpo del enfermo. El hecho de insertar una sonda en cualquiera de los orificios naturales del cuerpo se le llama "sondar". Solamente un médico o una enfermera pueden introducir una sonda.

Sonda urinaria



El tipo de sonda más común, que se utiliza para sacar líquidos del cuerpo es la sonda urinaria, que está fabricada de caucho, plástico o metal. Esta sonda se inserta a través de la uretra del enfermo para que entre en la vejiga urinaria. La sonda urinaria se puede utilizar para tomar muestras estériles. También se puede utilizar cuando un enfermo está incapacitado para orinar en forma natural, o para medir la cantidad de orina que queda en la vejiga después que el enfermo ha orinado en forma natural. En ocasiones, se utiliza sonda urinaria únicamente para dar salida a la orina. Sin embargo, a veces se mantiene colocada en la vejiga durante determinado número de días o de semanas.

Sonda para drenaje de la vejiga

Esta sonda se puede utilizar después de operaciones, en enfermos que no pueden orinar en forma natural. O puede utilizarse porque el médico espera que aparezcan dificultades en el funcionamiento del aparato urinario. En ocasiones, se usa para que un enfermo que sufre incontinencia no esté mojado continuamente. Un enfermo que sufre incontinencia es aquel que ha perdido la facultad de contener su orina o heces. La sonda está especialmente construida para que quede en su lugar dentro de la vejiga. Consiste realmente en dos tubos, uno dentro del otro. El tubo interno se conecta por uno de sus extremos con una especie de "balón". Después que la sonda se ha insertado el balón se llena con agua o aire de manera que no pueda salir a través de la uretra. La orina sale por la sonda a través del tubo exterior. Esta sonda en ocasiones está unida a la conexión por medio de un adaptador. La conexión desagua en un recipiente que está a un lado de la cama del enfermo. La orina se recoge en el recipiente, la conexión suele estar sujeta a las ropas de cama del enfermo.

Usted deberá observar las siguientes reglas cuando cuide a un enfermo que tiene una sonda de este tipo en su lugar:

NOTAS

COMO REVISAR LAS SONDAS Y LOS RECIPIENTES

- Revise de cuando en cuando para asegurarse que el nivel de orina en el recipiente de recolección está subiendo. Si el nivel permanece constante, infórmelo de inmediato a la enfermera.
- Si el enfermo dice que su vejiga está llena, o que necesita orinar, informe de inmediato a la enfermera. Puede haber una obstrucción en la sonda o en la conexión.
- Si al enfermo se le permite que salga de la cama durante periodos cortos, se quita la conexión pero la sonda queda puesta, en la vejiga del enfermo. El extremo de la sonda se protegerá con un apósito de gasa estéril, que se mantiene en su lugar con una banda de caucho. Cuando el enfermo regrese a la cama, no olvide volver a conectar la sonda en el recipiente de drenaje.
- Si al enfermo se le permite permanecer largos periodos fuera de la cama, se le coloca una bolsa de plástico en el lado interno de uno de los muslos para recoger la orina.
- Compruebe que la sonda y el tubo no estén enrollados y que el enfermo no esté acostado sobre ellos. Tanto el enrollamiento como la presión pueden detener la corriente de orina.
- La sonda se sujeta en la parte interna del muslo del paciente en todo momento. Esto impide que se salga fuera de la vejiga.
- Se le pedirá que lleve un registro cuidadoso de la excreción de orina de todos los pacientes que tienen sondas insertadas. Si un enfermo se queja de ardor, dolor espontáneo o a la palpación, en la región uretral, informe de inmediato a la enfermera. Estos síntomas pueden indicar infección de la vejiga.

Otros tubos especiales

Un tipo especial de tubo es uno muy largo que tiene un peso unido en uno de sus extremos, generalmente una pequeña bolsa de mercurio (azogue). El tubo está insertado en la fosa nasal del enfermo y pasa, a través del esófago y del estómago, hasta el intestino. La acción normal del intestino ayuda a dirigir el tubo hacia abajo, en la parte de intestino donde el médico quiere que quede.

Cuando tenga cuidado de un enfermo con un tubo de esta naturaleza, tendrá que seguir las siguientes reglas:

- Nunca tire del tubo al mover al enfermo o cambiarlo de posición.
- Vuelva a sujetar el tubo de conexión en la bata limpia del enfermo, después que la haya cambiado. Si la conexión fue sujeta previamente a las ropas de la cama, y está cambiando éstas, sujete temporalmente la conexión con la bata del enfermo. Esto facilita la inmovilidad del tubo y evita que se salga en forma accidental.
- Si usted se da cuenta que el material drenado tiene aspecto o huele a heces, informe de inmediato a la enfermera.
- Si el enfermo empieza a sentir náuseas o a vomitar, dígaselo de inmediato a la enfermera.
- Si usted limpia estos tubos para un uso futuro, separe del tubo la bolsa de mercurio y limpie cada parte como se le ha enseñado.

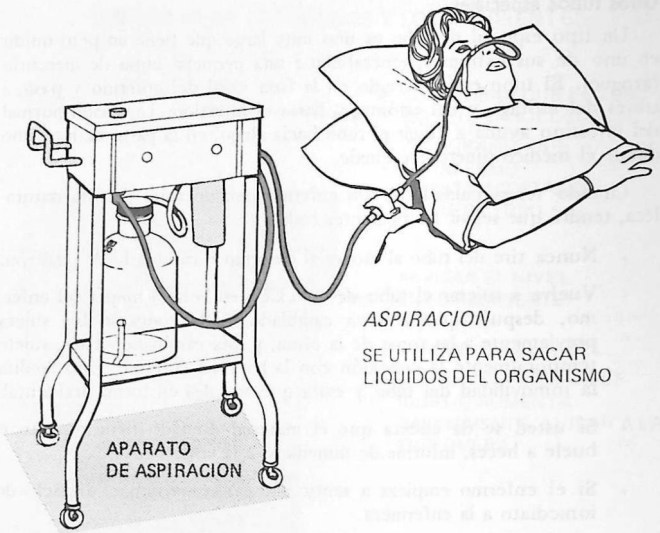
Sondas rectales

Una sonda rectal es un tubo bastante grueso que se introduce unos 7 a 15 cm en el recto del enfermo. Uno de sus usos es aliviar la inflamación posoperatoria (distensión) del gas intestinal (flato).

La sonda rectal suele estar conectada por su extremo exterior a un recipiente lleno de materiales absorbentes que reducen los olores. La sonda se lubrica antes de introducirla. Para hacerla más eficaz frecuentemente se inserta durante cortos periodos de tiempo. Cuando cuide de un enfermo que está siendo tratado con sonda rectal para mejorar sus gases intestinales, observe las siguientes reglas:

- No fuerce el tubo cuando lo este introduciendo. Llame a la enfermera si usted no puede introducir la sonda por lo menos 7 cm utilizando presión suave.
- Informe a la enfermera cuando observe los primeros signos de mejoría en los dolores por la salida del flato. La enfermera registrará esto en las anotaciones posoperatorias del enfermo.
- Si no expele gas y continúa el dolor, informe a la enfermera. Puede ser necesario que el médico o la enfermera cambien el sistema para mejorar el dolor.

NOTAS



ASPIRACION

SE UTILIZA PARA SACAR
LIQUIDOS DEL ORGANISMO

Aspiración

Del cuerpo del paciente se extraen líquidos a través de sondas, por acción de la gravedad o por aspiración cuando los líquidos se sacan por gravedad, el recipiente de recolección se coloca cerca del enfermo, en un nivel que esté más abajo que su cuerpo, y el líquido gotea dentro del recipiente. En ocasiones, el médico desea que los líquidos salgan rápidamente porque piensa que pueden ser causa de infección, o porque quiere acelerar el proceso de cicatrización. La aspiración se utiliza también para extraer secreciones espesas que no pueden salir por gravedad.

En ocasiones, se utiliza la aspiración en situaciones de urgencia, como cuando un paciente no puede respirar debido a que sus conductos respiratorios están obstruidos por secreciones mucosas.

La aspiración se utiliza comúnmente cuando se han insertado tubos en heridas quirúrgicas. Los tubos drenan pus u otros líquidos que con frecuencia se acumulan en el cuerpo después de cirugía, y mientras el cuerpo está cicatrizando. Los tubos que se insertan en heridas para drenar líquidos se llaman comúnmente "tubos de drenaje". Se pueden insertar en la cavidad abdominal, cavidad torácica u otras regiones del cuerpo.

Es muy importante para usted recordar que los tubos insertados en la cavidad torácica sólo los maneja el médico o la enfermera. Si los tubos no se manejan adecuadamente, podría tenerse como consecuencia colapso pulmonar, malestar respiratorio grave o incluso la muerte.

Recuerde siempre:

- Nunca dudar en informar de inmediato a la enfermera si se observa lo que parece ser una fuga en el tubo y en el sistema de aspiración.
- Nunca abra los recipientes de recolección para vaciar el material de drenaje.
- Nunca levante la botella de drenaje.

- Nunca desconecte la conexión.
- Nunca quite la pinza que se mantiene en un lado de la cama del enfermo sometido a "drenaje cerrado de tórax."

Las que siguen son algunas de las precauciones y reglas que deben observarse cuando se cuide a pacientes sometidos a aspiración para drenar líquidos del cuerpo –usted aprenderá diferentes reglas para enfermos con drenaje cerrado de tórax:

- Diga a la enfermera si el nivel del líquido en el recipiente ha dejado de subir. La conexión puede estar obstruida o es posible que el drenaje se haya completado de manera que al enfermo se le pueda quitar el tubo.
- El drenaje recolectado a través de los tubos se mide a intervalos; también se anota el color y el tipo de material que ha sido drenado. A usted le pueden pedir que haga estas mediciones y anote otra información acerca del material drenado. Se insiste en que la información debe ser exacta. Después la enfermera anota esta información en el expediente del enfermo.
- Si hay un rápido aumento en la cantidad de material drenado, o si hay algún cambio en el material mismo, informe de esto a la enfermera de inmediato. Cualquier cambio de color que se presente en forma súbita puede indicar hemorragia interna y debe informarse a la enfermera en seguida.

Limpieza de tubos y sondas

Muchos de los tubos y sondas usados en los hospitales modernos son desechables –se pueden tirar después de usarlos una vez. Coloque los tubos y sondas desechables en el lugar adecuado, de acuerdo con sus instrucciones.

Sin embargo, los tubos y sondas que no son desechables, deben ser lavados y desinfectados después de cada uso, de modo que puedan emplearse nuevamente en otros enfermos. A continuación se anotan los métodos para la limpieza de tubos y sondas que no son desechables:

- Utilice una toalla o pañuelo de papel para quitar todas las secreciones corporales y lubricantes de la parte externa del tubo.
- Deseche la toalla o pañuelo de papel como se le ha instruido.
- Si hay cinta adhesiva pegada en el tubo, se quitará con cuidado con solución de acetona o de bencina.
- Limpie la luz (interior) del tubo haciendo que pase el agua a través de él. Utilice una jeringa de pera para hacer esto.
- Primero utilice agua fría para quitar las proteínas de las secreciones corporales –con el agua caliente es más difícil quitar dichas proteínas. En seguida haga pasar agua caliente jabonosa a través del tubo para quitar mugre, bacterias superficiales y otros materiales. Por último, haga que pase agua caliente limpia a través de la luz, para enjuagar el tubo por dentro.
- Lave el exterior del tubo con agua caliente jabonosa y después enjuague.

Desinfección y Esterilización

En las diferentes instituciones se utilizan diversos métodos para desinfectar y esterilizar tubos y sondas, por lo que usted tendrá que

NOTAS

seguir el procedimiento específico utilizado en su hospital. Sin embargo, hay ciertas reglas generales que tiene que recordar:

- Si los tubos y las sondas se van a remojar en soluciones químicas especiales que destruyan bacterias, asegúrese que sabe la cantidad de solución que debe diluirse y que conoce cuánto tiempo debe estar sumergido el equipo en dicha solución.
- Algunos tubos y sondas no se alteran por el calor. Estos pueden hervirse o esterilizarse. Si este es el procedimiento que usted va a seguir, asegúrese que sabe cuánto tiempo deben dejarse en el esterilizador todos estos elementos.
- Aprenda dónde debe guardarse cada tipo de tubo y de sonda después que se han limpiado. En general, cada tipo se guarda en un recipiente apropiado, ya listo para usarse.
- Los tubos y las sondas que se tienen que introducir en la vejiga, en las venas o en heridas deben mantenerse estériles. Otros, los que se insertan principalmente en la boca o en el recto, se almacenan en un recipiente limpio después que han sido esterilizados, pero no se necesita conservarlos estériles.

TRATAMIENTOS RECTALES

Los tratamientos rectales incluyen enemas, supositorios y baños de asiento. Los tratamientos rectales forman una parte muy importante de su trabajo como enfermera auxiliar. Estos tratamientos son importantes para la comodidad y recuperación del enfermo.

Enemas

Hay dos clases principales de enemas, las enemas de limpieza y las enemas de retención. Una enema de limpieza es la que saca al exterior los materiales de desecho, generalmente heces, de la parte baja del intestino grueso. La de retención se utiliza para introducir alimentos o medicamentos en el recto. Retención significa que el enfermo detiene el líquido en el recto durante el mayor tiempo posible. También se administra alimento al enfermo por esta vía, si es que no se le puede dar por otros lados. Las medicinas y las drogas que favorecen la curación también se pueden dar al enfermo a través de una enema de retención.

En los últimos años la administración de enemas se ha hecho muy sencilla por el empleo de enemas medicinales desechables. Usted tendrá que aprender los procedimientos para manejar estos equipos si es que se utilizan en su institución.

POSICION DEL CUERPO DEL ENFERMO

El enfermo al que se va a administrar una enema debe estar cómodo y relajado. Si está cuidando un enfermo al que se va a administrar una enema por primera vez, explíquele el procedimiento cuidadosamente. Esto es importante porque usted necesitará la cooperación del enfermo.

En seguida damos las instrucciones y procedimientos para preparar al enfermo para la administración de una enema:

- El enfermo debe estar acostado sobre su lado izquierdo. Esta posición permite que la solución de la enema entre a la parte baja del intestino.
- Tendrá sólo una almohada debajo de la cabeza.

NOTAS

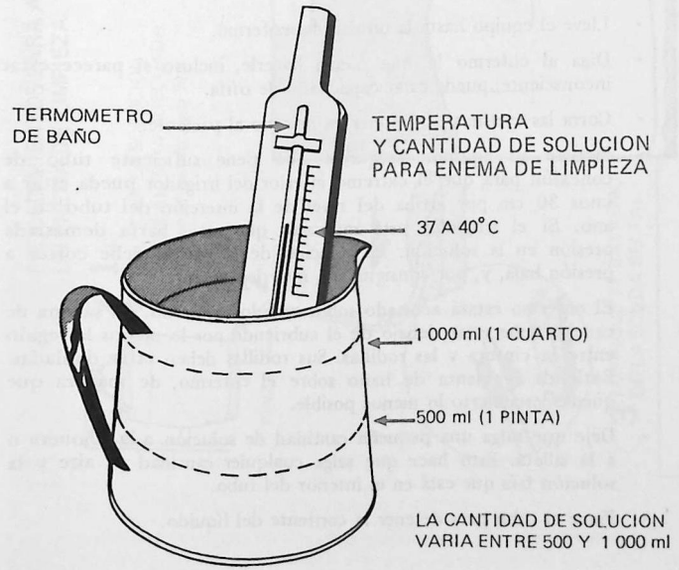
- Los brazos del enfermo se colocarán en la cama, delante de él. Así se apoya y le ayuda a mantenerse quieto.
- Diga al enfermo que respire profundamente para que esté más relajado.
- Indíquele que va a sentir que entra el líquido en el interior de su intestino bajo, y es lo que debe esperar.
- Si el enfermo se queja de dolor abdominal antes que usted empiece a administrarle la enema, debe informar de esto a la enfermera jefe. No continúe con la enema hasta que se le diga que lo haga.
- Si el enfermo dice que tiene un dolor semejante a un retortijón después que se le ha puesto la enema, detenga la salida del líquido hasta que el dolor haya pasado. Si usted detiene el líquido mientras hay dolor y vuelve a empezar a introducir la solución cuando el dolor se ha calmado, casi con toda seguridad que el resto de la solución se puede administrar sin provocarle al enfermo mucho malestar.

Enema de limpieza

La enema de limpieza solamente se administra por órdenes del médico del enfermo. Lo más frecuente es que se utilice para favorecer la evacuación cuando la acción natural de los intestinos no la provoca. Evacuación significa la salida del contenido de la parte baja del intestino a través del recto y del ano.

Las enemas de limpieza se pueden administrar para algunas pruebas diagnósticas, o para preparación en caso de operación, o parto.

La solución utilizada en la enema de limpieza puede ser una preparación comercial administrada con un equipo desechable. Puede ser una solución de sal y agua, una solución débil de jabón y agua, o en ocasiones agua simple.



NOTAS

La cantidad de solución que se utilizará está escrita en las instrucciones. La cantidad promedio es de 500 a 1 000 ml. Usted tendrá que recordar las instrucciones que se le dieron al hablar del ingreso y excreción, o sea que 500 ml, equivalen casi a una pinta, y que 1 000 ml más o menos a un cuarto de galón. La cantidad de solución que debe administrarse a un enfermo depende de su edad y de su estado. A usted le darán instrucciones específicas acerca de la cantidad y la temperatura de la solución, y la hora en que la enema se debe administrar al paciente que está a su cuidado.

La temperatura de la solución debe estar entre 37 y 40°C. Comprobará la temperatura con un termómetro de baño. A menos que en su institución se utilicen equipos de enemas desechables, necesitará el siguiente equipo para administrar una enema de limpieza:

- Irrigador con tubo de conexión
- Termómetro de baño
- Lubricante
- Sonda rectal pequeña
- Punta de conexión para unir el tubo con el irrigador y la sonda rectal
- Pañuelos de papel
- Pequeño cuadrado de caucho o de plástico para proteger la cama
- Manta de baño para cubrir al enfermo
- Riñonera
- Silleta
- Papel higiénico

PROCEDIMIENTOS (Ver la figura 9-3 de la página siguiente)

- Lávese las manos.
- Lleve el equipo hasta la unidad del enfermo.
- Diga al enfermo lo que piensa hacerle, incluso si parece estar inconsciente; puede estar capacitado de oírla.
- Corra las cortinas para poner en privado al paciente.
- Prepare su equipo. Asegúrese que tiene suficiente tubo de conexión para que el extremo inferior del irrigador pueda estar a unos 30 cm por arriba del nivel de la inserción del tubo en el ano. Si el irrigador está más alto que esto, haría demasiada presión en la solución. La solución de la enema debe correr a presión baja, y, por consiguiente, muy lentamente.
- El enfermo estará acostado sobre su lado izquierdo. La sábana de caucho debe estar debajo de él cubriendo por lo menos la región entre la cintura y las rodillas. Sus rodillas deben estar dobladas. Extienda la manta de baño sobre el enfermo, de manera que quede descubierto lo menos posible.
- Deje que salga una pequeña cantidad de solución a la riñonera o a la silleta. Esto hace que salga cualquier cantidad de aire y la solución fría que está en el interior del tubo.
- Pince el tubo para detener la corriente del líquido.

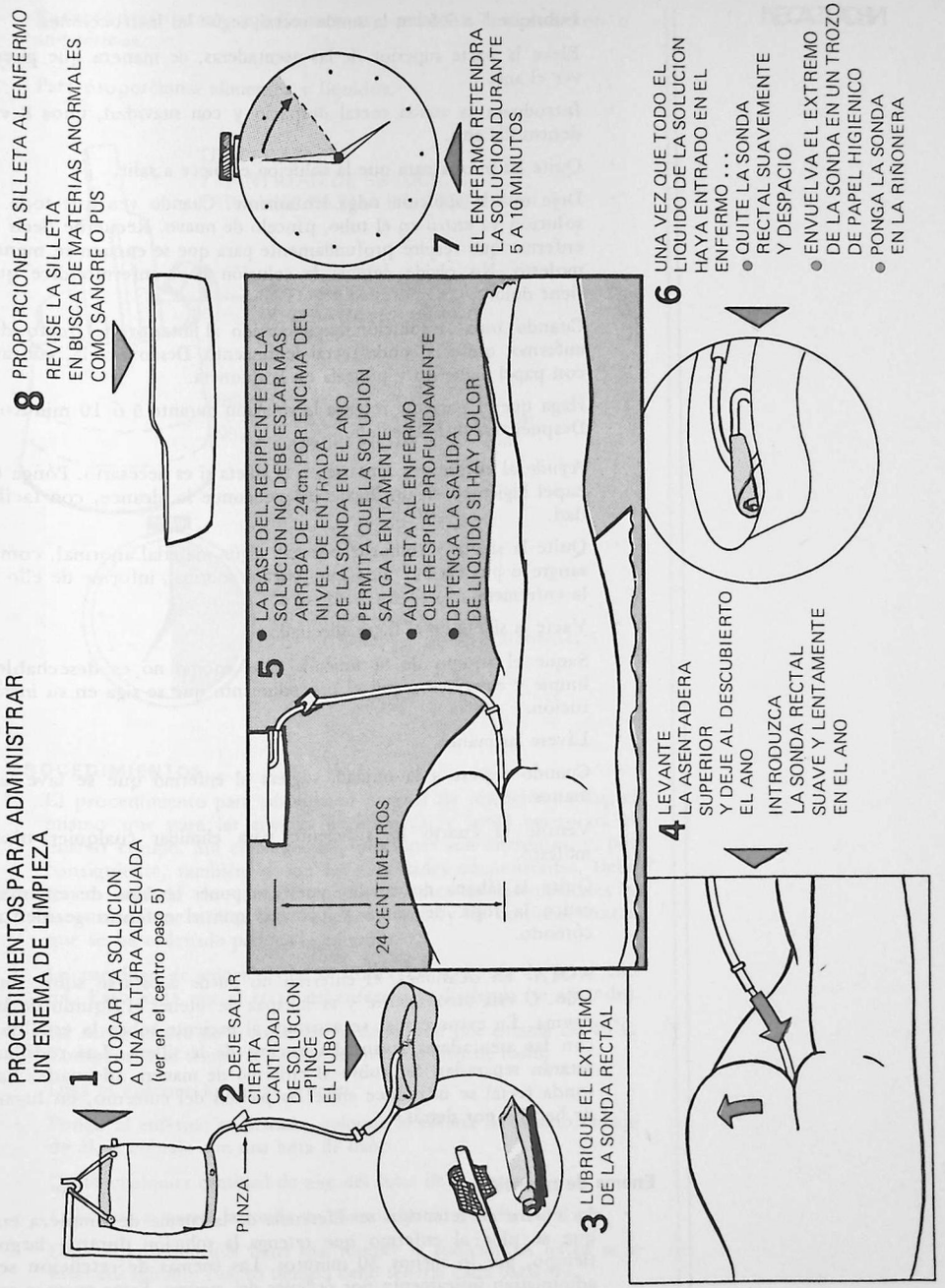


Fig. 9–3

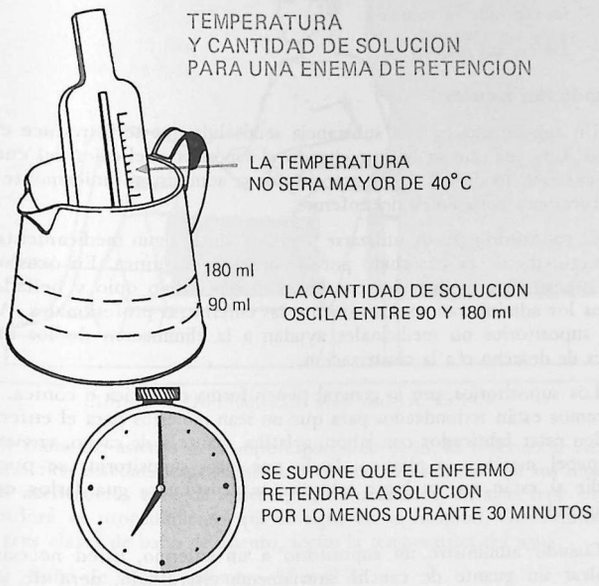
NOTAS

- Lubrique 5 a 7.5 cm la sonda rectal, según las instrucciones.
- Eleve la parte superior de las asentaderas, de manera que pueda ver el ano.
- Introduzca la sonda rectal despacio y con suavidad, unos 8 cm dentro del ano.
- Quite las pinzas para que la solución empiece a salir.
- Deje que la solución salga lentamente. Cuando vea que toda la solución ya entró en el tubo, píncelo de nuevo. Recuerde decir al enfermo que respire profundamente para que se encuentre menos molesto. No olvide detener la solución si el enfermo dice que tiene dolor.
- Cuando toda la solución haya corrido al interior del recto del enfermo, quite la sonda rectal lentamente. Desconéctela, cúbrala con papel higiénico y póngala en la riñonera.
- Haga que el paciente retenga la solución durante 5 ó 10 minutos. Después ofrézcale la silleta.
- Ayude al enfermo a sentarse en la silleta si es necesario. Pónga el papel higiénico en un lugar cercano donde lo alcance, con facilidad.
- Quite la silleta y compruebe si hay algún material anormal, como sangre o pus. Si hay algo que parezca anormal, informe de ello a la enfermera.
- Vacíe la silleta en el lugar adecuado.
- Saque el equipo de la unidad. Si el equipo no es desechable, limpie y esterilice según el procedimiento que se siga en su institución.
- Lávese las manos.
- Cuando regrese a la unidad, sugiera al enfermo que se lave las manos.
- Ventile el cuarto lo suficiente para eliminar cualquier olor molesto.
- Quite la sábana de caucho, vuelva a poner la ropa de encima, estire la ropa de cama y procure que el enfermo se sienta cómodo.
- NOTA: En ocasiones, el enfermo no puede acostarse sobre un lado. O está inconsciente y es incapaz de retener el líquido de la enema. En estos casos, se acostará al paciente sobre la espalda, con las asentaderas levantadas encima de la silleta. Las rodillas estarán separadas. Se cubre al enfermo de manera adecuada. La sonda rectal se introduce entre las piernas del enfermo, en lugar de hacerlo por detrás.

Enema de retención

- La enema de retención se diferencia de la enema de limpieza en que se pide al enfermo que retenga la solución durante largo tiempo, por lo menos 30 minutos. Las enemas de retención se administran únicamente por órdenes del médico. Estas enemas se utilizan por las siguientes razones:
- Para ayudar a reblandecer las heces y estimular suavemente la evacuación.

- Para administrar medicamentos, sedantes, estimulantes o anestésicos.
- Para proporcionar alimentos y líquidos.



PROCEDIMIENTOS

- El procedimiento para administrar enemas de retención es casi el mismo que para las enemas de limpieza, y usted necesitará el mismo equipo. Sin embargo, las soluciones son diferentes, y, por consiguiente, también lo son las cantidades administradas. Debe tener cuidado de entender perfectamente las instrucciones y asegurarse que utiliza la solución correcta y la cantidad exacta que se ha ordenado para cada enfermo.
- La cantidad de solución que se utilice no será más de 90 a 180 ml. Esto evita que el recto del enfermo se distienda (se agrande).
- La temperatura de la solución no debe estar por encima de 40°C. Compruebe la temperatura con un termómetro de baño.
- Diga al enfermo lo que va a hacer.
- Ponga al enfermo en privado, coloque la sábana de caucho debajo de él, y cúbralo con una bata de baño.
- Quite cualquier cantidad de aire del tubo de la enema.
- Lubrique e inserte la sonda en el ano, aproximadamente 8 cm.
- Diga al enfermo que tiene que retener la solución. A usted se le indicará durante cuánto tiempo debe tenerla cada paciente.
- Quite la sonda.
- A veces, sosteniendo las asentaderas juntas encima del ano durante unos cuantos segundos se evita la evacuación.

NOTAS

NOTAS

- Ofrezca al enfermo la silleta si tiene que expulsar la enema después de un tiempo determinado. Ayúdele si es necesario. Siga las indicaciones de la enema de limpieza para el resto del procedimiento.
- Informe a la enfermera de cargo si el enfermo ha retenido o no ha retenido la solución.
- Lávese las manos.

Supositorios rectales

Un supositorio es una substancia semisólida que se introduce en el recto. Una vez que se ha introducido el supositorio, el calor del cuerpo del enfermo lo disuelve. Los supositorios se administran únicamente por instrucciones del médico del enfermo.

El supositorio puede utilizarse para introducir algún medicamento en el recto, donde es absorbido por la corriente sanguínea. En ocasiones, los supositorios medicinales contienen drogas, como opio y belladona. Estos los administran exclusivamente las enfermeras profesionales. Algunos supositorios no medicinales ayudan a la eliminación de los materiales de desecho o a la cicatrización.

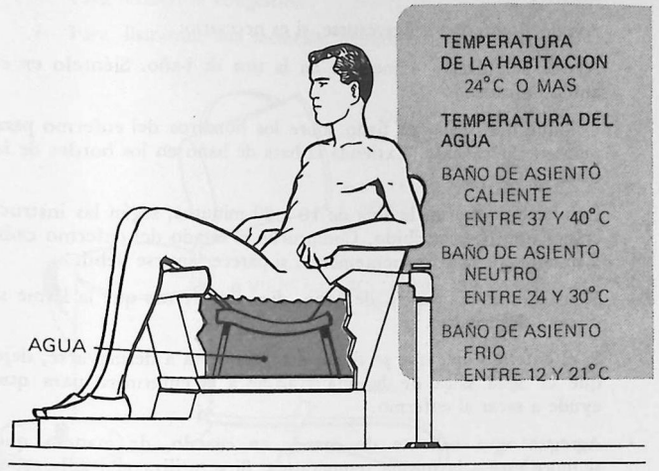
Los supositorios, por lo general tienen forma cilíndrica o cónica. Los extremos están redondeados para que no sean molestos para el enfermo. Suelen estar fabricados con jabón, gelatina, manteca de cacao, envueltos en papel metálico o plástico. Dado que estos supositorios se pueden fundir si están en un lugar caluroso, se acostumbra guardarlos en el refrigerador.

Cuando administre un supositorio a un enfermo, usted necesitará emplear un guante de caucho previamente esterilizado, pero no conservado en medio estéril; —éstos a menudo se guardan en las unidades de enfermería de muchos hospitales. Asegúrese de que está administrando al enfermo el supositorio correcto —para prevenir errores, los supositorios de un enfermo particular deben estar etiquetados con su nombre. El único equipo que usted necesita es el guante de caucho y el supositorio correcto para su enfermo.

PROCEDIMIENTOS

- Lávese las manos.
- Diga al enfermo lo que va a hacer.
- Ponga al enfermo en privado.
- Póngase el guante de caucho.
- Quite la envoltura al supositorio.
- Sosteniendo el supositorio entre el pulgar y el índice, introdúzcalo en el recto del enfermo, lo más lejos que su dedo pueda alcanzar.
- Saque el dedo. Apriete las asentaderas del enfermo, juntas, durante unos minutos.
- Una vez que haya terminado el procedimiento, lave y desinfecte el guante según las instrucciones, y póngalo en su lugar adecuado.
- Lávese las manos.

Baño de asiento



CUBRA AL ENFERMO CON UNA MANTA DE BAÑO

El baño de asiento es un tipo especial de baño. El enfermo se sienta en una tina diseñada especialmente o en una tina normal con sus muslos y sus asentaderas en agua caliente, o, en ocasiones, en agua fría. Usted aprenderá el procedimiento que se sigue en su hospital. Generalmente, hay tres clases de baño de asiento, según la temperatura del agua:

a) Baño de asiento caliente —37 a 41°C.

b) Baño de asiento neutro —24 a 36°C.

c) Baño de asiento frío — 12 a 23°C.

El baño de asiento caliente no se ordena con frecuencia. Por determinadas razones el médico podrá ordenar un baño de asiento para su enfermo y estas razones son:

- Mejorar el dolor y el malestar de la región pélvica —la región del cuerpo entre la cintura y los muslos.
- Para el tratamiento de inflamaciones o infecciones antes de una operación.
- Para relajar y hacer sentirse cómodo al enfermo.

Usted necesitará el siguiente equipo:

- Anillo de caucho para que el enfermo se siente sobre él.
- Dos o tres toallas de baño.
- Manta de baño.

PROCEDIMIENTOS

- Llene la tina con dos terceras partes o la mitad de agua. Se le dirá a usted la temperatura a que debe estar el agua.
- Coloque el anillo de caucho en el fondo de la tina, cubierto con una toalla de baño. En ocasiones, no es necesario el anillo; se le dirá cuándo debe utilizarlo. Compruebe la temperatura del cuarto de baño. Debe estar a unos 23°C o más alta.

NOTAS

NOTAS

- Diga al enfermo que va a ayudarle a sentarse en el baño de asiento.
- Ayude al enfermo a desvestirse, si es necesario.
- Ayude al enfermo a meterse en la tina de baño. Siéntelo en el anillo de caucho.
- Coloque una toalla de baño sobre los hombros del enfermo para mantenerlo caliente. Extienda la bata de baño en los bordes de la tina.
- Deje al enfermo en la tina de 10 a 20 minutos, según las instrucciones que haya recibido. Compruebe el estado del enfermo cada 5 minutos, o más frecuentemente, si parece sentirse débil.
- Si usted sale del cuarto de baño, diga al enfermo que la llame si sintiera desmayarse.
- Si el enfermo dice que se siente débil o que va a desmayarse, deje que el agua salga de la tina y llame a la enfermera para que ayude a sacar al enfermo.
- Agregue agua caliente de cuando en cuando, de manera que siempre esté a la misma temperatura. Si se utiliza una silla especial para el baño de asiento, la temperatura del agua se controla con un termostato.
- Vigile al enfermo mientras usted agrega agua caliente. Los enfermos pueden sentir que se desmayan en este momento.
- No deje que el agua corra directamente sobre el enfermo.
- Cuando el enfermo haya terminado su baño. Ayúdele a salir de la tina. Ayúdele a secarse y a vestirse si es necesario.
- Ayude al enfermo a meterse en cama.
- Limpie la tina de baño.
- Coloque todo el equipo en un lugar adecuado.
- Lávese las manos.
- Se supone que tome usted notas de determinada información, por ejemplo, la temperatura del baño de asiento, el tiempo que el enfermo ha estado en el baño y cualquiera de las reacciones del mismo.

DUCHA VAGINAL

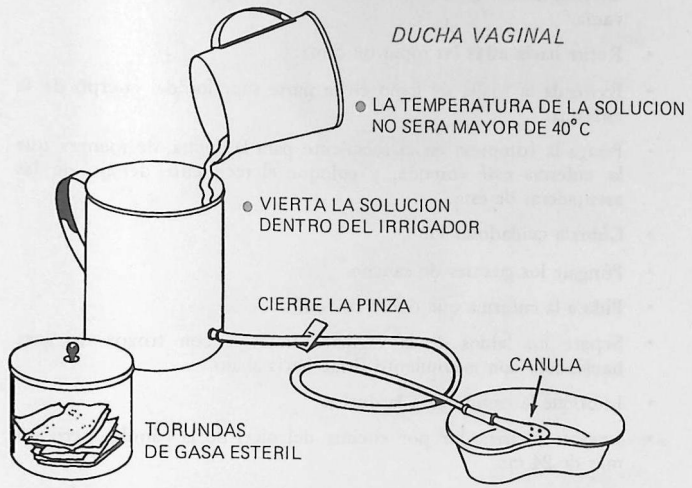
La enfermera auxiliar es llamada para aplicar irrigaciones o duchas vaginales a las enfermas. La ducha es un procedimiento para enviar una corriente de agua en el orificio vaginal de la enferma. El agua puede ser simple o estéril; ésta puede tener alguna medicación.

La solución que se utilice siempre será ordenada por el médico. Generalmente se prepara en el departamento central de materiales. La temperatura para una ducha normal de limpieza será de 40°C.

La ducha la ordena frecuentemente el médico por las siguientes razones:

- Para limpiar la vagina y quitar olores
- Para prevenir la infección
- Para preparar a la enferma para cirugía
- Para aliviar la inflamación
- Para reducir la congestión
- Para disminuir una secreción irritante

NOTAS



Cuando deba administrar una ducha vaginal, usted necesitará el siguiente equipo:

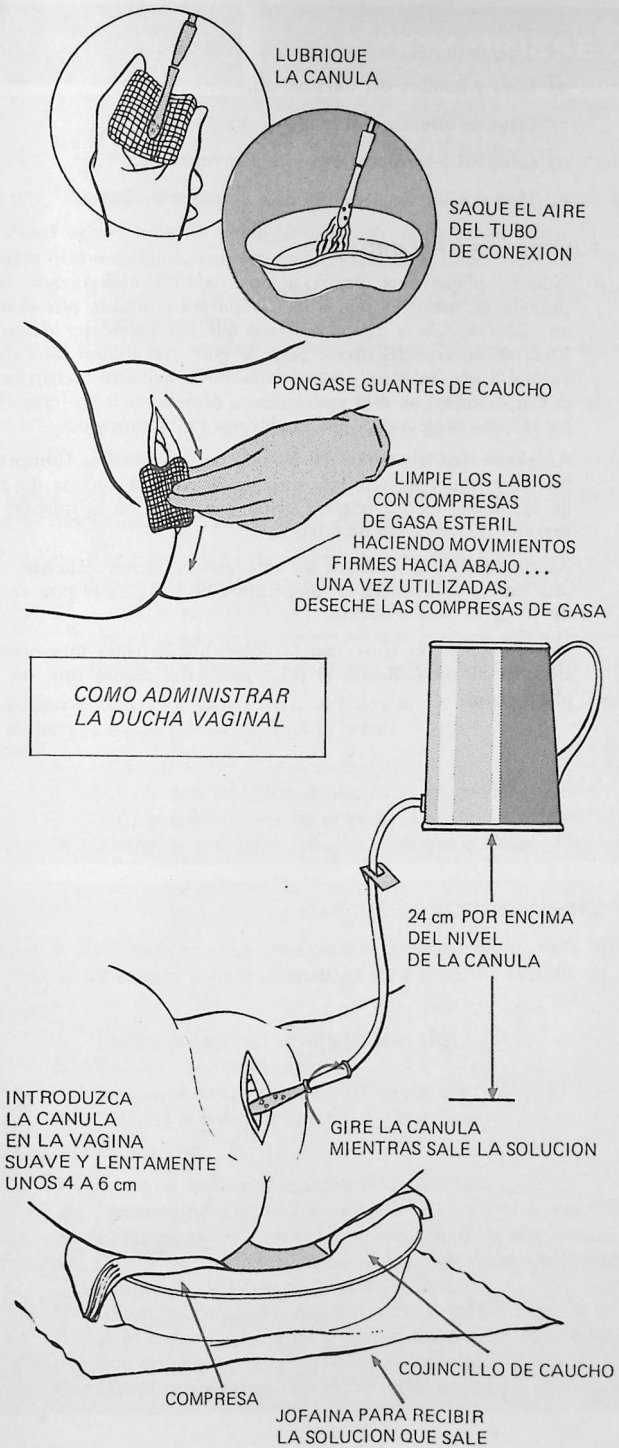
- Jarra para la solución
- 2 litros de solución calentada a temperatura adecuada
- Irrigador
- Tubo de conexión y cánula para ducha, colocados sobre una toalla limpia en una bandeja
- Recipiente para la ducha y compresa. A usted le enseñarán qué tipo de compresa utiliza su institución
- Guantes de caucho
- Recipiente con trozos de gasa estériles
- Dos toallas que se utilizarán para cubrir a la enferma
- Manta de baño
- Lubricante
- Silleta

PROCEDIMIENTOS

- Lávese las manos cuidadosamente.
- Se la instruirá cómo utilizar los guantes de caucho. Esto se hace con objeto de protegerla de alguna infección.
- Prepare su equipo en el cuarto de utensilios. Pince el tubo de caucho que utilice para el irrigador. Vierta el agua caliente de la jarra en el irrigador.
- Lleve su equipo junto a la cama de la enferma.

NOTAS

- Diga a la enferma lo que va a hacer. Sea lo más discreta posible.
- Corra las cortinas para poner en privado a la enferma.
- Baje la cabecera para que la cama quede plana.
- Ofrezca la silleta para estar segura que la vejiga de la enferma está vacía.
- Retire hacia atrás las ropas de cama.
- Extienda la toalla de baño en la parte superior del cuerpo de la enferma.
- Ponga la compresa en el recipiente para la ducha, de manera que la enferma esté cómoda, y coloque el recipiente debajo de las asentaderas de ésta.
- Cúbrala cuidadosamente.
- Póngase los guantes de caucho.
- Pida a la enferma que doble las rodillas.
- Separe los labios de la vagina. Límpielos con trozos de gasa haciéndolo con movimiento firme hacia abajo.
- Lubrique la cánula para la ducha.
- Levante el irrigador por encima del nivel de la cánula, pero no más de 24 cm.
- Deje salir el aire del tubo de caucho, permitiendo que salga un poco de la solución.
- Introduzca la cánula suavemente en la vagina, en una extensión de 4 a 6 cm. No permita que la enferma se coloque la cánula. Dirija la cánula hacia arriba y después ligeramente hacia abajo.
- Gire la cánula mientras la solución está saliendo y cayendo en la vagina. Si la enferma se queja que está muy caliente la solución, deténgase y compruebe la temperatura de la solución.
- Pince el tubo para detener la corriente de la solución antes que el irrigador se vacíe.
- Saque la cánula de la vagina.
- Coloque los utensilios en la bandeja.
- Deje que la enferma se siente en el recipiente para ducha durante unos minutos.
- Seque la región genital de la enferma y quite el recipiente para la ducha.
- Limpie su equipo y póngalo en el lugar adecuado.
- Posiblemente tenga que hacer algunas anotaciones después de haber administrado una ducha vaginal. Hágalo según sus instrucciones. La clase de información que se necesita en muchos hospitales incluye:



NOTAS

NOTAS

a) Tipo de tratamiento.

b) Hora y nombre del tratamiento.

c) Clase de solución utilizada.

d) Cantidad y fórmula de la solución empleada.

e) Tipo y color de la secreción, si es que se produjo.

PUNTOS PARA RECORDAR

- Nunca aplique una ducha a una enferma embarazada o en periodo de menstruación, a menos que sea ordenado por el médico. Esto se debe a que el material que sale puede ser empujado hacia el interior del útero. Si se le pide que aplique una ducha vaginal a una enferma y usted comprueba que está menstruando, o ella le dice que está embarazada, dígaselo a la enfermera de turno y pregúntele si puede administrar el tratamiento.
- Asegúrese que la presión del líquido no sea excesiva. Compruebe que el irrigador no esté más alto de 24 cm, por encima del nivel de la cánula. Esto ayudará a evitar una lesión en la mucosa y a prevenir diseminación de infección.
- Asegúrese que la solución no esté excesivamente caliente. Para una ducha de limpieza la temperatura no debe estar por encima de 40°C.
- Si la solución no corre con facilidad, puede haber una obstrucción en el tubo. Revise el tubo para estar segura que no hay obstrucción.

CAPITULO 9

EXAMINESE USTED MISMA

ELIJA USTED

Elija una respuesta para cada una de las preguntas. Marque un círculo alrededor de la letra correcta.

1. **Usted está ayudando a una de sus enfermas que está tomando un baño de asiento en una tina. Ella dice que empieza a sentir desmayo. ¿Qué debe usted hacer?**

   A. Añadir algo de agua fría al agua de la tina; decir a la enferma que se encontrará bien de un momento a otro.
   B. Dejar a la enferma tan sólo el tiempo necesario para buscar otra enfermera auxiliar que pueda ayudarla a llevarla a la cama.
   C. Comenzar a sacar el agua de la tina. Después bajar la cabeza de la enferma hacia adelante todo lo más que pueda. Utilizar el timbre para pedir ayuda.
   D. Agregar cierta cantidad de agua caliente al agua de la tina. Dar a la enferma un sorbo de agua.

2. **Usted está cuidando a una enferma que tiene intubación intravenosa. Se da cuenta que la solución no está pasando de la botella al tubo. ¿Que haría usted?**

   A. Abrir lentamente las pinzas del tubo. Esto hará que la solución salga más suavemente.
   B. Informar inmediatamente a la enfermera lo que ha visto.
   C. Levantar la botella del gancho donde se encuentra y agitarla. La solución puede haberse obturado en el lugar donde entra la parte de vidrio del tubo.
   D. Buscar otra enfermera auxiliar y preguntarle qué debe usted hacer.

3. **Al proporcionar a un enfermo una enema de limpieza, el paciente le dice que siente dolores ligeros parecidos a retortijones ¿Qué haría usted?**

   A. Volver al enfermo del lado opuesto.
   B. Colocar otra almohada debajo de la cabeza del paciente.
   C. Decir al enfermo que no se asuste. El dolor desaparecerá pronto.
   D. Detener el paso de la solución hasta que el dolor haya desaparecido.

MARQUE LA ACCION CORRECTA

Marque la acción correcta que debe hacerse, en la sección llamada "Acciones". Coloque la letra de la acción correcta en el espacio situado después de cada situación descrita en la sección llamada "qué haría usted".

Acciones:

A. Escribir la cantidad en el lugar adecuado.
B. Etiquetar correctamente.
C. Colocar el cuerpo del enfermo en posición especial.
D. Hablar a la enfermera de turno, de inmediato.

¿Qué haría usted? :

1. Antes de enviar una muestra al laboratorio_____
2. Después de haber medido la orina de un enfermo que está en excreción._____
3. Antes de aplicar a un enfermo una enema de limpieza._____.
4. Cuando cuida a un enfermo al que se le están administrando líquidos intravenosos, y casi toda la solución ha salido de la botella._____
5. Al vaciar una botella de drenaje de un enfermo que se encuentra con aspiración nasogástrica___
6. Si está atendiendo a un enfermo que tiene colocada sonda nasogástrica y comienza a vomitar
7. Cuando va a introducir una sonda rectal para aliviar un malestar._____
8. Cuando un enfermo que recibe oxígeno por vía nasal, por alguna razón se le sale la sonda_____

ELIJA LAS RESPUESTAS CORRECTAS

En esta parte hay muchas respuestas correctas para cada pregunta. Todas las respuestas se dan al final de la sección, pero están mezcladas. Lea primero la pregunta. Después, mire la lista de respuestas y encuentre la de la pregunta. Ponga la letra de la respuesta correcta en los espacios debajo de la pregunta.

1. ¿Cuáles son las 3 veces en que se toman a los enfermos los informes sobre ingestión?

   1._____ 2._____ 3._____

2. ¿Cuáles son los 5 puntos de información que deben ir en la etiqueta de cada muestra tomada para el laboratorio?

   1._____ 2._____ 3._____ 4._____ 5._____

3. ¿Cuáles son los 6 elementos del equipo que necesitará para recolectar una muestra de orina para el laboratorio?

   1._____ 2._____ 3._____ 4._____ 5._____ 6._____

4. ¿Cuáles son las 3 cosas que debe recordar cuando está recogiendo cualquier muestra de un enfermo?

   1._____ 2._____ 3._____

Lista de respuestas

A. Boleta de orden o solicitud de laboratorio.
B. Número de la cama del enfermo.
C. Nunca llenar totalmente el recipiente de la muestra.
D. Cuando los enfermos se encuentran en ingreso y excreción.
E. Frasco graduado limpio.
F. Etiquetar todas las muestras adecuadamente.
G. Botella para la muestra de orina.
H. Cuando los enfermos están en administración forzada de líquido.
I. Tipo de muestra necesitada.
J. Nombre del enfermo.
K. Utilizar el recipiente adecuado.
L. Etiquetar.
M. Número del informe médico del enfermo.
N. Cuando los enfermos están en restricción de líquidos.
O. Silleta u orinal.
P. Tapa para la botella de muestra.
Q. Fecha.

ENCUENTRE LA PALABRA ADECUADA

Llene los espacios en blanco con las palabras indicadas a continuación.

1. La palabra_____incluye agua, soluciones parenterales, bebidas suaves y otras cosas.
2. Cuando usted mide los líquidos por el sistema de mililitros en lugar de onzas, está utilizando el sistema_____.
3. Algo que, al toser, se escupe fuera de la boca es_____.
4. La palabra que significa alimentar por sonda nasogástrica es_____.
5. El término_____incluye orina, vómito, secreción sanguínea a causa de hemorragia, etc.
6. Otra palabra para el gas intestinal es_____.
7. Un_____es un ejemplo de tratamiento rectal.
8. Cuando un enfermo está tomando líquidos en mayor cantidad, se dice que está en_____.
9. Una substancia semisólida introducida en el recto del enfermo es_____.
10. Cuando un enfermo bebe poco líquido, se dice que está en_____.

A. Administración forzada de líquidos.
B. Alimentación por sonda.
C. Supositorio.
D. Ingestión de líquidos.
E. Enema.
F. Métrico.
G. Restricción de líquidos.
H. Flato.
I. Excreción de líquidos.
J. Esputo.

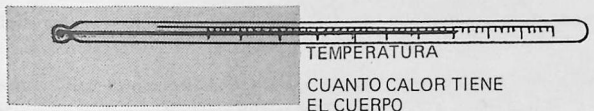
Capítulo 10

OBSERVACIONES Y ANOTACIONES DE LOS SIGNOS VITALES

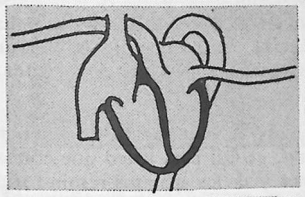
Todos hemos tenido la experiencia de haber sentido exceso de calor, o haber notado que nuestro corazón latía más aprisa, o haber respirado con rapidez. Cuando estamos sanos, estas sensaciones generalmente son el resultado del ejercicio, la excitación o, quizá, tensión emocional. Sin embargo, en ocasiones, estas sensaciones son síntomas de enfermedad.

Hay cuatro funciones especiales que los médicos pueden medir y observar durante la enfermedad de un paciente. Además de que le ayudan a comprender el estado del enfermo, le sirven para darse cuenta de cualquier cambio de dicho estado. Se les llaman "signos vitales". La palabra "vital" significa dos cosas: 1) lleno de vida, y 2) muy importante.

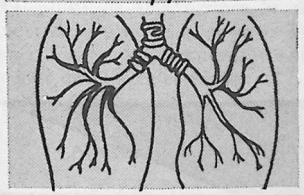
SIGNOS VITALES



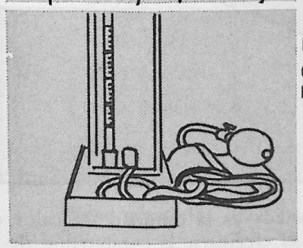
TEMPERATURA
CUANTO CALOR TIENE EL CUERPO



PULSO
CON QUE RAPIDEZ LATE EL CORAZON



RESPIRACION
CON QUE FRECUENCIA LA PERSONA TOMA Y ARROJA EL AIRE



PRESION ARTERIAL
CUANTO ESFUERZO HACE EL CORAZON

Los signos vitales son:

1. Temperatura corporal.
2. El pulso (es decir con qué rapidez late el corazón).
3. La respiración (cómo son los ruidos de la respiración y cuán rápida es).
4. Presión arterial (el esfuerzo del corazón cuando impulsa la sangre).

NOTAS

Observe que estos signos están íntimamente relacionados con los aparatos circulatorio y respiratorio. En las personas sanas, normales, las cifras de temperatura corporal, pulso, respiración y presión arterial se acercan mucho a valores estándar. A estas se les llama cifras "normales". Las cifras normales para lactantes y niños son ligeramente diferentes a las de la gente adulta.

Cuando el organismo no funciona adecuadamente, las cifras correspondientes a los signos vitales a menudo son distintas a las de los límites que se consideran normales. Estas cifras se deben "tomar" o leer, y deben ser cuidadosamente anotadas, de manera sistemática, para que el médico pueda estudiarlas.

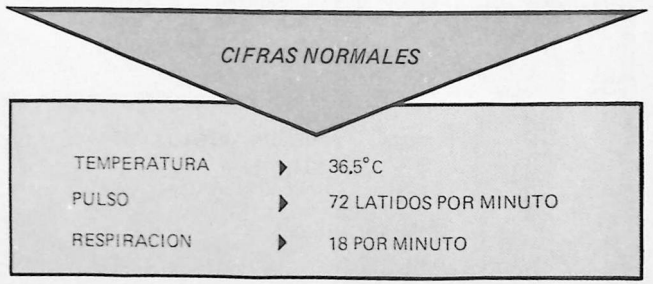
Como auxiliar hospitalaria tendrá que tomar la temperatura al enfermo, medir su pulso y su respiración. Estas tres cosas suelen hacerse a la misma hora. A esto es lo que se llama tomar "TPR" a un enfermo. Cuando las lecturas de un paciente son normales, "TPR" se toman sólo una vez al día. Cuando las cifras no son normales, "TPR" se toman varias veces al día.

Como es de esperar que usted también tomará la presión arterial al enfermo, el procedimiento se explica más adelante en este capítulo.

Los signos vitales son muy importantes. La persona que toma y anota la información sobre los signos vitales debe ser muy cuidadosa y exacta. Las lecturas se deben comprobar dos veces en caso que haya cualquier duda de que no son correctas. Cuando anote las lecturas, escriba cuidadosamente para que sus notas resulten claras y fáciles de leer.

Antes de aprender los procedimientos de observación de los signos vitales y la anotación de varias lecturas, es útil para usted que conozca más acerca de los signos vitales mismos y de los aparatos respiratorio y circulatorio.

Temperatura

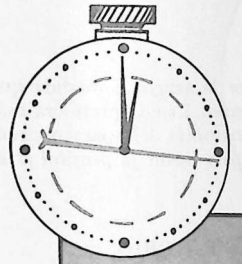


La temperatura corporal es la medida de la cantidad de calor del organismo. El cuerpo crea este calor al efectuarse la combustión de los alimentos. El cuerpo también pierde calor, a través de la transpiración, la respiración y la excreción. El equilibrio entre el calor producido y el calor perdido es la temperatura corporal. La temperatura normal de un individuo adulto es de 37°C.

Pulso

Cada vez que el corazón late, impulsa una determinada cantidad de sangre a las arterias. Esto hace que las arterias se agranden. Entre cada latido del corazón, las arterias se contraen y vuelven a su tamaño

normal. El corazón impulsa la sangre a un ritmo constante. La expansión y contracción rítmicas de las arterias es lo que se llama "pulso" y se puede medir para comprobar la rapidez con que late el corazón. La medición del pulso es un sistema muy sencillo de aprender y sirve para saber cómo está funcionando el aparato circulatorio.



CIFRAS NORMALES DE PULSO (POR MINUTO) PARA LOS DIFERENTES GRUPOS DE EDAD

ANTES DE NACER	140-150
AL NACER	130-140
PRIMER AÑO DE VIDA	115-130
DURANTE LA INFANCIA	80-115
EDAD ADULTA	72-80
VEJEZ	60-70

El pulso de una persona se mide en latidos por minuto. La frecuencia del pulso de la mujer es ligeramente más alta que la del varón. A continuación presentamos las frecuencias del pulso por minuto en personas de diferentes edades:

Antes de nacer	140-150
Al nacer	130-140
1 año de edad	115-130
2 años de edad	100-115
3 años de edad	90-100
De 4 a 8 años	86-90
De 8 a 15 años	80-86
Adultos	72-80
Edad avanzada	60-70

Respiración

El cuerpo humano debe tener un suministro constante de aire. El cuerpo necesita el oxígeno del aire para transformar el alimento en calor y energía. Cuando usted inspira, el aire es arrastrado a los pulmones. Aquí –en los pulmones– el oxígeno se desprende del aire y es absorbido por la sangre. Entonces, la sangre transporta el oxígeno a las células corporales, en donde es quemado (oxidado) para producir la energía del cuerpo.

NOTAS

NOTAS

Cuando se inspira se "inhala" el aire. Cuando se espira se "exhala" el aire. Al proceso completo de inhalar y exhalar se le llama "respiración".

La respiración de un enfermo se mide contando el número de veces por minuto que el pecho sube y baja mientras el individuo está acostado tranquilo. La cifra normal de la respiración para los adultos es de 16 a 20 por minuto.

Presión arterial

La presión arterial es la fuerza ejercida por la sangre a medida que fluye a través de los vasos sanguíneos del cuerpo. Usted aprenderá más acerca de este signo vital cuando estudie la anatomía del aparato circulatorio y cuando aprenda los procedimientos para medir la presión arterial del enfermo.

ANATOMIA DEL APARATO RESPIRATORIO

El aparato respiratorio es el que hace posible el proceso de la respiración. Cuando usted inhala, el cuerpo toma oxígeno, el cual entra a los pulmones. Cuando usted exhala, el cuerpo expulsa humedad y un producto de desecho, o sea, el bióxido de carbono. El aparato respiratorio también se utiliza cuando hablamos, estornudamos y tosemos.

Los órganos principales del aparato respiratorio son (ver fig. 10-1):

- **Nariz;** es por donde entra el aire a las vías respiratorias del cuerpo. El aire también puede entrar a las vías respiratorias a través de la boca, pero ésta suele considerarse como parte del aparato digestivo.
- **Faringe;** está en la parte de atrás de la cavidad bucal (boca) y se extiende en un corto tramo detrás de la garganta. Tanto el aire como los alimentos entran por la faringe, pero una vez que están en este conducto, el aire toma un camino —hacia los pulmones— y los alimentos otro, —hacia el estómago. La laringe, llamada también la caja de la voz, está situada en la faringe.
- **Tráquea;** es la vía más grande para que el aire entre y llegue a los pulmones.
- **Bronquios;** son dos tubos que se encuentran al terminar la tráquea. Un bronquio lleva el aire al pulmón izquierdo. El otro lo lleva al pulmón derecho.
- **Pulmones;** son los órganos fundamentales de la respiración. Los pulmones del adulto, cuando están llenos, pueden contener aproximadamente 3.5 litros de aire. Cuando el aire entra en los pulmones, éstos se expanden y la cavidad torácica se hace más grande. Cuando el aire es exhalado (espirado), los pulmones se contraen y la cavidad torácica se hace más pequeña.

Enfermedades y trastornos del aparato respiratorio

- **Anomalías congénitas.** En ocasiones, los bebés al nacer, presentan estados anormales o defectos. Por ejemplo, hay quistes que se pueden desarrollar en los pulmones antes de nacer. Otro ejemplo es el bloqueo de la laringe que produce un ruido fuerte durante la respiración.
- **Infecciones,** por ejemplo, el resfriado común o la bronquitis.

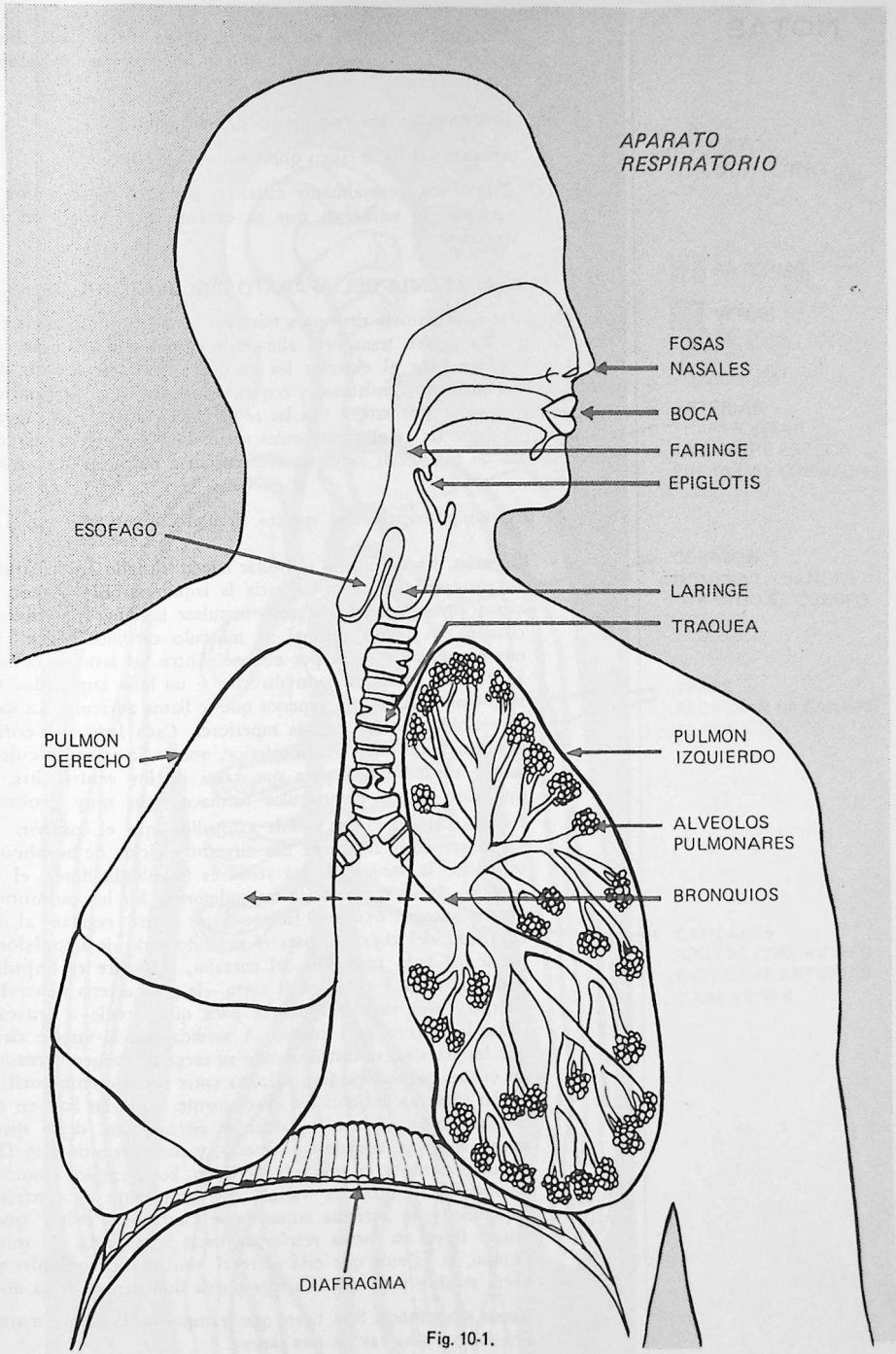


Fig. 10-1.

NOTAS

- **Bloqueos mecánicos,** por ejemplo, espinas de pescado, botones u otros artículos que se clavan en la garganta o se alojan en los pulmones.
- **Crecimientos,** por ejemplo, cáncer del pulmón.
- **Lesiones,** el daño físico que resulta de las heridas.
- **Trastornos,** generalmente causados por agentes químicos –por ejemplo, el enfisema, que es causado por fumar en forma excesiva.

ANATOMIA DEL APARATO CIRCULATORIO

El aparato circulatorio sirve para trasladar la sangre a todas las partes del cuerpo. La sangre transporta alimentos y agua a las células corporales y también saca al exterior los productos de desecho de dichas células. Los aparatos circulatorio y respiratorio trabajan juntos para proporcionar oxígeno a la sangre y a las células del cuerpo. El oxígeno es esencial para que las células corporales vivan. Por ejemplo, si las células del cerebro no recibieran oxígeno, empezarían a morir en tres a cinco minutos.

Los órganos principales del aparato circulatorio son (ver fig. 10-2):

- **Corazón.** Es un órgano muscular hueco, situado en el tórax, en su parte media, un poco hacia la izquierda. El corazón funciona como una bomba para impulsar la sangre a través del cuerpo. En forma normal, el músculo cardiaco "late" o se contrae unas 70 veces por minuto. Entre los latidos, se relaja. El corazón tiene un lado derecho y un lado izquierdo. Cada lado tiene una cámara superior que se llama aurícula. La sangre es recibida en las cámaras superiores. Cada lado del corazón también tiene una cámara inferior, que se llama ventrículo. La sangre es impulsada para que salga de los ventrículos. Los músculos de los ventrículos cardiacos son muy gruesos y fuertes. Esto es lo que sucede a medida que el corazón late: La sangre corre mediante dos diferentes ciclos de bombeo. En un ciclo, la sangre de las venas es impulsada desde el lado derecho del corazón hacia los pulmones. En los pulmones la sangre recoge oxígeno fresco. Esta sangre regresa al lado izquierdo del corazón, para el segundo ciclo de impulsión. A partir del lado izquierdo del corazón, la sangre es impulsada para que salga y entre en la aorta –la gran arteria central del cuerpo– con suficiente fuerza para que circule a través de todas las arterias del cuerpo. A medida que la sangre circula por las arterias, va distribuyendo su carga de oxígeno fresco en las células corporales. Hay válvulas entre los diferentes orificios de las cámaras del corazón exactamente como las hay en toda bomba. Estas válvulas se abren y cierran para dejar que la sangre entre y salga de las cámaras, y para permitir que fluya continuamente y en una sola dirección. Por ejemplo, cuando el corazón se contrae la válvula que está entre el ventrículo izquierdo y la aurícula izquierda se cierra para evitar que la sangre fluya en forma retrógrada hacia la aurícula. Al mismo tiempo, la válvula que está entre el ventrículo izquierdo y la aorta se abre para que la sangre pueda fluir dentro de la aorta.

Vasos sanguíneos. Son tubos que transportan la sangre a través del cuerpo. Los hay de tres clases:

a) Las arterias, que llevan sangre fresca que sale del corazón.

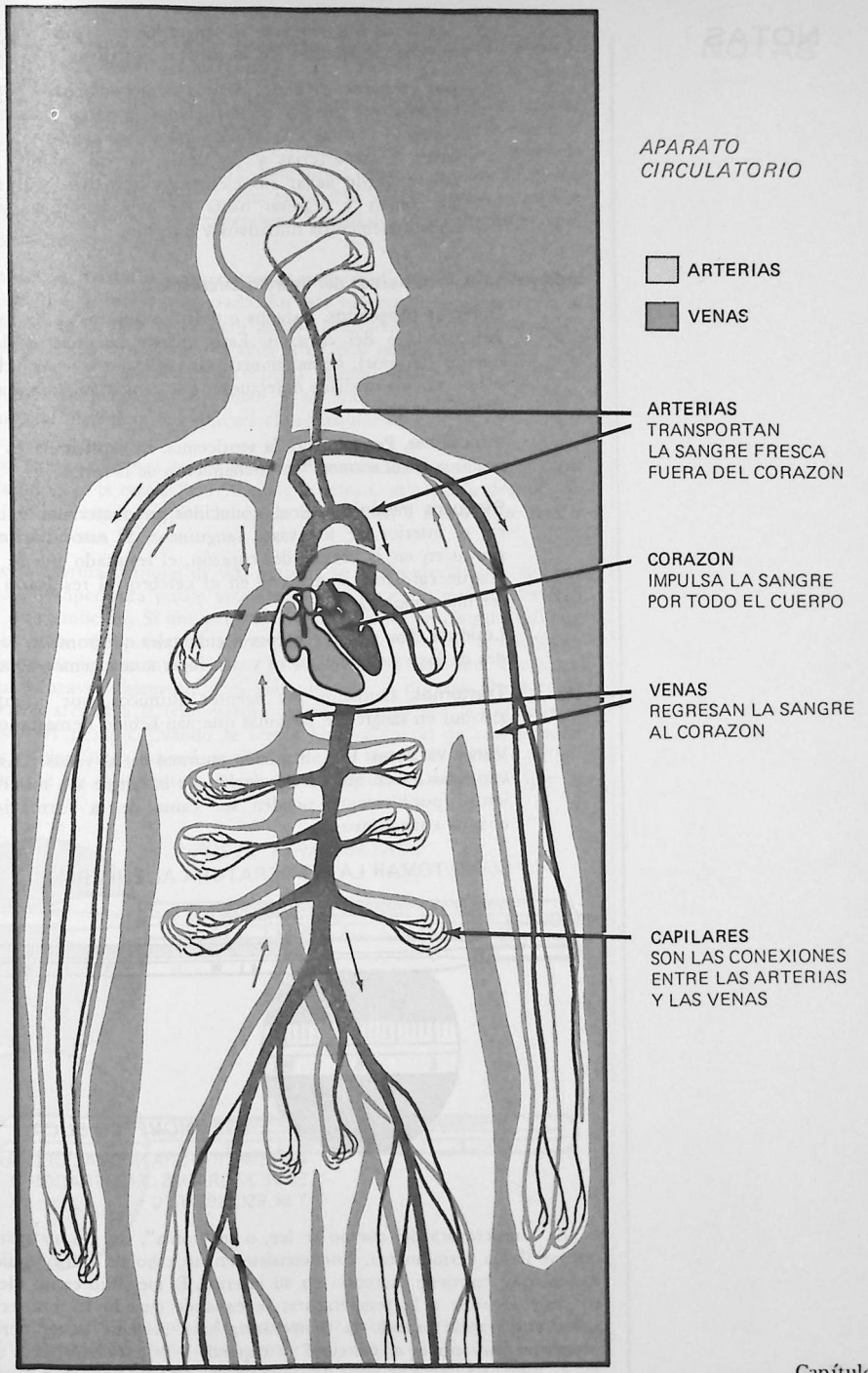


Fig. 10-2.

NOTAS

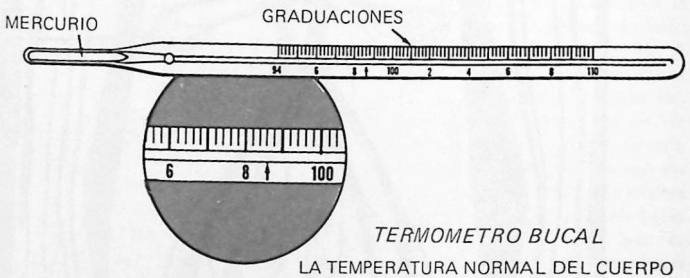
b) Las venas que regresan la sangre hacia el corazón, una vez que ha distribuido los elementos nutritivos y el oxígeno.

c) Los capilares, es decir, cientos de pequeñísimos vasos sanguíneos por medio de los cuales la sangre se pone en contacto con las células corporales. Los capilares conectan entre sí las arterias y las venas, de tal manera que la sangre puede llevar sus elementos nutritivos y oxígeno a las células y regresar hacia los pulmones para adquirir nuevos elementos nutritivos y oxígeno.

Enfermedades y trastornos del aparato circulatorio

- **Defectos congénitos.** Estados o defectos anormales de los vasos sanguíneos o del corazón. Esto incluye las marcas de nacimiento (antojos), hemangiomas, las cuales no son perjudiciales, o una válvula cardiaca defectuosa, que es una anormalidad congénita más grave.
- **Infecciones.** Por ejemplo, la septicemia. La septicemia es lo que se llama en ocasiones "envenenamiento de la sangre".
- **Bloqueos mecánicos.** Son producidos por materiales existentes en el interior de los vasos sanguíneos. Si estos bloqueos se producen en la región del corazón, el resultado puede ser un ataque cardiaco; si ocurren en el cerebro, el resultado puede ser una apoplejía.
- **Lesiones.** Por ejemplo golpes accidentales que rompen las paredes de los vasos sanguíneos y dan lugar a una hemorragia.
- **Trastornos.** Causados por agentes químicos, por ejemplo, el alcohol en sangre, de personas que han bebido demasiado licor.
- **Venas varicosas.** Una dilatación anormal de las venas. Las venas varicosas hacen que la circulación de la sangre sea mucho más lenta; posiblemente pueden ser causa de la formación de coágulos sanguíneos.

COMO TOMAR LA TEMPERATURA AL ENFERMO



TERMOMETRO BUCAL

LA TEMPERATURA NORMAL DEL CUERPO ES DE 37 GRADOS CENTIGRADOS Y SE ESCRIBE 37°C

La temperatura del cuerpo se lee, o se "toma", con un instrumento que se llama termómetro. Este consiste en un tubo de vidrio delicado, hueco, que contiene mercurio en su interior. El mercurio es un elemento muy sensible a la temperatura; se expande cuando la temperatura sube, y se retrae cuando la temperatura baja. Aunque la temperatura aumente muy poco, el mercurio se expande y se extiende hacia arriba en el tubo. La parte exterior del termómetro está marcado con líneas, o

"graduaciones" y números. Estas marcas son las que nos ayudan a medir exactamente las lecturas del mercurio.

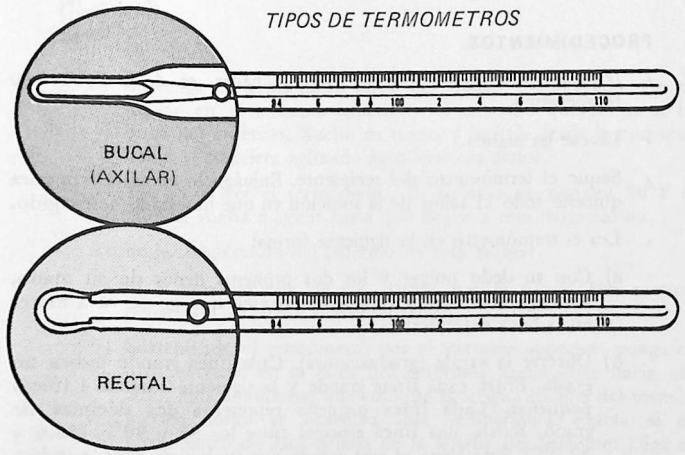
Existen dos sistemas que se usan comúnmente para medir la temperatura. El más antiguo es el sistema Fahrenheit, y es el que se usa más en Estados unidos de Norteamérica. En este sistema la temperatura a la cual se congela el agua es de 32° Fahrenheit, que se escribe 32°F. La temperatura a la que hierve el agua es de 212°Fahrenheit y se escribe 212° F. El cuerpo tiene una temperatura normal de 98.6°Fahrenheit, que se escribe 98.6°F.

En muchos países la temperatura se mide mediante el sistema métrico, el cual usa la escala centígrada. En este sistema, la temperatura a la cual se congela el agua es de cero grados centígrados y se escribe 0°C. La temperatura de ebullición del agua es de cien grados centígrados y se escribe 100° C. La temperatura corporal normal es de 37° C. Si en su hospital las temperaturas se toman y se anotan utilizando la escala centígrada, el instructor le explicará el procedimiento.

Usted siempre deberá poner la letra F mayúscula después de la cifra leída cuando use la escala Fahrenheit, y la letra C mayúscula después de la cifra leída cuando emplee la escala centígrada, a menos que reciba otras instrucciones.

La temperatura corporal de una persona se puede afectar por muchas causas. Su temperatura puede ascender si está haciendo mucho ejercicio o tiene una emoción. Si una persona acaba de beber un líquido caliente o frío o acaba de comer un alimento caliente o frío, su temperatura puede cambiar ligeramente un rato. Si una persona tiene una infección, su temperatura posiblemente será más alta que la normal. Otras cosas que pueden afectar a la temperatura de una persona son los vestidos y el estado del tiempo. Cuando la temperatura corporal de una persona está por encima de la normal, se dice que tiene fiebre. Una fiebre "alta" significa que su temperatura corporal es mucho más elevada que la normal.

TIPOS DE TERMOMETROS



Hay tres formas de tomar la temperatura de una persona. El termómetro bucal se puede usar de dos maneras –tanto para tomar la temperatura en la boca como para tomarla en la axila (sobaco). El termómetro rectal se utiliza para tomar las temperaturas en el recto.

NOTAS

NOTAS

Cuando aprenda a tomar la temperatura, hay varias cosas que debe recordar:

- La lectura de la temperatura debe ser exacta. Usted practicará una vez y otra hasta que esté segura que puede leer el termómetro correctamente.
- Nunca junte los termómetros bucales con los rectales. Nunca tome temperatura en la boca con un termómetro rectal, ni utilice un termómetro bucal para ponerlo en el recto.
- El termómetro debe estar perfectamente limpio cuando se ponga en la boca o en el recto. De otra forma, existe un gran peligro de diseminación de enfermedades.
- El termómetro se rompe muy fácilmente. Manéjelo con cuidado y ponga especial atención para evitar que se rompa cuando esté en la boca del enfermo o en su recto.
- Nunca use un termómetro bucal en un niño pequeño, tampoco en un enfermo que sufre confusión o esté inconsciente, o en un enfermo que no puede mantener la boca cerrada.
- Nunca limpie el termómetro con agua caliente.

Cómo tomar la temperatura bucal

Para tomar la temperatura en la boca (bucal) necesitará el siguiente equipo:

- Un recipiente con varios termómetros bucales. Algunas veces, cada enfermo tiene su termómetro en la mesilla de noche.
- Pañuelos de papel o gasa.
- Un libro de TPR o la hoja que se utilice en su institución para anotar las temperaturas.
- Un lápiz o una pluma.

PROCEDIMIENTOS

- Diga al enfermo lo que va usted a hacer, es decir tomar su temperatura.
- Lávese las manos.
- Saque el termómetro del recipiente. Enjuáguelo en agua fría para quitarle todo el sabor de la solución en que ha estado sumergido.
- Lea el termómetro en la siguiente forma:

  a) Con su dedo pulgar y los dos primeros dedos de su mano, sostenga el termómetro por el extremo que no se va a meter en la boca del enfermo.

  b) Observe la escala (graduaciones). Cada línea grande indica un grado. Entre cada línea grande y la siguiente existen 4 líneas pequeñas. Cada línea pequeña representa dos décimas de grado. Existe una línea especial entre los 98 y 99°F (36.6 y 37.2°C). Esta línea es más grande que cualquiera otra, e indica la temperatura normal del cuerpo —98.6°F o 37°C.

  c) Vuelva el termómetro hacia atrás y adelante, hasta que pueda ver claramente la columna de mercurio.

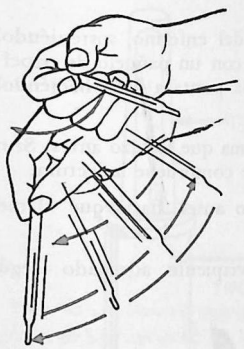
  d) Observe en la línea que se encuentra casi al final de la columna de mercurio. Si es una de las líneas cortas observe la línea larga siguiente hacia la punta que va dentro de la boca del enfermo. La temperatura que se lea son los grados marcados por la línea grande más 2, 4, 6 u 8 décimas de grado.

- Si la lectura es de 96° F (35°C) o menos el termómetro está preparado para utilizarse. Si es más de esta temperatura, tendrá que "agitar el termómetro para que el mercurio baje" en la siguiente forma:

  a) Revise el termómetro para estar segura de que no está roto ni despuntado.

  b) Aléjese de objetos duros cuando esté agitando el termómetro, porque podría suceder que choque con uno de ellos y lo rompa. Mientras practica, usted tendrá su brazo encima de un colchón o de una almohada por si se le cae.

COMO AGITAR EL TERMOMETRO PARA BAJAR EL MERCURIO



- AGITE EL TERMOMETRO HASTA QUE LA COLUMNA DE MERCURIO BAJE A 35.5°C O MAS ABAJO
- ALEJESE DE LOS OBJETOS DUROS QUE PUEDAN ROMPER EL TERMOMETRO

  c) Sostenga el termómetro entre sus dedos y apretando con el pulgar en el extremo superior —el extremo que no va a la boca del enfermo. Suelte su mano y agítela desde la muñeca, como si estuviera agitando agua con sus dedos.

  d) Vuelva a leer el termómetro. Si todavía no registra 96°F o menos, vuelva a agitar hasta que llegue a esta temperatura.

- Tome la temperatura del enfermo en esta forma:

  a) Si el enfermo está de pie, dígale que se siente. Hay menos peligro de accidente si está sentado.

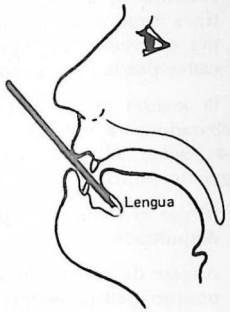
  b) Sosteniendo el termómetro por el extremo superior, ponga el otro extremo en la boca del enfermo, ligeramente hacia un lado. Pida al enfermo que coloque la lengua encima del termómetro; nunca se obtendrá una temperatura exacta si el termómetro no está debajo de la lengua del paciente. Diga al enfermo que cierre la boca con cuidado —que no muerda el termómetro— y mantenga los labios cerrados.

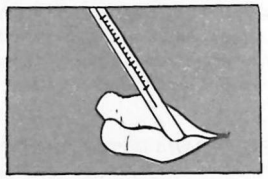
  c) Deje el termómetro en la boca durante el tiempo que le indique el instructor. No es necesario que usted lo sostenga en su lugar.

NOTAS

COMO COLOCAR EL TERMOMETRO (BUCAL)

1. INTRODUZCA EL TERMOMETRO SUAVEMENTE EN LA BOCA





2. COLOQUELO A UN LADO DE LA MISMA

3. INDIQUE AL ENFERMO QUE SOSTENGA EL TERMOMETRO DEBAJO DE LA LENGUA

d) Saque el termómetro de la boca del enfermo, sosteniéndolo por su extremo superior; límpielo con un pañuelo de papel o gasa. Limpie el termómetro de una punta a otra, haciéndolo rodar entre sus dedos.

e) Lea el termómetro en la misma forma que lo hizo antes. Si no está segura, pida a la enfermera que compruebe la lectura.

f) Agite el termómetro como lo hizo antes, hasta que el mercurio llegue 35°C o menos.

g) Coloque el termómetro en el recipiente adecuado según sus instrucciones

COMO ANOTAR LAS LECTURAS DE TEMPERATURA

COMPRUEBE SIEMPRE QUE LA ANOTACION QUE USTED HACE SEA LA QUE CORRESPONDA AL ENFERMO

FECHA: 6/12/72

NOMBRE	3 AM	7 AM	11 AM	3 PM	7 PM	11 PM	OTROS
JONES, M. R.	37	37	37.2	38.3°C	R 38.8	R 37.2	
SIMS, E. T.	37.2	37.2	37	37	37	37	
SMALL, T. R.	-	-	-	R 39.4	R 39.4	R 38.3	

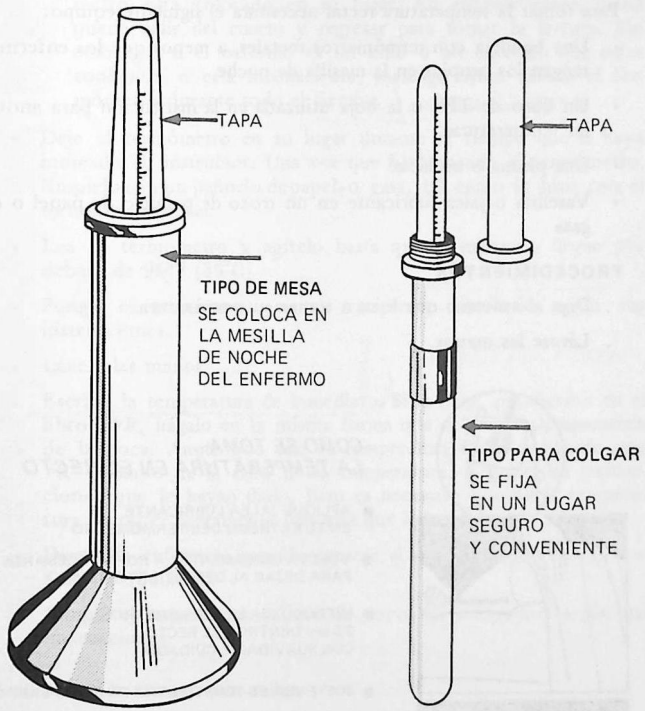
INFORME TODOS LOS CAMBIOS BRUSCOS DE TEMPERATURA
INFORME TODAS LAS TEMPERATURAS POR ENCIMA DE 38°C

- Escriba la temperatura del enfermo en seguida. Si está utilizando un libro TPR, busque la columna adecuada. Las columnas tienen indicaciones de horas y de fecha escritas en la parte superior –8 de la mañana, 12 del día, etc. Compruebe el nombre del enfermo y asegúrese que está escribiendo la temperatura enfrente del nombre correcto. Escriba la temperatura del paciente según las instrucciones. A menudo se anota con décimas de grado, las cuales se indican con un pequeño número colocado a manera de exponente, por ejemplo, 98²°F. Cuando todas las lecturas de una serie estén en grados Fahrenheit, se puede omitir la anotación "° F" si así se lo han explicado. También es posible que le enseñen que escriba la letra "R", antes de la cifra, si tomó temperatura rectal, y la letra "A" si tomó temperatura axilar.

- Avise de inmediato a la enfermera si la temperatura está por encima de 101°F (38.3°C). No se lo diga al enfermo. El médico o la enfermera le explicarán su estado, si lo consideran necesario. Si el enfermo le pregunta: "¿Tengo fiebre? ", usted puede responder con otra pregunta: "¿Se siente como si tuviera fiebre? ".

- Agite el termómetro para bajarlo a 96°F (35°C) o menos.

PORTATERMOMETROS



- Revise los recipientes en los que están guardados los termómetros. Siga las instrucciones que le han enseñado para la limpieza de estos recipientes. Debe usted vigilar que estén llenos con la solución correcta, y que el cuerpo del termómetro completo, con excepción del extremo superior, esté introducido en la solución.

NOTAS

NOTAS

Cómo tomar temperaturas rectales

Recuerde que utilizará siempre un termómetro rectal para tomar la temperatura rectal. Observe que el termómetro rectal tiene en uno de los extremos un pequeño bulbo. Este bulbo evita que el termómetro lesione o hiera la mucosa sensible del recto. Las temperaturas rectales se toman siempre que:

- El enfermo sea un lactante o un niño con menos de 12 años de edad.
- El enfermo tenga aplicaciones calientes o frías en la cara.
- El enfermo no pueda cerrar la boca para sostener el termómetro porque:
  - *a)* Le resulte muy difícil respirar por la nariz.
  - *b)* Porque tosa o estornude con excesiva frecuencia.
  - *c)* Porque su boca esté seca o inflamada.
  - *d)* Cuando está inquieto inconsciente o sufre delirio o confusión.
  - *e)* Si ha sufrido una gran operación quirúrgica en la región de la cara o el cuello.

Para tomar la temperatura rectal necesitará el siguiente equipo:

- Una bandeja con termómetros rectales, a menos que los enfermos tengan los propios en la mesilla de noche
- Un libro de TPR o la hoja utilizada en la institución para anotar las temperaturas
- Una pluma o un lápiz
- Vaselina o jalea lubricante en un trozo de pañuelo de papel o de gasa

PROCEDIMIENTOS

. Diga al enfermo que le va a tomar su temperatura.

. Lávese las manos.

COMO SE TOMA
LA TEMPERATURA EN EL RECTO

- APLIQUE JALEA LUBRICANTE EN EL EXTREMO DEL TERMOMETRO
- VUELVA UNICAMENTE LA ROPA NECESARIA PARA DEJAR AL DESCUBIERTO EL ANO
- INTRODUZCA EL TERMOMETRO, 2.5 cm DENTRO DEL RECTO CON SUAVIDAD Y CUIDADO
- SOSTENGA EL TERMOMETRO EN SU LUGAR
- DEJE EL TERMOMETRO EN SU LUGAR EL TIEMPO QUE SE NECESITE

- Saque el termómetro del recipiente.
- Inspeccione cuidadosamente el extremo del termómetro por si hay roturas o está ligeramente despuntado. Un termómetro roto podría lesionar muy seriamente el recto del enfermo. Lleve el termómetro roto a la enfermera para que lo cambie o lo deseche.
- Lea el termómetro y agítelo para que el mercurio baje, tal como lo hizo con el termómetro bucal.
- Ponga una pequeña cantidad de la jalea lubricante en un trozo de pañuelo de papel o de gasa. Luego lubrique el extremo del termómetro. Nunca meta el extremo del termómetro en un tarro o en la boca del tubo que contenga jalea lubricante.
- Tome la temperatura del enfermo en esta forma:
  - *a)* Pida al enfermo que dé vuelta sobre un lado, o dele la vuelta usted misma, si fuera necesario. Eche hacia atrás la ropa lo suficiente para que pueda ver el orificio del recto (ano).
  - *b)* Con una mano levante ligeramente el extremo de una de las asentaderas. Con la otra deslice la punta del termómetro aproximadamente 2.5 cm.
  - *c)* Pida al enfermo que conserve esa posición mientras el termómetro está colocado en su lugar. En algunos casos, usted puede salir del cuarto y regresar para tomar la lectura. Sin embargo, si el enfermo es un niño o un enfermo que sufre confusión o está inconsciente, sostenga usted misma el termómetro durante todo el tiempo.
- Deje el termómetro en su lugar durante el tiempo que le haya indicado su instructor. Una vez que haya sacado el termómetro, límpielo con un pañuelo depapel o gasa, tal como lo hizo con el termómetro bucal.
- Lea el termómetro y agítelo hasta que el mercurio llegue por debajo de 96°F (35°C).
- Ponga el termómetro en su recipiente adecuado según sus instrucciones.
- Lávese las manos.
- Escriba la temperatura de inmediato. Si la tiene que escribir en el libro TPR, hágalo en la misma forma que si fuera la temperatura de la boca. Anote que ésta es temperatura rectal poniendo una "R" delante de la cifra de la temperatura, o según las instrucciones que le hayan dado. Esto es necesario porque la temperatura rectal es ligeramente más alta que la bucal.
- Diga a la enfermera inmediatamente si la temperatura es superior a 101°F (38.5°C).
- Limpie el termómetro y llene de nuevo los recipientes según sus instrucciones.

Cómo tomar la temperatura axilar

En ocasiones, se toma la temperatura del enfermo en la región axilar (sobaco). Este método no es tan seguro como el de la temperatura bucal o rectal, pero se hace cuando ninguno de los otros dos métodos pueden utilizarse. Se utiliza el termómetro bucal cuando se toma la temperatura axilar. La temperatura axilar es aproximadamente un grado menor que la temperatura de la boca. En otras palabras, la temperatura de la axila es de 97.6°F (37°C).

NOTAS

Para tomar la temperatura axilar necesitará el siguiente equipo:

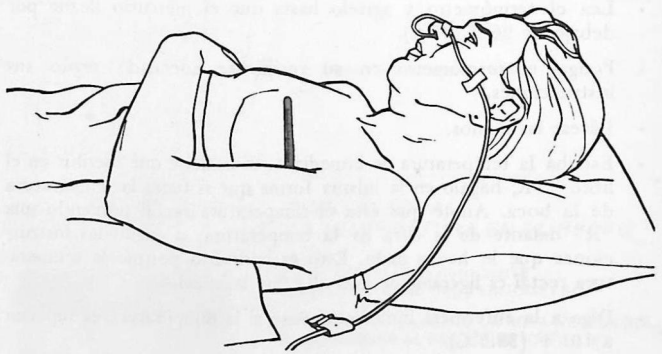
- Termómetro bucal
- Toalla
- Pañuelo de papel o gasa
- Libro de TPR o la forma utilizada en la institución para anotar las temperaturas
- Lápiz o pluma

PROCEDIMIENTOS

- Diga al enfermo que le va a tomar la temperatura en la axila.
- Lávese las manos.
- Compruebe el termómetro para asegurarse que no hay roturas ni está despuntado, y asegúrese que la lectura sea de 96°F (35°C) o menos.
- Utilice una toalla para secar la axila.
- Coloque el bulbo del termómetro en el centro de la axila.

COMO SE TOMA LA TEMPERATURA AXILAR

- SEQUE LA AXILA DEL ENFERMO CON UNA TOALLA
- COLOQUE EL BULBO DEL TERMOMETRO EN EL CENTRO DE LA AXILA
- COLOQUE EL BRAZO DEL ENFERMO CRUZANDO EL PECHO PARA QUE SOSTENGA EL TERMOMETRO EN SU LUGAR
- DEJE EL TERMOMETRO EN SU LUGAR EL TIEMPO NECESARIO
- LA TEMPERATURA AXILAR NORMAL ES DE 36.5°C



- Coloque al enfermo con el brazo cruzando su pecho. Si el enfermo puede ayudar, se le dirá que apriete ligeramente el brazo contra su pecho para mantener el termómetro en posición. Si el enfermo está demasiado débil para ayudar, o está inconsciente, sostenga el termómetro en su lugar usted misma.
- Deje el termómetro en su lugar durante el tiempo que le ha indicado su instructor, por lo menos 10 minutos o más, según el procedimiento seguido en su institución.
- Saque el termómetro, séquelo, lealo, agítelo hasta que llegue a 96.6°F (35°C) o menos y colóquelo en el recipiente según sus instrucciones.
- Lávese las manos.
- Cuando anote la temperatura del enfermo en el libro de TPR o en la hoja utilizada en su unidad, ponga junto a la temperatura una letra mayúscula "A" para indicar que es temperatura axilar, o haga una nota según le haya indicado su instructor.

COMO TOMAR EL PULSO

El pulso mide la velocidad a que late el corazón. En determinados puntos del cuerpo el pulso puede sentirse con gran facilidad debajo de los dedos de una persona. Uno de los lugares más sencillos para sentir el pulso es la muñeca —a este pulso se le llama "pulso radial".

Lleva algún tiempo y práctica aprender a tomar el pulso. Usted tendrá que aprender a informar correctamente sobre dos cosas:

- La frecuencia —número de latidos por minuto.
- El ritmo —la regularidad de los latidos, es decir, si los intervalos entre latido y latido son uniformes y regulares.

Para tomar el pulso de un enfermo necesitará el siguiente equipo:

- Un reloj con segundero
- Un libro de TPR o la forma utilizada en su hospital
- Lápiz o pluma

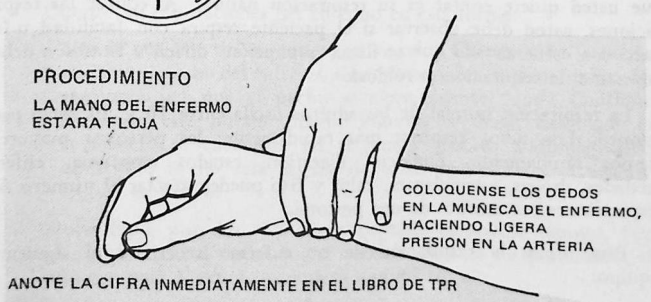
PROCEDIMIENTOS

- Lávese las manos.
- Diga al enfermo que le va a tomar el pulso.
- Si el enfermo está levantado, pídale que se siente; el pulso puede ser diferente cuando está sentado.
- Vigile que el brazo del enfermo repose cómodamente. Usted no podrá sentir el pulso si el enfermo está con la mano colgada o si tiene el puño cerrado.

COMO SE TOMA EL PULSO

CONTEO

- SE CUENTA EL PULSO DURANTE 30 SEGUNDOS (SE MULTIPLICA POR DOS PARA TENER LA CIFRA DEL MINUTO COMPLETO)
- SI EL LATIDO ES IRREGULAR, CUENTE DURANTE LOS 60 SEGUNDOS COMPLETOS



NOTAS

NOTAS

- Busque el pulso colocando dos o tres dedos con su lado palmar en la muñeca del enfermo. Presione ligeramente, moviendo sus dedos un poco hasta que pueda sentir el latido. Si aprieta demasiado, puede detener el torrente sanguíneo y entonces no lo podrá sentir. Nunca utilice su dedo pulgar. Este dedo tiene latido, y entonces contaría su propio pulso en lugar del de el enfermo. Cuando haya encontrado el pulso, observe su ritmo. Procure darse cuenta si es regular o si es irregular.
- Cuente el pulso en esta forma:
  - *a)* Mire la posición del segundero en su reloj. En este momento, empiece a contar los latidos.
  - *b)* Siga contando los latidos durante medio minuto, hasta que el segundero esté exactamente en la posición opuesta a la que comenzó.
  - *c)* Si usted no está segura de haber contado correctamente, vuelva a repetirlo durante otro medio minuto.
  - *d)* Si el ritmo es irregular, entonces cuente durante 1 minuto completo.
  - *e)* Si usted cuenta durante medio minuto, multiplique el número de latidos por dos. Este es el número que tiene que escribir.
- Escriba el número inmediatamente. Si está utilizando un libro TPR, escriba el número en el centro de la columna, delante del nombre del enfermo. Revise siempre para estar segura que está escribiendo el número delante del nombre del enfermo.
- Si el pulso está por debajo de 60 o por encima de 100, dígaselo de inmediato a la enfermera, pero no se lo diga al enfermo. El médico o la enfermera le explicarán al enfermo su estado si lo consideran necesario.
- Lávese las manos.

COMO CONTAR LAS RESPIRACIONES

La respiración es el proceso de inhalar y exhalar. Una respiración incluye el acto de inspirar (tomar aire) y el de espirar (arrojar el aire). Cuando una persona inspira, su pecho aumenta de tamaño (se expande). Cuando espira el pecho se hace más pequeño (se contrae). Para contar las respiraciones el enfermo deberá estar acostado sobre su espalda, y entonces usted observa cada vez que suba y baje el pecho conforme él respira, o bien ponga su mano en el pecho para sentir cuándo sube y baja. De cualquier forma, usted podrá contar las respiraciones sin que el enfermo se dé cuenta de ello. Si el enfermo observa que le está contando las respiraciones, probablemente no respirará en forma natural. Lo que usted quiere contar es su respiración natural. Al contar las respiraciones, usted debe observar si el paciente respira con facilidad o lo hace con esfuerzo –lo que se llama respiración "difícil". También debe advertir si la respiración es ruidosa.

La respiración normal de los adultos oscila entre 16 y 20 veces por minuto. Los niños respiran más rápidamente; las personas mayores menos rápidamente. Ejercicio, digestión, estados emotivos, enfermedades, drogas, estimulantes, calor y frío pueden afectar al número de respiraciones por minuto de una persona.

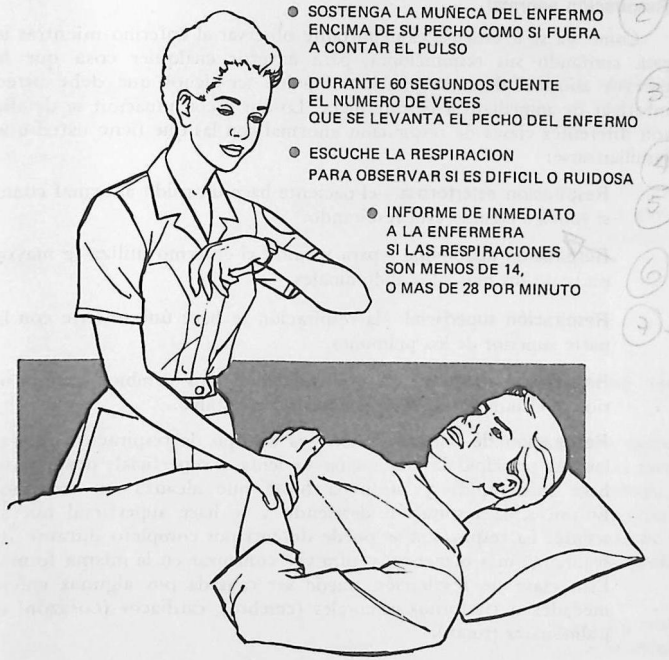
Para tomar la respiración de un enfermo necesitará el siguiente equipo:

- Un reloj con segundero
- Un libro TPR o la hoja que se utilice en su institución
- Un lápiz o pluma

PROCEDIMIENTOS

- Lávese las manos.
- Sostenga la muñeca del enfermo lo mismo que si fuera a tomar su pulso. En esta forma no hay peligro que el enfermo se preocupe de si está usted tomando su respiración.
- Si no puede ver claramente cómo sube y baja su pecho, ponga su brazo a través del pecho, de manera que pueda notar cómo respira mientras sostiene su muñeca. Esto será mucho más fácil para usted, sobre todo cuando esté practicando y aprendiendo a contar las respiraciones.

COMO SE CUENTAN LAS RESPIRACIONES



- Cuente las respiraciones del enfermo en esta forma:

  Vea la posición del segundero en su reloj. Cuente "uno" cuando vea que el pecho del enfermo sube, cuando está tomando aire. La siguiente vez que el pecho se eleve, cuente "dos". Continúe haciendo esto durante medio minuto, es decir, hasta que el segundero se encuentre en el punto opuesto a donde usted comenzó. Si no está segura de haber contado correctamente hágalo de nuevo.

- Multiplique por dos el número contado en medio minuto. Por ejemplo, si usted contó 8 respiraciones durante medio minuto, el número para 1 minuto completo será de 16.

NOTAS

- Si el ritmo es irregular, siempre cuente durante 1 minuto completo.
- Escriba de inmediato el número de respiraciones. Si está utilizando un libro TPR, escriba el número en la columna correcta, delante del nombre del enfermo.
- En caso de que el enfermo tuviera menos de 14 respiraciones, o más de 28 por minuto, dígaselo de inmediato a la enfermera.
- Diga también a la enfermera si el enfermo respira con dificultad o hace ruido, pero no se lo diga al enfermo. El médico o la enfermera le dirán al enfermo su estado, si lo consideran necesario.
- Si el enfermo es un niño que ha estado llorando o está inquieto, espérese hasta que se tranquilice antes de comenzar el conteo de las respiraciones. Si el niño está despierto, cuente sus respiraciones antes de que se levante. Siempre tome el pulso y la respiración del niño antes de tomar su temperatura.

Respiración anormal

Como ya se le enseñó, es importante observar al enfermo mientras le está contando sus respiraciones, para advertir cualquier cosa que le parezca anormal de su respiración. Pueden ser signos que debe usted informar de inmediato a la enfermera. Lo que a continuación se detalla son diferentes clases de respiración anormal con las que tiene usted que familiarizarse:

Respiración estertorosa –el paciente hace un ruido anormal como si roncara cuando está respirando.

Respiración abdominal –para respirar el enfermo utiliza la mayor parte de sus músculos abdominales.

Respiración superficial –la respiración se hace únicamente con la parte superior de los pulmones.

Respiración irregular –la profundidad de los cambios respiratorios, y el número de respiraciones no es estable.

Respiración de Cheyne-Stokes –es un tipo de respiración irregular. Al principio la respiración es lenta y superficial; después se hace más rápida y profunda hasta que alcanza un máximo. Entonces, la respiración desciende y se hace superficial nuevamente. La respiración se puede detener por completo durante 10 segundos, más o menos, y otra vez comenzar en la misma forma. Esta clase de respiración puede ser causada por algunas enfermedades o trastornos cerebrales (cerebro), cardiacos (corazón) o pulmonares (tórax).

COMO ANOTAR TPR

Escribir los resultados de lo que hemos mencionado con anterioridad es una parte importante del procedimiento que tiene que aprender para escribir temperaturas, frecuencias del pulso y la respiración. En general, estas cifras están escritas en lo que se llama hoja de TPR. En muchos hospitales estas hojas están guardadas en una libreta de hojas intercambiables que se llama libro de TPR.

La forma de TPR tiene un lugar en donde hay que escribir la fecha. Está dividida en columnas y en los encabezados se anota el nombre del enfermo, número de cuarto (o número de unidad), y las horas del día en que se debe tomar la TPR. En ocasiones, los números de cuarto están impresos o escritos en la hoja de TPR antes que llegue a usted.

Cuando anote los datos de TPR en la hoja tenga cuidado de ser muy exacta, y escriba claramente para que cualquier persona que mire la hoja pueda leer con facilidad lo que escribió.

HOJA DE GRAFICAS

A cada enfermo se le lleva un registro permanente que contiene TPR, ingreso y excreción y presión arterial. Se llama hoja de gráfica porque está hecha en esa forma –es decir, la lectura de cada signo vital está unida con la siguiente por medio de una línea. Las líneas hacen una especie de descripción que dice al médico y a la enfermera, con una sola ojeada los signos vitales de cada enfermo.

En la mayor parte de los hospitales, el administrador de sala toma la hoja de TPR que usted ha llenado y la transcribe a la hoja de gráficas. Si fuera usted la que tuviera que llenar la gráfica sería adiestrada para hacerlo.

COMO TOMAR LA PRESION ARTERIAL

La presión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos sanguíneos. Cuando usted toma la presión arterial a un enfermo, está midiendo la fuerza de la sangre cuando corre a lo largo de los vasos.

Siempre hay una determinada cantidad de presión en las arterias. Esto se debe a que el corazón, al impulsarla, está obligando a que la sangre circule constantemente. La sangre va primero a las arterias y después circula a través de todo el cuerpo.

La cantidad de presión en las arterias depende de dos cosas:

1. Frecuencia cardiaca.

2. La facilidad con que la sangre circula a través de los vasos sanguíneos.

Los vasos sanguíneos –arterias, venas y capilares– deben ser capaces de ensancharse y contraerse como si fueran elásticos para que la sangre sea capaz de fluir a través de ellos a un ritmo normal. Asimismo, el corazón debe latir con frecuencia normal para que pueda impulsar la sangre con fuerza suficiente. Cuando estas dos cosas –elasticidad de los vasos sanguíneos y la frecuencia cardiaca– son normales, la presión arterial quedará dentro de límites normales.

En ocasiones el latido cardiaco es más rápido que el normal a consecuencia de ejercicio físico o enfermedad; entonces, la presión arterial se eleva.

Si hay pérdida excesiva de sangre, –hemorragia– y el latido cardiaco y los vasos sanguíneos son normales, la presión arterial descenderá. Por otra parte, si la cantidad de sangre es normal, pero las arterias no son elásticas como deben ser, la presión arterial se elevará.

Usted recordará que al estudiar la anatomía del aparato circulatorio, vimos que el corazón se contrae cuando impulsa la sangre dentro de las arterias. Cuando el corazón se está contrayendo, la presión es más alta. A esta presión se le llama presión "sistólica". Cuando el corazón se relaja entre cada contracción, la presión baja. Cuando el corazón se encuentra más relajado, la presión desciende más. Esta presión es a la

que se llama presión "diastólica". Cuando tome la presión arterial de un enfermo está usted midiendo las dos cifras –la presión sistólica y la presión diastólica.

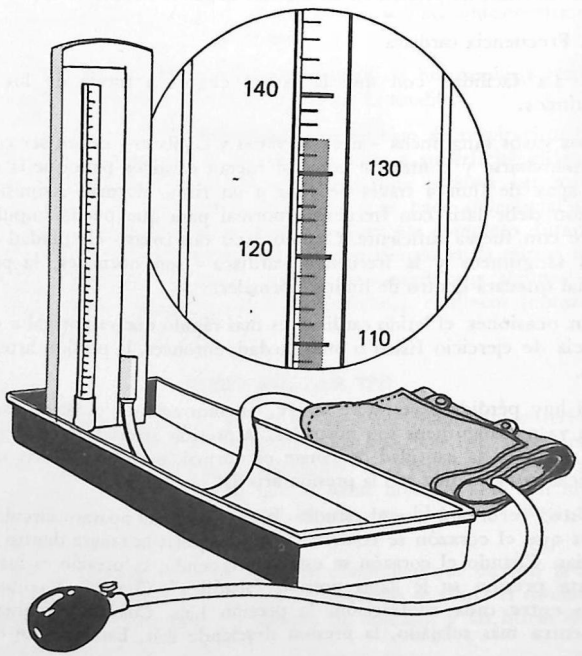
La diferencia entre estas dos presiones es lo que se llama presión del "pulso". Normalmente, la presión del pulso es aproximadamente un tercio de la presión más alta, es decir, de la presión sistólica. La presión sistólica normal para un varón de 20 años de edad es de 120. La presión diastólica es de 80. La diferencia, 40, es la presión del pulso, la cual es un tercio de la presión sistólica. La presión arterial puede aumentar a medida que una persona va envejeciendo. En el proceso de envejecimiento hay pérdida de elasticidad en las arterias. Es a lo que se llama "endurecimiento de las arterias". A la edad de 60 años, por ejemplo, se puede esperar que la presión sistólica sea de unos 140. Esto se debe a los efectos de la edad sobre el corazón y las arterias, como es de suponer. Pero, si la presión sistólica a los 20 años de edad fuera de 140, entonces hay que pensar que esta presión es muy alta. En general, cuando la presión arterial es mucho más alta que la normal, en una persona de edad determinada, es un signo de enfermedad o de trastorno del aparato circulatorio.

Cómo medir la presión arterial

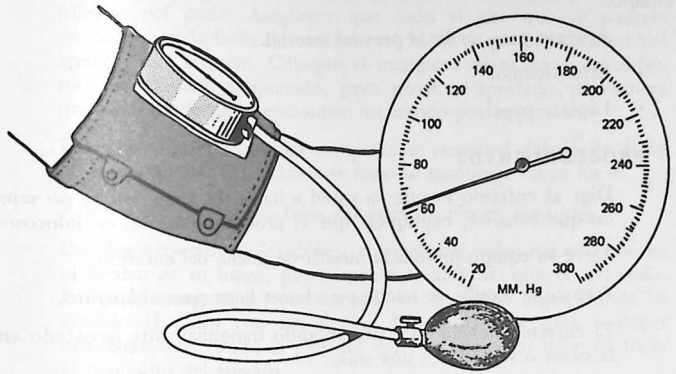
Cuando está tomando la presión arterial, utilizará un instrumento que se llama "esfigmomanómetro". El esfigmomanómetro es una combinación de tres palabras griegas:

- Esfigmo, que se refiere al pulso.
- Mano, se refiere a la presión.
- Metro, se refiere a la medida.

ESFIGMOMÀNOMETRO DE CAJA



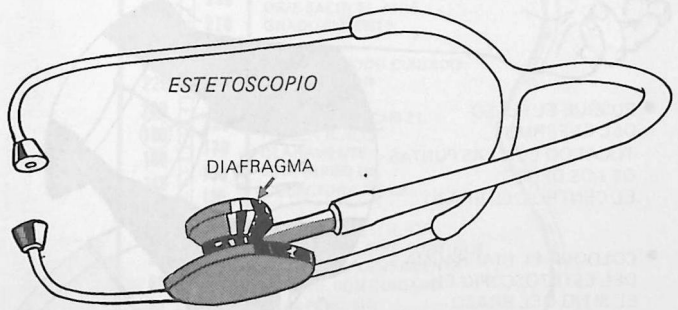
ESFIGMOMANOMETRO ANEROIDE



Sin embargo, a este instrumento suele llamársele simplemente, "el aparato de la presión arterial".

Hay dos clases de instrumentos que se utilizan para tomar la presión arterial: uno es llamado tipo de mercurio, y el otro es llamado aneroide (con esfera). Los dos tipos tienen un saco de caucho que se puede inflar –recubierto con tela. Este saco o manguito se coloca alrededor del brazo del enfermo. Los dos tipos también tienen una pera de caucho para inflar el manguito. El procedimiento para medir la presión arterial es el mismo, excepto en lo que se refiere a la lectura. Cuando usted utiliza el tipo de mercurio, observará el nivel de la columna de mercurio que se encuentra sobre una escala de medición. Cuando utilice el tipo aneroide (es decir, con esfera), usted se fijará en la aguja de la carátula.

Cuando tome la presión arterial, tiene que hacer dos cosas al mismo tiempo. Tiene que oír el latido cardiaco cuando suene en la arteria del brazo del enfermo. Al mismo tiempo, tiene que fijarse en el indicador –bien sea la columna de mercurio o la esfera– con el fin de realizar la lectura.



Para oír el latido tiene que utilizar un estetoscopio. El estetoscopio es un instrumento que hace posible oír los diversos ruidos del cuerpo del enfermo, por ejemplo, el latido del corazón o los ruidos respiratorios en el tórax. El estetoscopio es un tubo que tiene un extremo que recoge los ruidos cuando se coloca en cualquier parte del cuerpo para escuchar. Este extremo puede tener la forma de una campana y se llama acampanado. O puede ser redondo y aplastado y se le llama diafragma. El otro extremo del tubo se divide en dos partes. Los dos extremos de estas partes se colocan en los oídos del que escucha.

NOTAS

Para tomar la presión arterial del enfermo necesitará el siguiente equipo:

- Aparato para medir la presión arterial.
- Estetoscopio.
- Lápiz y papel.

PROCEDIMIENTOS

- Diga al enfermo lo que va usted a hacer. En caso de que no sepa en qué consiste, explíquele que el procedimiento no es doloroso.
- Lleve su equipo junto a la mesilla de noche del enfermo.
- Prepare la mesilla de noche para hacer lugar para el aparato.
- El enfermo deberá estar descansando tranquilamente, acostado en la cama o sentado en una silla.
- Coloque el aparato de presión arterial en la mesilla de noche. Si utiliza el aparato de mercurio, la escala de medición debe estar a nivel de sus ojos.
- Uno de los brazos del paciente se descubre hasta el hombre. Este brazo, desde el codo hacia abajo, estará apoyado en la cama, o en el brazo de la silla con la palma mirando para arriba. Diga al enfermo que separe sus dedos y afloje la mano; no debe cerrar la mano "como si fuera un puño".

- Envuelva con la parte ancha del manguito el brazo del enfermo, de manera que el borde inferior quede unos 2 cm por encima del pliegue del codo. Asegúrese que todo el aire que se pudiera encontrar en la bolsa de caucho esté fuera, y que el indicador del aparato está en cero. Coloque el manguito en el brazo del enfermo bien alisado y ajustado, pero no muy apretado, de manera que el enfermo no se encuentre incómodo por la presión.
- La parte más estrecha del manguito se remeterá debajo de él en la última vuelta. Esto hace que todo se mantenga en su lugar.

Ponga los extremos del tubo del estetoscopio en sus oídos.

- Con los extremos de los dedos, encuentre el pulso del enfermo en el centro de su brazo, precisamente encima del pliegue del codo. Ponga la campana del estetoscopio en el mismo lugar, donde ha sentido el pulso con sus dedos. La campana se debe sostener estrechamente contra la piel del enfermo, pero no debe de tocar el manguito del aparato.
- Con la otra mano apriete la pera de caucho del aparato, después de haber cerrado el tornillo de la válvula.
- Mantenga el estetoscopio en su lugar y escuche. Dirija la mirada a la esfera (o la columna de mercurio). Comprima y descomprima la pera de caucho, como si fuera una jeringa, y bombee rápidamente el aire (infle) dentro del manguito. Haga esto hasta que el mercurio llegue –o la aguja marque– a unos 20 ó 30 milímetros más arriba del punto en que usted esperaba encontrar la presión del enfermo. (Se utilizan mm, que es una unidad de medida del sistema métrico.)

NOTAS

NOTAS

- Recuerde que el enfermo puede sentir una sensación de opresión en su brazo conforme se va inflando el manguito. Esto es debido a que la circulación de la sangre en su brazo queda cortada.
- Cuidadosamente afloje el tornillo de mano, de la válvula, para dejar que salga el aire. Deje salir el aire gradualmente, aproximadamente a razón de 2 ó 3 mm por segundo.
- Dirija la mirada a la columna de mercurio (o la aguja), escuche cuidadosamente hasta que perciba el primer ruido claro del latido cardiaco. Este ruido será como el de un golpe agudo. Observe el número de la esfera —o de la escala de medida— cuando lo escuche. Mantenga este número en su mente. Este número es el de la presión sistólica del corazón.
- Continúe dejando salir el aire lentamente del manguito. Escuche el cambio del ruido. Lo notará cuando el ruido se haga más suave, como un golpeteo sordo. Compruebe el número en la esfera o en la escala y recuerde el número en su mente; este número es el de la presión diastólica del corazón.
- Abra la válvula totalmente para que salga el aire del manguito.
- Usted puede comprobar tomando una segunda lectura. Se repite el procedimiento desde que encuentra el pulso del enfermo. Asegúrese que todo el aire esté fuera del manguito antes que lo vuelva a inflar.
- Si toma la presión arterial del enfermo más de una vez, asegúrese de decirle al enfermo que está haciendo una doble comprobación; esto no significa que la presión arterial pueda cambiar, o que exista alguna cosa rara.
- Quite el manguito del brazo del enfermo y haga salir todo el aire. Enróllelo o dóblelo y colóquelo en su caja.
- Limpie las piezas del oído del estetoscopio, lo mismo que la campana, según sus instrucciones. Coloque el equipo en el lugar adecuado donde debe guardarse.
- Anote la hora y la lectura. Se le enseñará cómo hacer esto.
- No se desanime si encuentra que el procedimiento es difícil. Es preciso una gran práctica para estar seguro de poder tomar bien la presión arterial a un enfermo. Una buena idea es practicar varias veces en personas que no son enfermos —por ejemplo, sus compañeros de clases.

REGISTROS DE CUIDADO DEL ENFERMO

Introducción

Como enfermera auxiliar, usted tendrá que anotar la información en formas que constituirán el expediente final de los enfermos que están a su cuidado. Estos expedientes deben ser exactos en cada detalle. Usted aprenderá el sistema de registro que se utiliza en su institución. Esto le dará una mejor comprensión acerca de cómo se cuida a los pacientes. Se lleva una gran cantidad de registros que demuestran el tratamiento y progreso de un enfermo. Estos registros se anotan en formas que han sido trazadas cuidadosamente para que sean útiles a los médicos, enfermeras y administradores. Los registros médicos nunca se desechan. Cuando un médico revisa las anotaciones de los padecimientos anteriores de un enfermo, se entera de muchísimas cosas que le ayudarán al tratamiento de la enfermedad actual del paciente.

MEMORIAL HOSPITAL

REGISTRO CLINICO Y DE TRATAMIENTO

PACIENTE: HAROLD WHITE
NUMERO HOSPITALARIO: M-106-001
NUMERO DE CAMA: 208
NUM. DE CUARTO: 1012

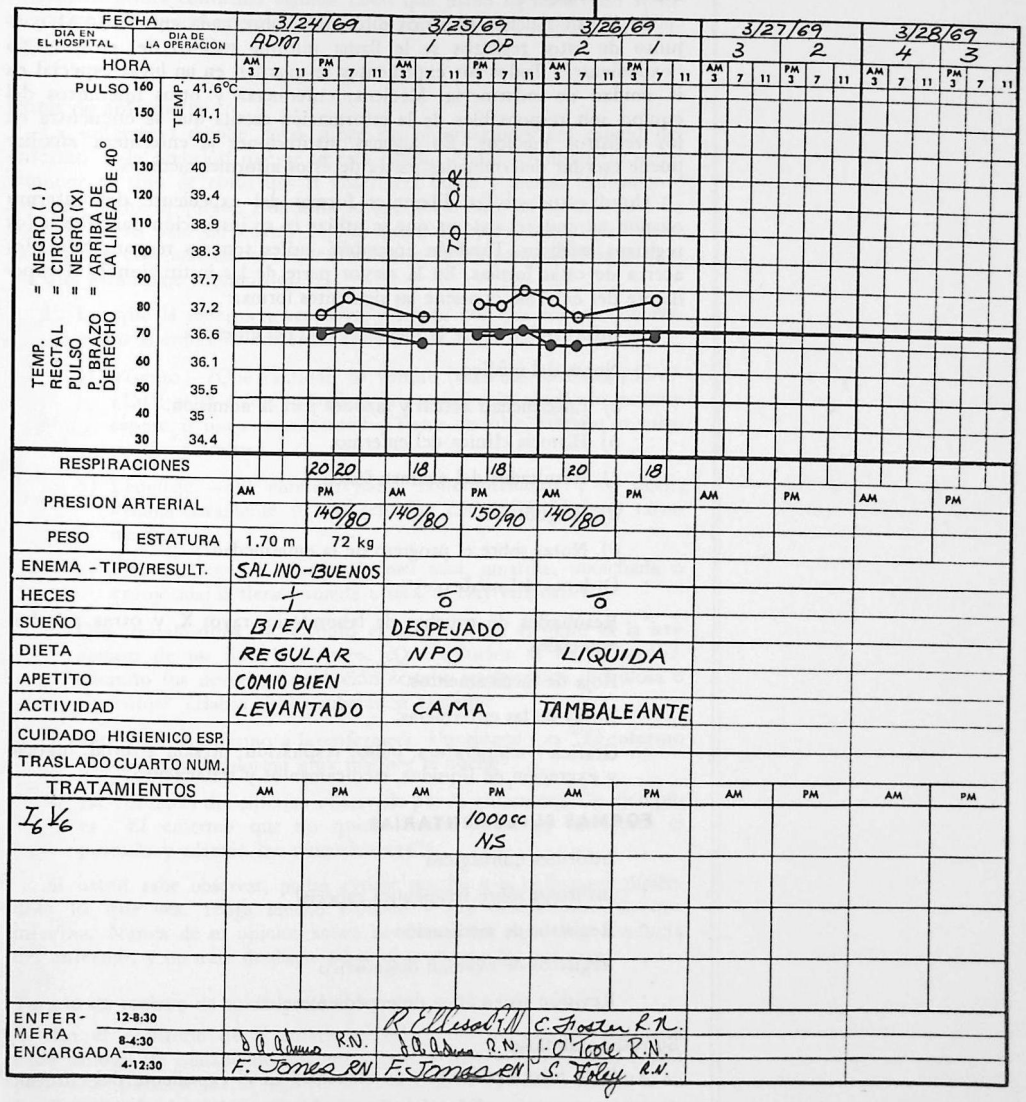


Fig. 10-3.

NOTAS

Los registros suelen ser transferidos de un departamento a otro. También se transfieren resúmenes de registros de una institución al cuidado de la salud a otra. Esto ahorra doble esfuerzo del médico, quien necesita saber acerca de la enfermedad pasada y sus tratamientos. En ocasiones los registros se necesitan para responder a preguntas de carácter legal acerca del cuidado médico y hospitalario de los enfermos.

Tipos de registros

Se llevan muchos registros diferentes sobre cada enfermo. Al conjunto de estos registros se le llama informe médico del enfermo, o "expediente". Todos los expedientes se guardan en un lugar especial en la unidad de enfermería. Médicos, enfermeras y otros miembros del equipo son responsables de la información escrita que se encuentra en los registros médicos. En algunas instituciones la enfermera auxiliar puede escribir determinadas partes de estos informes médicos.

Usted estudiará las diferentes formas del expediente del enfermo cuando aprenda el sistema que se utiliza en su institución para llevar los registros médicos. También aprenderá cuáles son sus responsabilidades acerca de estas formas. En la mayor parte de las instituciones, el expediente del enfermo contiene las siguientes formas:

- Información sobre la identificación del enfermo.
- Notas del médico.
  - *a)* Enfermedad actual y razones para la admisión.
  - *b)* Historia clínica del enfermo.
  - *c)* Resultados del examen físico.
  - *d)* Diagnóstico.
  - *e)* Notas sobre el progreso de la enfermedad.
- Ordenes del médico.
- Resultados de pruebas de laboratorio, rayos X, y otras pruebas especiales.
- Hoja de medicamentos.
- Notas de las enfermeras.
- Gráfica —temperatura, pulso, respiración, presión arterial, ingreso y excreción de líquidos, medicamentos y tratamiento.

FORMAS SUPLEMENTARIAS

- Informes quirúrgicos
- Informes sobre terapéutica especial
- Registros de medicación
- Registros de examen diagnóstico
- Revisión sistemática de expedientes

Su responsabilidad

Toda la información que se encuentra en el expediente del enfermo es estrictamente confidencial. Los reglamentos de su institución determinarán si le será permitido o no ver los informes médicos del paciente. Podrá usted obtener alguna información sobre los pacientes en su hoja de deberes o en los informes médicos. Nunca debe hacer comentarios sobre esta información con nadie excepto con la enfermera o el médico.

Usted ha aprendido que se hará cargo de anotar alguna información sobre el estado del enfermo. Por ejemplo, probablemente podrá anotar el ingreso y la excreción de líquidos. Podrá anotar la información sobre el TPR. Es muy posible que no pueda escribir nada sobre las observaciones del estado del enfermo, pero se supone que podrá informar a la enfermera cuando advierta determinados cambios en la actitud y acciones de los enfermos. Este podría ser un buen momento para que usted revise sus instrucciones sobre la manera de observar al enfermo. La enfermera podrá confirmar algunas cosas que usted ha observado sobre el paciente, y podrá incluir esta información en sus "notas de enfermería".

NOTAS

Notas de enfermería

La enfermera escribe notas sobre sus observaciones del estado del enfermo y la atención que se le está dando. Podrá ser útil para usted conocer el tipo de cosas que la enfermera busca y anota. Unicamente informa sobre lo que ve. Nunca da su opinión o hace un diagnóstico. La enfermera se vale de cuatro formas generales para hacer sus observaciones y enterarse de cosas que puedan ser útiles para aquellos pacientes que están bajo su cuidado:

1. Lo que la enfermera vea, oiga y sienta con sus manos con respecto al enfermo. Los ejemplos son:
   - *a)* Vómito —¿Qué cantidad de vómito (material vomitado) hay? ¿Cuál es el color? ¿Cuál es la consistencia —es decir, es muy espeso o poco consistente? ¿Tiene un olor extraño o substancias extrañas?
   - *b)* Lenguaje —¿El enfermo habla coherentemente?, es decir, ¿Habla claramente y con sentido? ¿Se le nota como tartamudo?
   - *c)* Piel —¿Tiene el enfermo la piel azul, amarilla, manchada o enrojecida; la tiene húmeda o seca? ¿Hay erupción?
2. Qué tratamientos ha recibido el enfermo. Un ejemplo es la irrigación de un tipo o de otro. ¿Qué solución se ha utilizado? Cuando fue devuelta la solución ¿estaba transparente, nebulosa o sin color? ¿Había alguna substancia extraña?
3. Qué dice el enfermo a la enfermera. Un ejemplo es "El enfermo que se queja de dormir muy mal por la noche".
4. La conducta del enfermo observada por la enfermera. Un ejemplo es "El enfermo que no quiere cenar. Dice, no me gusta el pescado y además ¡no tengo hambre"!

Si usted sabe observar, podrá ayudar mucho a la enfermera diciéndole lo que vea. Tenga mucho cuidado y sea exacta sobre lo que informa. Nunca dé su opinión sobre las causas del aspecto o conducta del enfermo, y no trate de diagnosticar el trastorno del paciente.

Tarjeta de registro de cuidado del enfermo

En el escritorio de la enfermera existe un archivo especial para cada unidad de cuidado del paciente. Este archivo contiene una tarjeta para cada paciente. Estos registros los llaman con diferentes nombres en los distintos hospitales. Se pueden llamar:

- Programa de cuidado de enfermería.
- Tarjetas de cuidado del enfermo, en ocasiones llamadas también "Kardex". Cada tarjeta suele tener 12 X 20 cm y tiene infor-

NOTAS

mación sobre el cuidado que la enfermera ha proporcionado a cada enfermo en particular.

Esta información proviene de diferentes fuentes:

- Ordenes del médico.
- Hoja de admisión del enfermo.
- Las enfermeras que planean y proporcionan cuidado de enfermería al enfermo.

En ocasiones, la tarjeta de registro de cuidado del enfermo tiene una sección separada que se llama "programa de cuidado de enfermería". El programa de cuidado de enfermería es un registro escrito que ayuda al personal de enfermería a atender a cada enfermo. Incluye información sobre la medicación y el tratamiento que el enfermo debe recibir y cuándo y cómo debe recibirlos. Incluye información sobre identificación y otros hechos importantes acerca del paciente como persona, por ejemplo, si es zurdo o está ciego de un ojo. Especifica el tipo de dieta y el grado de actividad del enfermo. La fecha de admisión, la fecha de cualquier operación y la fecha del alta proyectada también se encuentra en el plan de cuidado de enfermería. A usted se le informará si debe escribir o no en esta parte del registro.

Hoja de trabajo diario

Deberá familiarizarse con la hoja de trabajo diario, la hoja que indica las cosas que tiene usted que hacer. Si ha tenido dificultades en comprender sus obligaciones, ahora es el momento de aclararlas. Por ejemplo, ¿está segura de que conoce todo sobre las tareas que tiene que terminar y sobre aquellas que están sin terminar cuando sale de su trabajo? Si tiene que hacer algunas preguntas o se encuentra indecisa sobre cualquier parte de su trabajo –tal y como está especificado en la hoja de trabajo diario– asegúrese de preguntar a su instructor las explicaciones correspondientes. Usted debe comprender su trabajo con claridad, por lo que se supone, y además es natural, que haga preguntas.

EXAMINESE USTED MISMA

ELIJA USTED

Elija una respuesta para cada pregunta. Marque un círculo alrededor de la letra correcta.

1. **Acaba usted de tomar TPR a la Sra. Jones, quien dice: "¿Cuál es mi temperatura?" ¿Qué pasa, está normal? ¿Es de 36.5°C? ¿Qué le contestaría a la enferma?**

   A. Diría, "no se lo puedo decir. Se lo tendrá que preguntar a la enfermera".
   B. Diría, "es normal".
   C. Diría, "no estoy autorizada para decírselo, pero puede usted mirar en mi libro".
   D. Diría, "no me explico por qué los enfermos siempre quieren saber cuál es su temperatura".

2. **Acaba de tomar TPR a la Sra. Smith. La temperatura de la enferma es de 38.9°C. Cuando pregunta cuál es su temperatura, ¿qué le diría usted?**

   A. Diría, "es normal".
   B. Diría, "no puedo decírselo. Tiene que preguntárselo a la enfermera".
   C. Diría, "tiene un poco de fiebre. Se lo voy a decir a la enfermera".
   D. Diría, "tiene usted mucha fiebre".

3. **Se le ha indicado que tome TPR a muchos enfermos. Una vez que haya terminado, tendrá que decirle a la enfermera de cargo lo referente a uno de ellos. ¿De cuál?**

   A. T 36.5°C P 54 R 18
   B. T 37.2°C P 85 R 22
   C. T 36.6°C P 70 R 18
   D. T 36.7°C P 76 R 20

4. **Tiene que tomar el pulso a una persona. De las cosas que siguen, ¿cuál haría primero?**

   A. Pedir al enfermo que se siente.
   B. Comprobar que el brazo del paciente descanse cómodamente.
   C. Decir al enfermo que le va a tomar el pulso.
   D. Comprobar la posición del segundero en su reloj.

5. **Usted va a contar las respiraciones de una persona. De las cosas que siguen, ¿qué haría primero?**

   A. Sostener la muñeca del enfermo.
   B. Colocar el brazo del enfermo cruzando su pecho.
   C. Comprobar la posición del segundero de su reloj.
   D. Contar "uno" en el momento en que el enfermo inspira (toma aire).

MARQUE LA ACCION CORRECTA

Marque la acción correcta en la sección marcada "Acciones". Coloque la letra para dicha acción correcta en el espacio situado después de cada situación descrita en la sección llamada "¿Qué haría usted?"

Acciones:

A. Escribir claramente en el lugar adecuado.
B. Decírselo a la enfermera de cargo.
C. Asegurarse que el termómetro se encuentra en 35.5°C o menos.

¿Qué haría usted?:

1. Después de tomar el pulso a una persona _____.
2. Si rompe el termómetro o no sabe cómo reemplazarlo _____.
3. Después de tomar la temperatura a una persona _____.
4. Después de escribir la cifra del pulso que ha tomado, y que es de 56 _____.
5. Antes de tomar la temperatura en la boca _____.

ELIJA LAS RESPUESTAS CORRECTAS

En esta parte hay varias respuestas para cada pregunta. Todas las respuestas se dan al final de esta sección, pero están mezcladas. Lea primero la pregunta. Después, mire la lista y encuentre las respuestas para la pregunta. Coloque las letras para las respuestas correctas en los espacios debajo de cada pregunta.

1. ¿Cuáles son los cuatro signos vitales?

   1._____ 2._____ 3._____

2. ¿Cuáles son los dos sistemas para medir la temperatura?

   1._____ 2._____

3. Hay seis cosas importantes que recordar cuando se toma la temperatura a una persona. ¿Cuáles son?

   1._____ 2._____ 3._____ 4._____ 5._____ 6._____

4. ¿Cuáles son las cuatro clases de respiración anormal?

   1._____ 2._____ 3._____ 4._____

Lista de respuestas

A. Respiración superficial
B. La temperatura que se lea debe ser exacta
C. Temperatura
D. Centígrado
E. Respiración estertorosa
F. Nunca utilice un termómetro bucal en un niño pequeño
G. Maneje los termómetros con especial cuidado
H. Pulso
I. Nunca junte los termómetros rectales con los bucales
J. Respiración irregular
K. Nunca enjuague un termómetro en agua caliente
L. Respiración de Cheyne-Stokes
M. Respiración
N. Asegúrese que el termómetro está perfectamente bien limpio
O. Presión arterial
P. Fahrenheit

ENCUENTRE LA PALABRA CORRECTA

Llene los espacios en blanco con las palabras indicadas abajo.

1. La temperatura corporal por encima de lo normal significa que la persona tiene_____
2. Respirar únicamente con la parte superior de los pulmones es_____
3. El_____es el aparato utilizado para tomar a una persona la presión arterial
4. Los_____son: temperatura, pulso, respiración y presión arterial
5. Otra palabra para el proceso de respirar es_____
6. El instrumento utilizado para oír los ruidos del cuerpo de una persona es un_____
7. La_____es el ritmo con el cual late el corazón
8. La palabra médica para la región del sobaco es_____
9. La fuerza con la cual la sangre corre a través de los vasos sanguíneos es la_____
10. El registro de los signos vitales, ingestión y excreción de líquidos, y otra información se anota en la_____

A. Respiración
B. Axilar
C. Presión arterial
D. Estetoscopio
E. Fiebre
F. Esfigmomanómetro
G. Superficial
H. Signos vitales
I. Gráfica
J. Pulso

ADMISION, TRASLADO Y ALTA DEL ENFERMO

Capítulo 11

COMO RECIBIR AL ENFERMO

- SALUDE AL ENFERMO DE MANERA AMISTOSA
- HAGA QUE EL PACIENTE SE CONSIDERE UN HUESPED AL QUE SE DA LA BIENVENIDA Y NO UN NUMERO

Cuando el enfermo llega al hospital suele estar asustado e incómodo. Incluso aunque no tenga una enfermedad grave o un dolor, probablemente no espera estar allí. Este es el momento en que usted, como miembro del equipo de enfermería, puede ayudar realmente al enfermo. Es posible que sea la primera persona del equipo de enfermería del hospital que vea el enfermo. Una bienvenida amable y cortés hará que la llegada al hospital sea agradable para él. Preséntese inmediatamente. Aprenda el nombre del enfermo y utilícelo con frecuencia. Trate de hacer ver al enfermo que es un huésped bien recibido en lugar de un simple número. Recuerde que su actitud hacia el enfermo es lo que le dará una buena impresión del hospital. Un buen tratamiento puede ser muy importante para el bienestar y puede incluso ayudarle a recuperarse más rápidamente.

PROCEDIMIENTO PARA LA ADMISION DEL ENFERMO

La admisión cubre un periodo que comienza desde el momento en que el paciente entra por la puerta del hospital hasta que ya está situado en su habitación. En general, después de darle la bienvenida al hospital, lo recibe el encargado de admisión, quien hace un registro de su entrada. Entonces, el enfermo es acompañado a su habitación, en donde se le presentará al personal del hospital que se encargará de su cuidado.

NOTAS

cuidado. El papel desempeñado por la auxiliar hospitalaria en la admisión de enfermos es variable. Usted tendrá que aprender exactamente qué es lo que se hace en su institución, pero las indicaciones que vienen a continuación le podrán dar una buena idea general sobre la clase de cosas que debe hacer. Algunos hospitales tienen una lista de admisión. Esta hoja puede tener instrucciones impresas como las que siguen:

Observaciones: Debe anotar si el enfermo tiene

- Aspecto anormal
- Conducta anormal
- Ulceras o erupciones en su cuerpo

Información: Deberá anotar si el enfermo

- Lleva lentes
- Usa dentadura postiza
- Tiene un ojo, pierna o cualquier otra parte del cuerpo artificial
- Lleva medicamentos

Acción: Usted tendrá que

- Tomar una muestra de orina
- Hacer las lecturas de los signos vitales del enfermo
- Hacer una lista de la ropa del enfermo

Para tener listo lo que necesita el nuevo paciente, tome en cuenta algo o todo el equipo que viene a continuación:

- Lista de comprobación de admisión
- Otras formas que se utilicen en su hospital
- Bata hospitalaria o pijama
- Recipiente para la muestra de orina y una orden para el laboratorio
- Un termómetro
- Una lista de ropa y una pluma
- Un sobre para las cosas de valor
- Una báscula portátil

PROCEDIMIENTOS

- Si se le advierte a usted que va a recibir un nuevo paciente, necesitará que su unidad esté preparada antes de que llegue. Abra la cama. Tenga una bata de hospital o unos pijamas preparados y póngalos en la cama. Asegúrese que todo el equipo se encuentra listo en la unidad, y en su lugar, para que usted se lo muestre al enfermo.
- Asegúrese que no hay corrientes en la habitación, porque el enfermo necesitará desnudarse.
- Preséntese al enfermo cuando lo vea por vez primera. Es posible que usted sea la persona que acompañe al enfermo hasta su unidad. Si es así, ofrézcase para llevarle su equipaje. En otro caso, preséntese al paciente cuando entre en la habitación.

FAMILIARICE AL ENFERMO CON SU NUEVO MEDIO AMBIENTE

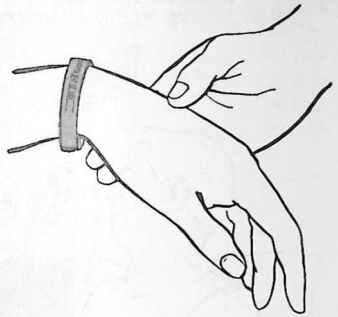
- PONGA COMODO AL ENFERMO
- EXPLIQUELE COMO FUNCIONAN LA CAMA Y EL TIMBRE
- ENSEÑELE DONDE PUEDEN GUARDARSE SUS ARTICULOS PERSONALES
- CONTESTE A TODAS LAS PREGUNTAS CON EDUCACION

NOTAS

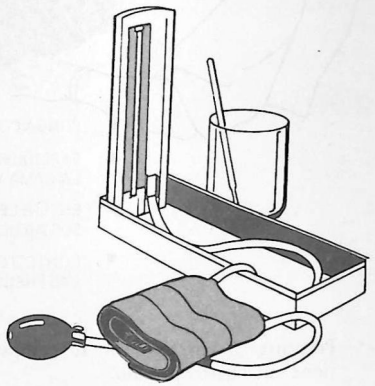
- Presente al enfermo con su compañero de cuarto, si es que no tiene un cuarto privado.
- Si el enfermo tiene un cuarto privado, cierre la puerta. Si se encuentra en un cuarto semiprivado, corra la cortina o ponga un biombo para que pueda actuar privadamente.
- Enseñe al enfermo dónde se encuentra el cuarto de baño, y dónde puede encontrar el jabón, el paño para lavarse y las toallas para secarse.
- Pida al enfermo que se cambie y se ponga la bata o los pijamas del hospital. Si el enfermo lo puede hacer sin ayuda, dígale que usted saldrá de la habitación mientras se esté cambiando de ropa. En caso necesario, ayude al enfermo a desvestirse y a ponerse la bata. Los auxiliares hospitalarios ayudarán a los enfermos varones; las auxiliares hospitalarias ayudarán a las mujeres.
- Una vez que el enfermo se ha instalado en su habitación se acostumbra tomarle una muestra de orina. Si el enfermo no puede ir al cuarto de baño, proporciónele el orinal y tome la muestra tal y como sabe hacerlo. Si el enfermo en este momento tampoco puede orinar, dígale que se necesita cuanto antes una muestra de orina. No recoja la muestra de orina de una mujer si tiene su periodo menstrual.
- Ayude al paciente a meterse en la cama, si es necesario.
- Estire la ropa de cama y haga que el enfermo se sienta cómodo.
- Explíquele cómo funciona la cama mientras usted misma la ajusta.

NOTAS

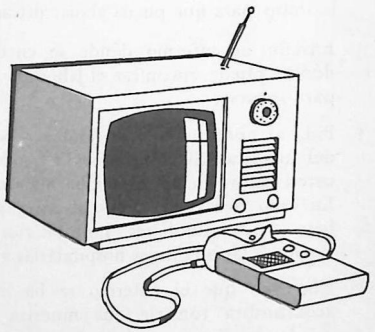
- Compruebe que el brazalete de identificación de la muñeca del enfermo esté seguro

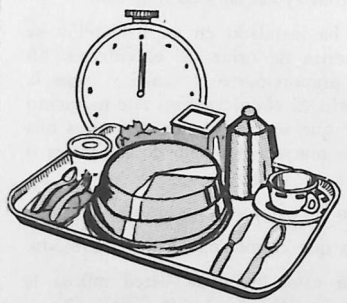


- Tome la TPR al enfermo y anote los resultados según sus instrucciones



- Explíquele las reglas del hospital referentes al uso de televisores y radios





- Diga al enfermo las horas en que recibirá sus alimentos

Enseñe al enfermo dónde se encuentra el cordón del timbre y explique cómo se utiliza.

- Anime al enfermo a que haga preguntas, si es que tiene que hacer alguna. Responda a las preguntas amistosamente, en forma cortés, y asegúrese de que está usted bien informada sobre lo que desea saber.

- Si en el departamento de admisión no se comprobaron las cosas de valor del enfermo, pregúntele si tiene cosas como reloj, joyas o dinero. Es posible que pueda necesitar una pequeña cantidad de dinero para cosas de poco precio –el periódico o el peluquero. El resto de sus objetos valiosos generalmente se guardan en la caja de seguridad del hospital. Algunas veces, los parientes del enfermo están dispuestos a llevarse a su casa estos objetos de valor.

COMO CUIDAR LOS OBJETOS DE VALOR DEL ENFERMO EN EL MOMENTO DEL INGRESO

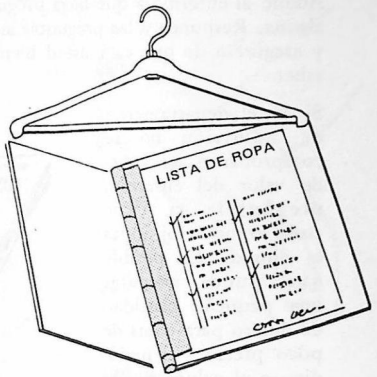
- COLOQUE LOS OBJETOS DE VALOR DEL ENFERMO EN UN SOBRE
- ENTREGUELE UN RECIBO POR DICHOS OBJETOS
- CIERRE EL SOBRE EN PRESENCIA DEL ENFERMO
- ENVIE EL SOBRE A LA CAJA DE SEGURIDAD DEL HOSPITAL

- En caso de que estos objetos deban quedarse en el hospital, se pondrán en un sobre con el nombre del enfermo y se enviarán a la caja del hospital. Un recibo de estos elementos se le dará al enfermo. Usted aprenderá el procedimiento que se sigue en su hospital para tener cuidado de estos objetos de valor.

NOTAS

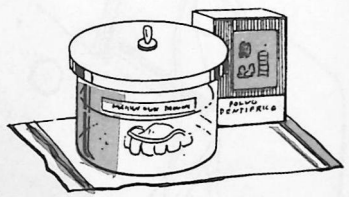
NOTAS

- Escriba el nombre del enfermo, número de cuarto y fecha del ingreso en la lista de ropa. Compruebe nuevamente el nombre con el brazalete de identificación del enfermo, y luego llene la lista de ropa según sus instrucciones. Es de suponer que usted se dará cuenta de si hay algo poco usual en los vestidos del enfermo, por ejemplo, si algunos objetos de valor están sujetos a ellos, si los vestidos están muy sucios o si se ha dado cuenta que llevan insectos.



- Diga al enfermo dónde va usted a poner sus vestidos. Generalmente, se guardan en el armario de la unidad del enfermo, pero a veces hay disposiciones diferentes para guardar los vestidos de los enfermos.
- Coloque la ropa interior del enfermo en un cajón o en otro lugar, según las instrucciones. Dígale al enfermo dónde se han guardado todas estas cosas.
- Enseñe al paciente dónde colocar sus artículos de baño —peine, cepillo, cepillo para dientes, pasta para dientes, etc. El cajón que se encuentra en la mesilla de noche es el lugar más conveniente.

- En caso de que el enfermo lleve dentadura postiza, dé a éste una copa especial para dentadura e indíquele cómo utilizarla. La copa para dentadura postiza se guardará en el cajón de la mesilla de noche.



- Coloque otros artículos personales en la mesilla de noche, según lo desee el enfermo.
- Haga que el enfermo se sienta cómodo arreglándole las luces y la ropa de cama, y abriendo o cerrando las ventanas. Excepto si el paciente quiere quedar en privado, quite el biombo de separación. Dígale dónde y cómo puede comprar los periódicos y dónde se envía la correspondencia.
- Arregle la habitación. Coloque cada cosa en su lugar.
- Asegúrese que ha anotado el nombre del enfermo en el libro de TPR o en cualquiera otra de las formas que se utilicen en el hospital.

- Si es parte de su trabajo llenar la lista que abarca los detalles del procedimiento de admisión, asegúrese de hacerlo cuidadosa y completamente, para que todo se pueda leer con facilidad.

NOTAS

TRASLADO DEL ENFERMO

Durante su estancia, un enfermo puede ser trasladado de una unidad a otra. Esto se puede hacer por varias razones:

- Puede haber solicitado un cuarto privado y que no hubiera ninguno cuando ingresó.
- Puede pedir ser trasladado a un cuarto privado o a un cuarto semiprivado porque prefiere compañía o porque el cuarto semiprivado es menos caro.
- Puede ser trasladado a una unidad especial por un cambio en su estado.

El enfermo se suele asustar si el médico ordena su traslado. En este caso, trate de calmar al enfermo y explicarle que el cambio se ha hecho únicamente en beneficio suyo. Antes de ayudar a trasladar al enfermo, asegúrese que su nueva unidad está lista para recibirlo. En seguida presentamos el procedimiento acostumbrado para trasladar a un enfermo:

- Si el enfermo está consciente, dígale que se le va a trasladar. Si pregunta la razón, explique la causa de ello, si es que está usted autorizada para hacerlo.

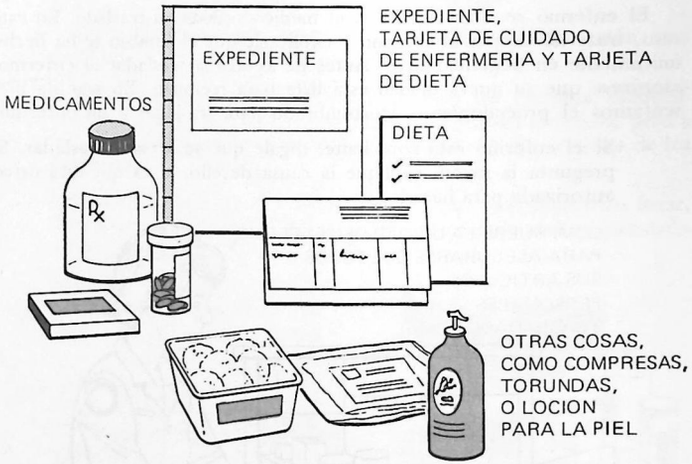
- Recoja todas las pertenencias personales del enfermo, excepto aquellos elementos que deben estar en la caja de seguridad. Esos permanecerán en dicho lugar hasta que el enfermo abandone la institución.
- Recoja todo aquello que va a ser trasladado con el enfermo. La enfermera recogerá los medicamentos y los expedientes para trasladarlos.
- En ocasiones, el enfermo es trasladado en su propia cama. Si este no es el caso asegúrese de que la nueva cama esté lista para él. Si tiene muy pocas pertenencias personales, póngalas en la cama y trasládelas con él. Cuando no sea trasladado en su cama y tiene

NOTAS

muchos objetos personales, posiblemente necesitará un carrito para trasladarlos.

- En ocasiones, tendrá que trasladar a los enfermo en camilla o en silla de ruedas. En estos casos siga los métodos aconsejados en este manual para trasladar enfermos desde sus camas a las camillas y a las sillas de ruedas.
- Es posible que se le pida que acompañe al enfermo cuando se está haciendo el traslado. Dé toda la ayuda posible, tanto física como emocional. Seguramente querrá despedirse de su compañero de habitación. Solicitará que sus visitantes tengan su nuevo número de cuarto.

OBJETOS QUE SUELEN SER TRASLADADOS CON EL ENFERMO



- Los medicamentos, la historia clínica, el plan de cuidado de enfermería, la tarjeta de dieta y los materiales que van con cargo al enfermo generalmente se trasladan con él.
- En ocasiones, como ayuda para usted misma, una enfermera acompañará al enfermo cuando está siendo trasladado. Esto puede ser necesario:

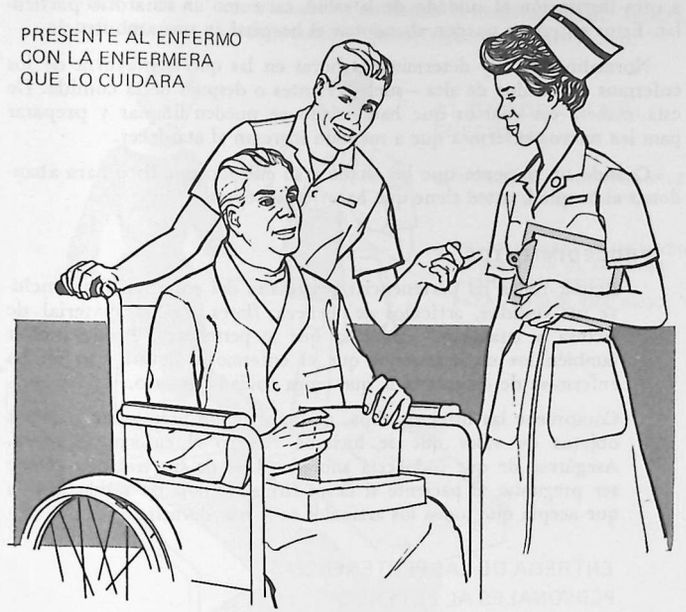
  a) En caso de que el enfermo esté muy grave.

  b) Si está recibiendo líquidos por vía parenteral.

  c) Si está inconsciente.

  d) Si está tomando medicamentos que necesitan la habilidad de una enfermera.

- Cuando llegue a la nueva unidad, presente al enfermo con la enfermera de cargo. Si la enfermera de la unidad anterior ha venido con usted, ella podrá decir a la persona encargada que usted ha llegado con el nuevo enfermo. Se supone que usted acompaña al enfermo a su nueva habitación, mientras que la enfermera se preocupa del cuidado médico y de enfermería con la enfermera de cargo. También es posible que ella deje la historia clínica y la medicina del enfermo en el escritorio y que vaya con usted y con el enfermo a su nueva habitación.



- Si tiene compañero, presente al enfermo con esta nueva persona. Hágale que se sienta cómodo en su nuevo medio y preséntele al grupo de enfermeras que a partir de este momento va a cuidarlo.
- Regrese a la antigua unidad del enfermo. Coloque todo en su lugar. Tome el equipo que no se ha utilizado y llévelo al cuarto de servicio o a la sección de almacenamiento adecuada.
- Es posible que tenga que limpiar la unidad y tenerla lista para un nuevo enfermo.

ALTA DEL ENFERMO

Un enfermo puede sentirse satisfecho al saber que está destinado a ser dado de alta y regresar a su casa, por encontrarse mejor. Sin embargo, a pesar de que se le permita marcharse, todavía puede encontrarse algo débil. Una de las cosas más importantes que tiene que hacer usted es evitar que se canse mucho antes de abandonar la institución. Otra cosa muy importante es asegurarse de que, cuando el enfermo abandone el hospital, se lleve todas las cosas que le pertenecen.

Cuando los enfermos están en condiciones de poderse marchar, suele haber alguien que viene a recogerlos. En algunas instituciones se necesita un permiso escrito por el médico si el enfermo va a dejar la institución. Cuando alguien viene por el enfermo, esta persona suele ser un pariente, un amigo o un trabajador de una agencia social. En ocasiones, a esta persona se le dice que vaya a la oficina para asegurarse de que todos los asuntos económicos están en orden. Esto a menudo ayuda al enfermo que puede sentirse débil o cansado.

NOTAS

En ocasiones los enfermos son dados de alta de un hospital y pasan a otra institución al cuidado de la salud, tal como un sanatorio particular. Estos enfermos pueden abandonar el hospital en una ambulancia.

Normalmente, hay determinadas horas en las que la mayoría de los enfermos son dados de alta —suele ser antes o después de la comida. De esta manera los cuartos que han dejado se pueden limpiar y preparar para los nuevos enfermos que a menudo ingresan al atardecer.

Cuando un paciente que ha estado a su cuidado esté listo para abandonar el hospital, usted tiene que hacer varias cosas.

PROCEDIMIENTOS

- Reunir todas las pertenencias personales del enfermo. Esto incluye sus vestidos, artículos de belleza, flores, regalos, material de lectura y cualquiera otra cosa que le pertenezca. Puede incluir también los medicamentos que el enfermo se llevará con él. La enfermera de cargo será la que tenga cuidado de esto.
- Compruebe las listas de ropa, de los artículos personales y de los objetos de valor que se hicieron cuando el enfermo ingresó. Asegúrese de que todo está anotado. Uno de sus trabajos puede ser preguntar al paciente si desea firmar la hoja de salida por la que acepta que todos los artículos se le han devuelto.

ENTREGA DE LAS PERTENENCIAS PERSONALES AL ENFERMO

- RECOJA TODOS LOS OBJETOS PERSONALES DEL ENFERMO
- REVISE LAS LISTAS DE ROPA, ARTICULOS PERSONALES Y OBJETOS DE VALOR QUE SE HICIERON AL INGRESAR EL ENFERMO
- PIDA AL ENFERMO QUE FIRME DE CONFORMIDAD

- Los procedimientos para devolver el dinero y otros objetos de valor a los enfermos cuando abandonan el hospital varían. Tendrá que aprender el procedimiento que se sigue en su institución.

AL DAR DE ALTA AL ENFERMO:

- OFREZCASE PARA AYUDARLE A PREPARAR EL EQUIPAJE
- REVISE LA MESILLA DE NOCHE, EL VESTIDOR, EL ARMARIO Y EL CUARTO DE BAÑO, PARA VER SI OLVIDO ALGO

- Ofrezca ayudar al enfermo a preparar su maleta. Revise la mesilla de noche, los cajones del armario y el cuarto de baño en busca de cualquier artículo que pudiera pertenecerle.
- Revise los vendajes y las curaciones del enfermo, si es que tiene alguno. Asegúrese que están en buen sitio y en buen estado. Si las curaciones necesitan cambiarse porque están sucias o porque tengan material de drenaje, dígaselo a la enfermera.
- Ayude al enfermo a vestirse, si fuera necesario.
- Quite la banda de identificación del enfermo.
- Cuando a un enfermo se le da de alta suele ir de su cuarto a la salida del hospital, en silla de ruedas. Si este es el caso, lleve la silla de ruedas junto a la cama del enfermo y ayúdele a sentarse si fuera necesario.
- Antes que el enfermo abandone la unidad, compruebe con la enfermera jefe para estar segura que todos los procedimientos de alta han sido hechos adecuadamente. Esto puede incluir:

  a) Pago de la cuenta del enfermo.

  b) Una forma especial de alta firmada por el enfermo o por un pariente cercano delante de testigos.

  c) Devuelva a la farmacia los medicamentos que no se han utilizado para que se puedan acreditar a la cuenta del enfermo.

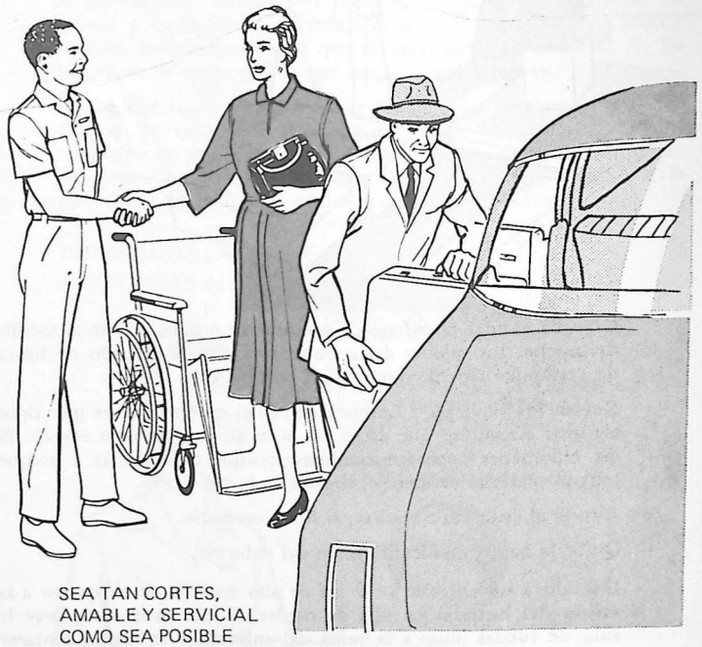
  d) Notifique al departamento dietético inmediatamente después que el enfermo ha salido, para que las comidas de éste no sean enviadas a la unidad.

  e) El médico completará la forma especial para el resumen de alta.

NOTAS

- También, asegúrese que los enfermos tienen todo lo que van a llevarse consigo, por ejemplo:
  - *a)* Las indicaciones del médico para que el enfermo las siga en su casa.
  - *b)* Los medicamentos y las prescripciones que el paciente debe llevarse.
  - *c)* El programa de citas de vigilancia con el médico de cabecera del enfermo o con la clínica.
- Ayude al enfermo con su equipaje y, si está indicado que lo haga usted, acompáñelo hasta la salida.

CUANDO EL ENFERMO SE MARCHA DEL HOSPITAL . . .



SEA TAN CORTES, AMABLE Y SERVICIAL COMO SEA POSIBLE

- Cuando el enfermo deja el hospital, sea cortés, amable y solícito en todo momento. Envíelo a su casa mostrándose de buen humor, con objeto de que recuerde la estancia en el hospital en forma agradable.
- En algunas ocasiones, los enfermos desean dejar propinas u otros regalos para el personal que le ha sido útil durante el tiempo que estuvieron hospitalizados. Es muy frecuente que los reglamentos de la institución no permitan que el personal acepte dinero de los enfermos. Aceptar regalos sin valor, como dulces, chocolates, bizcochos, se autoriza en determinadas ocasiones. Asegúrese que comprende las reglas de su institución para recibir favores de este tipo.

CAPITULO 11

EXAMINESE USTED MISMA

ELIJA USTED

Escoja una respuesta para cada una de las preguntas. Marque un círculo alrededor de la letra correcta.

1. **Usted deberá decir a la enfermera de cargo en el caso que observe que el paciente tiene:**
   - A. Un anillo de brillantes sumamente caro.
   - B. Una erupción en la piel.
   - C. A los miembros de su familia con él.
   - D. Vestidos muy estropeados.
2. **Le tendrá que decir a la enfermera si el enfermo:**
   - A. Tiene una pierna artificial.
   - B. Si ha llegado al hospital en una ambulancia.
   - C. Si vive en una ciudad diferente.
   - D. Si es soltero.
3. **Una cosa que se supone que usted tiene que hacer correctamente después que el enfermo ha llegado a su unidad es:**
   - A. Preparar el agua en la tina para el baño del enfermo.
   - B. Servirle la comida.
   - C. Hacer que el enfermo firme un permiso para que el médico pueda realizar una operación.
   - D. Obtener una muestra de orina.
4. **Se ha llamado a usted para que admita a un nuevo enfermo. Cuando entra en la unidad, dice: "Yo no quiero estar en esta habitación"; ¿qué haría usted o qué le diría?**
   - A. Diría: "Se tiene que quedar aquí. Se le ha destinado esta habitación."
   - B. Diría: "Tiene usted que utilizarla. Realmente no es tan mala."
   - C. No le haría ningún caso a lo que dijo el enfermo. Diría: "Ahora, desvístase."
   - D. Diría: "Voy a buscar a la enfermera de turno, puede usted decírselo a ella."
5. **Cuando un enfermo está siendo dado de alta. ¿Cuál de las siguientes cosas haría primero?**
   - A. Ayudar al enfermo con su equipaje.
   - B. Comprobar si la lista de ropa del enfermo está correcta, para asegurarse que todo lo suyo se le ha devuelto.
   - C. Quitar la banda de identificación del enfermo.
   - D. Revisar en la mesilla de noche y en los cajones del vestidor las cosas que el enfermo podría haber olvidado.

MARQUE LA ACCION CORRECTA

Marque la acción correcta que se debe hacer en la sección marcada "Acciones". Ponga la letra para la acción correcta en el espacio colocado después de cada situación descrita en la sección llamada "¿Qué haría usted?"

Acciones:

- A. Preséntese usted misma con el enfermo.
- B. Escriba la información en el lugar adecuado.
- C. Observe el cuerpo del enfermo cuidadosamente.

¿Qué haría usted?:

1. Como primera cosa, cuando usted vea a un nuevo enfermo _____.
2. Después de haber tomado los signos vitales del nuevo enfermo _____.
3. Cuando por primera vez conozca a un enfermo que está siendo trasladado _____.
4. Cuando reúna la ropa de un enfermo recientemente ingresado _____.
5. Si está usted ayudando a un nuevo enfermo a desvestirse _____.

VERDADERO O FALSO

Circule la letra V si lo que se dice es cierto, o la F si lo que se dice es falso.

1. V F El cajón de la mesilla de noche es un lugar conveniente para que el enfermo guarde sus artículos personales de tocador.
2. V F Si un enfermo recién ingresado llega a un cuarto semiprivado, usted le presentará al compañero de habitación.
3. V F Es importante que usted reúna una muestra de orina de una enferma recién ingresada si está menstruando.
4. V F Antes que un enfermo recién admitido llegue a su habitación, usted habrá dejado encima de su cama la bata o los pijamas de hospital.
5. V F Cuando uno de sus pacientes va a ser trasladado a una unidad diferente del hospital, se supone que usted sacará de la caja de seguridad del hospital los objetos de valor para él.
6. V F En el momento del alta, el enfermo suele firmar una forma en la que se demuestra que sus objetos de valor se le han devuelto.

ENCUENTRE LA PALABRA ADECUADA

Llene los espacios en blanco con las palabras indicadas abajo.

1. La palabra_____significa que el enfermo está abandonando el hospital.
2. La palabra_____significa diferente de, u opuesto a lo normal.
3. La lista de ropa del enfermo, que se hace cuando ingresa al hospital, se llama_____.
4. Las cosas que pertenecen al enfermo son_____
5. La palabra_____designa el tiempo que transcurre desde que el enfermo entra en el hospital hasta que llega a su habitación.
6. Los dientes falsos se llaman_____.
7. La palabra_____abarca cosas como cepillo, peine, cepillo de dientes y pasta de dientes.
8. La palabra que significa una cosa puede ser trasladada es_____
9. Cuando un enfermo es llevado de una habitación a otra o a otra sección del hospital, está siendo_____.
10. El_____es la persona de la oficina de admisión que recibe al enfermo cuando éste entra por primera vez al hospital.

A. Admisión
B. Trasladado
C. Artículos de tocador
D. Pertenencias personales
E. Encargado de admisión
F. Lista de ropa
G. Alta
H. Dentaduras postizas
I. Anormal
J. Portátil

EXAMENES FISICOS

Capítulo 12

INTRODUCCION

COMO AUXILIAR HOSPITALARIA DEL SERVICIO DE ENFERMERIA, SERA LLAMADA PARA PREPARAR A UN ENFERMO PARA UN EXAMEN FISICO Y AYUDAR AL MEDICO EN DIVERSAS FORMAS

El examen físico que practica el médico es una parte muy importante del cuidado del enfermo. La clase de examen físico con el que usted estará relacionada como auxiliar hospitalaria es lo que se llama examen diagnóstico. Puede hacerse en el consultorio del médico o en el hospital. Por ejemplo, un paciente puede tener un dolor o un malestar en una región general del cuerpo. Es posible que su primer examen sea en el consultorio del médico y que éste le ponga atención especial a la región dolorosa. El médico puede decirle al enfermo que vaya al hospital para un examen diagnóstico más completo. Como auxiliar hospitalaria, posiblemente la llamen frecuentemente para tener a un enfermo preparado para examen, y para ayudar al médico en varias cosas.

Ya ha aprendido que la entrada en el hospital es una experiencia que asusta a mucha gente. Esto es verdad incluso para pacientes que van al hospital únicamente por razones diagnósticas. Como auxiliar hospitalaria, debe procurar que la estancia del enfermo sea fácil para él. Puede ayudarle a estar tranquilo, y hacer que se sienta más cómodo y relajado. Las enfermas sobre todo, se sienten más tranquilas si otra mujer está presente durante el examen del médico.

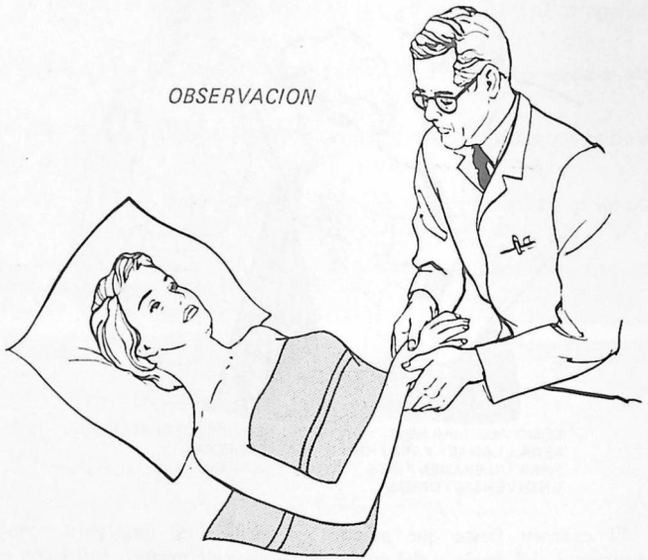
Usted puede ayudar al médico en alguna o en todas las siguientes formas:

- Preparar al enfermo para el examen antes que el médico llegue a su despacho.
- Tener listos determinados elementos del equipo para el examen.
- Ayudar al enfermo a desvestirse.
- Colocar al enfermo en una posición determinada para un tipo particular de examen.

NOTAS

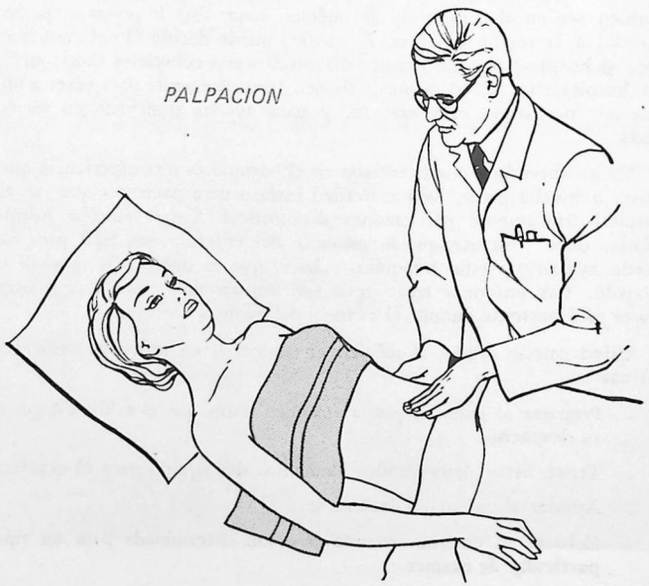
- Tener a mano los instrumentos para el médico en el caso de que los solicite durante el examen.

El médico tiene muchas maneras de saber cómo se encuentra el paciente durante el examen. Hay algunos medios por los que el médico se entera del estado del enfermo y que no necesitan instrumentos. Estos medios son:



OBSERVACION

- **Observación.** El médico mira al enfermo cuidadosamente y trata de observar signos como son color anormal de la piel, erupciones, tumefacciones, cicatrices.



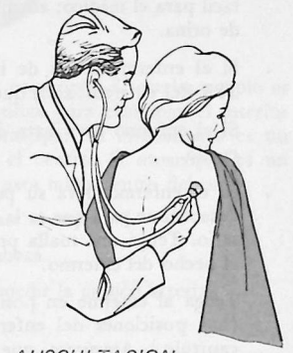
PALPACION

- **Palpación.** En este tipo de examen el médico utiliza las manos para tocar las diversas partes del cuerpo del enfermo y apreciar determinados signos que no puede ver. A menudo el médico puede decir, por palpación si alguna parte del cuerpo está endurecida, agrandada o fuera de su lugar.

PERCUSION

- **Percusión.** Este examen se hace golpeando con los dedos. El médico coloca un dedo de una mano firmemente contra la parte del cuerpo que piensa examinar. Después, golpea este dedo con los de la otra mano y oye las diferencias de sonido que se aprecian por el golpeteo. Estos sonidos pueden decirle al médico determinadas cosas acerca del estado de la parte afectada del cuerpo del enfermo.

- **Auscultación.** Este es un examen en el cual el médico oye determinados ruidos que provienen del interior del cuerpo del enfermo. Estos ruidos ayudan a diagnosticar el trastorno. Usted podrá apreciar cómo un médico oye determinados ruidos corporales, como los que hacen el corazón, los pulmones y las arterias.



AUSCULTACION

Además de lo anterior, el médico puede saber el estado del enfermo utilizando diversos instrumentos para hacer un examen diagnóstico. Usted tendrá que tener preparados algunos de estos instrumentos cuando esté al cuidado de un enfermo que va a ser examinado. Con el fin de llegar a un diagnóstico, el médico puede necesitar otra información, que no proviene directamente del examen. Puede:

- Pedir la historia clínica del enfermo.
- Ordenar varias pruebas de laboratorio.
- Ordenar algunas radiografías.

Preparación del enfermo para examen

Al preparar para un examen, deberá tener al enfermo listo, la unidad en orden y reunir diversos elementos de equipo necesarios para hacerlo. En otras palabras, tendrá que estar absolutamente segura que todo está preparado para cuando llegue el médico. En ocasiones, el enfermo es examinado en su propia unidad; en otras se necesita una habitación especial para examen de enfermos. A continuación, se citan algunas cosas que usted probablemente tendrá que hacer:

NOTAS

- Decir al enfermo, si no lo sabe ya, que va a ser examinado por un médico.
- Comprobar la luz en la habitación. Si bien la luz del día es la mejor, quizá puedan decirle a usted que coloque otra luz, tal como una lámpara ajustable de cama, para que sea dirigida al cuerpo del enfermo.
- Comprobar la temperatura de la habitación. La mejor temperatura es de unos 80°F (26.6°C). Asegurarse que no hay corrientes en la habitación, porque el enfermo va a estar desvestido.
- Correr las cortinas para ponerlo en privado. Procure usted correr las cortinas en el lado de la puerta, o también entre uno y otro enfermo, si es que hay varios en la misma habitación.
- Traiga todo el equipo a la unidad y colóquelo en su lugar adecuado, según sus instrucciones.
- Lávese las manos.
- Ofrecer la silleta o el orinal al enfermo antes del examen. Hay varias razones para hacer esto. El enfermo se encontrará menos incómodo; el examen del abdomen y de la región pélvica es más fácil para el médico; además, el médico puede querer una muestra de orina.
- Si el enfermo acaba de ingresar en el hospital, tomar y anotar TPR del enfermo, si es que no se ha hecho.
- Si el enfermo lleva bata de hospital, desátela por la espalda y el cuello.
- Si el enfermo lleva su propia ropa de noche, pídale que se la desabotone para que se la pueda quitar rápidamente si fuera necesario. Tenga una toalla preparada para ponerla en los hombros y el pecho del enfermo.
- Tenga al enfermo en posición correcta para un examen especial. (Las posiciones del enfermo se describen más adelante en este capítulo.) Asegúrese que el enfermo está cubierto en forma adecuada con una sábana o una toalla de baño. A esta maniobra es lo que se llama "cubrirlo". El artículo utilizado para que el cuerpo del enfermo no quede expuesto se llama paño o sábana para cubrir.

Durante el examen, usted tendrá que mantenerse completamente quieta, sobre todo cuando el médico utilice el esfigmomanómetro o el estetoscopio.

En ocasiones, posiblemente tendrá que reunir el equipo necesario para el examen físico sistemático, llevarlo a la unidad y tenerlo preparado para el médico. Otras veces usted puede asegurarse de que el equipo necesario está allí. Este equipo puede incluir:

- Sábana, manta u otro material para cubrir.
- Toalla de baño.
- Riñonera para vómito.
- Dos o tres depresores de lengua

- Oftalmoscopio con conexión para otoscopio. El oftalmoscopio es un instrumento que el médico utiliza para examinar el interior del ojo del paciente. La parte principal del instrumento es un espejo que tiene un orificio en el centro. El otoscopio es un instrumento que el médico utiliza para mirar dentro del oído.
- Estetoscopio –el médico puede traer el suyo.
- Lámpara de mano o lámpara de cabeza.
- Esfigmomanómetro –equipo para medir la presión arterial.
- Martillo de percusión.
- Lubricante.
- Guantes de caucho.
- Pañuelos de papel.
- Lápices rojo y azul.

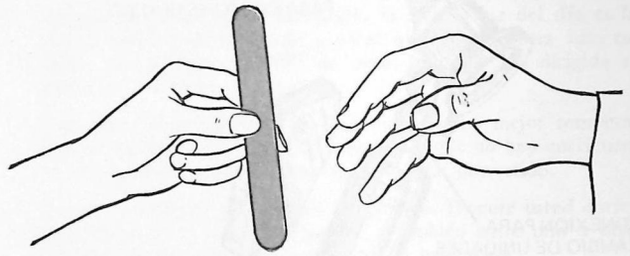
ORDEN DE SUCESION DEL EXAMEN

Existe un determinado orden de sucesión que el médico sigue cuando examina las diferentes partes del cuerpo de un enfermo. Usted deberá familiarizarse con el orden utilizado. Esto es útil porque el médico le pedirá diferentes instrumentos del equipo de examen al pasar de una región a otra.

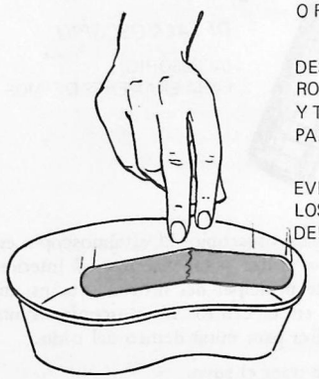
NOTAS

NOTAS

COMO MANEJAR EL DEPRESOR DE LENGUA



SOSTENGA EL DEPRESOR
POR EL CENTRO AL ENTREGARLO
O RECOGERLO DE MANOS DEL MEDICO



DESPUES DE USADO,
ROMPA EL DEPRESOR
Y TIRELO EN LA RIÑONERA
PARA VOMITOS

EVITE TOCAR
LOS EXTREMOS
DEL DEPRESOR

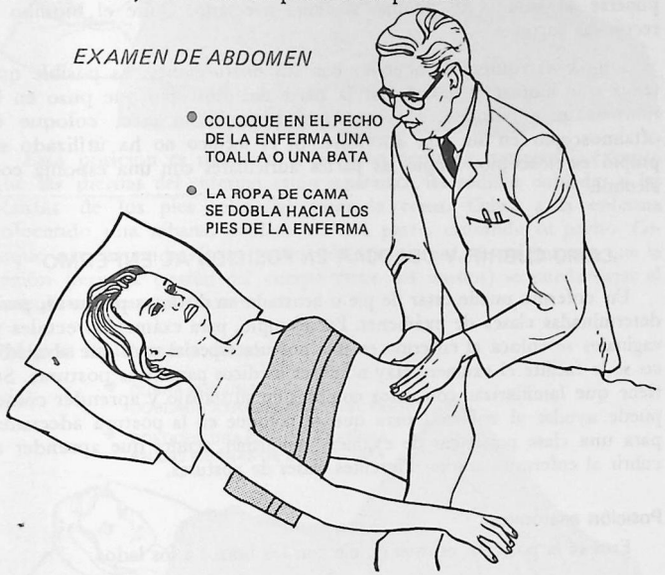
El médico puede examinar la cabeza y el cuello en primer lugar. Puede pedir el oftalmoscopio para examinar los ojos del enfermo. Puede desear que la ventana tenga la persiana bajada durante esta parte del examen porque el instrumento es más fácil de usar en la obscuridad. Cuando el médico examina la lengua y la garganta del enfermo, seguramente pedirá un depresor de lengua y una lámpara de mano o de cabeza. Cuando le entregue al médico el depresor de lengua, sosténgalo por el centro con su dedo pulgar e índice. En esta forma, el médico puede tomar uno de los extremos y poner el extremo limpio en la boca del enfermo. Cuando el médico le devuelva el depresor de lengua, vuelva a tomarlo por el centro; el extremo puede estar contaminado por la boca del enfermo. Rompa el depresor de lengua en dos trozos (para que no pueda volver a ser utilizado), y tírelo en la riñonera para vómito. Si el médico pide un lámpara de mano, enciéndala antes de entregársela. En posible que le pida que alumbre el interior de la boca del enfermo, pero, en general, los médicos prefieren hacerlo ellos mismos.

El médico examinará los oídos y la nariz del enfermo con el otoscopio. Cuando haya terminado esta parte del examen, seguramente tendrá usted que retirar todas las piezas de metal o de plástico que se han utilizado y colocarlas en la riñonera para vómito.

Cuando el médico esté preparado para examinar el cuerpo del enfermo, pedirá, posiblemente, que el enfermo se quite la bata de hospital. En este momento, tendrá usted preparada una toalla para cubrir la parte del cuerpo que el médico no va a examinar. Lo primero que el médico

examina después de esto es la parte del cuello; después, lo más probable es que tome la presión arterial y siga el examen en la parte superior del tórax, y después en la espalda, o sea, la parte opuesta del tórax. En este momento, el médico puede pedir al enfermo que se siente para continuar el examen, si es que puede hacerlo. Si la enferma es mujer, tendrá que ponerle la bata de hospital o una toalla delante de su pecho. Posiblemente, el médico utilice el estetoscopio para escuchar el corazón de la enferma y los ruidos del pecho de la paciente.

EXAMEN DE ABDOMEN



- COLOQUE EN EL PECHO DE LA ENFERMA UNA TOALLA O UNA BATA
- LA ROPA DE CAMA SE DOBLA HACIA LOS PIES DE LA ENFERMA

Cuando el médico desee examinar el abdomen del enfermo, doble la ropa de cama hacia las caderas del paciente, y coloque sobre su pecho un camisón hospitalario o la toalla. Cuando el médico haya terminado esta parte del examen, vuelva otra vez a poner las ropas de cama sobre el pecho del enfermo.

EXAMEN DE LAS PIERNAS DEL PACIENTE

- DOBLE HACIA ATRAS LA ROPA PARA DESCUBRIR LAS PIERNAS
- TENGA PREPARADO UN MARTILLO DE PERCUSION PARA USO DEL MEDICO
- CUBRA LA PARTE SUPERIOR DEL CUERPO

Cuando el médico examine las piernas y los pies del enfermo, se pondrán al descubierto ambas piernas para que el médico pueda compararlas. Posiblemente, utilice un martillo percutor para probar los reflejos del enfermo.

NOTAS

NOTAS

En ocasiones, el médico puede decirle al enfermo que se ponga de pie mientras examina sus pies y la alineación del cuerpo. Asegúrese que el enfermo esté perfectamente cubierto. Ponga una toalla de papel en el suelo para que el enfermo la pise.

Una vez terminado el examen, haga que el enfermo se sienta cómodo. Estire las ropas de cama y ajuste el respaldo. Ayude al enfermo a ponerse su bata o su pijama, si fuera necesario. Quite el biombo o recoja las cortinas.

Limpie el equipo de acuerdo con sus instrucciones. Es posible que tenga que limpiar y desinfectar la parte del otoscopio que puso en la riñonera para vómitos. Una vez que haya hecho esto, coloque el oftalmoscopio en su caja adecuada. Si el médico no ha utilizado su propio estetoscopio, limpie las partes auriculares con una esponja con alcohol.

COMO CUBRIR Y COLOCAR EN POSICION AL ENFERMO

Un enfermo puede estar de pie o acostado en distintas posturas, para determinadas clases de exámenes. Por ejemplo, para exámenes rectales y vaginales se coloca al enfermo en una postura especial para que al médico se le facilite el examen. Hay nombres médicos para estas posturas. Se tiene que familiarizar con estos nombres en su trabajo y aprender cómo puede ayudar al enfermo para que se coloque en la postura adecuada para una clase particular de examen. Asimismo, tendrá que aprender a cubrir al enfermo para las diferentes clases de posturas.

Posición anatómica

Esta es la posición normal de pie con los brazos a los lados.

- La posición anatómica se utiliza cuando el enfermo está capacitado para levantarse de la cama y caminar, quizá con alguna ayuda.

Postura acostada horizontal

El enfermo yace sobre su espalda con las piernas juntas y extendidas, o con las rodillas ligeramente dobladas para relajar los músculos del abdomen. Se coloca una almohada debajo de la cabeza del enfermo. La sábana para cubrir se extiende encima de todo el cuerpo del enfermo.

- El enfermo suele estar en posición acostada horizontal después de anestesia general.
- Los enfermos que tienen tracción de cabeza o de cuello suelen estar en posición acostada horizontal, pero sin almohada.

Posición acostada dorsal

Esta posición es similar a la posición acostada horizontal, excepto que las piernas del enfermo están separadas, las rodillas dobladas y las plantas de los pies aplanadas sobre la cama. Cubra a la enferma colocando una sábana, doblada en una parte, cruzando su pecho. Coloque otra segunda sábana, cubriendo sus piernas, de tal manera que la región perineal (región del cuerpo entre los muslos) se pueda dejar al descubierto para el examen.

Posición de litotomía dorsal

Es la misma que la posición acostada dorsal, excepto que las piernas están totalmente separadas y las rodillas mucho más dobladas. Esta posición se utiliza frecuentemente para examen de la vejiga urinaria, vagina, recto y perineo. En ocasiones, en esta posición los pies de la enferma están sobre los estribos, si es que se utiliza una mesa de reconocimiento. La manera de cubrir es la misma que para la posición acostada dorsal.

- Cuando una enferma está en trabajo de parto y tiene que ser examinada por el médico, se la coloca en posición de litotomía dorsal o en posición acostada dorsal.

Posición de Fowler

NOTAS

NOTAS

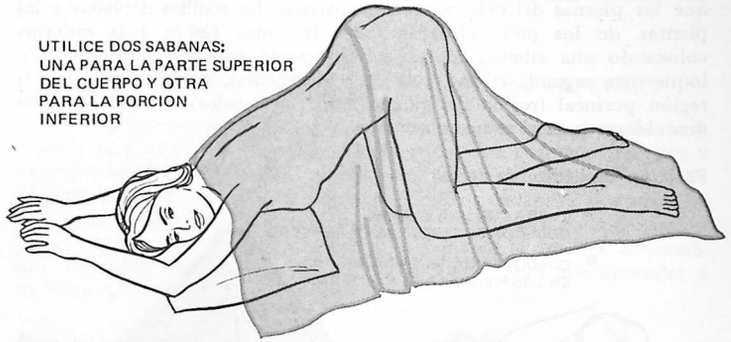
Esta posición se llama también posición de Fowler alta. La enferma está parcialmente sentada, con la espalda apoyada sobre la cama en un ángulo de 45 grados. Las rodillas ligeramente dobladas y están sostenidas, posiblemente, por una almohada.

- Algunos pacientes con trastornos cardiacos están más cómodos en esta posición de Fowler.

Posición intermedia de Fowler

Es igual a la posición de Fowler, excepto que la espalda está apoyada en un ángulo más bajo. Las rodillas están ligeramente dobladas.

Posición genupectoral



El enfermo reposa sobre sus rodillas y su pecho. La cabeza está vuelta hacia un lado con la mejilla apoyada en una almohada. Los brazos del enfermo están ligeramente extendidos, con los codos doblados. Si bien los brazos ayudan a sostener al enfermo, la mayor parte del peso está sostenida por las rodillas y el pecho. Las rodillas estarán dobladas de tal manera que formen ángulo recto con los muslos. Para cubrir se emplean dos sábanas, una para la parte superior del cuerpo y otra para la parte inferior. Esta posición se utiliza para exámenes del recto y de la vagina.

Posición lateral

El enfermo está acostado de un lado. Sus caderas están acercadas al borde de la cama, aunque los hombros no lo están tanto. Las rodillas estarán dobladas, una más que la otra.

- Los enfermos se colocan en posición lateral cuando van a recibir enemas o irrigaciones rectales.

- Un enfermo que va a sufrir una punción raquídea también se coloca en posición lateral.

NOTAS

Posición de decúbito prono

El enfermo yace sobre su abdomen con los brazos a los lados, o los codos doblados. La cabeza está vuelta hacia un lado.

Posición de Sims

La posición de Sims se llama también "posición en semidecúbito prono". El enfermo yace sobre el lado izquierdo. La mejilla del enfermo se apoya en una pequeña almohada que se coloca debajo de la cabeza. La rodilla derecha está doblada contra el abdomen del enfermo. La rodilla izquierda también está doblada, pero no tanto. El brazo izquierdo está colocado detrás del cuerpo; el brazo derecho se coloca de manera que sea cómoda para el enfermo. Esta posición se utiliza para exámenes rectales. La forma de cubrir es la misma que para la posición acostada dorsal, excepto que la sábana se vuelve hacia atrás para exponer el recto.

Posición de Trendelenburg

Esta posición se utiliza en la sala de operaciones para cirugía de los órganos pélvicos. Se utiliza mesa de operaciones. Esta mesa se ajusta de tal manera que la cabeza del enfermo quede hacia abajo, y su cuerpo esté inclinado. Existe también una sección ajustable en los pies de la mesa. Esta sección se baja durante el examen o la operación, y las rodillas del enfermo están dobladas de tal manera que sus pies estén colgando sobre la sección ajustable. El enfermo está perfectamente sostenido para evitar que se deslice hacia atrás de su posición o sea lesionado. La forma de cubrir depende de la clase de operación que se haga.

Como auxiliar hospitalaria probablemente no le pedirán que coloque a los enfermos en esta posición, pero debe conocerla.

Posición de Trendelenburg inversa

Esta posición es la misma que la de Fowler, pero con otro nombre. El enfermo está sobre su espalda, con la cabeza y los hombros levantados. Las piernas se extienden hacia adelante con las rodillas ligeramente dobladas.

EXAMINESE USTED MISMA

ELIJA USTED

Elija una respuesta para cada una de las preguntas. Marque un círculo alrededor de la letra correcta.

1. Cuando usted observa a un enfermo en posición de decúbito prono, el enfermo está:

   A. Acostado sobre su espalda.
   B. Acostado sobre su abdomen con la cabeza vuelta hacia un lado.
   C. Acostado sobre un lado con las rodillas dobladas.
   D. De pie y derecho.

2. Si le indican que coloque a un enfermo en posición genupectoral, el enfermo:

   A. Va a ser examinado de las rodillas y el pecho.
   B. Estará descansando sobre las rodillas y el pecho.
   C. Estará acostado de espaldas, de tal manera que el médico lo pueda examinar.
   D. Tiene una rodilla lesionada.

MARQUE LA ACCION CORRECTA

Marque la acción que debe hacerse en la sección marcada "Acciones". Coloque la letra para la acción correcta en el espacio después de cada situación descrita en la sección llamada "¿Qué haría usted?"

Acciones:

A. Cubrir al enfermo correctamente.
B. Correr las cortinas para poner al enfermo en privado.
C. Salir de la habitación.
D. Qudarse con el enfermo.

¿Qué haría usted?:

1. Cuando el Dr. Jones quiera examinar a su enferma y ella se encuentre en una habitación semiprivada_____.
2. Cuando después de un examen el Dr. Jones tome una silla, se siente y comience a hablar con la enferma_____.
3. Después de haber llevado al enfermo a un cuarto de tratamiento y colocarlo en posición para un examen pélvico_____.
4. Después que el paciente ha sido llevado al cuarto de tratamiento, lo ha cubierto adecuadamente y está esperando al Dr. Jones _____.
5. Mientras el Dr. Jones está haciendo el examen_____.

ESCOJA LAS RESPUESTAS CORRECTAS

En esta parte hay muchas respuestas para cada pregunta. Todas las respuestas se dan al final de esta sección, pero están mezcladas. Lea primero la pregunta. Después, examine la lista y encuentre la respuesta para la pregunta. Coloque las letras de las respuestas correctas en los espacios situados debajo de la pregunta.

1. **¿Cuáles son las cuatro formas en que una auxiliar hospitalaria puede ayudar al médico cuando está examinando a un enfermo?**

   1._____ 2._____ 3._____ 4._____

2. **¿Cuáles son las seis cosas que usted tiene que tener preparadas para el médico que va a hacer un examen?**

   1._____ 2._____ 3._____ 4._____ 5._____ 6._____

Lista de respuestas

A. Oftalmoscopio
B. Tener listo el equipo
C. Guantes de caucho
D. Lubricante
E. Tener preparado al enfermo
F. Colocar al enfermo en posición
G. Riñonera de vómitos
H. Ayudar al enfermo a desvestirse
I. Material para cubrir
J. Martillo de percusión

ENCUENTRE LA PALABRA ADECUADA

Llene los espacios en blanco con las palabras indicadas abajo.

1. Una parte importante del cuidado del enfermo por el médico es un_____físico.
2. Cuando un médico utiliza las manos para examinar las partes del cuerpo del paciente, se llama a esto_____.
3. La palabra_____significa cubrir al enfermo en determinada forma para examen especial.
4. El_____es un instrumento usado para comprobar los reflejos de una persona.
5. El_____es un instrumento usado para oír los ruidos del cuerpo.
6. El_____es un instrumento usado para observar los oídos del enfermo.
7. El_____es un instrumento usado para tomar la presión arterial del enfermo.
8. El_____es un instrumento usado para observar los ojos del enfermo.

A. Cubrir
B. Estetoscopio
C. Otoscopio
D. Palpación
E. Esfigmomanómetro
F. Oftalmoscopio
G. Martillo percutor
H. Examen

APLICACIONES CALIENTES Y FRIAS

Capítulo 13

OBJETIVOS Y PROCEDIMIENTOS GENERALES

Un médico puede ordenar aplicaciones de calor o de frío para ayudar a tratar a un enfermo de determinadas enfermedades. Recuerde que usted como auxiliar hospitalaria nunca aplicará calor o frío a los enfermos, a no ser que reciba instrucciones directas de una enfermera. El calor o el frío se pueden aplicar a todo el cuerpo del enfermo o solamente a una parte. Si aprende y recuerda los términos que siguen, será muy útil:

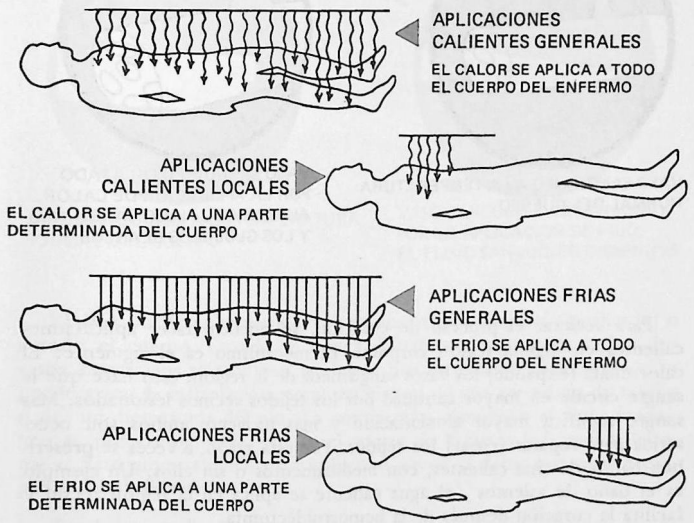
Aplicaciones calientes generales –consiste en aplicar calor a todo el cuerpo del enfermo.

Aplicaciones calientes locales –aplicar calor a una parte o región específica del cuerpo del enfermo.

Aplicaciones frías generales –aplicar frío a todo el cuerpo del enfermo.

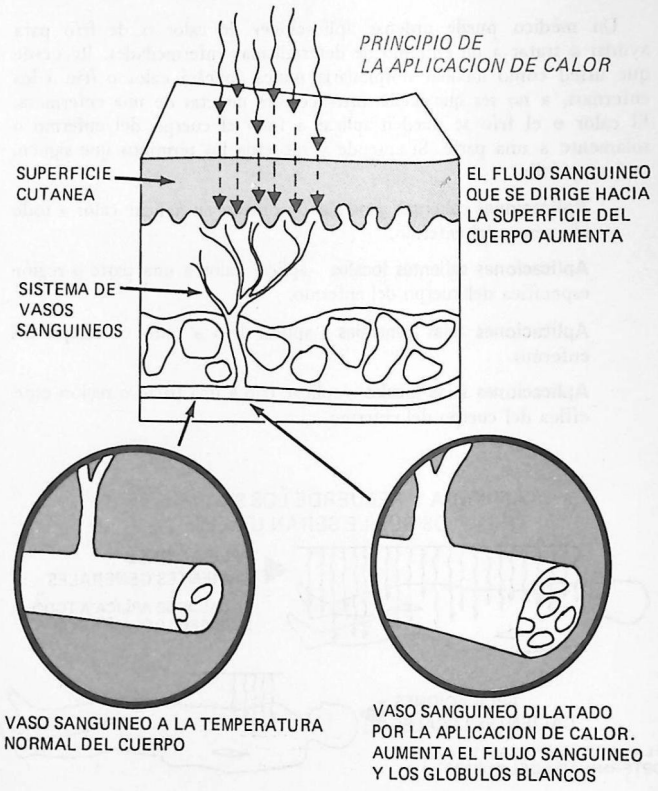
Aplicaciones frías locales –aplicar frío a una parte o región específica del cuerpo del enfermo.

APRENDA Y RECUERDE LOS SIGUIENTES TERMINOS QUE LE SERAN UTILES:



NOTAS

Razones para las aplicaciones frías

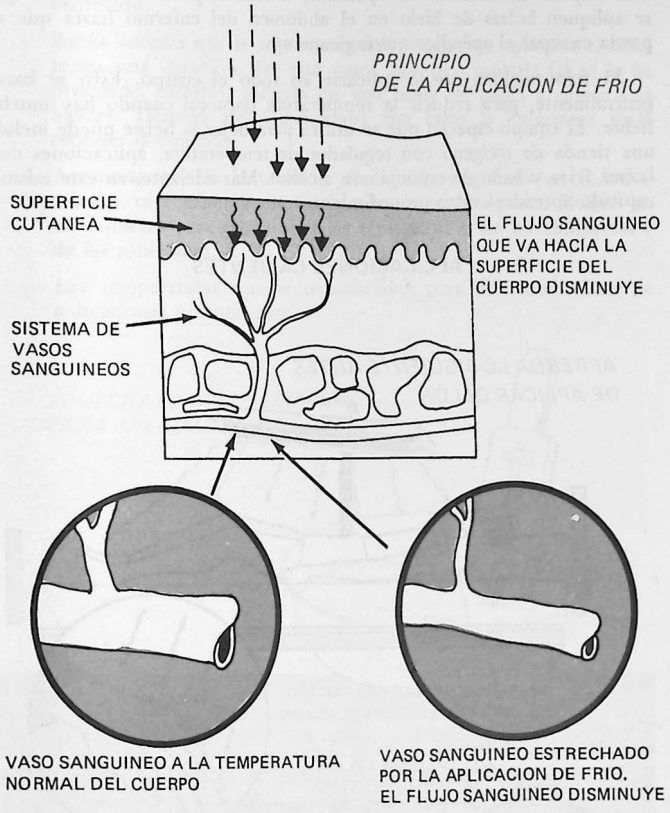


Para acelerar el proceso de curación, se pueden hacer aplicaciones calientes en alguna región corporal. El mecanismo es el siguiente: El calor dilata (expande) los vasos sanguíneos de la región; esto hace que la sangre circule en mayor cantidad por los tejidos vecinos lesionados. Más sangre significa mayor alimentación y más oxígeno; ambos son necesarios para reparar (curar) los tejidos. Por esta razón, a veces se prescriben baños de tina calientes, con medicamentos o sin ellos. Un ejemplo es el baño de asientos —el agua caliente se aplica en la región rectal y facilita la curación después de la hemorroidectomía.

El calor se puede aplicar tambien a una región corporal para aliviar el dolor provocado por la inflamación y la congestión. Cuando se dilatan los vasos sanguíneos aumenta la cantidad de sangre circulante y puede absorber y arrastrar los líquidos causantes de la inflamación y del dolor. Por ejemplo, personas que sufren determinados trastornos en los huesos y articulaciones frecuentemente obtienen una mejoría de su dolor y aumentan la capacidad de sus movimientos de otras partes del cuerpo, mediante ejercicios practicados en agua caliente. Otro ejemplo es la aplicación de calor a un forúnculo o un absceso con objeto de reducir el malestar y también hacer que "madure" para que el médico pueda provocar el drenaje.

Razones para las aplicaciones calientes

NOTAS



El frío puede aplicarse a una pequeña región corporal (localizada) o a todo el cuerpo. Cuando se aplica el frío a una pequeña región, los vasos sanguíneos se contraen (se hacen más estrechos). Esta contracción puede evitar la inflamación, como en el caso de una torcedura de tobillo o de un hematoma del ojo. La contracción disminuye el flujo sanguíneo y, por consiguiente, reduce el aporte de líquidos a la región lesionada. Esto sirve también para reducir o aliviar el dolor que suele acompañar a la inflamación.

También puede utilizarse el frío para contener una hemorragia. Al aplicar frío, los vasos se contraen, el flujo sanguíneo se hace más lento y sale menos sangre a través de un corte o una herida. Por ejemplo, al hacerle la amigdalectomía a un enfermo se puede aplicar en la región del cuello un collar con hielo o una bolsa con hielo.

En ocasiones, se recomiendan las aplicaciones frías para disminuir el riesgo de formación de pus que podría crearse y acumularse en un órgano o región interna del cuerpo. Esto se hace si existe el peligro de rotura o salida de pus acumulado.

Por ejemplo, un enfermo que sufre apendicitis tiene una infección en el apéndice. Si no se detiene la infección, se puede formar pus hasta el

NOTAS

punto en que el apéndice puede estallar o romperse. En este momento, el material infeccioso se abre paso y se extiende por todo el abdomen. Para impedir la rotura de un apéndice, el médico puede recomendar que se apliquen bolsas de hielo en el abdomen del enfermo hasta que se pueda extirpar el apéndice quirúrgicamente.

El frío también puede aplicarse en todo el cuerpo. Esto se hace, generalmente, para reducir la temperatura corporal cuando hay mucha fiebre. El equipo especial que se utiliza para bajar la fiebre puede incluir una tienda de oxígeno con regulador de temperatura, aplicaciones con bolsas frías y baño de esponja con alcohol. Más adelante, en este mismo capítulo aprenderá estos procedimientos.

APLICACIONES CALIENTES

APRENDA LO SIGUIENTE ANTES DE APLICAR CALOR

Las aplicaciones calientes pueden ser húmedas o secas. Hay muchas formas de aplicar calor seco o húmedo, y también son muchas las reglas que hay que seguir, sea cual sea la clase de calor que se aplique al enfermo.

Conocer exactamente la parte del cuerpo donde se va a aplicar el calor. Saber cuánto tiempo se va a aplicar. Seguir las indicaciones cuidadosa y exactamente.

- El enfermo estará en posición cómoda para que pueda mantener la aplicación de calor todo el tiempo que se ordenó.

- Evite accidentes –asegúrese que el enfermo no se encuentra en una postura que pueda caerse; tener cuidado de no verter la solución, si es que se utiliza, y asegurarse que está perfectamente protegido.
- Puede suceder que la región corporal donde va a aplicarse el calor tenga una curación. En este caso, hay que quitarla (si se le ha ordenado hacerlo), meterla en una bolsa de papel y tirarla a la basura. Después del tratamiento con calor la enfermera suele reponer la curación.
- Asegúrese que la solución o el líquido empleado en el tratamiento está exactamente a la temperatura correcta. Utilice un termómetro para comprobar las temperaturas de las compresas y de las soluciones.
- Las temperaturas que se recomiendan para diferentes clases de aplicaciones calientes son:

TEMPERATURA SUGERIDA PARA APLICACIONES DE CALOR

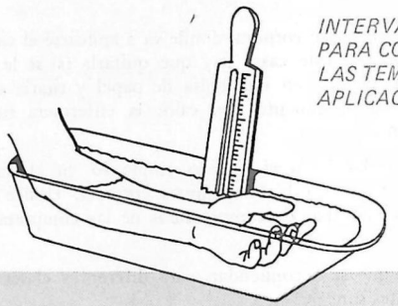
A	REMOJOS CALIENTES	37.8° C
B	COMPRESAS CALIENTES	46° C
C	BOTELLAS CON AGUA CALIENTE	48.9° C
D	APARATOS PARA REMOJO	SEGUIR LAS INSTRUCCIONES
E	LAMPARAS DE CALOR	43.3° C

- Mantener la aplicación a la temperatura adecuada durante todo el tratamiento. Si durante la aplicación caliente se enfría la solución, no tendrá el efecto que se espera de ella; puede ser dañina para el enfermo.

NOTAS

NOTAS

- Los intervalos que se aconsejan para comprobar las temperaturas de las diferentes clases de aplicaciones calientes son:



INTERVALOS SUGERIDOS PARA COMPROBAR LAS TEMPERATURAS DE LAS APLICACIONES CALIENTES

REMOJOS CALIENTES	CADA 5 MINUTOS
COMPRESAS CALIENTES INTERMITENTES	CADA 5 MINUTOS
COMPRESAS CALIENTES CONTINUAS	CADA 30 MINUTOS
BOLSAS CON AGUA CALIENTE	CADA HORA
APARATOS PARA REMOJO	CADA 30 MINUTOS
LAMPARAS DE CALOR	CADA 10 MINUTOS

- Téngase al enfermo cubierto y caliente durante el tratamiento. Cuando se dilatan los vasos sanguíneos, la sangre se agolpa en la superficie del cuerpo y si dicha región está fría, el enfermo puede resfriarse.

LA PIEL QUE ESTA DEBAJO DE LA APLICACION DE CALOR SE REVISA PARA VER:

- SI HAY EXCESO DE ENROJECIMIENTO
- SI HAY CAMBIOS DE COLOR EN LA PIEL
- SI CREE QUE EL PACIENTE SE ESTA QUEMANDO . . . INTERRUMPA EL TRATAMIENTO

INFORME A LA ENFERMERA INMEDIATAMENTE

- A intervalos fijos revise la piel del enfermo en donde está la aplicación caliente. Vigile que no esté demasiado enrojecida o que se vuelva de color obscuro; esto quiere decir que el enfermo se está quemando. Si usted piensa que ello es lo que está sucediendo quite inmediatamente la aplicación caliente y llame a la enfermera.

- Una vez terminada la aplicación de calor húmedo seque completamente la piel del enfermo y dé masaje suave; no friccione excesivamente la piel hasta que se seque. Después que se ha secado, es posible que le pidan que ponga loción o crema.
- Al terminar la aplicación caliente, ponga al enfermo cómodo.
- Limpie el equipo y colóquelo en su lugar según sus instrucciones.

NOTAS

Aplicación de calor húmedo

METODOS PARA APLICACION DE CALOR HUMEDO

- REMOJAR
- COMPRESAS CALIENTES (HUMEDAS)
- APARATO PARA REMOJO Y BAÑO DE ASIENTO

Hay varias formas de aplicar calor húmedo, entre las que se incluyen: compresas calientes –de algodón, gasa o una toalla doblada y mojada en agua o solución caliente, la cual después de exprimida se aplica en la región específica en forma de "envoltura"; remojos calientes –cuando una parte del cuerpo se mete en solución caliente durante breve tiempo; aparatos de remojo –para aplicaciones continuas de calor húmedo.

COMPRESAS CALIENTES

Las compresas calientes se pueden utilizar para aplicar calor húmedo en una región bastante extensa del cuerpo, por ejemplo, una pierna, o a una región pequeña, por ejemplo un párpado. Las compresas se pueden mantener continuamente en la región corporal durante un tiempo determinado; también se pueden colocar en la región correspondiente durante 15 a 20 minutos, y luego se quitan a intervalos durante el día. Para aplicar compresas calientes suele necesitarse el siguiente equipo:

NOTAS

- Jarra o recipiente para contener la solución.
- Toallas o compresas de gasa. Se utilizan distintos materiales para diferentes partes del cuerpo.
- Termómetro de baño.
- Sábanas de caucho o de plástico para proteger la cama y cubrir las compresas.
- Toalla de baño, manta de baño u otra ropa gruesa para cubrir la parte que va a ser tratada y para secar el cuerpo del enfermo al terminar la aplicación.
- Vaselina líquida para proteger y lubricar.
- Pinzas para exprimir las compresas de gasa, si se utilizan.

El procedimiento que se señala a continuación es el que suele emplearse para aplicar compresas calientes:

- Coloque al enfermo en posición conveniente, de manera que la región donde se va a poner la aplicación quede al descubierto.
- Como el enfermo tendrá que estar en una sola posición durante todo el tratamiento, busque una que le resulte cómoda.
- Use vaselina líquida para lubricar y proteger la región que rodea la parte que se va a tratar.

- Moje las compresas en la solución y exprímalas completamente antes de aplicarlas en el cuerpo del enfermo. Con esto se evitarán quemaduras.
- Aplique las compresas suavemente en la región afectada. Cúbralas con un trozo de caucho o plástico para evitar pérdida de calor. Luego, cubra las compresas y el plástico o el caucho con una toalla u otro material seco.
- Cuando esté preparada para volver a calentar las compresas:
  a) Añada solución caliente a la jarra o al recipiente. Quite las compresas, mójelas nuevamente en la solución, y aplíquelas de nuevo en la región afectada. Nunca vierta la solución directamente en las compresas.
  b) Alrededor de la región se pueden colocar bolsas con agua caliente.
  c) Se puede utilizar una plancha caliente para mantener la solución a la temperatura adecuada. En algunos hospitales no se permiten planchas calientes al lado de la cama del enfermo; podría haber el peligro de que se caigan en forma accidental. Tendrá que aprender los reglamentos de su hospital.
- En ocasiones, el propio enfermo es el que se cambia las compresas; en este caso, se le coloca en la posición que pueda alcanzar el recipiente fácilmente y también la región del cuerpo que se va a tratar. Proporciónele toda la ayuda que necesite, enseñándole el método adecuado para exprimir las compresas y colocarlas en el área afectada.

REMOJOS CALIENTES

Los remojos calientes son aplicaciones de calor; consisten en que el brazo, la mano, la pierna o el pie se sumergen completamente en una solución caliente durante un tiempo determinado, es decir, 15 a 20 minutos. Para los remojos calientes necesitará el equipo siguiente:

- Jofaina para lavar, tina para pies o palangana para brazos o piernas
- Jarra con agua o solución calentadas a la temperatura indicada por el médico o la enfermera
- Termómetro de baño para comprobar la temperatura
- Sábana de caucho o de plástico para proteger la cama del enfermo
- Toalla o manta de baño para cubrir el recipiente durante el tratamiento
- Toalla de baño para secar al enfermo después del remojo caliente

Los detalles de varios procedimientos varían según los diferentes hospitales. Sin embargo, si aprende lo que se indica a continuación, le ayudará a conocer más rápidamente el procedimiento utilizado en su institución:

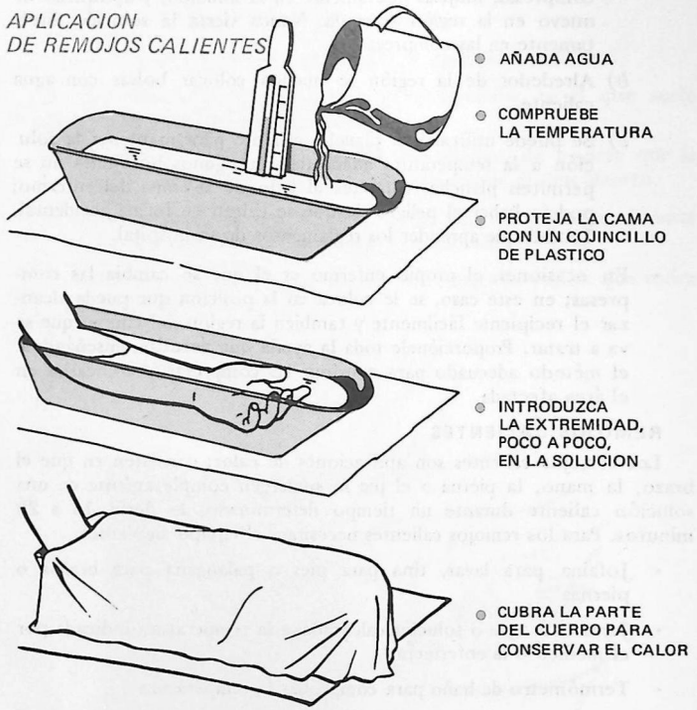
- Se sugieren las siguientes posturas para los enfermos:
  a) Para el remojo de brazo o mano, póngase el recipiente en una silla o una mesa, junto a la cama; también puede ponerse al enfermo en posición de Fowler. En esta posición están levantados la cabeza del enfermo, los hombros y parte superior del cuerpo; las rodillas pueden estar dobladas.

NOTAS

NOTAS

b) Para el remojo de un pie, ponga al enfermo sentado en una silla, o en el borde de la cama con el pie apoyado dentro del recipiente. Si el enfermo no puede levantarse (o no está autorizado para ello), estará acostado sobre su espalda con las rodillas dobladas.

c) El remojo de pierna suele aplicarse a un enfermo cuando está acostado en cama. Si se trata de un enfermo ambulatorio, el remojo de pierna se puede dar en una tina de remolino con el enfermo sentado en una silla o en un taburete.



- Llene el recipiente con la solución más o menos hasta la mitad.
- Meta en la solución, poco a poco el brazo, la pierna, la mano o el pie.
- Cubra dicha parte del cuerpo con ropa gruesa para conservar el calor.
- De cuando en cuando, añadirá más agua o solución al recipiente para conservar la temperatura correcta. Cuando haga esto, saque del recipiente la extremidad que está tratando, antes de añadir más solución. Compruebe la temperatura con un termómetro antes de continuar el tratamiento. Si está utilizando una tina de remolino, no es necesario comprobar la temperatura. La mayor parte de tinas de remolino tienen termostato automático que mantiene la solución a la temperatura adecuada.

APARATOS PARA REMOJO CALIENTE

En los hospitales se utilizan varios tipos de aparatos para remojo caliente. Consisten en una especie de "colchones" de diferentes tamaños y formas y están fabricados de caucho o plástico. A través de ellos pasa una corriente lenta de agua. El agua está caliente y se mantiene a la misma temperatura gracias a un aparato eléctrico que va adosado al colchón para remojo. Estos aparatos para remojo caliente se utilizan muy a menudo cuando se ordenan aplicaciones calientes húmedas. Cuando utilice una máquina como estas, recuerde seguir las siguientes reglas:

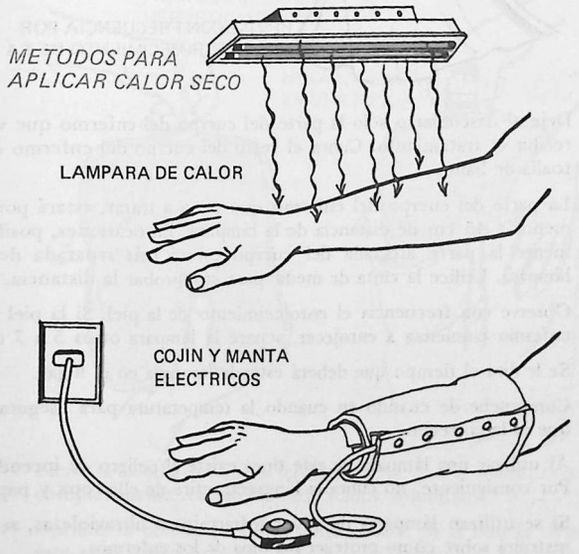
- Revise la máquina de cuando en cuando para asegurarse que el regulador de la temperatura está trabajando adecuadamente.
- Cubra el colchón para que no esté en contacto con la piel del enfermo.

BAÑO DE ASIENTO

El baño de asiento es otro método de aplicar calor húmedo y a menudo se recomienda para acelerar procesos de cicatrización, por ejemplo en el caso de un enfermo que ha sufrido una operación de hemorroides (almorranas). Las instrucciones para ayudar a un enfermo que va a tomar baño de asiento se dan en otro capítulo de este manual, en la sección de "Tratamiento rectal".

Cómo aplicar calor seco

El calor seco se aplica al enfermo utilizando una lámpara o un cojín eléctrico, una botella con agua caliente o una armazón de calentamiento. Hoy en día, los cojines eléctricos se usan poco en los hospitales porque resulta difícil saber exactamente cuanto calor recibe la piel del enfermo y, por consiguiente, existe el peligro de que se queme. Como la botella con agua caliente tiene una superficie seca, caliente, y el agua caliente sólo se usa por dentro, se le considera como una forma de aplicación de calor seco.



NOTAS

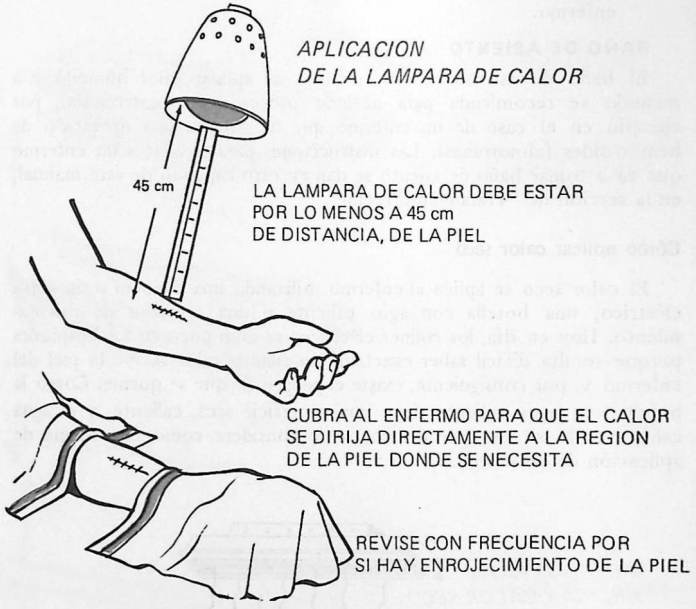
NOTAS

Lámpara de calor

Las lámparas de calor se utilizan principalmente para acelerar la cicatrización y para secar los líquidos que humedecen las heridas o úlceras infectadas. El equipo para la aplicación de este tipo de calor incluye:

- Lámpara de tratamiento
- Manta de baño para cubrir al enfermo
- Cinta para medir

Cuando dé un tratamiento de lámpara de calor a un enfermo, recuerde lo siguiente:



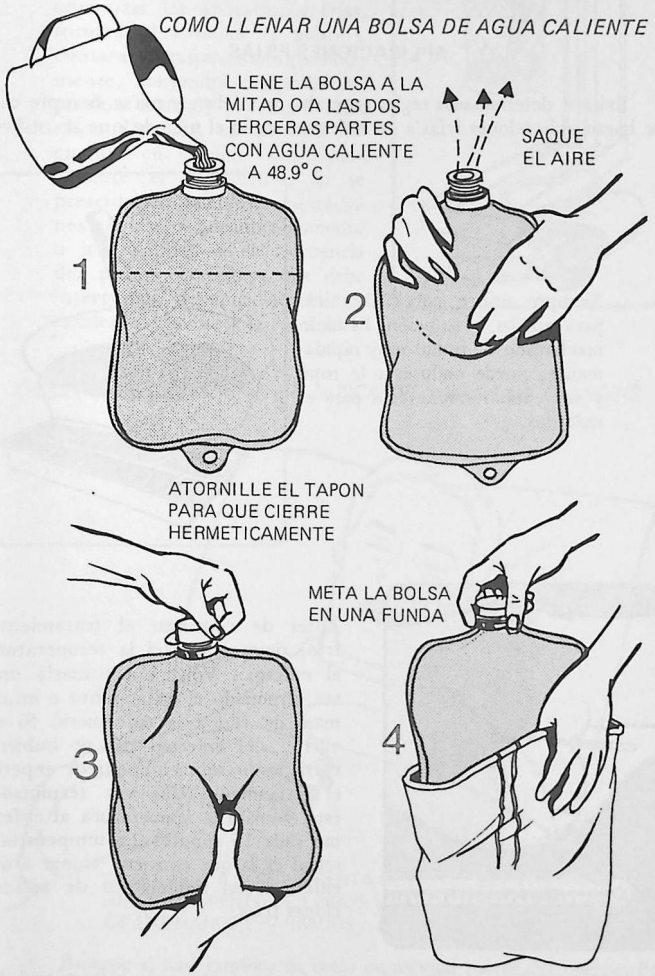
- Deje al descubierto sólo la parte del cuerpo del enfermo que va a recibir el tratamiento. Cubra el resto del cuerpo del enfermo con toalla de baño.
- La parte del cuerpo del enfermo que se va a tratar, estará por lo menos a 45 cm de distancia de la lámpara. En ocasiones, posiblemente la parte afectada del cuerpo estará más separada de la lámpara. Utilice la cinta de medir para comprobar la distancia.
- Observe con frecuencia el enrojecimiento de la piel. Si la piel del enfermo comienza a enrojecer, separe la lámpara otros 5 a 7 cm.
- Se le dirá el tiempo que deberá estar la lámpara en el lugar.
- Compruebe de cuando en cuando la temperatura para asegurarse que es la correcta.
- Al utilizar una lámpara de este tipo, existe el peligro de incendio. Por consiguiente, no cubra la lámpara; retire de ella ropa y papel.
- Si se utilizan lámparas de rayos infrarrojos o ultravioletas, se le instruirá sobre cómo proteger los ojos de los enfermos.

BOTELLAS PARA AGUA CALIENTE

Las botellas para agua caliente pueden utilizarse continuamente. Con frecuencia, un enfermo suele pedir una botella con agua caliente para aliviar un dolor. Para la aplicación de calor en esta forma necesitará el siguiente equipo:

- Botella con agua caliente y funda.
- Jarra con agua caliente a la temperatura correcta.
- Termómetro de baño.

Cuando esté preparando una botella con agua caliente para un enfermo, recuerde lo siguiente:



- Llene la botella unas dos terceras partes o a la mitad; si la llena completamente resultará pesada y muy voluminosa.
- Apriete la botella para que salga el aire. Si la botella tiene aire éste evita que el calor llegue hasta el enfermo.

NOTAS

NOTAS

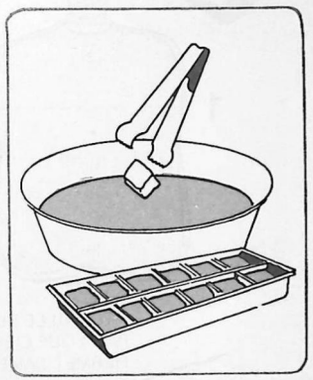
- Coloque el tapón herméticamente.
- Seque la botella y obsérvela por si gotea.
- Siempre cubra la botella para evitar que se queme el enfermo.

Cuando aplique la botella con agua caliente al enfermo, recuerde las siguientes cosas:

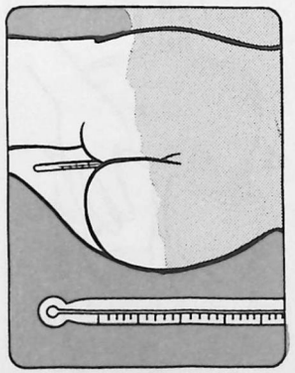
- Nunca ponga la botella en la parte superior de la región dolorosa. El peso podría aumentar el dolor.
- Si el enfermo estuviera inconsciente, protéjalo siempre poniendo una sábana entre la botella y la piel.

APLICACIONES FRIAS

Existen determinadas reglas generales que deben seguirse siempre que se hagan aplicaciones frías a un enfermo, según el método que se utilice.



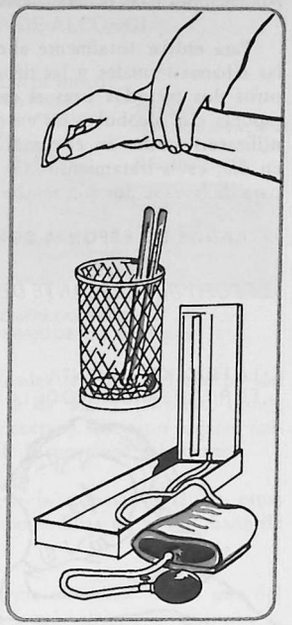
- Siempre utilice cubos de hielo para enfriar la solución. El hielo machacado se funde muy rápidamente, puede endurecer la ropa y ser excesivamente frío para el enfermo.



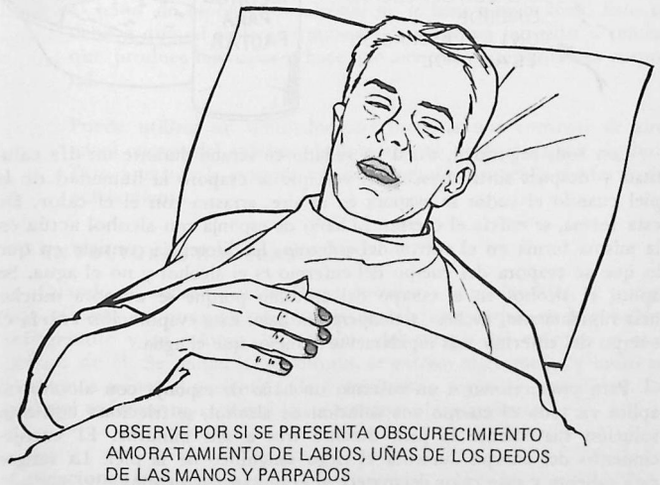
Antes de comenzar el tratamiento frío, siempre tomará la temperatura al enfermo. Volverá a tomarla una vez terminado el tratamiento e informará de ello a la enfermera. Si el cuerpo del enfermo no se hubiera enfriado lo suficiente, puede repetir el tratamiento. Una vez terminado éste, tomará la temperatura al enfermo cada 15 minutos. La temperatura rectal es la que conviene tomar a un enfermo con tratamiento de aplicaciones frías.

- Si el enfermo tiritara durante el tratamiento, se le comunicará de inmediato a la enfermera. Ella le dirá si es necesario tomar alguna medida.

- Al dar aplicaciones frías a un enfermo existe el peligro de choque. En este caso, el choque se debe a disminución intensa de los líquidos circulantes. Esto puede ser muy grave. Usted ha de estar siempre atenta a los signos que pudieran indicar que el enfermo se encontrara en choque; los cambios en los signos vitales —pulso, respiraciones, temperatura, presión arterial— son manifestaciones de choque. Por consiguiente, antes de comenzar las aplicaciones frías, tomará al enfermo el pulso y contará las respiraciones (posiblemente, convendrá comprobar su presión arterial) y anotará todo ello. Después, comprobará de cuando en cuando estos signos durante el tratamiento. Si se presentaran cambios, respiraciones rápidas o jadeantes, aumento o irregularidad en la frecuencia del pulso, ello indica que debe interrumpir de inmediato el tratamiento y avisar a la enfermera.



OBSERVE AL ENFERMO EN BUSCA DE SIGNOS DE CIANOSIS



OBSERVE POR SI SE PRESENTA OBSCURECIMIENTO AMORATAMIENTO DE LABIOS, UÑAS DE LOS DEDOS DE LAS MANOS Y PARPADOS

- Busque si hay cambios de color en algunas partes del cuerpo. Por ejemplo, si los labios, las uñas y los párpados se vuelven de color azul o se obscurecen, es signo de choque. En tal caso suspenda el tratamiento y avise de inmediato a la enfermera.

NOTAS

Aplicaciones frías generalizadas

Para enfriar totalmente al enfermo se utilizan dos métodos, que son: las sábanas termales y las tiendas de oxígeno. En ocasiones, se utilizan otros dos métodos para el enfriamiento general, como son el baño de esponja con alcohol y las envolturas húmedas frías. Ambos métodos se utilizaron mucho en el pasado, como medio para reducir la fiebre. Hoy en día, estos tratamientos son poco utilizados porque los medicamentos para dichos estados son mucho más eficaces.

BAÑOS DE ESPONJA CON ALCOHOL

EFECTO REFRESCANTE DE UN BAÑO DE ESPONJA CON ALCOHOL

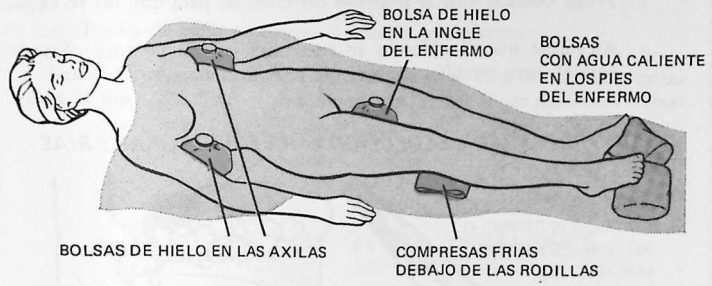
Con toda seguridad, usted ha sudado en verano durante un día caluroso y después sintió fresco una vez que se evaporó la humedad de la piel cuando el sudor se evapora en el aire, arrastra con él el calor. De esta forma, se enfría el cuerpo. El baño de esponja con alcohol actúa en la misma forma en el cuerpo del enfermo. La diferencia consiste en que lo que se evapora del cuerpo del enfermo es el alcohol y no el agua. Se aplica el alcohol en el cuerpo del enfermo porque se evapora mucho más rápidamente, incluso a temperatura baja. Esta evaporación enfría el cuerpo del enfermo más rápidamente y mejor que el agua.

Para proporcionar a un enfermo un baño de esponja con alcohol se aplica en todo el cuerpo una solución de alcohol, se fricciona con esta solución suavemente la piel, durante tres a seis minutos. El enrojecimiento del cuerpo aumenta el riego sanguíneo de la piel. La sangre está caliente y este calor desaparece al evaporarse el alcohol.

Para proporcionar un baño de esponja con alcohol a sus pacientes utilice los siguientes procedimientos.

ALGUNOS PROCEDIMIENTOS QUE PUEDEN HACERSE JUNTO CON EL BAÑO DE ESPONJA DE ALCOHOL

NOTAS



- Ponga bolsas de hielo en determinadas regiones del cuerpo del enfermo, por ejemplo, las axilas o las ingles (el punto donde los muslos se unen al tronco del cuerpo). En estos lugares muchos vasos sanguíneos están cerca de la superficie del cuerpo.

- Puede poner paños empapados en la solución fría en estos mismos lugares, y quizá detrás de las rodillas durante el baño de alcohol con esponja.

- Puede poner botellas de agua caliente alrededor de los pies del enfermo. Esta parte del cuerpo es la más alejada del corazón y, por consiguiente, con circulación más pobre.

- En ocasiones, puede añadir cubos de hielo a la solución, en lugar de alcohol. Sin embargo, esto puede provocar que el enfermo tirite y, si esta situación no puede controlarse con medicamentos, el baño de esponja con alcohol no le hará ningún bien. Esto se debe a que, al tiritar, se aumenta la actividad muscular y celular que produce más calor y hace que aumente la temperatura corporal.

- Puede utilizar un ventilador para provocar una corriente de aire en el cuerpo del enfermo durante el baño de esponja con alcohol. Esto apresura la evaporación del alcohol y aumenta el efecto de enfriamiento.

ENVOLTURAS HUMEDAS FRIAS

Cuando se aplican a un enfermo envolturas húmedas frías, se toman dos sábanas (u otras piezas grandes de tela), se mojan en la solución refrigerante y se colocan, una encima del cuerpo del enfermo y otra debajo de él. Se quitan las envolturas, se enfrían nuevamente y luego se vuelven a poner al paciente cada 5 minutos, o según se especifique. La piel del enfermo no se secará hasta terminar el tratamiento.

Aplicaciones frías locales

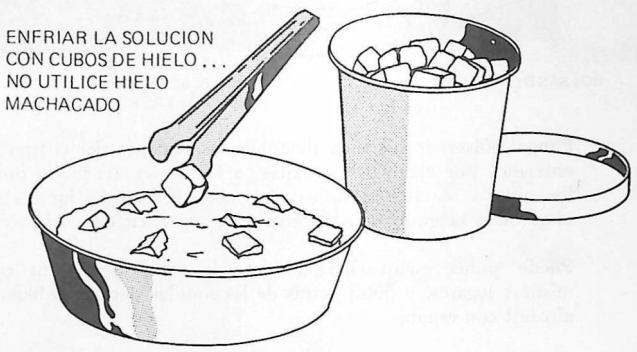
Cuando se le indique que aplique a un enfermo un tratamiento frío local, recuerde seguir las siguientes reglas:

- Asegúrese que sabe perfectamente en qué región del cuerpo del enfermo va a aplicar el frío.

NOTAS

- Asegúrese que sabe durante cuánto tiempo se va a realizar el tratamiento.
- Tenga cuidado con la posición del enfermo para que no se caiga.
- Asegúrese que el enfermo se encuentra en una postura cómoda para él, pero también conveniente para su trabajo.

COMO PREPARAR LA SOLUCION PARA ENVOLTURAS FRIAS



- Mantenga fría la solución añadiendo hielo si es necesario. Nunca cubra la aplicación fría con paños u otro material, una vez que se ha colocado en el cuerpo del enfermo. Si la cubre, el calor quedará debajo de la cubierta. El resultado sería que la aplicación se calentaría y sería necesario cambiarla más frecuente.
- Revise con frecuencia la piel del enfermo donde se encuentra la aplicación fría. Recuerde que el frío contrae los vasos sanguíneos; por consiguiente, hay menos circulación en dicha región. Si dicho lugar se pone muy pálido, blanco o azulado, dígaselo a la enfermera de inmediato.
- Excepto en la parte del cuerpo donde se está haciendo la aplicación fría, el resto debe mantenerse caliente y cubierto. De otra forma, el enfermo puede sufrir escalofríos y sentirse incómodo.
- Una vez terminada la aplicación fría, haga que el enfermo se ponga cómodo.
- Limpie el equipo y colóquelo en su lugar.

Los tipos de aplicaciones frías localizadas son dos: 1) compresas frías; 2) bolsas y collares de hielo.

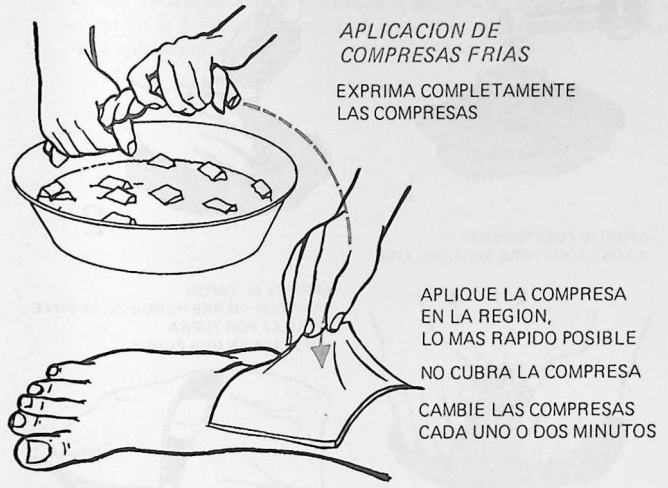
COMPRESAS FRIAS

Las compresas frías se aplican frecuentemente en un ojo inflamado o lesionado. Sin embargo, pueden aplicarse en otros lugares del cuerpo. Cuando haga aplicaciones de compresas frías, necesitará la mayor parte del equipo siguiente o todo él:

- Recipiente que contenga la solución ordenada
- Cubos de hielo para enfriar la solución

- Toallas o compresas de gasa
- Pueden ser necesarias pinzas para agarrar las compresas
- Material impermeable para proteger la cama
- Toalla de baño para secar el cuerpo del enfermo

Las compresas frías suelen aplicarse, durante 15 a 20 minutos, varias veces al día. Al aplicar las compresas frías, recuerde las siguientes reglas:



- No utilice hielo machacado para enfriar la solución. Este tipo de hielo puede endurecer las compresas; entonces, se aplicaría más frío del necesario.
- Exprima las compresas y colóquelas en la región afectada del cuerpo del enfermo, tan rápidamente como sea posible. Si lo hace lentamente, la compresa absorberá calor de sus manos y del aire.
- Cambie cada uno o dos minutos las compresas frías. No hay forma de mantenerlas frías mucho tiempo.
- De cuando en cuando, el propio paciente puede aplicarse las compresas frías. Si se le permite, póngalo en una postura adecuada y ayúdele si es necesario. Puede darle alguna indicación para que el tratamiento le resulte más eficaz.

BOLSAS Y COLLARES DE HIELO

Las bolsas y los collares de hielo se utilizan para aplicaciones frías locales. Las bolsas de hielo se utilizan algunas veces para aliviar el dolor de cabeza. Hay bolsas de hielo de gran tamaño que se utilizan para tratamiento después del parto –es decir, después del nacimiento de la criatura– cuando las mamas de la madre estén ingurgitadas (llenas de leche). Los collares con hielo se utilizan para el tratamiento faringitis o después de amigdalectomía, es decir, la operación de extirpar las amígdalas. Las bolsas y los collares son muy parecidos; el procedimiento para utilizar cualquiera de ellos es el mismo. Necesitará el siguiente equipo:

- Bolsa de hielo (o collar) y funda
- Hielo machacado

NOTAS

Cuando haya preparado una bolsa para aplicarla, recuerde las siguientes instrucciones:

COMO PREPARAR UNA BOLSA DE HIELO

- Compruebe que la bolsa no tenga fugas, llenándola con agua.
- Vacíe el agua y llene la bolsa con hielo machacado más o menos a la mitad o las dos terceras partes. Si la llena por completo, resulta difícil de manejar y muy voluminosa.
- Apriete los lados de la bolsa para sacar el aire.
- Apriete el tapón para cerrarla herméticamente.
- Seque la parte exterior de la bolsa de hielo.

Tenga cuidado al aplicar una bolsa de hielo a un enfermo. Recuerde que:

- Siempre aplicará la bolsa con el tapón metálico (o de plástico) separado de la región afectada del cuerpo del enfermo. El tapón puede estar mucho más frío que lo necesario.
- Siempre cubra la bolsa de hielo.
- No aplique la bolsa de hielo en una región afectada por más de dos horas de una sola vez. Después de dos horas, quite la bolsa y espere media hora para continuar la aplicación. Vuelva a poner el hielo en la bolsa cada hora. Esto conservará el frío suficiente para una aplicación adecuada.

NOTAS

CAPITULO 13

EXAMINESE USTED MISMA

ELIJA USTED

Elija una respuesta para cada una de las preguntas. Marque un círculo alrededor de la letra correcta.

1. Se pueden utilizar varias fuentes de calor cuando el médico ordena la aplicación de calor seco. ¿Cuál de las que siguen *no* utilizaría usted?

   A. Lámpara de calor.
   B. Paño caliente.
   C. Botella para agua caliente.
   D. Compresas.

2. Se le ha enseñado que aplique bolsas de hielo en los senos de una enferma después del parto. De todo lo que sigue, ¿qué haría primero?

   A. Comprobar si las bolsas de hielo no tienen fugas.
   B. Llenar las bolsas de hielo hasta la mitad, o las dos tercera partes con hielo machacado.
   C. Secar el exterior de las bolsas.
   D. Apretar el tapón para que cierre herméticamente.

3. Está comprobando la temperatura del agua que va a poner en una bolsa para agua caliente. El agua no debe estar a mayor temperatura que:

   A. 98°F. (36.6°C.)
   B. 104°F. (40°C.)
   C. 135°F. (57.2°C.)
   D. 120°F. (48.9°C.)

ANOTE LA ACCION CORRECTA

Anote la acción correcta que debe hacerse, en la sección marcada "Acciones". Ponga la letra de la acción correcta en el espacio que se encuentra después de cada situación descrita en la sección llamada "¿Qué haría usted?"

Acciones:

A. Secar la piel del enfermo.
B. Decírselo a la enfermera de turno.
C. Comprobar la temperatura de la solución.

¿Qué haría usted? :

1. Antes de poner el pie de una persona en remojo_____.
2. Después de sacar el pie de la persona del remojo_____.
3. Si después de una aplicación de calor el enfermo dice "me arde la piel" y usted ve una ampolla
4. Antes de llenar una botella con agua caliente_____.
5. Después de aplicar envolturas húmedas frías a un enfermo_____.
6. Si el enfermo comienza a tiritar después de una aplicación fría_____.
7. Si el enfermo rechaza el tratamiento de remojo caliente _____.

ENCUENTRE LA PALABRA ADECUADA

Llene los espacios en blanco con las palabras que se encuentran abajo.

1. La palabra_____ quiere decir varias veces alternadamente.
2. Aplicar algo a una región pequeña y específica del cuerpo es_____.
3. El color azul o el obscurecimiento de labios, uñas y párpados se conoce como_____.
4. Cuando algo pequeño aumenta de tamaño, se dice que se_____.
5. Quitar quirúrgicamente las amígdalas a una persona se llama _____.
6. Poner el brazo, mano, pierna o pie de una persona en una solución caliente se conoce como_____.
7. Las toallas, compresas de gasa u otros materiales parecidos que se colocan en determinadas partes del cuerpo se llaman_____.
8. Una lámpara o un cojín eléctricos, o una botella para agua caliente, se utilizan para proporcionar_____.
9. La palabra_____quiere decir que algo se hace más pequeño.
10. Aplicar algo al cuerpo completo de una persona se llama_____.

A. Aplicación generalizada	F. Cianosis
B. Dilata	G. Contrae
C. Remojo caliente	H. Aplicación localizada
D. Compresa	I. Amigdalectomía
E. Calor seco	J. Intermitente

VERDADERO O FALSO

Trace un círculo alrededor de la letra "V" si la frase es cierta o de la "F" si es falsa.

1. V F Cuando se aplica frío, los vasos sanguíneos se contraen y la sangre circula más lentamente.
2. V F El calor dilata, es decir, expande los vasos sanguíneos de la región del cuerpo donde se aplica.
3. V F Las aplicaciones de calor siempre son secas.
4. V F El alcohol tarda más en evaporarse del cuerpo que el agua.
5. V F Una compresa fría es un ejemplo de aplicación fría general.
6. V F Las mantas térmicas o mantas de hipotermia se utilizan para elevar la temperatura del enfermo.
7. V F Las bolsas y los collares para hielo se utilizan para aplicaciones frías locales.
8. V F Las compresas calientes se pueden aplicar a una pequeña región del cuerpo, como un párpado.
9. V F El enfermo que se encuentre suficientemente bien se puede cambiar él mismo las compresas.
10. V F Si la piel de un enfermo enrojece mientras usted está aplicando una lámpara de calor, puede acercar más la lámpara a la región afectada.
11. V F Las mantas térmicas y las tiendas de oxígeno son dos métodos utilizados para enfriar todo el cuerpo del enfermo.
12. V F Dado que la solución de una aplicación caliente se enfría muy rápidamente, la temperatura se volverá a comprobar.

CUIDADO PREOPERATORIO DE ENFERMERIA

Capítulo 14

PREOPERATORIO – POSOPERATORIO

Dos palabras utilizadas en los títulos de este capítulo y del siguiente es importante que las conozca usted. "Operatorio" quiere decir una operación o cirugía. "Pre" significa "antes". "Pos" significa "después".

- Preoperatorio –antes de la cirugía.
- Posoperatorio –después de la cirugía.

COMO PREPARAR AL ENFERMO PARA UNA OPERACION

Cada enfermo que entra en el hospital para una operación es posible que esté nervioso y preocupado, aunque la operación no sea peligrosa. Usted ya ha aprendido que parte de su trabajo como auxiliar hospitalario es hacer que el enfermo se sienta tranquilo y relajado lo más posible. Usted ayudará extraordinariamente cuando esté al cuidado de un enfermo que va a ser operado. Recuerde que un enfermo necesita mucho sostén emocional antes que vaya a sufrir la operación.

SEA ESPECIALMENTE ATENTA CON LOS ENFERMOS QUE VAN A SER OPERADOS

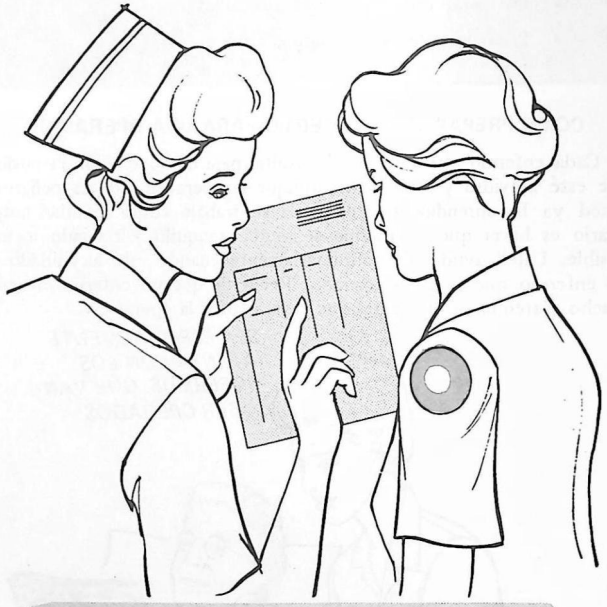
- AYUDE A CALMAR Y RELAJARSE AL ENFERMO QUE VA A SER OPERADO
- RESPONDA AQUELLAS PREGUNTAS DE LAS QUE ESTE COMPLETAMENTE SEGURA
- DIGA AL ENFERMO QUE HARA A LA ENFERMERA LAS PREGUNTAS QUE USTED NO PUEDE CONTESTAR
- SI EL ENFERMO PARECE ESTAR MUY ASUSTADO, DIGASELO A LA ENFERMERA

Una forma de cómo puede usted ayudar al enfermo es proporcionándole una atención especial. Seguramente le hará algunas preguntas, casi siempre acerca de la clase de operación que va a sufrir. No ignore las preguntas, pero no le diga nada que pueda preocuparle. Responda aquellas preguntas de las que esté usted segura, pero no vaya más allá.

NOTAS

La mejor manera de manejar la situación es decir al enfermo que tanto su médico como la enfermera saben mucho más acerca de su estado médico, y que usted les va a solicitar que vengan a responder sus preguntas. Si el enfermo pregunta una gran cantidad de cosas, lo mejor es decírselo a la enfermera. Incluso si el enfermo no hace preguntas, pero se ve que se encuentra sumamente inquieto o preocupado, dígaselo a la enfermera.

Cada enfermo reacciona en forma diferente ante la idea de una operación. Por consiguiente, usted tendrá que utilizar su juicio al cuidar a cada uno de los enfermos que van a ser operados. Sin embargo, hay algunas cosas que usted deberá aprender de la enfermera.



- QUE CREE USTED QUE DEBE DECIRSE A UN ENFERMO AL PREPARARLE PARA UNA OPERACION
- COMO DEBE SER SU ATENCION POSOPERATORIA
- QUE CLASE DE PREGUNTAS SE LE PERMITEN A USTED CONTESTAR Y COMO DEBE CONTESTARLAS
- QUE CLASE DE CUIDADO DE ENFERMERIA SE DEBE PROPORCIONAR AL ENFERMO

A usted se le darán a conocer algunas cosas acerca de los planes del médico y de la enfermera para antes de la operación, durante y después de la misma. En este sentido, usted puede hacer lo siguiente: ayudar al enfermo a comprender que los procedimientos que se han planeado para él significan que su cuerpo se encuentre en perfectas condiciones para la operación que se va a realizar; aumentar la confianza del enfermo en el equipo médico de su hospital; tratar de reducir sus temores.

Hay otras formas en las que usted puede ayudar también a un enfermo para que supere algunas de sus preocupaciones:

NOTAS

- Otorgue al enfermo toda su atención cuando lo esté cuidando. Si habla a otra persona cuando lo está atendiendo, es posible que considere que usted no se está preocupando de su bienestar.
- Antes de empezar cada procedimiento preoperatorio, diga al enfermo qué es lo que pienza hacerle, y en qué forma se lo va a hacer. Esto ayudará al enfermo a comprender lo que está usted haciendo para él, y que se sienta más cooperador con usted.
- No le diga al enfermo lo que otros pacientes sienten cuando se encuentran en condiciones semejantes. Si lo hace usted, su enfermo se encontrará más ansioso y más preocupado. Recuerde, cada enfermo reacciona diferentemente ante una operación.
- Dígale al enfermo dónde va usted a dejar sus objetos personales mientras está en la operación para que no esté preocupado acerca de ellos.
- Puede usted decir al enfermo dónde se encuentra el cuarto de operaciones, y qué características tiene. También puede decirle que después de la operación tendrá que entrar en el cuarto de recuperación.
- Diga al enfermo que cuando se recupere de la anestesia se le levantarán las barandillas laterales de la cama.

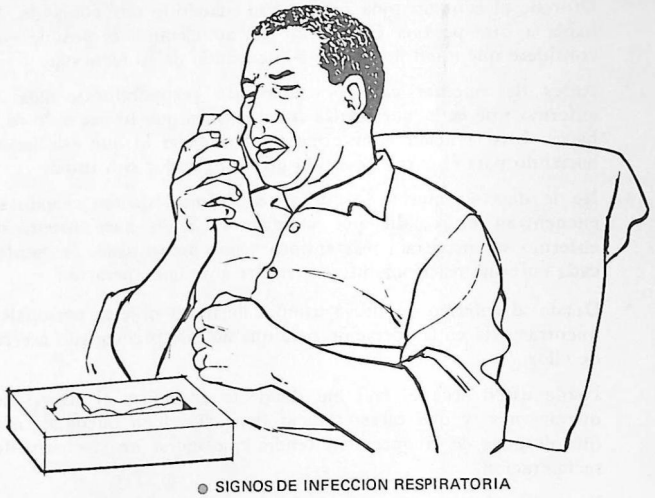
Preparar a un enfermo para una operación abarca varios procedimientos. Usted tendrá que ayudar en alguno de ellos, pero probablemente no en todos. Generalmente, se realizan pruebas diagnósticas, tales como análisis de sangre, análisis de jugo gástrico, análisis de heces y de orina, rayos X, particularmente los de la región del pecho. Como parte de su trabajo, es posible que le pidan que escolte al enfermo al departamento de rayos X, o que recoja la orina o las heces para unas muestras. También posiblemente tome usted parte en otros procedimientos diagnósticos, y se le dirá qué es lo que se espera que usted haga.

Hay dos razones básicas para el cuidado preoperatorio:

1. Hacer que el cuerpo del enfermo esté lo más limpio posible, tanto por fuera como por dentro, a fin de evitar una infección.
2. Hacer que la mente del enfermo esté lo menos preocupada posible; es decir, tratar de causarle el menor daño físico y emocional.

Algunos procedimientos del cuidado preoperatorio se dirigen a evitar determinadas cosas que pueden suceder después de una operación. Por ejemplo, un médico puede ordenar medicaciones especiales o una dieta especial para el enfermo, de tal manera que, después de la operación, esté con una sensación menor de náuseas, de vómitos o que no tenga dolores abdominales por el gas.

NOTAS



- SIGNOS DE INFECCION RESPIRATORIA
- ESTORNUDAR, RESPIRAR CON DIFICULTAD O TOSER
- MOLESTIAS O SIGNOS DE DOLOR DE PECHO
- TEMPERATURA ALTA

Hay un grupo muy importante de síntomas que hay que cuidar en los enfermos preoperatorios. Estos son el estornudo, respiración como si tuviera catarro, dolor de pecho, tos y temperatura elevada; todos ellos son signos de infección respiratoria. Síntomas de esta naturaleza se deben informar de inmediato a la enfermera, porque el enfermo frecuentemente tiene "complicaciones de pecho" después de la operación. Hay muchas razones para estas complicaciones de pecho:

- El anestésico puede irritar las vías respiratorias del enfermo y hacer que aumenten las secreciones en dichos lugares. Esto significa que se aumenta la posibilidad de una infección en los pulmones o en otras partes del aparato respiratorio.
- Fumar tiende a irritar todo el aparato respiratorio. Esto puede aumentar la secreción de moco, que también aumentará la posibilidad de una infección.
- Después de una operación, muchos enfermos están tan sensibles que no pueden respirar profundamente, y no pueden expulsar por medio de la tos la cantidad de material mucoso que está siendo secretado por los pulmones. Esto puede dar lugar a una infección respiratoria como la neumonía.
- Un enfermo puede vomitar mientras está inconsciente después de la operación. El vómito (material vomitado) se puede aspirar, es decir, volver hacia atrás y caer en los pulmones. Esto podría de inmediato causar una infección. La saliva también puede ir a los pulmones y bloquear las vías aéreas, lo que daría lugar a otra infección. Si el médico considera que un paciente puede tener complicaciones respiratorias después de la operación, puede hacer las siguientes cosas antes de operarlo para evitar estas complicaciones:
- Llevarlo a rayos X para asegurarse de que el enfermo no tendrá una infección.

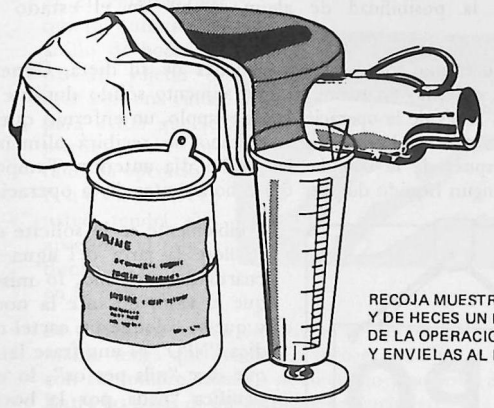
- Instruir al enfermo sobre la manera de respirar más profundamente, y de toser efectivamente. La enfermera también podrá dar estas instrucciones al enfermo.
- Puede pedirle al enfermo que no fume antes de la operación.

PREPARACION LA NOCHE ANTES DE LA OPERACION

Las operaciones generalmente se realizan en la mañana. Hay muchas cosas que hacer a un enfermo la noche o la tarde antes de que sufra la operación.

- Observar la conducta del enfermo. ¿Qué hace o qué dice? ¿Hay alguna cosa poco usual que haya dicho o hecho? Si usted considera que la actitud del paciente es anormal, dígaselo a la enfermera.

LA RECOLECCION DE MUESTRAS ES UNA DE LAS COSAS NORMALES DE LA PREPARACION PREOPERATORIA



RECOJA MUESTRAS DE ORINA Y DE HECES UN DIA ANTES DE LA OPERACION Y ENVIELAS AL LABORATORIO

PREPARACIONES NORMALES PREOPERATORIAS

- TOME TPR AL ENFERMO
- PONGA EN CONOCIMIENTO DEL PACIENTE LAS RESTRICCIONES ESPECIALES DE ALIMENTOS O DE INGESTION DE LIQUIDOS

RECUERDE A LAS ENFERMERAS

- QUE DEBEN QUITARSE EL ESMALTE DE LAS UÑAS
- QUE NO DEBEN UTILIZAR CREMAS EL DIA DE LA OPERACION

NOTAS

NOTAS

- Tome al enfermo TPR y compruebe cuidadosamente cualquier signo de catarro o de infección. Una operación puede posponerse si hay signos de infección respiratoria. También se puede posponer si hay determinados cambios en TPR del enfermo. Estos signos y síntomas se vuelven a comprobar nuevamente en la mañana de la operación.

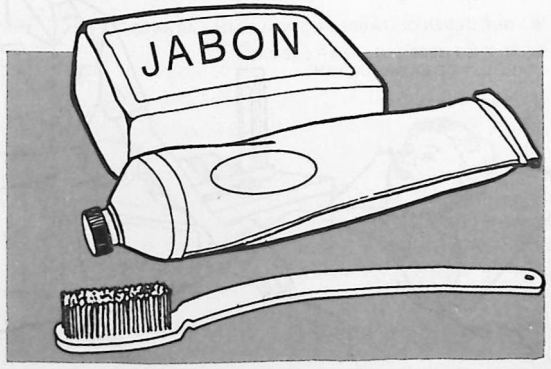
- Proporcione al enfermo un enema de limpieza durante la noche o antes de la operación. Si la operación no está programada para la mañana, el edema puede administrarse en ese tiempo. Un enema se proporciona frecuentemente antes de la operación porque el enfermo no está posibilitado de seguir su sistema usual de comida y de eliminación después de la operación.

- Pídale a la enferma que se quite cualquier barniz coloreado de las uñas, o hágaselo usted si es preciso. Recuérdele también que no se ponga ninguna crema. Esto es porque la gente que ve al enfermo durante la operación necesita ver el verdadero color de la piel y las uñas del enfermo. Estas observaciones les ayudan a fijarse en la posibilidad de algún cambio en el estado del enfermo.

- Hable al enfermo sobre las restricciones de su dieta. Generalmente, un enfermo no recibe ningún alimento sólido durante 12 a 15 horas antes de la operación. Por ejemplo, un enfermo que va a ser operado en la mañana temprano no recibirá alimentos sólidos después de la comida del medio día anterior. Tampoco recibirá ningún líquido durante 6 a 8 horas antes de la operación.

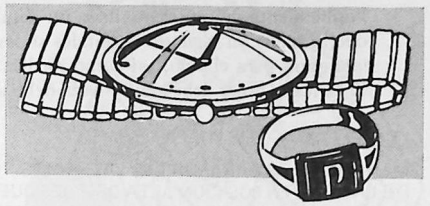
Posiblemente se le solicite que se lleve la jarra del agua del cuarto del enfermo, lo mismo que el vaso, durante la noche y que se coloque un cartel que diga "NPO" es una frase latina que dice "nils per os", lo que significa "nada por la boca". Este cartel generalmente se pone en la cabecera o en los pies de la cama; su instructor le dirá dónde debe hacerlo.

PREPARACION EN LA MAÑANA PARA LA OPERACION

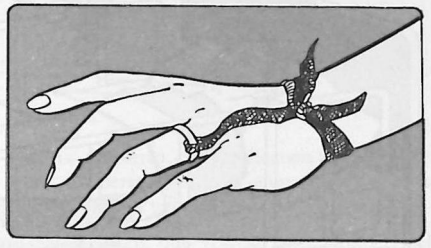


- El enfermo necesita tomar un baño y lavar sus dientes. Usted le podrá ayudar en caso necesario.

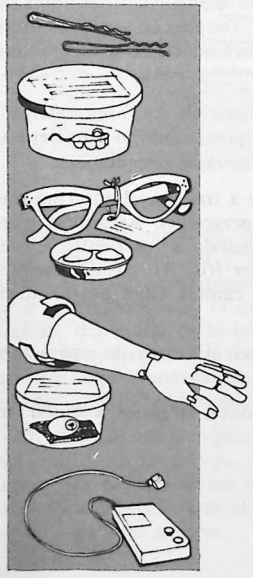
- Diga al enfermo que no se puede llevar a la sala de operaciones ninguna joya. (Una posible excepción es el anillo de bodas.) Esto es debido al peligro de que se pierdan las joyas. Si se encuentran parientes o amigos del enfermo, él puede darles sus joyas para que las guarden. Si no hay ni parientes ni amigos en las proximidades, se pueden utilizar otros métodos para cuidar las joyas del enfermo; usted sabrá cuáles son los de su hospital.



- Si el enfermo no quiere quitarse el anillo de boda, se puede sujetar o atar con una cinta para evitar que se pueda perder durante la operación. Nuevamente, usted tendrá que aprender el procedimiento utilizado en su hospital.



- Se tienen que quitar del cuerpo del enfermo algunas cosas. Posiblemente tenga que ayudarle a recoger todas estas cosas, etiquetarlas con su nombre, número de su cuarto y ponerlas en lugar adecuado. Entre las cosas de que hablamos se incluyen:



a) Horquillas. Póngalas donde la enferma quiera.

b) Dentaduras postizas y puentes. Colóquelos en una taza de dentaduras etiquetada y ponga la misma en el cajón de la mesilla de noche.

c) Lentes y lentes de contacto. Póngalos en un recipiente etiquetado y guárdelos en el cajón de la mesilla de noche.

d) Miembros artificiales. Etiquételos y guárdelos en el cuarto del enfermo.

e) Ojos artificiales, pelucas y pestañas postizas. Etiquételos y póngalos en el cajón de la mesilla de noche.

f) Aparatos de audición. Etiquételos y póngalos en el cajón de la mesilla de noche.

NOTAS

NOTAS

- Diga al enfermo dónde van a estar guardadas todas sus cosas.
- Pida al enfermo que orine, y en caso necesario, tráigale un cómodo minutos antes que salga para el cuarto de operaciones.
- Posiblemente, el enfermo lleve un camisón especial al cuarto de operaciones; en algunos hospitales se les proporciona una toalla o una gorra para el pelo, así como medias especiales para las piernas. El camisón no se debe atar, y nada debe unirse a él.

COMO PROTEGER AL ENFERMO

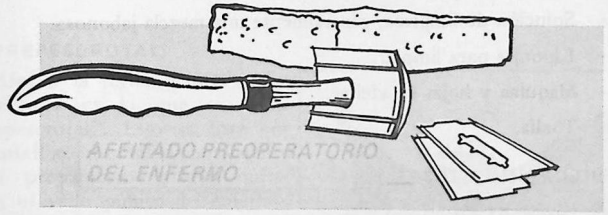
MANTENGA LAS BARANDILLAS LATERALES DE LA CAMA EN POSICION ALTA DESPUES QUE EL ENFERMO HA RECIBIDO LOS MEDICAMENTOS PREOPERATORIOS

- Posiblemente haya que dar al enfermo alguna medicina antes de la operación, lo que hará la enfermera. Después de esto, el enfermo tendrá que estar en la cama con las barandillas de la misma levantadas.
- Observe al enfermo mientras está haciendo los preparativos. Si usted aprecia que está intranquilo o preocupado, o que tiene una conducta extraña, dígaselo a la enfermera de inmediato.
- Es posible que le soliciten que ayude a trasladar al enfermo a una camilla o ir con él al cuarto de operaciones. Asegúrese que el cuerpo del enfermo esté cubierto cuando se encuentre sobre la camilla, de modo que no pueda tener frío. Así mismo, asegúrese que las bandas de seguridad de la camilla están perfectamente atadas por encima del enfermo.
- Si usted va a acompañar al enfermo al cuarto de operaciones, lleve la historia clínica con usted.
- Cuando llegue al cuarto de operaciones, asegúrese a quién tiene que avisar que el enfermo ha llegado.

CUANDO LLEGA AL CUARTO DE OPERACIONES

- INFORME QUE HA LLEGADO EL ENFERMO
- SI EL ENFERMO ESTA DESPIERTO DIGALE QUIEN SERA LA PERSONA QUE SE ENCARGARA DE EL

- Si el enfermo está todavía despierto cuando lleguen al cuarto de operaciones, dígale que otra persona se va a ocupar de él y, si es posible, presente al enfermo a esta persona.
- Es posible que le digan a usted que regrese a la unidad del enfermo y que prepare la cama posoperatoria. Siga el procedimiento que ya ha aprendido usted.
- Tenga limpia toda la unidad.



AFEITADO PREOPERATORIO DEL ENFERMO

Antes de la operación, la piel del enfermo de la región que se va a operar debe ser afeitada y debe estar lo más limpia posible. El pelo del cuerpo es un lugar de reproducción de los gérmenes. Como el pelo no puede ser esterilizado, es necesario quitarlo afeitándolo. La región que se afeite dependerá de la parte del cuerpo del enfermo donde se vaya a realizar la operación. Por consiguiente, el afeitado preoperatorio se llama con distintos nombres como "prepabdominal" "prep de la pierna derecha". "Prep" quiere decir "preparación".

El afeitado de la región que va a ser operada puede ser una parte importante de su trabajo como auxiliar hospitalaria. Si la parte del cuerpo que se va a afeitar está en las regiones abdominal o genital, un auxiliar hospitalario será el que afeite a los hombres y una auxiliar la que lo haga a las mujeres.

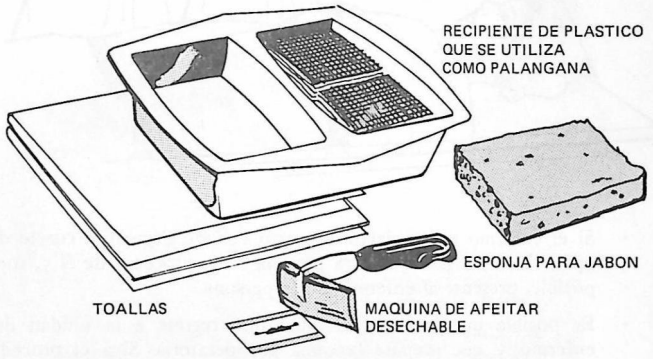
NOTAS

Cuando tenga que afeitar a un enfermo antes de la operación, tenga cuidado de los arañazos, barros, cortes, úlceras o erupciones de la piel del enfermo. Si ve algo en la piel que parezca anormal, dígaselo de inmediato a la enfermera.

Nunca afeite las cejas del enfermo, ni todo el cuero cabelludo o el bigote a menos que el médico dé una orden específica para ello. Así mismo, es necesario el consentimiento del enfermo para afeitar estas regiones. Si se tiene que afeitar la cabeza del enfermo, se pondrá todo el pelo en una bolsa y se tirará. Usted tendrá que saber dónde se guardan estas bolsas.

Es posible que necesite todo un equipo completo o parte de él para afeitar a un enfermo antes de la operación.

PREPARAR EQUIPO DESECHABLE



- Toalla de baño.
- Recipiente lleno de agua aproximadamente a 46° C.
- Solución de limpieza, generalmente una mezcla jabonosa.
- Esponjas para limpiar.
- Máquina y hojas de afeitar.
- Toalla.

PROCEDIMIENTOS

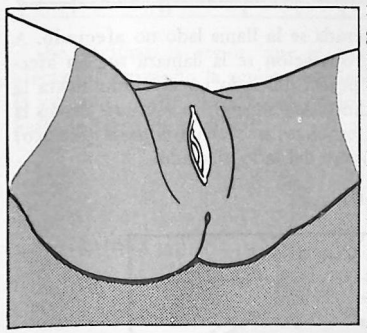
- Lávese las manos.
- Diga al enfermo lo que va a hacerle.
- Lleve todo el equipo junto a la cama.
- Aísle al enfermo y colóquele una toalla de baño por encima.
- Ajuste la lámpara de la cabecera de la cama de tal manera que tenga usted suficiente luz y que no se vean sombras en la región que se va a afeitar.
- Humedezca la región que se va a operar y cepíllela con la solución de limpieza. Quite después todo con una esponja.
- Mientras esté afeitando la región, haga que la piel esté tensa con una esponja, y después enjuague la máquina frecuentemente. Mantenga la máquina y la piel del enfermo húmedas durante el tiempo de la afeitada.

- Quite cualquier marca que haya en la región y que haya sido hecha por tela adhesiva. Usted sabrá cómo se hace ésto en su hospital.
- Limpie el ombligo del enfermo, si esa es la región que va a ser operada.
- Lave y seque la región afeitada perfectamente bien.
- Cuando haya terminado, asegúrese que la enfermera vea la región que se afeitó.
- Quite su equipo, límpielo y guárdelo de acuerdo con sus instrucciones.

Cómo afeitar las regiones corporales

He aquí algunas instrucciones generales para afeitar diversas partes del cuerpo del enfermo.

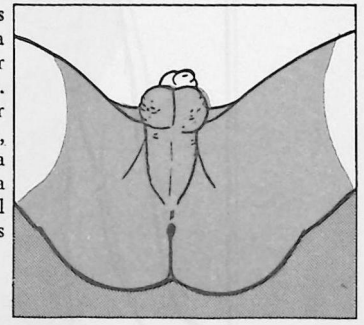
PREPVAGINAL



Las palabras "prepvaginal" significan la preparación de la región genital de las enfermas. Esta preparación incluye el afeitado, que se hace exactamente antes de la operación en el área genital de la mujer e inmediatamente antes del parto. Al hacer la prepvaginal, usted deberá quitar todo el vello púbico de la enferma. En caso que la paciente tenga mucho vello en el cuerpo, usted probablemente tendrá que afeitar la superficie interna de los muslos en una extensión de unos 12 cm alrededor de los genitales (partes genitales).

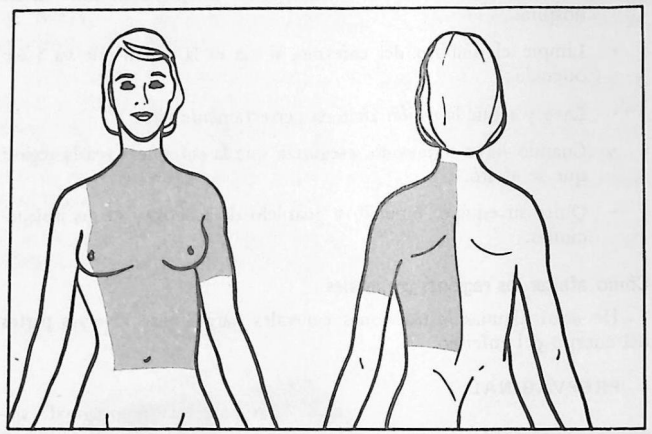
PREPESCROTAL

Afeitar la región genital de los enfermos es lo que se llama "prepescrotal". Esto se hará por un auxiliar hospitalario masculino. Esta preparación incluye quitar todo el vello púbico del enfermo, y el vello del cuerpo próximo a la región genital. Para afeitar la región rectal, se da vuelta al paciente sobre un lado con ambas rodillas próximas a su pecho.



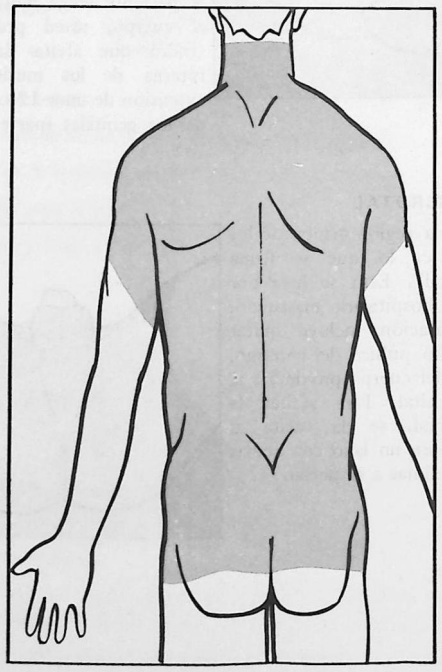
NOTAS

CIRUGIA DE PECHO O EXTIRPACION DE UNA MAMA



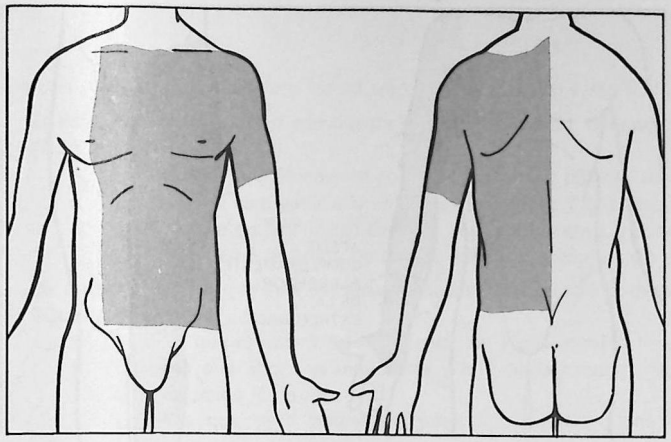
A la región que no va a ser operada se la llama lado no afectado. A la región en donde se realizará la operación se la llamará región afectada. Se afeita desde la línea del pezón del lado no afectado hasta la mitad de la espalda del lado afectado. Así mismo, se afeitará desde la parte inferior de la barbilla hasta el ombligo; se afeitará la axila (sobaco) y parte de la porción superior del brazo del lado afectado.

OPERACIONES DE LA ESPALDA



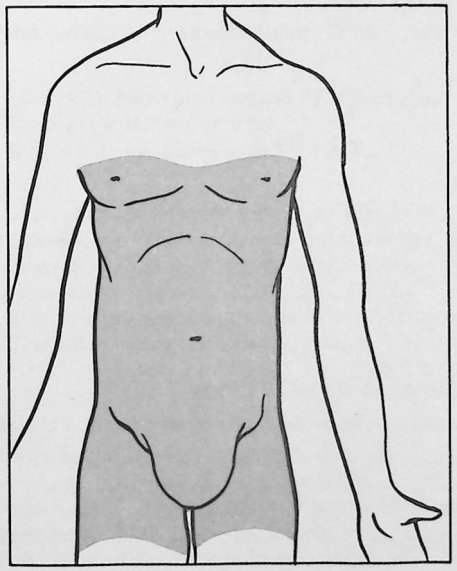
Se afeitará toda la espalda del enfermo desde la línea del pelo en el cuello dirigiéndose hacia abajo hasta la mitad de las asentaderas.

CIRUGIA TORACICA (PECHO)



Se afeitará la región que se extiende desde el pezón del lado no afectado, cruzando la región del pecho del lado afectado, y a través de la espalda, desde el extremo de los hombros dirigiéndose hacia abajo hasta la línea de la cadera.

CIRUGIA ABDOMINAL

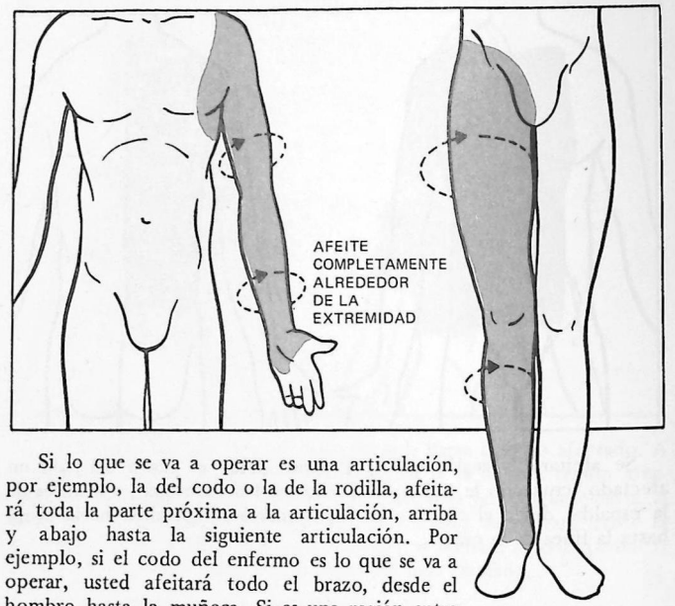


Se afeitará desde la línea de los pezones en los hombres enfermos y por debajo de los pechos en las mujeres, dirigiéndose hacia abajo e incluyendo el área púbica. En esta región se afeitará totalmente de un lado a otro.

NOTAS

NOTAS

CIRUGIA DE LAS EXTREMIDADES (BRAZO O PIERNA)



Si lo que se va a operar es una articulación, por ejemplo, la del codo o la de la rodilla, afeitará toda la parte próxima a la articulación, arriba y abajo hasta la siguiente articulación. Por ejemplo, si el codo del enfermo es lo que se va a operar, usted afeitará todo el brazo, desde el hombro hasta la muñeca. Si es una región entre dos articulaciones lo que se operará, afeitará toda la región, incluyendo las articulaciones por encima y por debajo. Deben afeitarse los dos lados del brazo o de la pierna.

CAPITULO 14

EXAMINESE USTED MISMA

ELIJA USTED

Elija una respuesta para cada una de las preguntas. Marque un círculo alrededor de la letra correcta.

1. **El enfermo que está usted atendiendo le pregunta cuánto tiempo va a estar en la sala de operaciones. ¿Qué le diría usted?**
   - A. Le diría que probablemente no estará más de un par de horas.
   - B. Le diría que va a pedir a la enfermera que venga y que responda esta pregunta.
   - C. Le diría que no hay forma de saber cuánto tiempo va a durar una operación como esta.
   - D. Le diría que no se preocupe porque estará durmiendo todo el tiempo de la operación.
2. **Su enferma le dice que está aterrada porque no comprende la clase de operación que le van a hacer. ¿Qué le diría usted?**
   - A. Le diría que es muy sencilla la operación y que usted la ha visto hacer muchas veces.
   - B. Le diría que ahora es muy tarde y que debía haberle preguntado a su médico mucho antes qué operación iba a hacerle.
   - C. Le diría que va a buscar a alguien —un médico o una enfermera— para que vengan y le expliquen la operación.
   - D. Le diría que va usted a tratar de encontrar un tranquilizante.
3. **En la mañana de la operación, el enfermo debe orinar. Esto se debe hacer:**
   - A. Inmediatamente antes que reciba su medicamento preoperatorio.
   - B. Inmediatamente después que recibió su medicación preoperatoria.
   - C. Una hora antes que vaya a operarse.
   - D. Cuando se despierte después de la operación.

ANOTE LA ACCION CORRECTA

Coloque la letra correcta en el espacio después de cada frase.

Acciones:

- A. Levante las barandillas laterales de la cama.
- B. Avise a la enfermera en turno.
- C. Diga al enfermo dónde lo está poniendo.

¿Qué haría usted? :

1. Si un enfermo preoperatorio parece estar asustado_____.
2. Cuando un enfermo antes de la operación está inconsciente_____.
3. Si en la mañana de la operación usted coloca la dentadura postiza del enfermo en el cajón de la mesilla de noche_____.
4. Si el enfermo que va a operarse le dice que tiene dolor de garganta_____.
5. Si el enfermo que va a operarse no quiere quitarse la sortija de bodas_____.

ENCUENTRE LA PALABRA ADECUADA

Llene los espacios en blanco con las palabras anotadas debajo.

1. La abreviatura que significa nada por la boca es_____.
2. Una palabra corta que significa preparación es_____.
3. El término _____significa afeitar el área genital femenina.
4. Una intervención quirúrgica se llama también_____.
5. Afeitar el abdomen de una persona es_____.
6. La palabra_____se refiere a la región del ombligo.
7. Alguna cosa que penetra en los pulmones se llama_____.

ENCUENTRE LA PALABRA ADECUADA

8. La operación en el pecho de una persona es una operación_____.
9. Afeitar el área genital masculina es conocida como_____.
10. El material que se vomita se llama _____

A. Umbilical	D. NPO	H. Prepescrotal
B. Torácica	E. Aspirado	I. Prepvaginal
C. Vómito	F. Prep	J. Operación
	G. Prepabdominal.	

ELIJA LAS RESPUESTAS ADECUADAS

En esta parte existen muchas respuestas para cada pregunta. Todas las respuestas se dan al final de esta sección, pero están mezcladas. Lea primero la pregunta. Después mire la lista y encuentre las diferentes respuestas para la pregunta.

1. ¿Cuáles son 5 cosas que tiene usted que quitar antes de la operación de un enfermo?

   1. 2. 3. 4. 5.

2. ¿Cuáles son los 4 signos de infección respiratoria que tiene usted que observar al cuidar a enfermos que van a ser operados?

   1. 2. 3. 4.

3. ¿Cuáles son las 5 cosas que tendrá usted que hacer a un enfermo que va a ser operado?

   1. 2. 3. 4. 5.

Lista de respuestas

A. Temperatura alta	H. Tos
B. Miembros artificiales	I. Ayudar a trasladar a un enfermo a una camilla
C. Ayudar al enfermo con un baño	J. Dolor de pecho
D. Ofrecer el cómodo o el orinal	K. Dentaduras postizas
E. Estornudar	L. Ayudar al enfermo a ponerse el camisón hospitalario
F. Horquillas	M. Lentes
G. Aparatos auditivos	N. Tener cuidado de las joyas del enfermo

VERDADERO O FALSO

Rodee con un círculo la "V" de verdadero, o la "F" de falso.

1. V F Es importante tomar la TPR de un enfermo que se va a operar, porque si hay algunos cambios, la operación puede posponerse.
2. V F Los enfermos tomarán un desayuno fuerte en la mañana de la operación.
3. V F A los enfermos nunca se les dan medicamentos antes de la operación.
4. V F Una razón para el cuidado preoperatorio es tener el cuerpo del enfermo lo más limpio posible, tanto por fuera como por dentro, para evitar una infección.
5. V F El vello del cuerpo puede ser un lugar de reproducción de gérmenes.
6. V F Al enfermo que va al cuarto de operaciones se le permite generalmente que lleve sus aparatos acústicos.
7. V F Si usted escolta a un enfermo hasta el cuarto de operaciones, debe llevar con usted el historial clínico.
8. V F Se necesita el consentimiento del enfermo si se le afeita el bigote.
9. V F Fumar tiende a irritar todo el aparato respiratorio.
10. V F Ordinariamente, a los enfermos no se les proporcionan líquidos de 6 a 8 horas antes de la operación.

CUIDADO POSOPERATORIO DE ENFERMERIA

Capítulo 15

COMO CUIDAR AL ENFERMO RECIEN OPERADO

El cuidado posoperatorio significa cuidar a un enfermo inmediatamente después de una operación. Una vez que el enfermo ha sufrido una operación, generalmente pasa determinado tiempo en el cuarto de recuperación posoperatoria antes de regresar a su unidad. En el momento en que regresa a su habitación es cuando usted tendrá que realizar la mayor parte de su trabajo para cuidar al enfermo después de operado.

En este capítulo usted aprenderá acerca de la observación y cuidado de los enfermos operados. No obstante que usted probablemente esté ayudando a una enfermera en la mayoría de los procedimientos, y que trabajará bajo supervisión directa, es importante que conozca y comprenda determinadas cosas que tendrá que hacer.

Anestesia

Generalmente, los enfermos están en estado de anestesia durante una operación. Anestesia es la pérdida de la sensación de una parte o de todo el cuerpo. Esta pérdida de sensación significa que el enfermo no siente dolor. Cuando la pérdida de sensación afecta al cuerpo entero, se llama "anestesia general". Cuando la pérdida de sensación afecta exclusivamente a una parte del cuerpo, se llama "anestesia local".

La anestesia se produce por introducir una droga en el cuerpo del enfermo, generalmente por medio de una inyección. A la droga se le llama "anestésico". Seguramente que a usted en alguna ocasión le habrán puesto una inyección de anestésico en la boca cuando ha sido tratada por un dentista. Cuando un enfermo o una parte de su cuerpo –se encuentran bajo anestesia, se dice que está "anestesiado".

Se puede anestesiar una gran parte del cuerpo o una pequeña parte. Por ejemplo, la anestesia raquídea afecta a una gran parte del cuerpo. Se produce cuando se inyecta un medicamento en el canal de la médula espinal, lo que da por resultado una insensibilidad (pérdida de las sensaciones) de la cintura hacia abajo. También se puede anestesiar una pequeña sección del cuerpo. Por ejemplo, cuando se va a abrir un forúnculo, se anestesia únicamente la región alrededor del forúnculo.

Cosas que hay que recordar

NOTAS

- Sin importar cuál haya sido el anestésico utilizado, el enfermo necesita una observación cuidadosa y una atención especial durante el tiempo en que el anestésico está desapareciendo. Deberá usted recordar que el enfermo operado no está controlándose a sí mismo; puede que no sepa lo que dice o lo que hace.
- En ocasiones, a un enfermo operado se le reprime para su protección. Esto quiere decir que se le envuelve de una manera especial o se le ata a la camilla, o la cama, de tal manera que no pueda moverse y posiblemente lesionarse, o caerse de la cama.

- UN ENFERMO PUEDE DAR LA IMPRESION DE ESTAR INCONSCIENTE, PERO REALMENTE NO ESTARLO . . . ¡PUEDE OIRLA A USTED!
- DIGA SOLAMENTE AQUELLAS COSAS QUE USTED QUISIERA QUE OYERA EL ENFERMO SI ESTUVIERA TOTALMENTE CONSCIENTE

- En ocasiones, cuando esté cuidando a un enfermo inconsciente, recuerde que solamente puede parecerlo. Por ejemplo, si bien un paciente puede no contestarle a usted, sí puede estar posibilitado de oírla. Aunque no actúe como cuando se está consciente, puede seguir las instrucciones que se le den. Por consiguiente, usted nunca dirá algo delante del enfermo que no diría si estuviera despierto. Dígale siempre al enfermo lo que le va a hacer antes de hacerlo.

NOTAS

- A continuación de la anestesia general un enfermo puede mostrarse inquieto mientras está recuperando la conciencia. Quizá quiera hablar, pero sus palabras pueden no tener ningún sentido para usted.
- Sea cual sea la clase de anestesia que se les ha proporcionado, la mayoría de los enfermos deberán tener levantadas las barandillas de la cama durante el periodo posoperatorio inmediato. Hay muchas razones para esto:
  - *a)* Las barandillas de la cama hacen que el enfermo no pueda caerse de ella.
  - *b)* Hacen que el enfermo se sienta más seguro.
  - *c)* Le proporcionan algo que lo sostenga en su interior.

Preparación de la unidad

Posiblemente, tendrá usted que hacer las siguientes cosas en la unidad del enfermo mientras está en el cuarto de operaciones:

- Hacer la cama posoperatoria. Recuerde que en algunos hospitales a esta cama se le llama "cama quirúrgica" o "cama de recuperación".
- Colocar todo lo que vaya a necesitar, después que regrese el paciente, sobre la mesilla de noche. Los pañuelos de papel fino y el recipiente de vómitos deben ser colocados en lo alto de la mesilla de noche.

- Sacar del cuarto del enfermo el agua de beber. Los enfermos después de operados no pueden beber agua hasta que el médico o la enfermera estén seguros de que puede tragar como es debido.
- El enfermo regresará a su unidad en una camilla. Quite todo lo que no sea necesario del camino de la camilla, y asegúrese que toda la región alrededor de la cama está sin nada que estorbe para que la camilla pueda llegar perfectamente y con seguridad al lado de la cama.
- El enfermo es posible que necesite la administración de alimentación intravenosa o de transfusiones de sangre. Por consiguiente, usted deberá tener preparada la percha para la aplicación de la medicación intravenosa junto a la cama.

Llega el enfermo

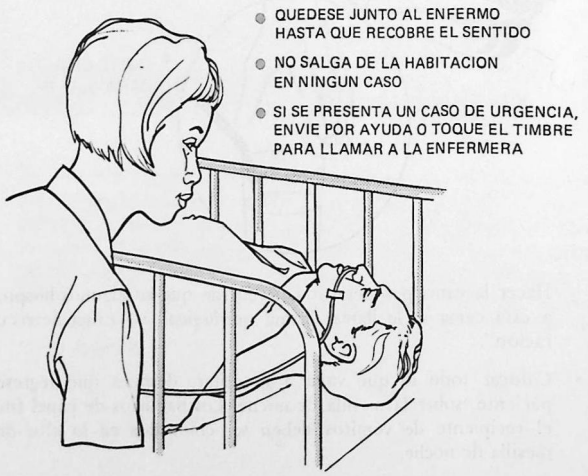
Cuando el enfermo es llevado de regreso a su lugar, usted probablemente tendrá que hacer las siguientes cosas:

- Ayudar a mover al enfermo desde la camilla a la cama. Recuerde que éste es un procedimiento especial, y que debe de hacerse con mucho cuidado, de acuerdo con el sistema que usted aprendió anteriormente en este manual.
- Asegúrese que las barandillas de la cama estén levantadas después de que el enfermo se encuentre en ella.

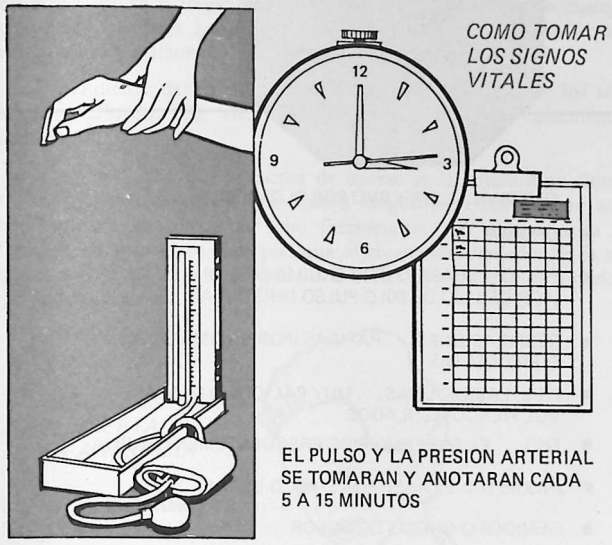
Cuidado inmediato

El cuidado que el enfermo recibe en el posoperatorio (inmediatamente después de la operación) suele llevarse a cabo por la enfermera. Sin embargo, a usted se le puede pedir que ayude a la enfermera –bajo su supervisión y dirección. Así mismo, en caso de urgencia, es posible que le pidan que se quede con el paciente hasta que esté totalmente despierto. El paciente al que se le ha administrado anestesia general nunca se queda solo mientras está inconsciente. Si se le pide que se quede con un enfermo o con uno que esté semiinconsciente (parcialmente despierto), no deje la habitación bajo ninguna circunstancia. Si se presenta un problema, utilice el timbre de llamada para solicitar

RECUERDE . . . CON LOS ENFERMOS RECIEN OPERADOS:

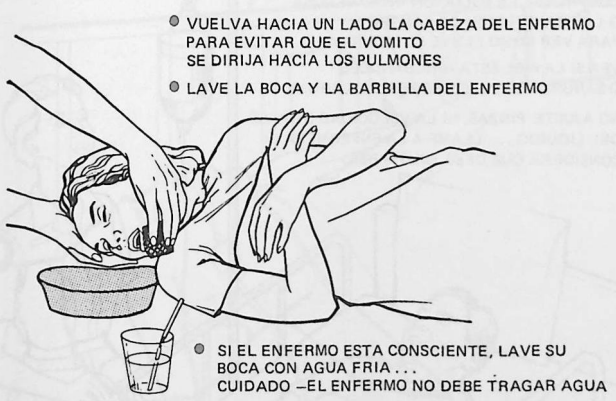


ayuda. Usted aprenderá alguna de estas cosas que se hacen normalmente mientras el paciente se encuentra inconsciente, y también aprenderá lo que tiene que hacer si surge algún problema especial.



La TPR del enfermo, lo mismo que su presión sanguínea, se toman cada 15 minutos después de una operación, hasta que está totalmente recuperado de la anestesia. Tendrá usted que anotar los resultados que ya habrá aprendido a hacer. Así mismo, cada 10 minutos se observarán las curaciones del enfermo por si se presentara hemorragia.

SI EL ENFERMO VOMITA . . .



Una vez que han pasado los efectos de la anestesia, es posible que el enfermo se encuentre en estado de náuseas y que desee vomitar. Tenga en la proximidad un recipiente de vómitos, pero no lo utilice hasta que no sea totalmente visible que el enfermo necesita vomitar. Si un enfermo vomita, dé vuelta a su cabeza hacia un lado para evitar que el vómito (material que se vomita), regrese hacia sus pulmones. Una vez

NOTAS

SIGNOS DE PROBLEMAS POSOPERATORIOS

OBSERVE AL ENFERMO POR SI DESCUBRE:

- CHOQUE
- PULSO . . . RAPIDO (POR ENCIMA DE 120), LENTO (POR DEBAJO DE 60) O PULSO IRREGULAR
- RESPIRACIONES . . . RAPIDAS (POR ENCIMA DE 30), DIFICULTOSAS
- PIEL, LABIOS, UÑAS . . . MUY PALIDOS O SE VAN VOLVIENDO AZULADOS
- SED . . . EL ENFERMO PIDE FRECUENTEMENTE AGUA
- INQUIETUD EXAGERADA O POCO USUAL
- GEMIDOS O QUEJAS DE DOLOR
- REPENTINO SANGRADO ROJO BRILLANTE

SI SE PRESENTA CUALQUIERA DE ESTOS SINTOMAS ¡LLAME DE INMEDIATO A LA ENFERMERA!

CUANDO UN ENFERMO ESTA RECIBIENDO LIQUIDOS IV:

- COMPRUEBE LA SOLUCION INTRAVENOSA O LA TRANSFUSION DE SANGRE PARA VER COMO FLUYE EL LIQUIDO
- VEA SI LA PIEL ESTA HINCHANDOSE O SANGRANDO ALREDEDOR DE LA AGUJA
- NO AJUSTE PINZAS, NI LA VELOCIDAD DE PASO DEL LIQUIDO . . . LLAME A LA ENFERMERA SI CONSIDERA QUE DEBE AJUSTARSE

que el enfermo ha vomitado, limpie su boca y su barbilla con papel suave. Un enfermo frecuentemente se siente mejor si puede enjuagar su boca con agua fría o con un enjuagatorio después de haber vomitado. Esto lo puede usted hacer únicamente si está absolutamente segura que el enfermo no va a tragar. No puede permitir que el agua o cualquier otro líquido se dirija hacia atrás por la garganta del enfermo y pueda penetrar en sus pulmones.

Esté pendiente de los signos que se indican, así como de los síntomas. Si cualquiera de ellos se presenta, avise a la enfermera de inmediato:

Si a un enfermo que se acaba de operar se le administran líquidos por vía intravenosa o una transfusión sanguínea, recuerde que nunca deberá ajustar las pinzas al tubo intravenoso. Así mismo, avise a la enfermera de inmediato si la piel que se encuentra alrededor de la aguja empieza a hincharse o a sangrar, o si usted observa que el líquido no fluye adecuadamente.

CUANDO EL ENFERMO SE DESPIERTA DE LA ANESTESIA . . .

LLAME AL ENFERMO POR SU NOMBRE . . .

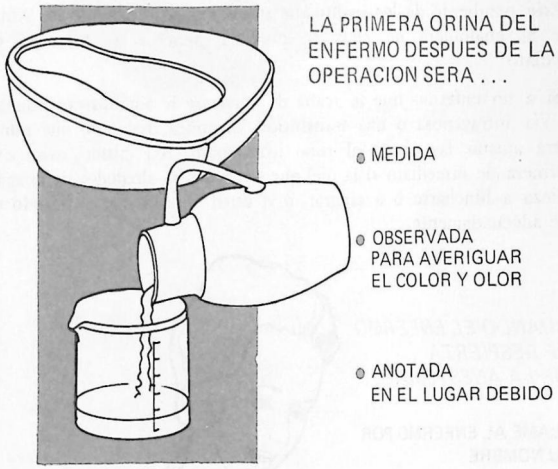
ESTO CONFIRMA AL ENFERMO QUE A SU LADO SE ENCUENTRA ALGUIEN QUE LE CONOCE . . .

Cuando el enfermo "sale de la anestesia" – es decir, que recupera la conciencia, llámele por su nombre. Esta es la ocasión en que puede utilizarse sin problemas el nombre de pila. Esto asegura al enfermo que

NOTAS

NOTAS

alguien que le conoce se encuentra junto a él. Observe cuidadosamente al enfermo durante este tiempo, y avise a la enfermera en seguida si dice que tiene frío, o si le da la impresión de sentir escalofríos, o si ve alguna cosa anormal de cualquier índole. También, avise a la enfermera, si el enfermo pide agua muchas veces. En ocasiones, una sed excesivamente fuerte después de una operación puede significar que el enfermo está sangrando interiormente.



Es posible que tenga que medir la cantidad de orina de las micciones del enfermo después que ha sido operado. La cantidad se debe de informar a la enfermera. También, infórmela si se da cuenta que la orina tiene un olor o un color poco usuales. Si se le dice que tiene que continuar midiendo la cantidad de orina, siga el procedimiento que ya aprendió usted con anterioridad.

COMO DAR LA VUELTA AL ENFERMO RECIEN OPERADO

COMO MOVER AL PACIENTE

- SE LE AYUDA A DESCANSAR MEJOR, SE LE PROTEGE LA PIEL SE FAVORECE LA CICATRIZACION, SE AYUDA A EVITAR LA NEUMONIA
- AYUDE A LA ENFERMERA A REVISAR LAS CURACIONES DEL ENFERMO MAS DETENIDAMENTE

A menos que se le indique que no lo haga, usted tendrá que mover al enfermo operado a una nueva postura de cuando en cuando. Esto le ayuda a descansar mejor, protege la piel, favorece la cicatrización e impide la neumonía. Cada vez que el enfermo sea movido, se volverá hacia el lado opuesto del que se encontraba la vez anterior.

Más tarde, en el mismo día de la operación, es posible que le pidan que cambie el camisón hospitalario por uno limpio. Es posible que tenga que cambiar la ropa de la cama, puesto que posiblemente estará húmeda y sucia. Si tiene que cambiar la ropa de cama, recuerde quitar las sábanas que sobran, si es que se habían utilizado. Quite también las sábanas impermeables si no se necesitan más.

EMPLEO DE LIGADURAS

Las ligaduras son unas vendas anchas, generalmente de algodón. Se pueden utilizar en diferentes partes del cuerpo del enfermo y por diversas razones. Las ligaduras pueden utilizarse posoperatoriamente, después del parto o cuando sea necesario para:

- Proporcionar sostén a una parte debilitada del cuerpo.
- Para mantener las curaciones y las vendas en su lugar.
- Para hacer presión sobre determinadas partes del cuerpo y hacer que el enfermo se sienta más cómodo.

La enfermera le dirá si algún enfermo debe tener una ligadura aplicada y, si es así, también le dirá la clase de ligadura que tiene usted que utilizar. Recuerde que a menos que la ligadura esté puesta correctamente, el enfermo se sentirá mucho más incómodo que si no la tuviera que utilizar para nada.

A continuación presentamos reglas generales que tiene que recordar para el caso que tenga que poner alguna clase de ligadura.

- La ligadura debe ser suave y limpia o resultará incómoda, de la misma manera que son incómodas las arrugas en la cama del enfermo.
- Las úlceras de cama (úlceras de decúbito) pueden ser causadas por las arrugas o por la humedad de la ligadura.
- Asegúrese de fijarse en las regiones enrojecidas de la piel del enfermo y de informar de esto inmediatamente a la enfermera.
- Asegúrese que está utilizando el tipo correcto de ligadura y que tiene el tamaño adecuado.

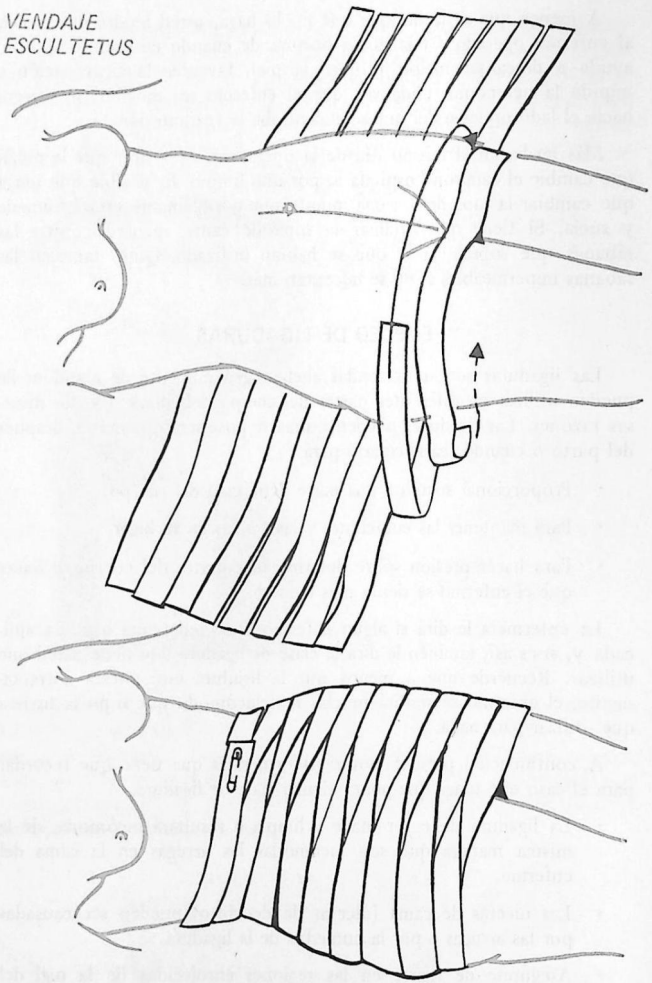
Debe usted saber que hay cinco tipos de ligaduras:

- La ligadura escultetus (de muchas colas).
- La ligadura abdominal recto.
- La ligadura en T.
- La ligadura en doble T.
- La ligadura del pecho.

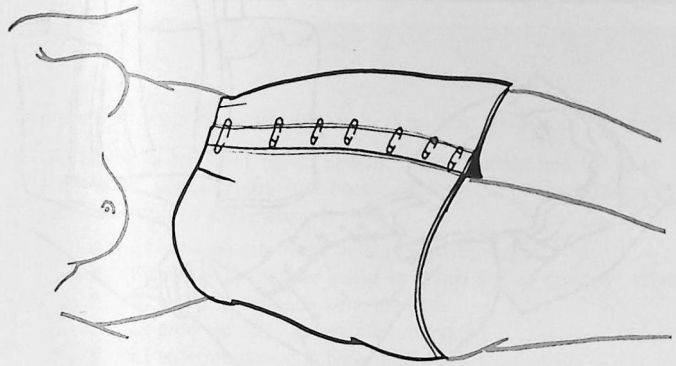
NOTAS

NOTAS

VENDAJE ESCULTETUS



Este vendaje se aplica generalmente de un extremo a otro; se sujeta con dos imperdibles en la parte superior de la cola. Se le llama de "muchas colas" porque está hecho de esta forma. Se utiliza para sostener las curaciones en su lugar; también se utiliza para proporcionar presión y sostén. Este vendaje se aplica en diferente forma a la enferma que acaba de dar a luz. Se le enseñará a usted cómo aplicar este tipo de vendaje si es que se utiliza en su hospital para las pacientes madres.

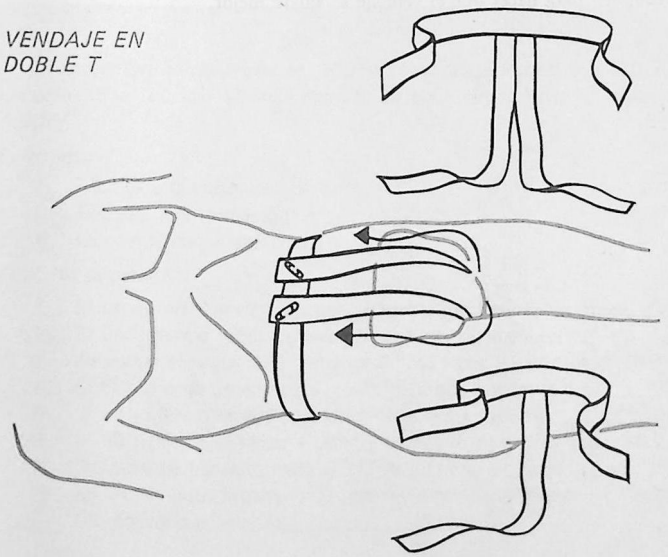


El vendaje abdominal recto se utiliza con el mismo objeto que el vendaje escultetus. Generalmente, se aplica desde las asentaderas hacia arriba, y los bordes se fijan con imperdibles en la parte superior del vendaje para asegurarse que no se moverá.

Vendaje en T

El vendaje en T se utiliza para mantener en su lugar las curaciones de las regiones perineal (genital) y rectal. Este vendaje se utiliza frecuentemente después de la hemorroidectomía (operación que consiste en quitar las hemorroides), o después de un parto. Primero se pone el vendaje alrededor de la cintura del enfermo. Parte del vendaje se coloca entre las piernas y se lleva hacia atrás para unirlo al vendaje que se encuentra en la cintura.

VENDAJE EN DOBLE T



El vendaje en doble T también se utiliza para sostener las curaciones perineales en su lugar. Los vendajes en doble T se utilizan para sostener estas curaciones en los enfermos varones. En ocasiones, se utilizan en enfermas en casos de cirugía rectal, si es muy extensa y se requiere un vendaje bastante grande.

NOTAS

NOTAS

VENDAJE DE PECHO

El vendaje de pecho se utiliza ocasionalmente después del parto y después de una cirugía de pecho en mujeres. Este vendaje proporciona sostén a los pechos y mantiene las curaciones en su lugar. En ocasiones, el vendaje se utiliza para comprimir los pechos cuando es necesario quitarle a la enferma la leche, porque puede haber enfermas que no pueden amamantar a su hijo. El vendaje se coloca en primer lugar sobre los hombros. Después se sujeta por delante, haciéndolo desde la mitad del tórax hacia arriba. Los extremos se sujetan con imperdibles alrededor de la cintura para proporcionar espacio y sostener los pechos, y también para hacer que el vendaje se ajuste mejor.

EXAMINESE USTED MISMA

ELIJA USTED

Elija una respuesta para cada una de las preguntas. Marque un círculo alrededor de la letra correcta.

1. **Al cuidar a enfermos recién operados, tendrá usted que fijarse en determinados signos. Cuando usted vea estos signos tendrá que llamar de inmediato a la enfermera. ¿Cuál de los signos que siguen a continuación *no* pertenece a la lista?**
   A. El enfermo está respirando en forma irregular.
   B. Repentinamente hay una sangría roja intensa donde el enfermo ha sido operado.
   C. El enfermo dice que tiene hambre.
   D. El enfermo está sumamente intranquilo.
   E. El enfermo dice que tiene mucha sed.

2. **El enfermo recién operado le dice que tiene frío y parece sentir escalofríos. ¿Qué es lo primero que tiene usted que hacer?**
   A. Proporcionarle una manta más.
   B. Llamar a la enfermera.
   C. Decirle que usted va a tratar de encontrar un cojín eléctrico para él.
   D. Decirle que es una reacción natural y que los escalofríos desaparecerán pronto.

3. **Después de que un enfermo recién operado ha vomitado, ¿qué es lo que haría usted?**
   A. Proporcionarle un sorbo de agua.
   B. Levantar las barandillas laterales de la cama.
   C. Utilizar un pañuelo de papel fino para limpiar su boca y su barbilla.
   D. Bajar la cabecera de la cama.

ANOTE LA ACCION CORRECTA

Anote la acción correcta que se debe hacer en la sección marcada "Acciones". Escriba la letra de la acción correcta en el espacio situado después de cada situación descrita en la sección llamada "¿Qué haría usted? ".

Acciones:

A. Llamar a la enfermera de turno.
B. Escribir la información.
C. Quedarse con el enfermo.

¿Qué haría usted? :

1. Si un enfermo recién operado se encuentra muy intranquilo _____.
2. Si un enfermo recién operado le pide agua a menudo _____.
3. Al vaciar el orinal o el cómodo utilizado por un enfermo recién operado y mide la orina _____.
4. Si el pulso de un enfermo recién operado llega hasta 160 _____.
5. Si un enfermo recién operado parece que despierta _____.
6. Si un paciente le habla a usted y parece creer que es usted otra persona _____.
7. Después de haber tomado el TPR a un enfermo recién operado _____.
8. Si los líquidos intravenosos que se le están poniendo a un enfermo recién operado parece que no fluyen adecuadamente _____.

ENCUENTRE LA PALABRA ADECUADA

Llene los espacios en blanco con las palabras anotadas debajo.

1. Cuando un enfermo ha sufrido una operación, tarda algún tiempo en_____.
2. En ocasiones, a un enfermo recién operado se le_____para su protección.. Esto significa que está atado en una forma especial.
3. El enfermo regresa a su unidad acostado en una_____.
4. El medicamento inyectado al enfermo que causa inconsciencia, es decir, pérdida de la sensación, se llama un_____.
5. Cuando la pérdida de la sensación significa que afecta al cuerpo entero, se conoce como anestesia_____.
6. Cuando a un enfermo se le ha administrado un anestésico, se dice que está_____.
7. Si un enfermo recién operado necesita una transfusión de sangre, a usted se le pedirá que traiga junto a la cama el equipo_____.
8. El cuidado posoperatorio significa tener cuidado de un enfermo inmediatamente después de_____.

A. Anestésico
B. General
C. Anestesiado
D. IV. (intravenosa)
E. Camilla
F. Cuarto de recuperación posoperatoria
G. Reprimido
H. Operación

VERDADERO O FALSO

Circule la letra "V" si la frase es verdadera, o la letra "F" si lo que se dice es falso.

1. V F Es perfectamente correcto que usted llama al enfermo por su nombre de pila cuando está despertando de un anestésico.
2. V F Al enfermo al que se le ha administrado anestesia general no se le debe dejar nunca solo mientras está inconsciente.
3. V F Muchos enfermos que han estado bajo anestesia general regresan inmediatamente a sus habitaciones después de haber sufrido la operación.
4. V F Si se presenta algún problema cuando está cuidando a un enfermo inconsciente recién operado, usted tocará el timbre para solicitar ayuda.
5. V F Si el enfermo recién operado tiene sed, puede tomar toda el agua que desee.
6. V F Todo el cuerpo del enfermo se encuentra dormido cuando se le ha proporcionado anestesia local.

EL ENFERMO EN AISLAMIENTO

Capítulo 16

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Las enfermedades transmisibles son aquellas que se pueden contagiar de una persona a otra. En ocasiones, el término general es "estados transmisibles", y se utiliza porque incluye tanto enfermedades como infecciones.

Los enfermos que se sospecha que tienen enfermedades transmisibles se destinan a determinadas secciones del hospital, en donde pueden estar separados de los otros enfermos. En los grandes hospitales, los enfermos que padecen enfermedades transmisibles se pueden agrupar en una sola unidad de cuidado de enfermos. En otros hospitales, los enfermos con enfermedades transmisibles están alojados en habitaciones privadas en una unidad de cuidado médico del enfermo. (Ver fig. 16-1, de la siguiente página, para explicación de los motivos del aislamiento.)

Si un enfermo adquiere un estado que es transmisible durante su estancia en el hospital, puede ser transferido a la unidad especial de cuidado de enfermos con enfermedades transmisibles, o se le puede llevar a un cuarto privado.

Se encuentre donde se encuentre alojado, hay procedimientos especiales para su cuidado. Algunos de estos procedimientos especiales se describen en este capítulo.

TECNICAS DE AISLAMIENTO

Hay muchas cosas que tiene usted que recordar sobre el cuidado de enfermería de los pacientes con enfermedades transmisibles:

Los procedimientos especiales que se utilizan para enfermos con enfermedades transmisibles se llaman "procedimientos de aislamiento" o "técnicas de aislamiento".

El aislamiento está basado en determinados procedimientos de asepsia médica que usted ya estudió en este manual.

No todos los estados transmisibles se transmiten en la misma forma. Por ejemplo, algunos de los medios por los que las enfermedades transmisibles se comunican de una persona a otra son:

a) Contacto directo con el enfermo.

b) Contacto indirecto con el enfermo. Esto quiere decir que se han tocado cosas que el enfermo había utilizado; por ejemplo, platos, ropa de cama, equipo o jeringas.

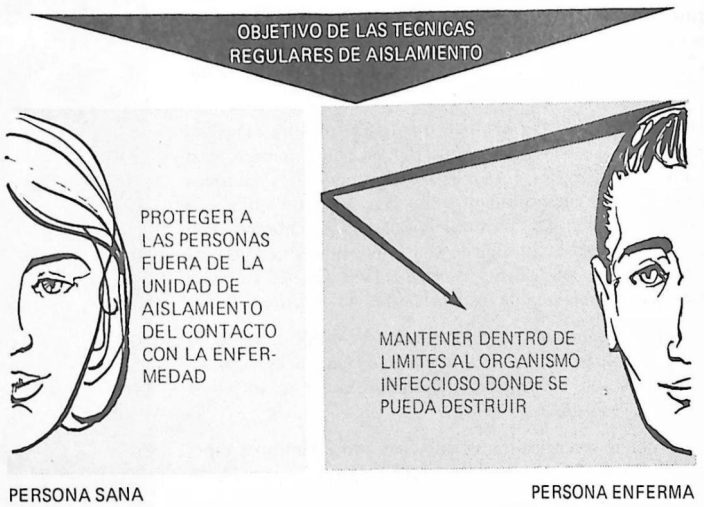
c) Estornudos o tos del enfermo.

d) Contacto con las secreciones corporales del enfermo. Estas pueden ser secreciones de la nariz y de la garganta, o de lesiones de la piel (cortes), furúnculos, abscesos o heridas infectadas.

e) Contacto con la orina o las haces del enfermo.

AISLAMIENTO

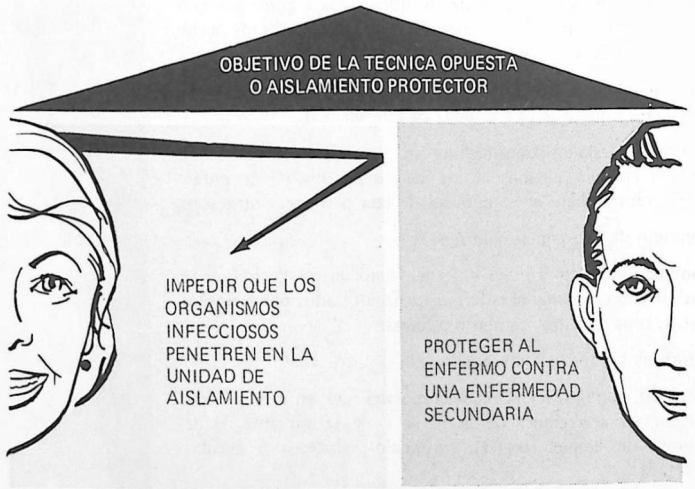
¿QUE ES EL AISLAMIENTO? EL AISLAMIENTO SIGNIFICA SEPARAR LAS PERSONAS ENFERMAS DE LAS QUE ESTAN SANAS PARA EVITAR LA DIFUSION DE GERMENES



MOTIVOS DEL AISLAMIENTO

EL HOSPITAL AISLA AL ENFERMO QUE TIENE UNA ENFERMEDAD, PARA REDUCIR LA POSIBILIDAD DE DIFUSION DE LA ENFERMEDAD. ESTO SE HACE PARA PROTEGER A LOS OTROS ENFERMOS Y AL PERSONAL

TECNICA OPUESTA O AISLAMIENTO PROTECTOR



ALGUNA VEZ, A UN ENFERMO CUYA RESISTENCIA ES BAJA Y QUE CON FACILIDAD PODRIA CONTRAER ALGUNA ENFERMEDAD SE LE AISLA DE POSIBLES INFECCIONES. ESTO SE HACE REGULARMENTE PARA ENFERMOS DE QUEMADURAS, SE LE LLAMA AISLAMIENTO "INVERSO" O "PROTECTOR". EN UN AISLAMIENTO NORMAL SE TIENE LA PRECAUCION DE QUE LA ENFERMEDAD NO SE DISEMINE DESDE LA HABITACION. EN EL AISLAMIENTO PROTECTOR SE TIENE CUIDADO QUE LA CONTAMINACION NO PENETRE EN LA HABITACION.

Fig. 16–1

¿LIMPIO O SUCIO?

Hay dos palabras que tienen un significado especial cuando se tienen en cuenta las técnicas de aislamiento. Estas palabras son "limpio" y "sucio". "Limpio" significa que no está contaminado. Esto se refiere a determinados artículos y lugares desde los cuales no puede difundirse la enfermedad. "Sucio" significa contaminado. La palabra se refiere a aquellos artículos o lugares próximos al enfermo que tiene un estado transmisible. Estos son artículos y lugares desde los cuales puede difundirse la enfermedad. Por ejemplo, antes que un enfermo reciba la bandeja con su comida, la bandeja está "limpia". Después que la bandeja se encuentra en su habitación, aunque no haya sido tocada o no haya sido comido el alimento, está "sucio", y puede difundir la enfermedad.

Posteriormente en este capítulo describiremos "cómo vestirse". Este es el procedimiento por el cual un miembro del equipo de enfermería puede atender a un enfermo que tiene un estado transmisible y mantener aún su uniforme "limpio". Utilizando este método especial, los miembros del equipo se ponen una bata antes de proporcionar cuidado al enfermo. Una vez que lo han hecho, la bata exterior está "sucia", pero el uniforme del miembro del equipo todavía permanece "limpio".

Cuando esté cuidando enfermos con enfermedades transmisibles tendrá que utilizar técnicas adecuadas de aislamiento. En esta forma, estará menos expuesta a contraer, es decir, "agarrar", la enfermedad. También reducirá las posibilidades de transmitir el estado a otros miembros del equipo o a otros pacientes.

SECCIONES ESPECIALES

En el hospital existen determinadas secciones de cuidado de ciertos enfermos, en donde se toman precauciones para asegurar la limpieza y para evitar que las enfermedades transmisibles se difundan, y en esas secciones las precauciones son más rígidas que en otras. Esto es porque, por una razón u otra, los enfermos en estas secciones tienen una resistencia muy pequeña a la enfermedad. Estas secciones, que requieren una atención especial y determinadas medidas preventivas, incluyen:

- El cuarto de recién nacidos.
- El cuarto de prematuros.
- La unidad de cuidado de recién paridas.
- La unidad de cuidado de enfermos quirúrgicos.

NOTAS

NOTAS

Si a usted se le destina a cualquiera de estas secciones de cuidado de pacientes especiales, tendrá que aprender determinados procedimientos y tomar precauciones especiales para evitar la difusión de la enfermedad. Por ejemplo, si a usted se la destina a la habitación de recién nacidos, tendrá que cambiar los pañales de la criatura y tomar su temperatura mientras se encuentra en la cuna. Nunca deberá utilizar los artículos de un recién nacido o de la cuna de un recién nacido y utilizarlos para otro recién nacido.

Otro ejemplo más. Si a usted se la destina a la unidad de cuidado de enfermos quirúrgicos, tendrá que utilizar procedimientos especiales para manejar las curaciones y los instrumentos después que se han utilizado en un enfermo recién operado.

PRECAUCIONES Y PROCEDIMIENTOS DE AISLAMIENTO

Ahora aprenderá algunos procedimientos especiales para aislamiento. Estas son cosas que tendrá que hacer además de los procedimientos regulares de cuidado de enfermería que se llevan a cabo en todas las unidades de cuidado de enfermos. Estas precauciones y procedimientos especiales que señalamos a continuación se utilizan con enfermos que tienen una enfermedad transmisible. Sin embargo, están basados en los principios de hospitales normales, de un medio limpio, de un cuidadoso y completo lavado de manos, y también los métodos especiales para evitar la difusión de estados transmisibles.

Las precauciones especiales que se describirán en detalle son:

- Lavado de manos.
- Llevar mascarilla.
- Llevar bata de aislamiento.

Los procedimientos especiales que se describirán en detalle son:

- Servir la comida.
- Cómo ofrecer los cómodos y orinales.
- Cómo tomar las temperaturas.
- El cuidado matutino.
- Limpieza de la unidad después que ha salido el enfermo.

PRECAUCIONES ESPECIALES

Lavado de manos

Ya sabe usted que lavarse las manos muchas veces mientras está trabajando es extraordinariamente importante. Como usted recordará, sus manos adquieren más bacterias que otras partes de su cuerpo. Esto significa que el lavado de manos es todavía más importante cuando está cuidando enfermos en aislamiento.

De acuerdo con las técnicas de aislamiento, sus manos se contaminan tan pronto como tocan al enfermo, que tocan cualquier cosa que haya estado en contacto con el enfermo, o cualquier cosa de la unidad del enfermo. Por consiguiente, tiene que lavarse más cuidadosa y completamente las manos antes de tocar cualquier cosa que esté limpia (no contaminada).

CUALQUIER COSA QUE TOQUE EN UNA UNIDAD DE AISLAMIENTO DEBE CONSIDERARLA CONTAMINADA

NOTAS

Revise la sección de este manual titulada "Cómo lavar sus manos". Entonces, estudie las instrucciones que siguen hasta que esté completamente segura de haberlas comprendido y saber la necesidad especial de tener sus manos limpias y el procedimiento que debe usted de seguir para ello.

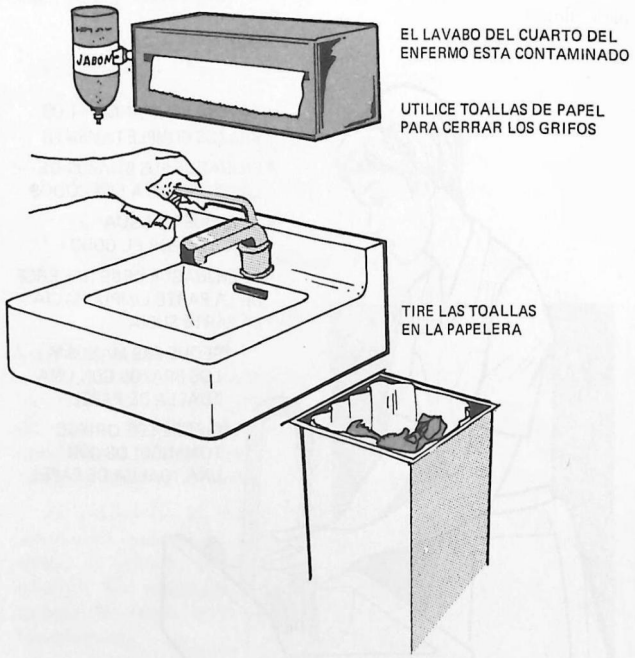
LAVADO DE MANOS

- LAVESE LAS MANOS Y LOS BRAZOS COMPLETAMENTE
- ENJUAGUE SUS BRAZOS DE LAS MUÑECAS A LOS CODOS
- DEJE QUE EL AGUA ESCURRA POR EL CODO
- EL ENJUAGUE DEBE HACERSE DE LA PARTE LIMPIA HACIA LA PARTE SUCIA
- SEQUE LAS MANOS Y LOS BRAZOS CON UNA TOALLA DE PAPEL
- CIERRE LOS GRIFOS TOMANDOLOS CON UNA TOALLA DE PAPEL

NOTAS

- Si el lavabo se encuentra en el cuarto del enfermo, recuerde que tanto el lavabo como los grifos se consideran contaminados.
- Ajuste la temperatura del agua.
- Moje sus manos con agua caliente y ponga una gran cantidad de jabón en ellas.
- Tome un paño y frótese sus manos y muñecas.
- Ponga las palmas de sus manos juntas y frótelas por delante y por detrás varias veces.
- Ponga la palma de una mano sobre la parte dorsal de la otra. Frote juntas varias veces. Repítalo con la otra mano.
- Los dedos de ambas manos frótelos hacia adelante y hacia atrás para limpiar entre sus dedos.
- Asegúrese que el jabón se mete bajo las uñas. Utilice un palillo de naranjo o un cepillo especial para limpiar debajo de las uñas de las dos manos.
- Enjuague sus manos y sus muñecas mucho tiempo bajo agua corriente.
- Repita todos los pasos anteriores varias veces para asegurarse que sus manos están completamente limpias.
- Seque las manos y las muñecas con una toalla de papel.

EVITE TOCAR CON SUS MANOS EL LAVABO
DESPUES DE HABERSE LAVADO



- Utilice una toalla de papel para cerrar los grifos. No los toque con sus manos limpias. Si accidentalmente alguna de sus manos limpias toca los grifos, vuelva a lavarse.

Mascarillas

TECNICA DE LA MASCARILLA

Las mascarillas son especialmente importantes si el enfermo tiene determinada enfermedad que puede transmitir por la respiración, lo mismo que al tocar los objetos. Antes de ponerse la mascarilla, asegúrese que sus manos están completamente limpias. Siga este procedimiento para utilizar la mascarilla:

- Consiga una mascarilla limpia de acuerdo con los procedimientos de su hospital. La mascarilla se pondrá antes de entrar en la unidad.
- Coloque la mascarilla sobre su nariz y boca, y átela firmemente por detrás.
- Cuando esté preparada para quitarse la mascarilla, lávese las manos.
  - *a)* Desate la mascarilla y agárrela únicamente por los lados.
  - *b)* Tire la mascarilla en un recipiente apropiado, de acuerdo con sus instrucciones. Asegúrese que conoce las normas de su hospital para tirar los artículos contaminados, incluyendo las mascarillas.
- Lave sus manos.

Batas de aislamiento

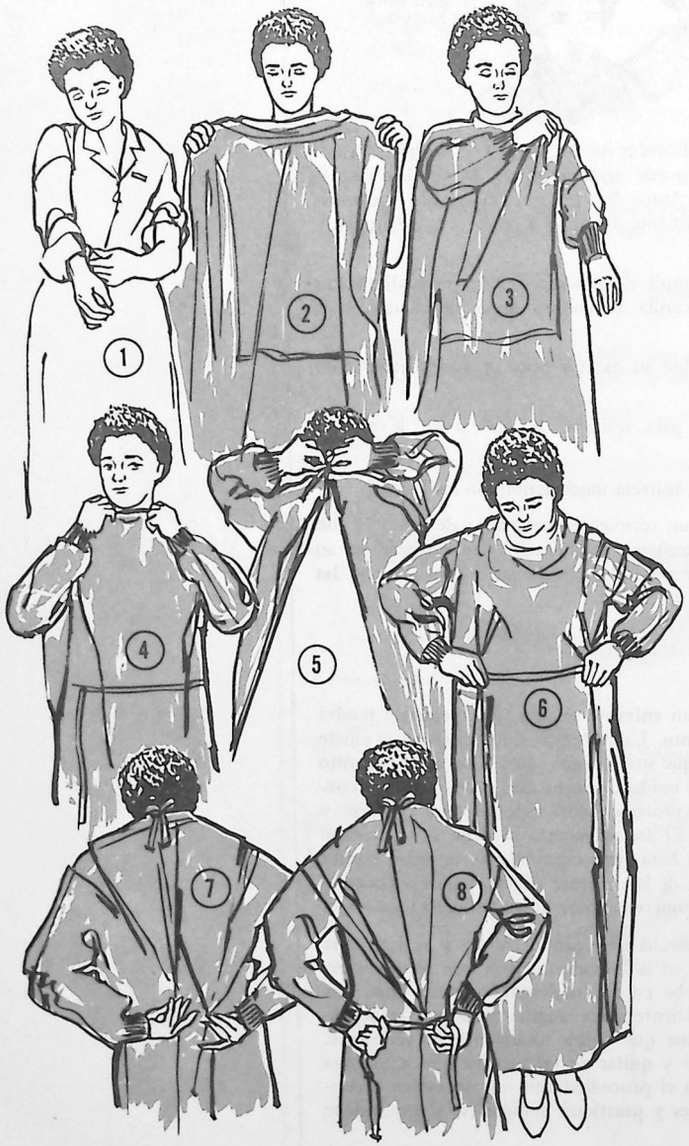
Cuando esté al cuidado de un enfermo aislado, posiblemente tendrá que llevar una bata de aislamiento. Usted tendrá que ponérsela si existe la más pequeña posibilidad de que sus vestidos puedan tocar al enfermo o rozar cualquier artículo de la unidad, puesto que todos ellos se consideran contaminados. Hay un procedimiento especial para ponerse y quitarse la bata de aislamiento. El procedimiento se debe llevar a cabo estrictamente; de otra forma, la bata sería completamente inútil contra la contaminación. (Ver fig. 16-2, de la siguiente página, para los procedimientos que deben utilizarse al ponerse la bata de aislamiento.)

La bata de aislamiento está hecha de algodón blanco y se lava y se desinfecta en un forma especial en la lavandería. Para que resulte efectiva, la bata de aislamiento debe cubrir totalmente sus vestidos. Por consiguiente, está hecho lo suficientemente amplia para que se sobreponga en la espalda de tal forma que cubra totalmente su uniforme. Además, la bata se puede poner y quitar de tal manera que mantenga limpia la parte interior. Aprenda el procedimiento que se indica a continuación, estudie las ilustraciones y practique poniéndose y quitándose la bata de aislamiento.

- Consiga una bata de aislamiento de acuerdo con el procedimiento de su hospital.
- Lave sus manos.

NOTAS

PROCEDIMIENTO PARA PONERSE LA BATA DE AISLAMIENTO



1 CON LAS MANOS LIMPIAS ENROLLE LAS MANGAS DEL UNIFORME MAS ARRIBA DE LOS CODOS

2 DESDOBLE LA BATA CON LA ABERTURA HACIA ATRAS

3 META LOS BRAZOS EN LAS MANGAS

4 TOME LA BATA POR EL CUELLO

5 ATE POR DETRAS LA CINTA CON UNA SOLA LAZADA

6 TOME LOS BORDES DE LA BATA Y TIRE DE ELLOS HACIA ATRAS

7 SUPERPONGA LOS BORDES DE LA BATA. ENROLLE LOS BORDES JUNTOS EN LA ESPALDA

8 ATE EL CINTURON CON UNA LAZADA

Fig. 16–2

- Desenrolle la bata y meta los brazos en las mangas. La parte abierta de la bata es por detrás.
- Agarre por detrás y ate la cinta del cuello. Esto puede hacerlo con una lazada sencilla.
- Agarre los bordes de la bata por detrás al mismo tiempo. Superponga los bordes en la misma dirección cada vez que se ponga la bata; de otra forma, hay peligro de contaminación.
- Enrolle los bordes alrededor de su cuerpo hasta que sienta que la bata está apretada. Ate los lazos que se encuentran por detrás. Aprenda las reglas de su hospital acerca de cuánto tiempo las batas "limpias" se utilizan al principio de su trabajo.
- Aprenda también los procedimientos que se siguen en su hospital para:

  a) Quitarse una bata desechable, es decir, una bata que va a tirarse

  b) Quitarse la bata que va a ser utilizada una vez más

  c) Cómo proporcionar batas a los visitantes

  d) Desechar las batas después del cuidado matutino

NOTAS

PROCEDIMIENTOS ESPECIALES

Cómo servir los alimentos

Muchos hospitales no piden que se utilicen batas especiales cuando se están sirviendo los alimentos al enfermo aislado. Sin embargo, si usted está sirviendo o quitando la bandeja de un enfermo, tenga cuidado que su uniforme no se contamine. Así mismo, tiene que cuidar que su bata no se ponga en contacto con nada si usted acompaña al enfermo durante el tiempo que está comiendo, o si le tiene que alimentar.

ES FUNDAMENTAL OBSERVAR TODAS LAS TECNICAS DE AISLAMIENTO ESTRICTAMENTE, CUANDO SE SIRVE EL ALIMENTO, PARA EVITAR LA DIFUSION DE LA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE

El alimento que el enfermo no coma se deja en la unidad del paciente, puesto que se considera que está contaminado. Tendrá que aprender lo que hacer con un alimento de tal naturaleza en su institución.

NOTAS

Algunas cosas, como por ejemplo los productos para sazonar, como sal, pimienta y azúcar se sirven con todos los alimentos. Los recipientes que los contienen se consideran contaminados una vez que se han introducido en la primera comida en que se utilicen. En algunos hospitales estos recipientes se dejan en la unidad todo el tiempo. En otros hospitales se utilizan recipientes desechables y se tiran una vez que se tira la comida. Tendrá que aprender el procedimiento que se sigue en su hospital. Recuerde que la bandeja de la comida y todo lo que se encuentra en ella está contaminado tan pronto como penetra en la unidad. También es cierto que la jarra del agua para beber y los vasos del agua se encuentran contaminados. Lávese las manos siempre cuidadosamente después de tocar cualquiera de estos objetos.

Cómo ofrecer los cómodos y orinales

Siempre que ayude a un enfermo aislado a utilizar el cómodo o el orinal tendrá que ponerse la bata de aislamiento. Generalmente, vaciará el cómodo de orina y de heces sin hacer un aseo especial. Sin embargo, en determinadas ocasiones se da un tratamiento especial a estos materiales. Si este es el caso, recibirá instrucciones de cómo debe hacerlo y cuándo debe hacerlo.

Cuando esté vaciando y limpiando los cómodos de una unidad contaminada, es muy importante que usted no contamine nada en el cuarto de utensilios. No toque nada, excepto el interior del cómodo cuando pasa el agua corriente. El cómodo no siempre se esteriliza después de haberlo utilizado; se puede guardar en la unidad del enfermo. Sin embargo, si se tiene que esterilizar, compruebe qué tiempo debe hervirse el objeto contaminado, o bien esterilizarse de otro modo.

Cómo tomar la temperatura

El termómetro utilizado por el enfermo aislado se guarda en su unidad. Nunca se mezcla con los termómetros que se utilizan para los otros enfermos. Deberá ponerse siempre la bata de aislamiento mientras esté tomando la temperatura rectal. Probablemente, no necesite llevar bata de aislamiento para tomar las temperaturas en la boca. Sin embargo, debe ser sumamente cuidadosa de no dejar que su uniforme toque al enfermo ni nada dentro de la unidad.

Cuidado matutino

EL ENFERMO AISLADO NECESITA EL MISMO CUIDADO PERSONAL QUE CUALQUIER OTRO ENFERMO . . .

ES MUY IMPORTANTE COMBINAR EL CUIDADO DEL ENFERMO NORMAL CON BUENAS TECNICAS DE AISLAMIENTO

NOTAS

Un enfermo en aislamiento necesita al mismo cuidado personal que cualquier otro enfermo. Sin embargo, tendrá que seguir todos los procedimientos de la técnica de aislamiento, lo mismo que los procedimientos normales. Esto quiere decir que habrá algunas diferencias en la forma en que usted proporcione el cuidado matutino a un enfermo aislado. Necesitará el siguiente equipo:

- Ropa limpia.
- Jabón y agua.
- Artículos para el cuidado de la boca.
- Taza con enjuagatorio.
- Recipiente para vómitos.
- Toallas.
- Peine y cepillo.
- Loción para friccionar y polvo de talco.
- Bata de hospital limpia para el enfermo.
- Bata de aislamiento para usted.
- Mascarilla de cara para usted.

Reúna todo su equipo. Colóquese su mascarilla antes de entrar en la unidad. Si el enfermo está incapacitado para hacer algo, necesitará usted llevar bata de aislamiento. Si es así, póngase también la bata de aislamiento antes de entrar en la habitación. Siga las instrucciones sobre su uso.

Asegúrese que conoce los elementos que se tirarán después de que haya terminado el cuidado matutino, y qué artículos se sacarán de la unidad y se esterilizarán para utilizarlos nuevamente.

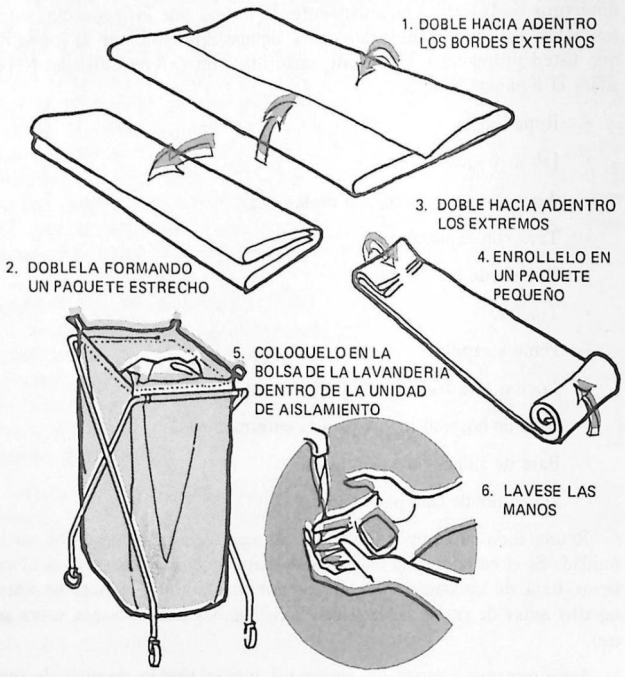
Cuando esté segura que tiene todo lo que necesita, ya está lista para entrar en la unidad. Tendrá que quedarse en la unidad hasta que haya terminado el cuidado matutino del enfermo.

PROCEDIMIENTOS

- Levante la cabecera de la cama, si está permitido.
- Asegúrese que el enfermo puede alcanzar cualquier cosa que necesite para el cuidado de su boca, lave usted sus manos mientras el enfermo está limpiando sus dientes.
- Una vez que el enfermo haya terminado, vacíe y limpie la taza de lavarse los dientes y el recipiente de vómitos.
- Si el enfermo no se puede limpiar los dientes por sí mismo, lávese usted las manos primero y después ayúdele todo lo que necesite.
- Siga el procedimiento normal para bañar al enfermo.
- Utilice agua dulce para bañar la espalda del enfermo.
- Dé una fricción de espalda.
- Haga la cama ocupada.
- Siga las instrucciones para tirar la ropa sucia. Probablemente, la tendrá que poner dentro de una bolsa de lavandería marcada siguiendo los procedimientos que eviten la contaminación del exterior de la bolsa.

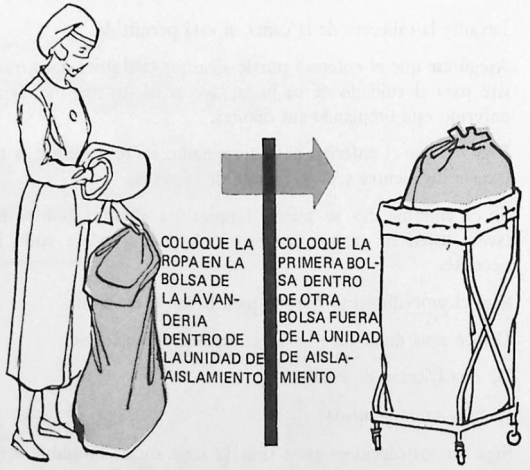
NOTAS

COMO MANEJAR LA ROPA CONTAMINADA



- Recuerde que no debe tocar su cara o su pelo.
- Lávese las manos.
- Quítese la bata de aislamiento y la mascarilla.

COMO MANEJAR LA ROPA SUMAMENTE CONTAMINADA



- Cuando abandone la habitación, saque todo lo que no debe quedarse en la unidad. Sea muy cuidadosa de no contaminar su cara o su uniforme.

- Recuerde que cualquier ropa que haya sido empleada en la unidad está contaminada, lo mismo si ha sido utilizada que si no lo ha sido.
- Recuerde que todo lo que saque de la unidad debe ser esterilizado o quemado.
- Lávese las manos.

Limpieza de la unidad

Después que el enfermo se marche, todo lo que hay en el interior de la unidad debe ser desinfectado. Los miembros del personal de mantenimiento generalmente son los que tienen que hacer este trabajo, pero es posible que se le pida a usted que haga las mismas cosas. Las cosas que a continuación se indican son las que deben hacerse para limpiar una unidad de aislamiento después que el enfermo ha salido de ella:

- Todas las cosas manejadas por el enfermo anterior se sacarán de la habitación.
- Los periódicos y revistas se quemarán. Los libros se airearán durante varios días.
- El colchón, la almohada y todo el moblaje se limpiará con solución desinfectante.
- Toda la unidad debe ser completamente aireada.
- Las paredes, pisos, maderaje y ventanas se deben lavar cuidadosamente antes que el siguiente enfermo sea admitido.
- Si hay cortinas, se deben quitar y enviarlas a la limpieza en seco o la lavandería.

NOTAS

EXAMINESE USTED MISMA

ORDEN CORRECTO

A usted se le han enseñado los siguientes procedimientos para el cuidado de enfermos en aislamiento. Ponga las letras de la columna de la izquierda en los espacios en blanco de la columna de la derecha, de acuerdo con el orden que le han enseñado.

1. *¿Cuál es el orden correcto de los pasos que hay que seguir al lavar las manos?*
   - A. Frotar la palma de una mano en el dorso de la otra. _____
   - B. Utilizar una toalla de papel para cerrar el grifo. _____
   - C. Humedecer sus manos y aplicar gran cantidad de jabón. _____
   - D. Enjuagar las manos hasta las muñecas. _____
2. *Está poniéndose un camisón de aislamiento. ¿Cuál es el orden correcto que debe seguirse en los siguientes pasos?*
   - A. Lavarse las manos. _____
   - B. Agarrarlo por detrás y anudar la cinta del cuello. _____
   - C. Unir las cintas de la cintura en una sola lazada. _____
   - D. Desenrollar el camisón y meter los brazos en las mangas. _____
   - E. Superponer los bordes del camisón en la espalda. _____
3. *Está dando cuidado matutino a un enfermo en aislamiento. ¿Cuál es el orden correcto de los siguientes pasos?*
   - A. Proporcionar al enfermo una fricción de espalda. _____
   - B. Lavarse las manos. _____
   - C. Levantar la cabecera de la cama, si está permitido. _____
   - D. Tener todo el equipo junto. _____
   - E. Hacer la cama ocupada. _____
4. *Se va a quitar la mascarilla. ¿Cuál es el orden correcto de los siguientes pasos?*
   - A. Desatar la mascarilla. _____
   - B. Sostener la mascarilla separada de la cara por los lazos. _____
   - C. Lavar sus manos. _____
   - D. Tirar la mascarilla utilizada en el recipiente adecuado. _____

MARQUE LA ACCION CORRECTA

Marque la acción correcta que debe hacerse en la sección marcada "Acciones". Colocar la letra de la acción correcta en el espacio después de cada situación descrita en la sección llamada "¿Qué haría usted? ".

Acciones:

- A. Tirarlo en el lugar adecuado.
- B. Lavarse las manos.
- C. No tocar nada en el cuarto del enfermo.
- D. Colocarse una bata de aislamiento.

¿Qué haría usted? :

1. Inmediatamente después de quitarse la mascarilla_____:
2. Como segunda cosa después de haberse quitado la mascarilla_____:
3. Cuando sirva la bandeja con la comida a un enfermo en aislamiento_____:
4. Cuando le vaya a proporcionar un cómodo a un enfermo en aislamiento_____:
5. Después de tomar la temperatura bucal a un enfermo en aislamiento_____:
6. Cuando se quite una bata que no va a utilizarse nuevamente_____:
7. Exactamente antes de dejar la unidad del enfermo en aislamiento _____.

ENCUENTRE LA PALABRA ADECUADA

Llene los espacios en blanco con las palabras situadas debajo.

1. Las enfermedades que pueden difundirse de una persona a otra son las enfermedades_____.
2. Dos palabras que tienen un significado especial en las técnicas de aislamiento son "limpio" y "sucio". Limpio significa_____. Sucio significa_____.
3. Si un enfermo tiene una determinada enfermedad que puede ser transmitida a otra persona por la respiración, usted posiblemente adquirirá un_____.
4. El término_____significa métodos y pasos especiales que se utilizan en el cuidado de personas que tienen estados transmisibles.
5. _____significa que usted ha tocado algo que ha sido tocado anteriormente por un enfermo en aislamiento.
6. El vestido especial que se pone sobre su uniforme cuando está cuidando enfermos en aislamiento es una_____.

A. Procedimientos de aislamiento
B. Contacto indirecto
C. Bata de aislamiento
D. Contaminado
E. Mascarilla
F. No contaminado
G. Transmisible

VERDADERO O FALSO

Circule la letra "V" si lo que se dice es verdadero, a la letra "F" si lo que se dice es falso.

1. V F Sus manos están más expuestas a adquirir las bacterias que otras partes de su cuerpo.
2. V F Sus manos se considera que pueden contaminarse tan pronto como toquen el enfermo que está en aislamiento, o cualquier cosa de su unidad.
3. V F El alimento que no se ha comido, pero que queda en la unidad del enfermo en aislamiento, se considera que está contaminado.
4. V F Un enfermo en aislamiento necesita el mismo cuidado personal que cualquier otro enfermo.
5. V F El termómetro utilizado para un enfermo en aislamiento se guarda casi siempre en su unidad.
6. V F Cualquier cosa que salga de la unidad de aislamiento debe ser esterilizada o quemada.

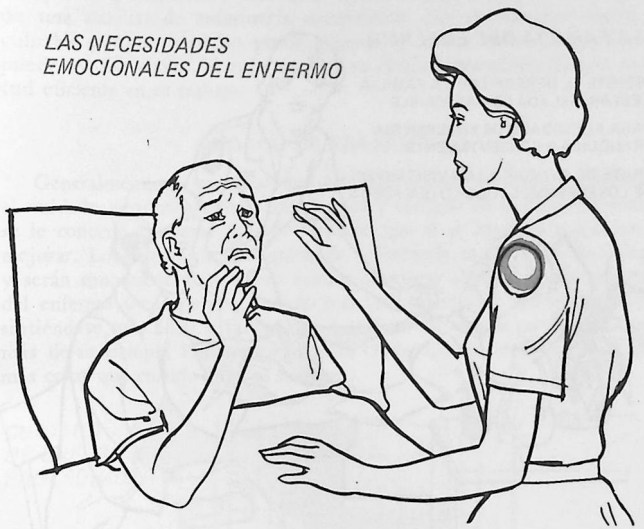
CUIDADO DEL ENFERMO AGONIZANTE

Capítulo 17

LAS NECESIDADES EMOCIONALES DEL ENFERMO

Algunos de los enfermos que llegan al hospital mueren. A veces, la muerte es rápida e inesperada; frecuentemente, no lo es. Posiblemente, tenga usted que cuidar a un enfermo que está agonizando. Si es así, tiene usted una responsabilidad de dos tipos. La primera es hacer que el enfermo se encuentre lo más cómodo posible y ayudarle a mantener su dignidad; lo segundo es consolar a la familia del enfermo. Utilizamos la palabra "familia" para designar a los parientes o amigos que están directamente relacionados con el estado del enfermo.

LAS NECESIDADES EMOCIONALES DEL ENFERMO



CUANDO UN ENFERMO SOSPECHA QUE VA A MORIR, PUEDE REACCIONAR DE DIVERSAS MANERAS:

- PREGUNTAR A TODO EL MUNDO SOBRE SUS POSIBILIDADES DE RECUPERACION
- ESTAR ASUSTADO DE ENCONTRARSE SOLO, Y DESEAR MAYOR ATENCION DE USTED
- HACER MULTITUD DE PREGUNTAS
- PUEDE QUEJARSE CONSTANTEMENTE
- HARA SEÑALES A LOS MIEMBROS DEL EQUIPO
- PUEDE HACER PREGUNTAS EVIDENTEMENTE POCO RAZONABLES

Posiblemente, como esta clase de conducta puede serle sumamente desagradable, usted deberá tratar de comprender todo perfectamente. El enfermo puede que desee creer que va a ponerse bien. Puede desear que la gente que le rodea le asegure que no va a morir. Cuando un enfermo agonizante le hable, escúchele, pero no le proporcione falsas esperanzas — no le diga que se va a poner mejor. Si usted hace esto, el enfermo llegará finalmente a saber que usted le ha mentido. Y entonces se sentiría resentido con usted por esta razón.

Cuando se encuentre con un enfermo agonizante, debe animarle a hablar, pero decirle muy poco sobre usted misma. Haga su trabajo lo más callada y eficientemente que pueda.

NOTAS

LA FAMILIA DEL ENFERMO

El enfermo que agoniza puede necesitar una observación muy estrecha, y puede necesitar un cuidado continuo de enfermería. Por otra parte, a los enfermos que se encuentran en la misma habitación del enfermo agonizante les puede trastornar su presencia. Por estas razones, al enfermo que está muriendo, generalmente se le traslada a un lugar próximo a la oficina de las enfermeras. Puede ser trasladado a un cuarto privado, o incluso al cuarto de tratamiento.

Cuando se sabe que la muerte está próxima, la familia del enfermo agonizante puede desear estar con él el mayor tiempo posible. Esto generalmente se permite todo lo que se puede.

LA FAMILIA DEL ENFERMO

Durante las visitas de la familia del enfermo agonizante todo el mundo en el equipo respetará la necesidad de dejarlos solos. Si no es posible conseguir un cuarto privado, el enfermo será rodeado por biombos de tal manera que él y su familia tengan el aislamiento que deseen.

No se detenga en hacer su trabajo por el hecho que la familia del enfermo esté presente. Lleve a cabo su labor tranquilamente, rápida y eficientemente. Si usted quiere esperar hasta que la familia del enfermo se haya marchado del hospital, ellos pueden pensar que no ha hecho usted su trabajo porque el enfermo está muriendo y que le ha abandonado el equipo del hospital.

La familia del enfermo puede hacerle muchas preguntas. No las ignore. Conteste cualquier pregunta que pueda usted contestar. Así mismo, haga lo que le soliciten, siempre y cuando esté permitido.

Puede haber algunas preguntas que usted no podrá contestar. Por ejemplo, le pueden preguntar, "¿qué es lo que dice el médico acerca de su estado? " Puede haber también determinadas solicitudes que usted no pueda realizar. Por ejemplo, se le puede pedir que sea testigo de la firma del testamento. En casos como este, recurra a la enfermera, o explíquele a la enfermera la pregunta o la solicitud.

Algunos visitantes se quedan con el enfermo durante muchas horas de una vez. Procure ayudarles en todo lo que pueda. Usted puede sugerirles que vayan a tomar una taza de café y explicarles dónde se encuentra la cafetería. Así mismo, compruebe cuál es la política del hospital para servir comidas a los visitantes. Puede tratar de conseguir el envio de algunas bandejas a la familia del enfermo en las horas de la comida. Si esto no está permitido, diga a los visitantes dónde pueden encontrar la cafetería del hospital o un restaurante cercano. Asegúrese que los visitantes conocen la situación de los cuartos de baño, de las salas de descanso y los teléfonos.

Recuerde que, en todos los momentos, debe estar tranquila, atenta, comprensiva, simpática y deseosa de ayudar. Estas son las características de una auxiliar de enfermería competente. No se considere inútil o culpable porque usted no puede mejorar el estado del enfermo. Usted puede ayudar mucho al enfermo y a su familia, manteniendo una actitud eficiente en su trabajo.

CUIDADO DE ENFERMERIA

Generalmente, el enfermo que está agonizando continúa recibiendo el cuidado personal normal, como baños y cuidado de la boca. Es decir, se le concede el mismo tipo de atención que si se esperara que fuera a mejorar. Los miembros del equipo de enfermería mantendrán su calma y serán simpáticos. Esto puede ayudar a mejorar algunos de los temores del enfermo y hacerle este periodo más fácil. Conforme el enfermo vaya sintiéndose más débil y finalmente desvalido, su estado puede necesitar más de su tiempo. Posiblemente, usted tendrá que hacer para él muchas más cosas que cuando llegó al hospital.

CUIDADO DE ENFERMERIA PROCEDIMIENTOS

Procedimientos

- Mantenga la habitación ventilada e iluminada como siempre. Debido a que la vista del enfermo agonizante es deficiente, un cuarto obscuro puede asustarle.

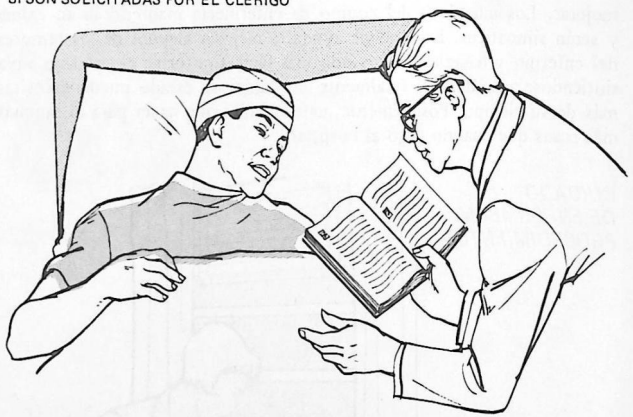
NOTAS

NOTAS

- Cambie frecuentemente la postura del enfermo para hacerle que esté cómodo y evitar la irritación de su piel.
- Durante el tiempo que el enfermo esté consciente, háblele en su tono de voz normal. Incluso cuando parezca estar sin sentido, utilice su voz normal cuando esté hablando a otra persona en la habitación, y no diga cosas que usted no quiera que el paciente oiga. El sentido del oído en el enfermo agonizante es uno de los últimos en desaparecer.
- Si el enfermo o un miembro de su familia le pide que sea testigo para firmar al testamento, no lo haga. Dígale a la enfermera acerca de esta solicitud que le han hecho.
- Respete el deseo del enfermo de un sostén espiritual. Deberá aprender la política de su hospital para acatar los deseos religiosos en el momento de la muerte, como, por ejemplo, la extremaunción para enfermos católicos.

LAS NECESIDADES RELIGIOSAS DEL ENFERMO

- RESPETE LA NECESIDAD QUE SIENTE EL ENFERMO DE APOYO ESPIRITUAL
- INFORME DE LAS SOLICITUDES DE UN SACERDOTE, MINISTRO O RABINO A LA ENFERMERA ENCARGADA
- CONSIGA CIERTAS COSAS COMO AGUA, CUCHARA, VASO, ALGODON, SI SON SOLICITADAS POR EL CLERIGO



- El enfermo deberá estar acostado cómodamente sobre su espalda, con su cabeza ligeramente levantada y una almohada debajo de las rodillas para sostenerle. Dé la vuelta al enfermo de un lado a otro, todas las veces que pueda. Las almohadas se colocarán en su espalda para sostenerle.
- Cambie la ropa del enfermo todas las veces que sea necesario. Esto evitará que la piel del enfermo se irrite. Así mismo, proporcionará al enfermo mayor número de fricciones de espalda que lo normal.
- El enfermo agonizante puede ser incontinente —es decir, incapaz de controlar la eliminación de orina o de heces y puede ensuciar frecuentemente la cama. Si su enfermo es incontinente y está inconsciente, usted deberá examinar la cama de cuando en cuando para ver si se ha orinado.
- Al enfermo se le proporcionará un alimento blando, y en pequeñas cantidades. La cantidad y consistencia dependerán de lo que pueda tolerar el aparato digestivo del enfermo. Se le darán líquidos siempre y cuando pueda tragarlos. Esto ayudará a que tenga la boca húmeda.
- El enfermo que está próximo a morir necesita un cuidado especial de la boca. Su boca puede secarse porque la respiración pasa a través de ella. Puede secarse también porque se está utilizando un tubo nasogástrico. En este caso, usted utilizará un aplicador con glicerina (o con cualquier lubricante que le indiquen que utilice) para humedecer la boca del enfermo y sus labios. Si la boca del enfermo tiene un exceso de secreción, avise a la enfermera. Ella puede utilizar un aparato de succión para quitar el material secretado. Si el enfermo tiene dentadura postiza, pregunte a la enfermera si debe dejarlas en la boca del enfermo o quitárselas.
- Su enfermo puede estar recibiendo oxígeno a través de un catéter nasal. Si es así, compruebe las fosas nasales de cuando en cuando. Dígale a la enfermera si se endurecen o se secan.
- Las fosas nasales de un enfermo pueden secarse y endurecerse también porque tiene dificultad respiratoria. Si usted aprecia sequedad, limpie las fosas nasales con una torunda de algodón humedecida ligeramente con glicerina (o con el lubricante que se utilice en su hospital).
- Ofrezca el cómodo o el orinal frecuentemente. Si el enfermo está inconsciente, es posible que el médico indique una cateterización. También se puede indicar una irrigación rectal, que se administra en la misma forma que el enema. También pueden ordenarse otras clases de enemas o de supositorios.

SIGNOS DE APROXIMACION DE LA MUERTE

La muerte se presenta en diferentes formas. Puede aparecer bruscamente después que el enfermo daba la impresión de estarse recuperando. Puede presentarse después de un largo periodo durante el cual han ido declinando paulatinamente las funciones corporales. Puede ser el resultado de complicaciones durante la convalecencia. Existen algunos signos que indican que la muerte se aproxima:

- Disminuye la circulación. Las manos y los pies del enfermo se enfrían, lo que se nota al tocarlos.
- Si el paciente está consciente, puede que se queje de que siente frío. Abríguelo bien.
- La cara del enfermo se pone pálida a causa de la disminución de la circulación.
- Sus ojos pueden mirar fijo. Puede no haber reacción ocular cuando usted mueva su mano cruzando la línea de visión del enfermo.
- El enfermo puede sudar intensamente, aunque su cuerpo esté frío.
- Pierde el tono muscular y su cuerpo se hace fláccido. La mandíbula puede caer y la boca puede abrirse parcialmente.
- Las respiraciones se hacen más lentas y más difíciles.
- El moco que se acumula en la garganta y en los bronquios pueden ser causa de un sonido que se llama normalmente "estertor de la muerte".
- El pulso frecuentemente aumenta de rapidez, pero se hace débil e irregular.

NOTAS

NOTAS

- Inmediatamente antes de morir, la respiración se detiene y el pulso se hace sumamente débil. Posiblemente, no pueda usted sentir en absoluto el pulso del enfermo.

Puntos para recordar

Contrariamente al sentimiento popular, una persona que muere raramente sufre. A medida que el estado del enfermo va empeorando, hay menos sangre que llega al cerebro; el enfermo puede sentir poco o ningún dolor. Si esto se llega a comprender, puede conseguirse que la muerte de un ser querido sea más soportable para la familia del enfermo.

La cosa más importante que debe recordarse cuando esté cuidando a un enfermo moribundo es que para usted debe ser tan importante como si fuera un enfermo que se estuviera recuperando. Usted no puede contribuir a su recuperación, pero lo que debe de entender es que le ayudará a morir en paz, cómodamente y con toda la dignidad posible.

CUIDADO POS TMORTEM

La palabra "post mortem" significa "después de morir". Ya se ha dado usted cuenta de muchos de los signos de aproximación de la muerte. Usted estará entrando frecuentemente en la habitación del enfermo moribundo. Si se da cuenta que se ha detenido su respiración, o no puede sentir su pulso, avise de inmediato a la enfermera. La enfermera examinará al enfermo y, si ella confirma lo que usted está encontrando, llamará al médico el cual certificará la muerte del enfermo. Unicamente un médico puede oficialmente hacer esta certificación. A ningún enfermo se le hace un cuidado después de morir hasta que el médico ha certificado que ha fallecido.

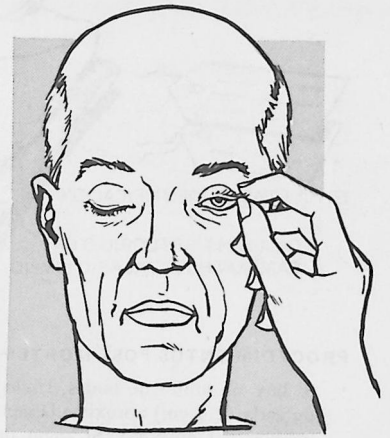
SI ESTA USTED DESTINADO A LIMPIAR Y PREPARAR A UN ENFERMO QUE HA MUERTO . . . TRATE SU CUERPO CON EL RESPETO QUE HUBIERA USTED TENIDO SI VIVIERA

Una vez que el enfermo ha muerto, su cuerpo debe seguir siendo tratado con respeto y se le proporcionará un cuidado especial. Si la familia está presente, generalmente esperan fuera de la habitación hasta que el médico termine su examen. Existen algunas cosas que posiblemente tenga usted que hacer después que el médico salga, como, por ejemplo, hacer que el enfermo parezca como si estuviera durmiendo. Estas cosas se deben hacer antes que se establezca el "rigor mortis".

"Rigor mortis" significa que el cuerpo y las extremidades se vuelven rígidos; se hacen difíciles de mover a posiciones naturales. Usted tendrá que hacer lo siguiente:

Bajar el respaldo de la cama.

- Quitar todas las almohadas excepto una.
- Llevarse fuera de la habitación todos los medicamentos, y quitar todo el equipo que no es necesario que quede.
- Volver a colocar la dentadura postiza en la boca del enfermo.
- Se cerrará la boca del enfermo. Esto puede usted hacerlo apretando con su mano debajo de la barbilla y haciendo una ligera presión.
- Si los ojos están abiertos, ciérrelos en forma natural. Agarre las pestañas y tire del párpado hacia abajo.



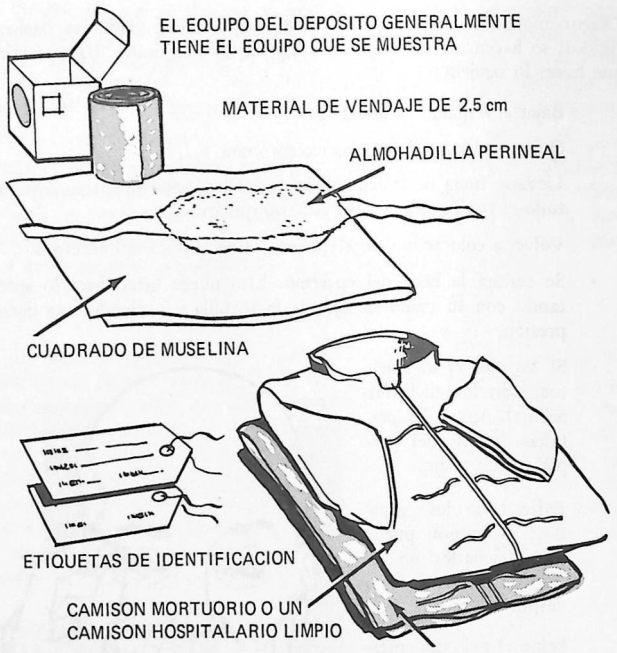
- Evite tocar los párpados: la presión puede proporcionarles un aspecto poco natural después de morir.
- Peine el pelo del enfermo si es necesario.
- Estire los brazos y las piernas del enfermo. Puede cruzar los brazos del enfermo, y dejarlos encima de la cintura.
- Limpie cualquier derrame o secreción del cuerpo del enfermo.
- Si el enfermo hubiera estado recibiendo oxígeno o líquidos parenterales de cualquier clase en el momento de morir, todos ellos se detendrán y se quitarán. Los catéteres de oxígeno, las agujas y tubos de aplicación intravenosa, los tubos nasogástricos, las botellas de drenaje y otro equipo similar se quitarán del cuerpo del enfermo.
- Si algunos miembros de la familia del enfermo quieren ver su cuerpo, se les debe permitir. En ocasiones, la familia no se encuentra presente cuando muere el enfermo. En este caso, la enfermera llama al médico y le dice que la familia no se encuentra allí. Entonces, el médico o la enfermera serán los que notificarán a la familia y decidirán cuándo pueden ver el cuerpo antes que sea enviado al depósito. Si este es el caso, el cuerpo permanecerá en la unidad hasta que llegue la familia. Si los miembros de la familia no desean ver el cuerpo, usted puede seguir con el cuidado post mortem.

NOTAS

NOTAS

- Cuando la familia esté presente, se le entregarán todas las pertenencias personales del enfermo. Todas estas cosas se comprueban con la lista de ropa para asegurarse que todo está allí. Usted aprenderá el sistema de su hospital para tener cuidado de los vestidos del enfermo.

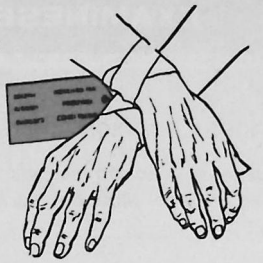
EL EQUIPO DE DEPOSITO



PROCEDIMIENTOS POST MORTEM

- Si hay un anillo de bodas, fíjelo en su lugar con un lazo de una pulgada (2.5 cm) aproximadamente. Esto se anotará en el registro médico del enfermo. Si algún miembro autorizado de la familia pide el anillo de bodas, se le entregará. En este caso, el anillo se contará entre los vestidos y la ropa bajo el título de "objetos de valor".
- Quite todas las curaciones sucias y los tubos de drenaje. Asegúrese que las heridas o las incisiones abiertas se tapen con gasa limpia y se mantengan en su lugar con tela adhesiva.
- Si es preciso, bañe el cuerpo del enfermo. Quite todas las marcas de la tela adhesiva con una solución de gasolina.
- Ponga un apósito perineal debajo de las asentaderas del enfermo, según se le instruya.

- Existe un sistema para las muñecas y los tobillos que deben atarse juntos. Bajo las ligaduras se pondrán trozos de algodón para evitar que la piel se magulle. En ocasiones, el cuerpo se lleva inmediatamente después que el médico ha certificado su fallecimiento. En este caso, usted no tendrá que atar las muñecas y los tobillos del enfermo.



NOTAS

- Ate una etiqueta de identificación a la muñeca del enfermo. Esta etiqueta tiene el nombre del enfermo y su edad. Posiblemente puede agregarse el nombre del médico y la causa del fallecimiento.
- Una segunda etiqueta de identificación se une a la mortaja, si es que se utiliza.
- Si se utiliza, cubra el cuerpo con la mortaja. Frecuentemente, no se utiliza mortaja y el cuerpo se viste con un camisón hospitalario limpio.
- Ayude a pasar el cuerpo del paciente a una camilla.
- Recuerde que todos estos procedimientos de manejo del cuerpo del enfermo se deben hacer de una manera suave y respetuosa.
- Cuando lleve la camilla hacia el depósito, trate de dar la impresión que es el cambio de un enfermo normal de un lugar a otro. En este caso, se tapará la cabeza del enfermo. Es muy importante, hasta donde sea posible, que los otros enfermos no se sientan trastornados al ver que uno de sus compañeros ha fallecido.

EXAMINESE USTED MISMA

MARQUE LA ACCION CORRECTA

Marque la acción correcta que debe hacerse de la sección marcada "Acciones". Ponga la letra para la acción correcta en el espacio situado después de cada situación descrita en la sección llamada "¿Qué haría usted? ".

Acciones:

A. Descírselo a la enfermera de turno.
B. Evitar que la familia se dé cuenta que "él está en camino".
C. Escuchar al enfermo.
D. Cambiar la posición del cuerpo del enfermo.

¿Qué haría usted? :

1. Si un enfermo moribundo o un miembro de su familia le pide que actúe de testigo del testamento _____;
2. Cuando miembros de la familia de una persona moribunda pasan mucho tiempo con el enfermo _____;
3. Cuando un enfermo moribundo ha estado acostado en la misma posición durante dos o tres horas _____;
4. Cuando un enfermo moribundo habla demasiado _____;
5. Cuando un enfermo moribundo dice que necesita ayuda espiritual _____;
6. Cuando usted piensa que un enfermo moribundo ha dejado de respirar _____;
7. Cuando la familia de una persona que acaba de morir dice que quiere hablar con el médico _____;

ENCUENTRE LA PALABRA ADECUADA

Llene los espacios en blanco con las palabras que se encuentran al final.

1. La palabra que significa que un enfermo está incapacitado para controlar la vejiga de la orina o el intestino es_____.
2. El moco que se acumula en la garganta y en los bronquios del enfermo puede causar un sonido que se conoce comúnmente como_____.
3. La palabra empleada en la institución de cuidado de la salud que significa después de muerto es_____,
4. Después que una persona ha fallecido, su cuerpo y sus extremidades se vuelven rígidos. La palabra para esta rigidez es_____ .
5. Muchos hospitales tienen un lugar especial donde se envían los cuerpos de los enfermos que han fallecido. Este departamento se conoce como_____.
6. Es sumamente importante para usted respetar la necesidad de la familia de tener_____durante sus visitas.

A. Post mortem
B. Depósito
C. Incontinencia
D. Estertor de la muerte
E. Aislamiento
F. Rigor mortis
G. Mortaja

ELIJA LAS RESPUESTAS CORRECTAS

En esta parte hay varias respuestas para cada pregunta. Todas las respuestas se encuentran al final de esta sección, pero están mezcladas. Lea primero la pregunta. Después, mire la lista y encuentre la respuesta para la pregunta.

1. **¿Cuáles son las 8 cosas que se supone que debe usted hacer después que el enfermo ha fallecido?**

   1._____ 2._____ 3._____ 4._____

   5._____ 6._____ 7._____ 8._____

2. **¿Cuáles son los 7 signos de aproximación de la muerte?**

   1._____ 2._____ 3._____ 4._____

   5._____ 6._____ 7._____

3. **¿Cuáles son las 6 cosas que se deben incluir en el equipo para el depósito?**

   1._____ 2._____ 3._____ 4._____

   5._____ 6._____

Lista de respuestas

A. Cerrar los ojos del enfermo
B. El rostro del enfermo empalidece
C. Etiquetas de identificación
D. Bajar el respaldo de la cama
E. El enfermo pierde su tono muscular
F. Vendaje de tela de una pulgada (2.5 cm)
G. Quite todas las almohadas excepto una
H. La circulación del enfermo disminuye
I. Camisón mortuorio
J. Quite todos los medicamentos
K. El pulso del enfermo es débil
L. Paquete perineal
M. Mortaja
N. El enfermo tiene dificultad respiratoria
O. Trozo de muselina
P. Extender las extremidades del enfermo
Q. Los ojos del enfermo están fijos
R. El enfermo siente frío
S. Cierre la boca del enfermo
T. Peine el pelo del enfermo
U. Vuelva a colocar la dentadura postiza en la boca del enfermo

VERDADERO O FALSO

Ponga un círculo alrededor de "V" si la frase es verdadera, o una "F" si la frase es falsa.

1. V F La palabra "familia" incluye a los parientes y amigos del enfermo que están preocupados por su estado.
2. V F Aunque el enfermo parezca estar inconsciente, usted le hablará con voz normal.
3. V F Se supone que usted no hará su trabajo mientras la familia del enfermo se encuentra allí.
4. V F El enfermo moribundo recibe generalmente el mismo cuidado personal que hubiera recibido si hubiera estado recuperándose.
5. V F Cambiará la posición del enfermo moribundo más frecuentemente que lo normal para tenerle cómodo y evitar irritación de la piel.
6. V F Uno de los signos de la aproximación de la muerte es que las manos y los pies del enfermo se sienten fríos al tocarlos.
7. V F El enfermo moribundo es tan importante para usted como el enfermo que está recuperándose normalmente.
8. V F Solamente un médico puede certificar oficialmente la muerte de un enfermo.

REPASO

Capítulo 18

Ha terminado usted el Manual del estudiante sobre cómo ser una Auxiliar Hospitalaria del Servicio de Enfermería. Deténgase un momento y piense en todas las cosas que ha realizado. Ha aprendido las prácticas y actitudes que harán que usted sea un miembro efectivo del equipo de enfermería. Ha obtenido una gran cantidad de nueva información. Ha aprendido lo importante que es, para la recuperación del enfermo, que usted sea simpática, comprensiva, deseosa de ayudar, y eficiente.

- Ha aprendido algo sobre cómo tratar a enfermos asustados, desgraciados –cómo hablarles, cómo escucharles y cómo informar de sus observaciones a la enfermera.
- Ha aprendido los principios de la asepsia médica –la importancia de la limpieza en la institución de cuidado de la salud– y las técnicas de desinfección y esterilización.
- Ha aprendido a tener cuidado de la habitación del enfermo, de los suministros del hospital y del equipo.
- Ha aprendido algunos procedimientos de cuidado de enfermería –los medios de hacer que el enfermo se sienta cómodo en su hogar temporal.
- Ha aprendido algunas cosas sobre la anatomía del cuerpo humano. Ha aprendido a ahorrar fuerza y energía mientras está haciendo su trabajo.
- Ha aprendido cómo servir la comida a los enfermos y cómo alimentarlos cuando sea necesario. Ha aprendido a anotar la ingestión y la excreción, cómo tomar TPR a los enfermos, cómo anotar cualquier otra información del enfermo, y cómo ayudar a los exámenes físicos y al diagnóstico.
- Ha aprendido cómo ayudar en la admisión, traspaso y alta de los enfermos.
- Ha aprendido cómo ayudar a preparar al enfermo para las operaciones y a tener cuidado de él después de la intervención. Ha aprendido cómo proporcionar al enfermo aplicaciones calientes y frías, cómo asistir al enfermo que se encuentra en aislamiento, y las actitudes que debe de tener hacia el enfermo y su familia cuando está falleciendo en el hospital.

Todo esto, entre otras cosas, son las actitudes y prácticas que usted tendrá que utilizar cuando realice su trabajo como Auxiliar Hospitalaria del Servicio de Enfermería.

REPASO PARA UN EXAMEN FINAL

En la preparación de un examen final, tendrá que volver a estudiar todo lo que ya aprendió más cuidadosa y extensamente que antes. He aquí algunas sugerencias para hacer su repaso más positivo.

Esté preparada

- Busque el momento en que no esté expuesta a que la molesten. Es muy difícil estudiar cuando hay gente que la está distrayendo. Busque un lugar tranquilo para estudiar. No ponga la televisión ni el radio.
- Tenga una buena luz y una superficie extensa donde pueda colocar todos los materiales, por ejemplo, un pupitre, una mesa o un tablero de dibujo.

NOTAS

- Reúna todo lo necesario: el Manual del estudiante, lápices y papel.
- Cuando estudie, siéntese erguida. Las malas posturas cansan. Recuerde sus instrucciones sobre la mecánica del cuerpo. Si su postura es buena se notará más atenta; será capaz de estudiar durante largos periodos.

Objetivos de su repaso

He aquí las tres principales razones para volver a estudiar el material que ya conoce.

- Refrescar la memoria con todo lo que ha estudiado y practicado durante el curso.
- Ayudarle a considerar cada tarea que ha realizado como parte de su trabajo total.
- Ayudarle a encontrar aquellos asuntos en los que no se encuentre muy segura.

Cómo repasar

Si está sufriendo el examen final, probablemente cubrirá más que todo el material estudiado en el curso. Puede ser una comprobación de qué forma ha estudiado el material, de qué forma usa su sentido común y en qué forma ha practicado los procedimientos que le han enseñado.

- Escriba primero los títulos de los capítulos en el manual. Vaya después a la lista y trate de recordar los principales asuntos que se tratan en cada capítulo.
- Regrese al capítulo 1 y repáselo (léalo rápidamente). Fíjese especialmente en los encabezados principales. Si usted subrayó los puntos importantes cuando estudió por primera vez, fíjese en ellos cuidadosamente. Si no los subrayó, fíjese en los puntos principales y subráyelos ahora.
- Repase las secciones de Examínese usted misma. Si ha olvidado algunas preguntas, asegúrese de que conoce ahora las respuestas.
- Lea las notas que tomó en clase. Repase las preguntas que se hicieron durante las lecciones orales o escritas, si es que las tiene.
- Continúe en esta forma en todos los capítulos. Haga listas de las tareas específicas que realizó en su trabajo: por ejemplo, proporcionar el cuidado matutino a un enfermo.
- Conforme vaya adelantando, escriba todas las preguntas que quiera hacer, o algunos de los puntos que no esté muy segura. Después podrá hablar de ellos en clase con su instructor.
- He aquí algunas cosas que debe conocer definitivamente:
  - *a)* Las técnicas del lavado de manos.
  - *b)* Cómo hacer las observaciones que le han enseñado.
  - *c)* La necesidad de mantener confidencial toda información sobre el enfermo.
  - *d)* Prevención de accidentes y seguridad contra incendios.
  - *e)* La importancia de servir la comida apropiada al paciente indicado.
  - *f)* Cómo anotar con exactitud TPR.
  - *g)* Ciertos procedimientos de cuidado preoperatorio y posoperatorio.
  - *h)* Cómo proporcionar aplicaciones calientes y frías.
  - *i)* Cómo aplicar los principios de desinfección y esterilización que le han sido enseñados.
  - *j)* Cómo tirar los suministros usados, cómo poner la ropa de cama y el otro equipo una vez que han sido utilizados.
- Siga observando la lista de las palabras y definiciones técnicas, muy cuidadosamente. Cuanto más familiarizada esté con el lenguaje que se utiliza en la institución de cuidado de la salud, tanto más eficaz será usted como Auxiliar Hospitalaria del Servicio de Enfermería.

NOTAS

SE DEBE SEGUIR APRENDIENDO

No obstante que ha completado su curso para ser una Auxiliar hospitalaria del Servicio de Enfermería, no es razón para no estudiar más. Existen muchas formas por las que usted puede continuar aprendiendo mientras está trabajando. Ampliar sus conocimientos de los procedimientos de cuidado de enfermería, hallar mejores sistemas de hacer su trabajo, y aprender más sobre otros aspectos del cuidado de la salud pueden hacer de usted una Auxiliar Hospitalaria del Cuidado de Enfermería muy eficaz. Esto le ayudará a sentirse más segura en su trabajo, y, desde luego, le permitirá ir avanzando en su puesto de empleada.

A continuación, hay cosas que puede usted considerar para que continúe su educación de auxiliar hospitalaria:

- Aproveche todas las oportunidades de enseñanza que se le ofrecen en su hospital. Estas pueden ser clases especiales, proyección de películas, conferencias y reuniones de equipo. Hable con su supervisor, con el director de entrenamiento, o con el departamento de personal para que le aconsejen y le guíen en su profesión.
- Aproveche las oportunidades de enseñanza que se encuentran en la comunidad. Estas pueden ser:
  - *a)* Clases de primera ayuda que se ofrecen por la Cruz Roja, o instrucción en el manejo de urgencias que se ofrecen por el consejo de seguridad.
  - *b)* La YMCA* y la YMCA* y las escuelas secundarias de muchas comunidades ofrecen cursos para adultos en asuntos tales como "Tratar al público", "Cómo mejorar sus conocimientos" y "La adopción de actitudes útiles". Cursos como estos pueden ayudarle indirectamente a ser una mejor Auxiliar Hospitalaria del Servicio de Enfermería.
  - *c)* Las instituciones de salud, como la Sociedad Americana del Cáncer, la Asociación Nacional de la Tuberculosis y la Asociación de Niños Retrasados Mentales ofrecen programas especiales que significan progresos en sus campos específicos. Estas instituciones también preparan y proporcionan, a solicitud, una gran cantidad de material impreso que describe su trabajo en el campo del cuidado de la salud.

*Organizaciones de Estados Unidos de Norteamérica.

NOTAS

- Busque artículos sobre novedades en el campo de la salud que puedan aparecer en los periódicos o en las revistas populares.
- Trate de conocer la biblioteca pública. Los encargados de ella estarán satisfechos de ayudarle a encontrar los materiales y la información que pueda usted desear. Recuerde que no hay límite de lo que pueda aprender si usted realmente desea mejorar su educación.

PALABRAS QUE DEBE CONOCER

GLOSARIO

Introducción

A continuación presentamos una lista de palabras y términos con su significado. Otro nombre para esta clase de lista es "glosario". Este glosario ha sido preparado expresamente para la Auxiliar Hospitalaria del Servicio de Enfermería. Los términos que se indican están tomados del texto del manual. Este glosario podrá ayudarle mucho en su trabajo como estudiante y también en su trabajo en la unidad de enfermería como Auxiliar Hospitalaria. He aquí algunas sugerencias para utilizar este glosario:

- Cuando vea en el texto una palabra que no esté segura de comprender, búsquela en el glosario.
- Cuando en su trabajo escuche una palabra de la que no esté segura, búsquela en el glosario.
- Lea bien todos los términos del glosario con sus explicaciones correspondientes, como si se tratara de otra lección más.
- Si no está segura de cómo pronunciar algunas palabras, pregunte a su instructor para que las pronuncie en voz alta para usted.

A

abanico, en forma de –un sistema de arreglo de la ropa de cama en tal forma que las sábanas y cobertores están doblados hacia atrás, pero son fáciles de alcanzar.

ADL –abreviatura de una palabra especial que se utiliza en enfermería de rehabilitación y quiere decir Actividades del Vivir Diario.

admisión –procedimiento administrativo que se sigue cuando una persona entra en el hospital y se transforma en internado. Quiere decir que el enfermo recibe alimentos, habitación y también tratamientos. La admisión cubre el periodo de tiempo desde el momento en que el enfermo entra por la puerta del hospital hasta que está instalado en su habitación.

aislamiento, bata de –bata especial que se pone encima del uniforme cuando se entra en la habitación de un enfermo con una enfermedad transmisible. La bata ayuda a proteger al uniforme de ser contaminado por bacterias peligrosas.

aislamiento inverso –procedimientos utilizados para evitar que microorganismos peligrosos entren en contacto con el enfermo. Ver procedimientos de aislamiento.

aislamiento, procedimientos de –procedimientos especiales utilizados en cuidar a los enfermos que sufren enfermedades transmisibles, con el fin de evitar que estas enfermedades se difundan a otras personas.

alimañas –plagas de insectos y roedores. Las alimañas frecuentemente son portadoras de enfermedades.

alimentación autorregulada –proyecto de alimentación a los niños cuando lloran o hacen signo de que tienen hambre. No es un proyecto estricto ni regular. Se llama también alimentación autosolicitada.

alimentación –proceso de comer alimentos para conservar la vida.

alimentos –substancias alimentarias.

alta –orden que se comunica al enfermo a quien se da por sano para que abandone el hospital.

ambulatorio –capaz de caminar.

amputación –extirpación de una parte del cuerpo por accidente o por operación quirúrgica.

anatomía –la ciencia relacionada con la estructura del organismo– por ejemplo una planta, un animal, el ser humano –y cualquiera de sus partes.

anestesia –pérdida de los sentidos o de las sensaciones en una parte o en todo el cuerpo. La anestesia local es la pérdida de las sensaciones en parte del cuerpo. La anestesia general es la pérdida de la sensación en todo el cuerpo.

anestésico –droga utilizada para producir la pérdida de los sentidos en una persona. Un anestésico se puede administrar por la boca, rectalmente, por inyección o por inhalación. La persona que recibe el anestésico queda anestesiada.

antibiótico –medicamento utilizado en el tratamiento médico que impide la multiplicación de los microorganismos productores de enfermedades.

aorta –nombre de la arteria más grande por donde sale la sangre del corazón.

aparato circulatorio –el corazón, los vasos sanguíneos, la sangre y todos los órganos que inpulsan y arrastran el torrente sanguíneo y otros líquidos a través del cuerpo.

aparato digestivo –grupo de órganos corporales que llevan a cabo la digestión. La digestión es el proceso corporal según el cual el alimento se transforma mecánica y químicamente, y se cambia en formas que pueden penetrar en el torrente sanguíneo y ser utilizadas por el cuerpo.

aparato reproductor –grupo de órganos corporales que hacen posible la creación de un nuevo ser humano.

aparato respiratorio –grupo de órganos corporales que realizan en el cuerpo la función de la respiración. El sistema proporciona oxígeno al cuerpo y elimina el bióxido de carbono.

aparato urinario –grupo de órganos que tienen la función de formar la orina y expulsarla del cuerpo.

articulación –parte del cuerpo donde se juntan dos huesos.

asepsia –encontrarse libre de microorganismos causantes de enfermedades.

asepsia médica –prácticas y procedimientos especiales de limpieza para disminuir las posibilidades de vivir y desarrollarse las bacterias causantes de enfermedades.

asepsia quirúrgica –cuando una región está completamente libre de microorganismos. La región se puede considerar entonces quirúrgicamente limpia.

aspirar –sacar substancias de las cavidades corporales utilizando un tubo. También significa la entrada de substancias como saliva, moco o partículas de alimentos en los pulmones, provenientes de la boca.

ataque –situación repentina y grave como la parálisis o la apoplejía. Un ataque paralítico es un ataque repentino de parálisis a causa de una lesión del cerebro o de la médula espinal. Los ataques causan lesiones a los vasos sanguíneos en el cerebro y entonces se llaman accidentes cerebrovasculares.

aurículas –las dos cámaras superiores del corazón. Están estrechamente unidas. También se conocen como atrio.

autoclave –aparato para esterilizar instrumentos y otros artículos en la institución de cuidado de la salud.

Auxiliar hospitalario –persona que ayuda a proporcionar a los enfermos cuidado de enfermería. Generalmente, trabaja en hospitales o en otras instituciones de cuidado de la salud.

axila –región debajo de los brazos; sobaco.

B

bacterias –en ocasiones, llamadas gérmenes. Clase de microorganismo. Muchas bacterias causan enfermedad.

baño de asiento –un baño en el cual el enfermo se sienta en una tina con silla especialmente fabricada o en una tina regular de baño, con sus muslos y nalgas en el agua.

bucal –se llama bucal lo que se hace con la boca. Como ejemplo, comer y hablar.

C

calorías –unidades para medir la energía producida cuando se oxidan los alimentos en el cuerpo.

cánula –palabra utilizada para significar cualquier clase de tubo que puede ser insertado en una de las cavidades corporales. La cánula se puede utilizar para hacer salir los líquidos o para insertar medicamentos.

capilares –vasos sanguíneos muy pequeños que llevan la sangre a todas las partes del cuerpo y a la piel. Los capilares enlazan los extremos de las arterias y el comienzo de las venas.

carbohidratos –una de las clases básicas de elementos nutritivos utilizados por el cuerpo.

cartílago –tejido conectivo espeso que sostiene los huesos entre sí.

catéter –tubo insertado en una cavidad del cuerpo, generalmente utilizado para dar salida a los líquidos.

cateterización –inserción de un catéter dentro de las cavidades o aberturas corporales.

célula –la unidad básica de la materia viva.

centígrado –medida de temperatura que usa una escala que se divide en cien unidades o grados. En este sistema, la temperatura de congelación del agua es de 0 grados centígrados, que se escribe 0°C. El agua hierve a 100°C.

cerebral –palabra usada como término general para referirse al cerebro.

choque –estado de colapso resultante del volumen sanguíneo reducido, así como la presión de la sangre, generalmente causado por graves heridas, como hemorragias o quemaduras de muchas partes del cuerpo. El choque puede resultar también de una alteración emocional.

cianosis –aspecto de la piel que se pone azulada o tiene un color grisáceo debido a la carencia de oxígeno suficiente en la sangre; se ve frecuentemente en los labios, en la base de las uñas y en la piel debajo de las uñas.

circulación –movimiento continuo de la sangre a través del corazón y de los vasos sanguíneos hacia todas las partes del cuerpo.

colostomía –procedimiento quirúrgico que proporciona al enfermo una abertura artificial, bien sea temporal o permanentemente. Las heces del enfermo tienen que salir del cuerpo a través de esta abertura en lugar de salir por el recto. La abertura se hace generalmente en la pared abdominal para abrir en alguna parte del intestino grueso.

coma –estado de inconsciencia profunda, generalmente causado por enfermedad, heridas o drogas. Es difícil o prácticamente imposible sacar a una persona del coma e incorporarla a la vida activa, o a un estado de lucidez.

cómodo –recipiente utilizado por los enfermos encamados para defecar u orinar.

compresas –piezas de tela dobladas o también de gasa utilizadas para aplicar presión en alguna parte del cuerpo del enfermo. Las compresas se pueden utilizar también para proporcionar humedad, calor, frío o medicamentos a una parte específica del cuerpo.

congénito –el término significa nacido con, o existente en el momento del parto o a consecuencia del parto. Se refiere a alguna característica mental o física que se encuentra en el niño al nacer.

congestión –usualmente, grandes cantidades de sangre o de líquido en alguna parte del cuerpo. Significa que existe algún estado anormal.

contractura –cuando el tejido muscular se une estrechamente, forma aglomeraciones, o se acorta debido a espasmos o parálisis, bien sea permanente o temporalmente.

convaleciente –sanar o recuperarse después de una enfermedad o una operación.

coronarias, unidad de cuidado de –unidad de cuidado especial para el enfermo, en donde reciben atención intensiva las personas que han sufrido un grave ataque de corazón.

cuadriplejía –parálisis de las extremidades superiores e inferiores del organismo.

cubrir –cubrir o tapar a un enfermo o partes del cuerpo del enfermo con sábanas, mantas, toallas de baño u otro material. Cubrir se hace durante un examen físico del enfermo y durante las operaciones.

cuna –pequeña cama fabricada especialmente para los recién nacidos.

D

decúbito, úlceras por –se llaman también úlceras de cama. Son regiones de la piel que se han destruido y son dolorosas. Son causadas por la presión continua sobre cualquier parte del cuerpo, y generalmente suceden cuando un paciente está encamado largo tiempo.

defecación –tener movimientos intestinales; excretar los desechos materiales de los intestinos.

dentaduras –son dientes artificiales. Las dentaduras pueden reemplazar alguna o todas las piezas dentales de una persona, y se describen como parciales o completas, y como superior o inferior.

desechables –elementos de suministro de hospital que se utilizan una vez y se tiran. Los hay de muchas clases: desde los pañuelos y servilletas de papel, hasta las jeringas y los guantes de los cirujanos.

deshidratación –estado en el cual el cuerpo tiene menos cantidad de líquido que lo normal. La frase "déficit de volumen líquido" se utiliza muchas veces en lugar de deshidratación.

desinfección –proceso de destruir la mayoría de los microorganismos causantes de enfermedades.

diabetes –estado que se desarrolla cuando el cuerpo no puede cambiar su azúcar en energía. Cuando el azúcar se concentra en la sangre del enfermo, éste necesita una dieta especial y habrá que darle insulina.

diagnóstico –tratar de encontrar la clase de enfermedad o de estado médico que tiene un paciente. El diagnóstico se hace siempre por el médico.

diarrea –estado que se presenta cuando el intestino hace una descarga extraordinaria de materia fecal más frecuente que lo normal, y cuando esta materia tiene forma líquida.

doctor –persona que tiene licencia para practicar la medicina. Los hay de muchas especialidades; ver capítulo 1 pág. 1-7, donde se encuentra la lista de especialidades.

E

edema –inflamación anormal de una parte del cuerpo causada por la presencia de líquido en esa región. Generalmente, la inflamación se encuentra en los tobillos, piernas, manos o abdomen.

emaciación –enflaquecimiento de la carne, causado por una enfermedad, y en ocasiones por falta

de alimentos. Una persona emaciada es muy delgada.

embrión –nombre de un nuevo ser humano viviente durante las primeras 8 semanas de su desarrollo en el útero.

endocrina, glándula –glándula sin conducto del cuerpo, que secreta una substancia que afecta a algunos de los sistemas corporales en su trabajo.

enema –líquido inyectado en el recto para lavar el contenido y expulsarlo o para proporcionar un medicamento a un enfermo. La administración de una enema es el procedimiento de inyectar líquidos en el recto del enfermo.

enfermedades transmisibles –enfermedad que fácilmente se difunde de una persona a otra.

enfermera –persona educada y adiestrada para cuidar gente enferma y para ayudar a los médicos y cirujanos. Las enfermeras tienen licencias como enfermeras registradas (ER) y enfermeras prácticas licenciadas (EPL).

entuertos –contracciones del útero que se presentan después del parto.

equilibrio líquido –esto significa que aproximadamente la misma cantidad de líquido que entra en el cuerpo se expulsa de él.

esfigmomanómetro –aparato para tomar la presión sanguínea al enfermo.

espermatozoides –células de la reproducción masculinas.

esporas –bacterias que han formado membranas duras a su alrededor para protegerse. Sólo pueden destruirse por esterilización.

esputo –material de desecho expulsado por la tos desde los pulmones o la tráquea y que llega hasta la boca.

estafilococo –tipo de infección que se encuentra en las instituciones de cuidado de la salud. Los antibióticos se utilizan para luchar contra las infecciones estafilocócicas.

esterilización –proceso de destruir todos los microorganismos, incluyendo las esporas.

estertor –sonido que hace el paciente moribundo. Es causado por el aire que pasa a través del moco que se encuentra en la garganta y en los tubos bronquiales.

estetoscopio –instrumento que permite al médico oír los diversos sonidos del cuerpo del enfermo, como los ruidos de los latidos cardiacos o de la respiración.

estoma –abertura artificial hecha para conectar un pasaje corporal con el exterior, por ejemplo, en la traqueotomía o la colostomía.

examen diagnóstico –examen que ayuda al médico a establecer el diagnóstico. El médico habla con el enfermo, lo examina y le hace análisis y rayos X.

excreción de líquidos –líquido que sale del cuerpo sin importar la causa.

exhalación –proceso por el cual el aire de la respiración sale al exterior.

expectoración –expulsión del material de los pulmones o de la tráquea, que se escupe.

extremidades –los brazos, piernas, manos y pies.

F

Fahrenheit –nombre de un sistema para medir la temperatura. En el sistema Fahrenheit, la temperatura de ebullición del agua es de 212° la de congelación es de 32°. Estas temperaturas se escriben generalmente 212°F y 32°F.

fecundación –cuando un espermatozoide y un óvulo se encuentran, las dos células se unen, y el espermatozoide es absorbido por el óvulo. Se llama también "concepción".

férula –pieza delgada de madera o de otro material rígido utilizada para sostener una parte lesionada, como, por ejemplo, un hueso roto, en su lugar.

feto –nombre del ser que se desarrolla en la madre embarazada después de los primeros dos meses.

fiebre –palabra para designar el estado de las personas cuya temperatura corporal está por encima de la normal.

flato –gas intestinal.

fractura –rotura de un hueso.

G

gastrointestinal –palabra utilizada para referirse al sistema digestivo. En ocasiones, se le llama "GI", abreviatura de gastro (estómago) e intestinal.

genital –se refiere a los órganos externos de la reproducción, o sea, a la región del cuerpo que se encuentra entre los muslos.

germicida –compuesto químico utilizado para destruir las bacterias.

gestación –tiempo comprendido entre la concepción y el parto. El periodo de la gestación en el ser humano es de 280 días. Otra palabra para la gestación es embarazo.

gotiera –aparato que se coloca sobre una región corporal, por ejemplo, un pie o un brazo, que sirve para sostener por encima del órgano corporal las ropas de la cama –sábanas y mantas– con el fin de que no toquen dicho órgano.

graduado –copa de medición marcada a lo largo de uno de sus lados para mostrar las distintas cantidades de material colocadas en la copa y que se pueden medir con exactitud. Las marcas de medición se llaman calibres.

gráfica –registro médico que muestra la TPR del enfermo, la ingestión, la excreción y la presión sanguínea. Se llama gráfica porque está hecha en forma de dibujo; es decir, la lectura de cada signo vital se conecta con el siguiente por medio de una línea.

glándulas sebáceas –glándulas que secretan una substancia oleosa que mantiene la piel suave y flexible.

H

heces –material sólido de desecho expulsado del cuerpo a través del recto y el ano. Los otros nombres para las heces son excremento y excreta.

hemiplejía –parálisis de uno de los lados del cuerpo.

hemorragia –sangría excesiva.

hereditario –características que pasan de los padres a los hijos. Un ejemplo es el color de los ojos. Algunas enfermedades aparentemente son hereditarias. Un ejemplo es la diabetes.

hospital –edificio en donde se proporciona tratamiento médico y otras clases de cuidado a las personas enfermas o heridas. Un hospital es uno de los tipos de instituciones de cuidado de la salud. Otras instituciones de cuidado de la salud son las enfermerías. y las clínicas de consulta externa.

incapacidad –pérdida de la capacidad de utilizar parte o partes del cuerpo en forma normal. Las personas incapacitadas pueden estarlo de muchas maneras, por amputaciones, choques, lesiones de la médula espinal.

incontinencia –imposibilidad por la persona de controlar sus intestinos o la vejiga de la orina. Una persona incontinente no puede evitar orinar o defecar.

incubadora –cuna especial utilizada para el cuidado de los niños prematuros.

inflamación –reacción del cuerpo a la enfermedad o las heridas. Generalmente, presenta dolor, calor, enrojecimiento e inflamación de la parte corporal.

ingestión líquida –es la entrada al cuerpo del líquido que proviene de cualquier fuente.

inhalación –proceso de respirar el aire hacia adentro en la respiración.

insulina –hormona producida naturalmente en el cuerpo por el páncreas. La insulina ayuda al organismo a cambiar el azúcar en energía. La insulina se puede preparar artificialmente para utilizarla en el tratamiento de la diabetes.

intensivo, unidad de cuidado –sección, en la institución de cuidado de salud, para los enfermos que están muy graves. Estos pacientes necesitan un cuidado más intenso de enfermería que los pacientes ordinarios.

intermedios, alimentos –alimentos suplementarios en forma de comida o bebida que se proporcionan a los enfermos entre las comidas ordinarias.

intravenoso –se refiere a la inyección de líquidos en la vena. Los alimentos en forma líquida y los medicamentos en forma líquida se pueden introducir al cuerpo del enfermo en esta forma.

intravenosa, soporte para –se llama también soporte de IV. Es un gancho alto apoyado en rodillos o ruedas. Se utiliza para sostener los recipientes o los tubos que se emplean cuando se está inyectando un líquido por gravedad a un enfermo, por ejemplo, durante la transfusión de sangre.

J

jeringa –instrumento utilizado para inyectar líquidos en los vasos sanguíneos y en las cavidades corporales o para sacar substancias de los tejidos corporales.

L

labios –labios de la vagina.

lactancia –el proceso corporal de producir leche para alimentar al recién nacido.

limpio –término utilizado en las instituciones de cuidado de la salud para referirse a un objeto o sección que no está contaminado por microorganismos peligrosos.

líquidos forzados –líquidos suplementarios que tienen que ser tomados por un enfermo de acuerdo con las órdenes del médico.

loquios –descarga sanguínea del útero a través de la vagina, que se produce en el periodo inmediatamente posterior al parto.

lubricante –substancia similar a la jalea de petróleo, a la glicerina o a la crema, que transforma una superficie en suave o húmeda.

M

mecánica del cuerpo –formas especiales de estar de pie y de mover el cuerpo para hacer mejor empleo de la fuerza y evitar la fatiga.

meconio –substancia negra, espesa, que es la primera deposición del recién nacido.

médico ver doctor.

médula espinal –uno de los grandes órganos del sistema nervioso. A los huesos se les llama columna vertebral. La médula espinal está introducida en la columna vertebral. La médula espinal lleva los mensajes desde el cerebro a otras partes del cuerpo y desde allí regresan otros mensajes a la médula espinal.

menstruación –sangrado regular, generalmente mensual, proveniente del útero, que se produce cuando la mujer en edad de preñez no está embarazada.

metabolismo –total de todos los cambios físicos y químicos que tienen lugar en los organismos vivos y sus células.

métrico, sistema –sistema de medida basado en el sistema decimal. Las unidades son 10, 100, 1000, etc.

microorganismo –ser viviente muy pequeño que no se puede apreciar con el ojo normal, sino únicamente a través de un microscopio.

moco –substancia pegajosa secretada por las membranas mucosas, principalmente los pulmones, la nariz y partes de las regiones rectal y genital.

muestra –ejemplo de material tomado del cuerpo del enfermo. Ejemplos de muestra son las de orina, heces y esputo.

multípara –mujer que ha tenido más de un hijo.

nervioso, sistema –grupo de órganos corporales que controlan y regulan las actividades del cuerpo y hacen funcionar los sistemas corporales en general.

muscular, sistema –grupo de órganos corporales que hacen posible que el cuerpo y sus partes se muevan.

N

niño en habitación materna –sistema hospitalario de conservación del recién nacido junto a su madre, durante todo o la mayor parte del tiempo.

NPO –abreviatura del término latino "Nil per-os", que significa nada por la boca. Un signo que se pone en un cartel colocado a la cabecera o a los pies de la cama del enfermo y que indica que no está permitido que como ni beba.

nutrición –diversos procesos por los cuales el cuerpo toma y utiliza los alimentos.

O

obeso –muy grueso.

ombligo – pequeña depresión sobre el abdomen que marca el lugar donde estuvo unido originalmente el cordón umbilical en el feto.

oftalmoscopio –instrumento que utiliza el médico para ver el interior del ojo del enfermo.

operación –ver procedimiento quirúrgico.

organismos –seres vivientes.

órgano –parte del cuerpo formada por diversos tipos de tejidos agrupados para realizar determinada función. Ejemplos: corazón, estómago y pulmones.

órganos de los sentidos –estos órganos hacen posible que estemos en relación con el mundo que nos rodea y con nosotros mismos. Estos órganos son los sentidos de la vista, tacto, oído, olfato y gusto.

orinal –recipiente portátil que se proporciona a los enfermos en cama, de tal manera que puedan orinar sin hacerlo fuera de ella.

orinar –quiere decir salida de líquido a través del aparato urinario.

ortopedia –especialidad médica que consiste en el tratamiento de huesos rotos, deformidades o enfermedades que atacan a los huesos, articulaciones y músculos.

otoscopio –instrumento que utiliza el médico para examinar el interior del oído del enfermo.

óvulo –célula de la hembra que generalmente, después de la fecundación, produce un nuevo miembro de la misma especie.

oxidación –en el cuerpo humano, la oxidación tiene lugar cuando la comida se combina con el oxígeno para crear energía.

oxígeno, tienda de –equipo utilizado en la institución de cuidado de la salud para proporcionar grandes cantidades de oxígeno suplementario a un enfermo.

P

Paciente, elevador del –instrumento mecánico parecido a un balancín, utilizado para levantar a un enfermo de y fuera de equipo como la cama hospitalaria, la tina de baño o la silla de ruedas.

Paciente, historia del –combinación de diferentes formas escritas que forman parte de todo el registro médico del enfermo.

paciente psiquiátrico –enfermo que está siendo tratado de una enfermedad mental.

paciente, unidad de –el espacio destinado a un enfermo que incluye la cama del hospital, la mesilla de noche, una silla y otro equipo. La unidad del paciente puede ser una habitación privada, un cuarto semiprivado o una unidad de muchas camas.

parálisis –pérdida de la posibilidad de mover una parte o la totalidad del cuerpo.

paraplejía –parálisis de las piernas y parte inferior del cuerpo.

parenteral –se refiere al método de proporcionar substancias al interior del cuerpo por una vía que no es la boca ni los intestinos. Por ejemplo, alimentación intravenosa.

patógenos –bacterias causantes de enfermedades.

pediatra –especialidad del médico que se relaciona con el desarrollo y cuidado de lactantes y niños y con el tratamiento de sus enfermedades. Un enfermo pediátrico es un niño.

percusión, martillo de –instrumento utilizado por el médico para comprobar los reflejos de los enfermos golpeando el cuerpo en determinados lugares.

periné –región corporal entre los muslos. Incluye la región del ano y de los órganos genitales externos.

peristaltismo –movimiento de los intestinos que empuja al alimento a lo largo de la siguiente sección del aparato digestivo.

pinzas –instrumento parecido a las tijeras, que se utiliza para manejar artículos estériles. Se llaman también pinzas de traspaso.

placenta –estructura oval esponjosa que se encuentra en el útero, a través de la cual el feto recibe su alimento. Cuando se expulsa se llama alumbramiento. El cordón umbilical está unido a la placenta. La placenta se desprende del cuerpo de la madre inmediatamente después del nacimiento del niño.

posoperatorio –después de la operación.

posoperatoria, cama –cama hospitalaria regular que se hace en determinada forma para el enfermo que regresa a su unidad después de la operación. En ocasiones, se llama cama de recuperación.

post mortem –después de la muerte.

post partum –inmediatamente después del parto.

prematuro, parto –parto de una criatura antes del periodo normal de gestación o embarazo.

preoperatorio –antes de la operación.

prepabdominal –procedimiento para hacer que el abdomen del enfermo esté preparado para una operación. Esta preparación incluye un lavado completo de la piel y un afeitado del vello en el área abdominal.

prepescrotal –procedimientos para preparar la región genital para una operación. La preparación incluye limpieza completa de la piel y cuidadoso afeitado del vello de esta región.

prepvaginal –procedimientos para preparar el área genital femenina y que esté lista para una operación. La preparación incluye, además de la limpieza completa de la piel, un cuidadoso afeitado del vello púbico

presión sanguínea –fuerza de la sangre contra las paredes internas de los vasos sanguíneos conforme circula entre ellos.

primípara –mujer que da a luz por vez primera.

procedimiento quirúrgico –preparación de una lesión o un estado de enfermedad por el uso de instrumentos. En el procedimiento quirúrgico el cirujano generalmente utiliza una incisión, es decir, corta a través de la piel dentro del cuerpo.

prono –acostado sobre el estómago.

prótesis –parte artificial del cuerpo. Existen prótesis para las piernas brazos, manos, pies, pecho, ojos y dientes.

pulmonar –que se refiere a los pulmones.

pulso –expansión y contracción rítmica de las arterias causadas por el latido del corazón. La expansión y la contracción muestran la rapidez, regularidad y fuerza con que late el corazón.

pulso radial –es el pulso que se siente en la muñeca de la persona.

R

rectal, irrigación –lavado del recto por inyección de una corriente de agua.

rehabilitación –proceso por el cual las personas que están incapacitadas por herida o enfermedad son ayudadas a recuperar lo más posible sus capacidades originales para las actividades de la vida normal.

respiración –proceso corporal de respirar.

rigor mortis –rigidez del cuerpo y de las extremidades de una persona poco tiempo después de morir.

S

sábana auxiliar –pequeña sábana hecha de plástico, caucho o algodón. Se coloca atravesada en la mitad de la cama, por encima de la sábana inferior, y sirve para ayudar a proteger la ropa de las descargas del enfermo.

sacro –hueso situado en la parte inferior de la columna vertebral. La palabra se refiere también a la región corporal que rodea al hueso.

septicemia –infección grave de la sangre. Usualmente, se llama envenenamiento de la sangre.

signos –evidencias objetivas de enfermedad. Los signos se pueden observar por una persona capacitada, como un médico o una enfermera. Los signos vitales son señales especiales que el médico y la enfermera siempre buscan. Son la temperatura del enfermo, el pulso, la respiración y la presión de la sangre.

síntoma –evidencia de enfermedad o alteración o estado. El síntoma subjetivo es aquel que percibe el enfermo.

sistema –grupo de órganos que actúan conjuntamente para realizar una o más funciones corporales.

sistema esquelético –huesos y uniones– entre ellos que constituyen la estructura del cuerpo.

sistema muscular –grupo de órganos corporales que hacen posible que el cuerpo y sus partes se muevan.

sistema nervioso –grupo de órganos que controlan y regulan las actividades del cuerpo y el funcionamiento de otros sistemas corporales.

sonda, alimentación por –alimentación de un enfermo colocándole un tubo dentro del estómago. La alimentación nasogástrica por sonda es colocar el tubo a través de las fosas nasales del enfermo y por medio del esófago llevarlo al estómago.

sucio –palabra utilizada en el hospital para referirse a un objeto o región que ha sido contaminado por microorganismos peligrosos.

supina –acostado sobre la espalda.

supositorio –preparación semisólida– en ocasiones, con medicamento –que se inserta por aberturas del cuerpo como la vagina o el recto.

T

tejido –grupo de células del mismo tipo.

temperatura –medida de la cantidad de calor del cuerpo en un momento determinado. La temperatura normal de un adulto es de 98.6° F (35.6°C).

tendones –cordones gruesos de tejido conectivo que unen los músculos a otras partes corporales.

terapéutica –se refiere principalmente al tratamiento de la enfermedad. Algo que ayuda a curar.

térmica, manta –equipo especial utilizado para disminuir la temperatura corporal. Otro nombre para la manta térmica es manta hipotérmica.

termómetro –instrumento utilizado para medir la temperatura corporal.

TPR –abreviatura para temperatura, pulso y respiración. Tomar a un paciente TPR es la medición de estos signos vitales.

tracción, equipo de –equipo para tirar de, y estirar partes del cuerpo del enfermo utilizando pesas y poleas. La tracción se utiliza para mantener los huesos rotos en posición adecuada mientras se están consolidando.

trapecio –barra metálica suspendida sobre la cama. La utiliza el paciente para ayudarse a levantar o a mover el cuerpo con mayor facilidad.

tráquea –órgano del aparato respiratorio. Se localiza en la sección de la garganta. La tráquea se llama también gaznate.

traqueotomía –procedimiento quirúrgico que consiste en realizar una abertura artificial en el cuello de la persona conectando la tráquea con el exterior. La operación puede ser necesaria cuando la tráquea del paciente está obstruida por encima de la abertura y no puede respirar.

traspaso –paso de un enfermo de hospital de una unidad a otra.

traumático –se refiere a la lesión corporal causada por herida, lesión o choque. En ocasiones, se emplea refiriéndose a trastornos mentales causados por choque emotivo.

tumor –crecimiento en o sobre el cuerpo. Hay dos clases: 1) tumores benignos que crecen lentamente y se pueden extirpar por cirugía; 2) tumores malignos que crecen excesivamente y en ocasiones se llaman "cáncer". Generalmente, afectan a la vida de la persona y, desde luego, alteran su salud.

U

umbilical, cordón –órgano bastante largo, flexible, redondo, que lleva la nutrición de la madre al hijo. Conecta el ombligo del feto en el útero de la madre a la placenta.

urgencia, unidad de –sección del hospital donde se llevan los pacientes que se han agravado repentinamente o han sufrido un accidente.

urinálisis –prueba de laboratorio con la orina del enfermo para fines diagnósticos.

V

vaginal, ducha –procedimiento por el cual se envía una corriente de agua a la abertura vaginal de la enferma. El agua puede ser natural, estéril o tener algún medicamento.

vena –vaso sanguíneo que conduce sangre de todas partes del cuerpo y la lleva al corazón.

venas varicosas inflamación anormal de las venas, especialmente las de la pierna.

vendaje abdominal recto –utilizado para sostener los apósitos en su lugar o para darles más presión y sostén. Se utiliza aplicándolo en la parte posterior del cuerpo.

vendaje en T –vendaje que se utiliza para mantener los apósitos perineales y rectales en su lugar. Generalmente utilizado en enfermas.

vendaje en doble T –vendaje utilizado en enfermos masculinos para sostener los apósitos perineales en su lugar. En ocasiones, se puede emplear en enfermas si la cirugía rectal es muy extensa y necesita un apósito muy grande.

vendaje escultetus –vendaje que se hace con muchos trozos de venda. Se utiliza para mantener los apósitos en su lugar y para proporcionarles sostén y presión. Se llama también vendaje de muchas colas.

vendaje para pecho –vendaje utilizado para proporcionar sostén a los senos de la mujer después del parto o de la cirugía de las mamas.

ventrículos –las dos cámaras inferiores del corazón. Están unidas una con otra.

virus –agente vivo por el cual se transmite una enfermedad infecciosa de un lugar a otro.

vomitar –expulsar el contenido del estómago asciende y es expulsado por la boca.

vómito –material vomitado.

vómito, recipiente para –recipiente utilizado para recoger el material que el enfermo escupe o vomita. Se puede emplear también para recoger otras descargas.

Respuestas a las preguntas de

EXAMINESE USTED MISMA

CAPITULO 1 RESPUESTAS

ELIJA USTED

1. C 2. C 3. B 4. B

ENCUENTRE LA PALABRA ADECUADA

1. C 2. E 3. G 4. A 5. J 6. I 7. F 8. B 9. H 10. D

ELIJA LAS RESPUESTAS CORRECTAS

1. *Instituciones de cuidado de la salud*
   1. B 2. E 3. G
2. *Personal de servicio de enfermería*
   1. A 2. F 3. H 4. L 5. O 6. Q
3. *Lo que hace la Auxiliar Hospitalaria*
   1. D 2. I 3. J 4. M 5. P 6. S 7. U 8. V
4. *Clases de enfermos*
   1. C 2. K 3. N 4. R 5. T

CAPITULO 2 RESPUESTAS

ELIJA USTED

1. C 2. D 3. D 4. B 5. D

ENCUENTRE LA PALABRA ADECUADA

1. D 2. E 3. G 4. B 5. H 6. F 7. A 8. I 9. C

MARQUE LA ACCION CORRECTA

1. C 2. B 3. A 4. D 5. C 6. A 7. E 8. B

ELIJA LAS RESPUESTAS CORRECTAS

1. *Cómo hacer observaciones*
   1. B 2. D 3. F 4. J
2. *Cosas para observar*
   1. A 2. C 3. E 4. G 5. H 6. I 7. K 8. L

CAPITULO 3 RESPUESTAS

VERDADERO O FALSO

1. V 2. V 3. V 4. V 5. V 6. V 7. F 8. V 9. V 10. V

ORDEN CORRECTO

1. E 2. B 3. H 4. G 5. A 6. D 7. F 8. C

ELIJA LAS RESPUESTAS CORRECTAS

1. *Cómo lavarse las manos*
   1. A 2. D 3. G 4. I 5. L
2. *Plagas dañinas*
   1. B 2. E 3. F 4. J 5. M
3. *Proliferación de las bacterias*
   1. C 2. H 3. K

ENCUENTRE LA PALABRA ADECUADA

1. D 2. E 3. C 4. G 5. A 6. H 7. F 8. B

CAPITULO 4 RESPUESTAS

ELIJA USTED

1. B 2. D 3. C

MARQUE LA ACCION CORRECTA

1. B 2. A 3. B 4. C 5. B 6. A

ENCUENTRE LA PALABRA ADECUADA

1. C 2. E 3. G 4. A 5. H 6. F 7. I 8. B 9. D

VERDADERO O FALSO

1. F 2. V 3. V 4. V 5. V 6. V 7. F 8. V

CAPITULO 5 RESPUESTAS

MARQUE LA ACCION CORRECTA

1. C 2. A 3. A 4. B 5. C

ELIJA LAS RESPUESTAS CORRECTAS

1. Examine la unidad del enfermo antes de su llegada

   1. C 2. E 3. G 4. J

2. Prepare la unidad del enfermo para que resulte cómoda

   1. A 2. H 3. I 4. L

3. Examine la unidad una vez que el enfermo ha sido dado de alta

   1. B 2. D 3. F 4. K

COMPRUEBE SU MEMORIA

1, 4, 5, 7, 9, 12

VERDADERO O FALSO

1. V 2. V 3. F 4. V 5. V 6. V 7. V

CAPITULO 6 RESPUESTAS

ELIJA USTED

1. D 2. B 3. C

MARQUE LA ACCION CORRECTA

1. B 2. A 3. C 4. B 5. C

ELIJA LAS RESPUESTAS CORRECTAS

1. Sistemas corporales

   1. C 2. F

2. Objeto de los huesos

   1. A 2. D 3. G 4. I

3. Trabajo que realizan los músculos

   1. B 2. E 3. H

ENCUENTRE LA PALABRA ADECUADA

1. D 2. C 3. E 4. H 5. A 6. B 7. G 8. F

CAPITULO 7 RESPUESTAS

ELIJA USTED

1. C 2. B

MARQUE LA ACCION CORRECTA

1. A 2. D 3. B 4. A 5. C 6. D 7. B 8. B

VERDADERO O FALSO

1. V 2. F 3. F 4. V 5. V 6. F

ENCUENTRE LA PALABRA ADECUADA

1. N 2. F 3. H 4. R 5. B 6. K 7. A 8. O 9. M 10. Q
11. L 12. G 13. P 14. C 15. E 16. D 17. I 18. J

EL ORDEN CORRECTO

1. B 2. E 3. C 4. G 5. H 6. A 7. F 8. D 9. I

CAPITULO 8 RESPUESTAS

ELIJA USTED

1. A 2. C 3. C 4. D

MARQUE LA ACCION CORRECTA

1. B 2. C 3. A 4. D 5. A 6. D 7. B 8. D 9. A 10. B

ENCUENTRE LA PALABRA ADECUADA

1. D 2. N 3. F 4. C 5. H 6. E 7. M 8. K 9. A,G,L
10. I 11. B 12. J

ESCOJA LA RESPUESTA CORRECTA

1. Dietas

   1. C 2. F 3. I 4. J 5. N 6. P 7. Q

2. Alimentos preferidos

   1. B 2. D 3. G 4. M 5. O

3. Cómo preparar al enfermo para la comida

   1. A 2. E 3. H 4. K 5. L

CAPITULO 9 RESPUESTAS

ELIJA USTED

1. C 2. B 3. D

MARQUE LA ACCION CORRECTA

1. B 2. A 3. C 4. D 5. A 6. D 7. C 8. D

ELIJA LA RESPUESTA CORRECTA

1. Registros de ingestión

   1. D 2. H 3. N

2. Información de etiquetas

   1. B 2. I 3. J 4. M 5. Q

3. Muestra de orina

   1. A 2. E 3. G 4. L 5. O 6. P

4. Recolección de muestras

   1. C 2. F 3. K

ENCUENTRE LA PALABRA ADECUADA

1. D 2. F 3. J 4. B 5. I 6. H 7. E 8. A 9. C 10. G

CAPITULO 10 RESPUESTAS

ELIJA USTED

1. B 2. C 3. A 4. C 5. A

MARQUE LA ACCION CORRECTA

1. A 2. B 3. A 4. B 5. C

ELIJA LAS RESPUESTAS CORRECTAS

1. Signos vitales

1. C 2. H 3. M 4. O

2. Sistema de medida

1. D 2. P

3. Cómo tomar temperaturas

1. B 2. F 3. G 4. I 5. K 6. N

4. Respiración anormal

1. A 2. E 3. J 4. L

ENCUENTRE LA PALABRA ADECUADA

1. E 2. G 3. F 4. H 5. A 6. D 7. J 8. B 9. C 10. I

CAPITULO 11 RESPUESTAS

ELIJA USTED

1. B 2. A 3. D 4. D 5. B

MARQUE LA ACCION CORRECTA

1. A 2. B 3. A 4. B 5. C

VERDADERO O FALSO

1. V 2. V 3. F 4. V 5. F 6. V

ENCUENTRE LA PALABRA ADECUADA

1. G 2. I 3. F 4. D 5. A 6. H 7. C 8. J 9. B 10. E

CAPITULO 12 RESPUESTAS

ELIJA USTED

1. B 2. B

MARQUE LA ACCION CORRECTA

1. B 2. C 3. A 4. D 5. D

ELIJA LA RESPUESTA CORRECTA

1. Cómo ayudar al médico

1. B 2. E 3. F 4. H

2. Examen del equipo

1. A 2. C 3. D 4. G 5. I 6. J

ENCUENTRE LA PALABRA ADECUADA

1. H 2. D 3. A 4. G 5. B 6. C 7. E 8. F

CAPITULO 13 RESPUESTAS

ELIJA USTED

1. D 2. A 3. D

MARQUE LA ACCION CORRECTA

1. C 2. A 3. B 4. C 5. A 6. B 7. B

ENCUENTRE LA PALABRA ADECUADA

1. J 2. H 3. F 4. B 5. I 6. C 7. D 8. E 9. G 10. A

VERDADERO O FALSO

1. V 2. V 3. F 4. F 5. F 6. F 7. V 8. V 9. V 10. F
11. V 12. V

CAPITULO 14 RESPUESTAS

ELIJA USTED

1. B 2. C 3. A

MARQUE LA ACCION CORRECTA

1. B 2. A 3. C 4. B 5. B

ENCUENTRE LA PALABRA ADECUADA

1. D 2. F 3. I 4. J 5. G 6. A 7. E 8. B 9. H 10. C

ELIJA LAS RESPUESTAS CORRECTAS

1. Eliminar antes de la operación

1. B 2. F 3. G 4. K 5. M

2. Signos de infección respiratoria

1. A 2. E 3. H 4. J

3. Cómo ayudar a los enfermos antes de la operación

1. C 2. D 3. I 4. L 5. N

VERDADERO O FALSO

1. V 2. F 3. F 4. V 5. V 6. F 7. V 8. V 9. V 10. V

CAPITULO 15 RESPUESTAS

ELIJA USTED

1. C 2. B 3. C

MARQUE LA ACCION CORRECTA

1. A 2. A 3. B 4. A 5. C 6. C 7. B 8. A

ENCUENTRE LA PALABRA ADECUADA

1. F 2. G 3. E 4. A 5. B 6. C 7. D 8. H

VERDADERO O FALSO

1. V 2. V 3. F 4. V 5. F 6. F

CAPITULO 16 RESPUESTAS

ORDEN CORRECTO

1. C,A,D,B 2. A,D,B,E,C 3. D,C,B,A,E 4. A,B,D,C

MARQUE LA ACCION CORRECTA

1. A 2. B 3. C 4. D 5. B 6. A 7. B

ENCUENTRE LA PALABRA ADECUADA

1. G 2. F,D 3. E 4. A 5. B 6. C

VERDADERO O FALSO

1. V 2. V 3. V 4. V 5. V 6. V

CAPITULO 17 RESPUESTAS

MARQUE LA ACCION CORRECTA

1. A 2. B 3. D 4. C 5. A 6. A 7. A

ENCUENTRE LA PALABRA ADECUADA

1. C 2. D 3. A 4. F 5. B 6. E

ELIJA LAS RESPUESTAS ADECUADAS

1. Cosas que hacer después de la muerte

1. A 2. D 3. G 4. J 5. P 6. S 7. T 8. U

2. Signos de aproximación de la muerte

1. B 2. E 3. H 4. K 5. N 6. Q 7. R

3. Equipo para el depósito

1. C 2. F 3. I 4. L 5. M 6. O

VERDADERO O FALSO

1. V 2. V 3. F 4. V 5. V 6. V 7. V 8. V

INDICE ALFABETICO

ABIERTA, cama, cómo hacer la, V-17-18
Admisión del enfermo, procedimientos para la, XI-1-17
Afeitado preoperatorio del enfermo, XIV-9-14
Afeitar, al enfermo, equipo para, XIV-10
  desechable, XIV-10-11
  procedimientos para, XIV-10-11
  cómo, al enfermo, VII-30-32
  razones para, XIV-9-10
  regiones especiales para, según tipo de cirugía, XIV-11-14
Agonizante, enfermo, cuidado del, XVII-1-6
Agua, al paciente, equipo para dar, VIII-24
  procedimientos para dar, VIII-24
  de beber, importancia de, VIII-9, VIII-23
  funciones del, en la dieta, VIII-9
  restricciones en, VIII-23
Agujas. Véase *Jeringa*
  limpieza de, IV-22
Aislamiento, bata de, procedimiento para ponérsela, XVI-7-9
  definición, XVI-2
  inverso o protector, definición de, XVI-2
  unidad de, cómo, ofrecer cómodos y orinales en, XVI-10
  servir alimentos en, XVI-6-9
  tomar la temperatura del enfermo en, XVI-10
  cuidado matutino del enfermo en, XVI-10-11, XVI-13
  definición, XVI-1
  limpieza de, XVI-13
Alcohol, baño de esponja con, XIII-16-17
Alimentos, servicio de(dietético), departamento de, VIII-16
Alta, del enfermo, X-9
  procedimientos para, X-10-12
  unidad de, limpieza de la, procedimientos para, V-6-9
Anatomía humana, I-16-23
  órganos de, II-16-17, II-21-23
  regiones, partes importantes y órganos de, II-17-18
  y partes de, ilustradas, II-16
Anestesia, cuando el enfermo despierta de la, XV-7
  cuidado del paciente bajo los efectos de, XV-4-7
  definición, XV-1
Apetito, influencia de los gustos y desagrados personales sobre, VIII-14-15
  razones del enfermo para la disminución del, VIII-13-14
Arterial, presión, aparato de, X-22-26
  definición, X-21
  diastólica, lectura de, X-26
  equipo para medir la, X-24
  estetoscopio para medir la, uso de, X-23-25
  sistólico, lectura de, X-26
Asepsia, definición, III-2
  importancia de, III-7-10-12
  objetivos médicos para, III-3
Asiento, baño de, definición, IX-39
  equipo para dar, IX-39
  ilustración, IX-39
  procedimientos para administrar, IX-9-39-40
  tipos de, IX-39
Aspiración para sacar líquidos del cuerpo, IX-30-31
Autoclaves, III-6
Avisos luminosos, en la unidad del enfermo, I-9
  respuesta a los, II-6-7
Ayudar, cómo, a un enfermo a que pase de la camilla a la silla de ruedas, VI-29-30

BACTERIAS, III-1-7, 10
  desarrollo de, III-4-5
  movimiento de, III-6
  naturaleza, III-3
  reproducción, III-6
Bañarse, cómo ayudar al paciente a, VII-6-16
Baño, completo en cama, equipo para, VII-7-8
  procedimientos para, VII-8-11
  de tina o ducha, equipo para, VII-14
  procedimientos para, VII-14-16
  parcial en cama, equipo para, VII-12
  procedimientos para, VII-12-13
  ventajas del, VII-7
Bata de hospital, VII-19
Boca del enfermo, cuidado de la, VII-1-6
  inconsciente, equipo para, VII-5
  procedimientos para VII-5

CALIENTE(S), aparatos de remojos, definición, XIII-10
  reglas para el uso de, XIII-10-11
  aplicaciones, definición, XIII-1
  objetivos de, XIII-1
  principios de, XIII-2
  procedimientos, específicos para, XIII-7-14
  generales para, XIII-4-7
  botellas para agua, aplicación de, equipo para, XIII-13-14
  preparación para, XIII-13
  procedimientos para, XIII-14
  compresas, aplicación de, equipo para, XIII-8
  objetivos de, XIII-7-8
  procedimientos para, XIII-8-9
  remojos, aplicación de, equipo para, XIII-9
  procedimientos para, XIII-9-10
Calor, lámpara de, aplicación de, equipo para, XIII-12
  procedimientos para, XIII-12
Calorías, definición, VIII-1
  necesidad de, por la edad, VIII-2
Cama, barandillas laterales de, objeto de, IV-3-11
  manera de hacer la, V-10-19
  manualmente operada, IV-1
  operada eléctricamente, IV-1-3
  pasos para hacer la, V-10-19
  posiciones de, IV-10-19
  posiciones de, IV-1-2
  Fowler, IV-3
  Trendelenburg, IV-3
Camilla, cuidado de, IV-28-29
  transporte del enfermo en, IV-12-13, VI-33
Caucho, artículos de, limpieza de, IV-24-25
Celular, división, II-18-19
Células del cuerpo, definición, II-18
  objeto de, II-18-21
Centígrada, escala, medición de la temperatura por la, X-9
Cepillado de dientes del enfermo, VII-2-5
Cerrada, cama, cómo hacerla, V-11-17
  definición, V-10
Circulatorio, aparato, anatomía del, X-6-8
  definición, II-22
  enfermedades y trastornos del, X-8
  funciones de, X-6-8
  ilustraciones, X-7
  órganos de, definición, X-6-8
Comer, procedimiento para ayudar a, al enfermo incapacitado, VIII-19-22
Comida, la hora de la, asistencia a, VIII-13, VIII-16-23
  cómo servir el alimento a, VIII-17-18
  importancia de, VIII-15-16
  preparación del enfermo para,

Comida, *(continúa)*
VIII-17
Conectivo, tejido, II-21
Conexión, definición de, IX-21
limpieza de, IV-24-25, IX-31-32
Contagiosas, enfermedades, aislamiento del enfermo con, XVI-1
definición, I-19
Contaminación, definición, XVI-3
Contaminada, ropa, manejo de, XVI-12
Corporales, desperdicios, definición, VII-25-26
eliminación de, VII-25-26
líquidos. Véase *Líquidos*
sistemas, I-18-22
Cubrir al enfermo durante el examen físico, XII-4
Cuerpo, mecánica del, cómo dar la vuelta, VI-9
levantamiento, VI-7-8

DECUBITO, úlceras de. Véase *Cama, úlceras de*
causas de, VII-35-36
cómo evitar, VII-36-37
Dentaduras postizas, limpieza de, VII-3-5
Depósito, equipo de, XVII-8. Véase *Post mortem, cuidado*
Desechable, equipo, XIV-10
Deshidratación(déficit de volumen de líquidos), IX-2
Desinfección, III-2, III-7, III-10-12, 4-26-28
definición, III-11
equipo para, IV-26-28
principios de, III-10
procedimientos para, III-12
Dientes, limpieza de, equipo para, VII-2
procedimiento para, VII-3
Dieta(s), VIII-6-24
alimentación suplementaria, procedimiento para, VIII-22-23
especiales para el enfermo, VIII-11-13, VIII-22-23
grupos de alimentos en, VIII-8-9
restringida para el enfermo, VIII-13
tipos de, VIII-12
variedad de, VIII-10
Digestivo, aparato, anatomía de, VIII-1-5
definición, II-22
enfermedades y trastornos del, VIII-5
ilustración, VIII-3
órganos de, VIII-3-5
Doblez, cómo se hace, al preparar una cama no ocupada, V-14-16
Dulces rayados, 1-9

EDUCACION Auxiliar Hospitalaria del Servicio de Enfermería, continuación de, XVIII-3-4
Encargada, enfermera, I-5
responsabilidad de, I-6
Endocrinas, glándulas, II-22
Enema, administración de, IX-32-38
de, limpieza, IX-33-36
retención, IX-36-37
posición del cuerpo del enfermo para, IX-32-33
Enfermedad(es), causas de, II-23
defensas naturales contra, II-23
transmisibles. Véase *Transmisibles, enfermedades*
Enfermera auxiliar, aspecto personal de, I-14-16
cualidades deseables de, I-13, II-1-2
reglas para, I-14
relaciones de, con, enfermo, II-1-11
los otros miembros del equipo de enfermería, 1-10, 1-12, 11-10
visitantes, II-5
repaso para examen, XVIII-1-3
tareas más importantes de, I-9-10
uniforme para, I-14-15
Enfermería, Auxiliar Hospitalaria del Servicio de, curso de entrenamiento de, cómo repasar para el, XVII-2-3
repaso para examen final del, XVIII-1-2
servicio de, organización de, I-2-3
responsabilidades de, I-4
Enfermo(s), especializados, unidad para cuidado de, I-25
registros de cuidado del, X-26-30
unidad del, V-1-19
equipo de, IV-1
limpieza de, después del alta, V-6-9
muebles para, V-1-3
preparación de, para su recepción, V-3-6
E.P.L. Véase *Práctica, enfermera, con licencia*
Escultetus, vendaje, XV-10
Esfigmomanómetro. Véase *Arterial, aparato de presión*
Espalda, fricción de la, equipo para, VII-16
procedimientos para, VII-17-18
razones para, VII-16
Esporas, III-6. Véase también *Bacterias*
Esputo, muestra de, IX-17
colección de, equipo para, IX-17
procedimientos para, IX-18
definición, IX-17
Esquelético, sistema, anatomía de, VI-1-4
enfermedades y trastornos del, VI-4
ilustración, V-2
Estafilococos, III-4. Véase también *Bacterias*
Esterilización, III-2, III-6, III-10-11, IV-25
definición, III-11
equipo para, IV-25
principios de, III-10
Esterilizadores de agua, cuidado y uso de, IV-26-27
Estetoscopio, cómo usarlo, X-23-24
definición, X-23
E.T. Véase *Titulada, enfermera*
Examen, físico, cubrir al enfermo durante, XIII-4
del enfermo, asistencia en, XII-1-18
clases de, XII-1-3
equipo para, XII-4-5
orden de sucesión durante el, XII-5-8
posiciones del paciente para, XII-8-12
preparación del enfermo para, XII-3-4
general, muestras de orina para, definición, IX-12
recolección de, equipo para, IX-12-13
procedimiento para, IX-13-14
Excreción. Véase *Líquidos*
Extraer líquidos corporales, método para, IX-30-31

FAHRENHEIT, escala, medición de la temperatura en, X-9
Final, examen, de Auxiliar Hospitalaria del Servicio de Enfermería, repaso para, XVIII, 1-2
Físico, examen, asistencia en, XII-1-8
Frías, aplicaciones, definición, XIII-1
objetivos de, XIII-1
principio de, XIII-3-4
procedimientos, específicos para, XIII-16-21
generales para, XIII-14-16
compresas, aplicación de, equipo para, XIII-18
reglas para, XIII-19
envolturas, cómo preparar la solución para, XII-18

GERMENES. Véase *Bacterias*
GI (gastrointestinal). Véase *Digestivo, aparato.*
Graduado, frasco, definición de, IX-8
uso de, IX-13, IX-16
Gráficas, hoja de, definición, X-21
Grupo, enfermera de, responsabilidades de, I-6
no profesional, I-8

HECES, muestras de, colección de, equipo para, IX-18
procedimientos para, IX-9-19
HECES, *(Continúa)*
definición, IX-18
Hielo, bolsas y collares con, aplicación de, XIII-20-21
preparación de, XIII-19-20
Hospital, bata de, cambio de, definición, VII-19
procedimientos para, VII-19-20
organización del, I-1-3
Húmedo(a)(s), calor, métodos de aplicación de, XIII-7-11
frías, envolturas, XII-17

IDENTIFICACION, banda de, II-7, XI-11
Incendio, causas principales de, IV-15-17
cómo actuar en caso de, IV-18-19
extinguidores de, tipos y usos, IV-20
medidas de seguridad contra, IV-14-20
prevención contra, IV-14-20
Informes, forma de anotar los, importancia de su objetividad, II-14-15
Ingestión. Véase *Líquidos*
Instrumentos, limpieza de, IV-23
Intensivo, unidad de cuidado, definición, I-25
Intestinos, VIII-1
Intravenoso(IV), equipo, cuidado del enfermo con, IX-21-23
empleo de, IV-6, IX-21-23

JEFE, enfermera, I-5
responsabilidades de, I-6
Jeringa, cuidado de, IV-22. Véase también *Agujas*

LENGUA, depresor de, cómo manejar el, XII-6
Levantamiento del enfermo, imposibilitado, procedimientos para, VI-14
mecánica corporal para, VI-7-9, VI-13-14
métodos para ayudar al enfermo a ponerse de pie, VI-15
Ligaduras, definición, XV-9
reglas generales para el uso de, XV-9
tipos de, XV-9
Limpia, técnica, cómo recoger muestra de orina con, IX-14-16. Véase también *Muestras, recolección de*
Limpieza. Véase *Asepsia*
de la cama no ocupada, después de la salida del enfermo, V-7-9
enema de, definición, IX-33
equipo para administrar, IX-34
objeto del, IX-33
procedimiento(s), de administración, IX-34-36
ilustración, IX-35
Líquido(s), cómo mantener el equilibrio de, IX-1-2
déficit del volumen(deshidratación), IX-2
equilibrio y desequilibrio, IX-3
excreción de, cómo medir, IX-7
definición, IX-2-7
forzados, administración de, IX-6-7
ingestión de, cómo medir, IX-4-5
definición, IX-4
restricción de, IX-6-7

LLAMADA luminosa. Véase *Avisos luminosos*

MANOS, lavado de, importancia de, III-7-8
precauciones especiales en, y procedimientos de aislamiento, XVI-4-6
técnica de, III-8-10, XVI-4-6
Mascarilla, técnica para usar la, XVI-7
Materiales, paquete de, para el paciente, contenido usual del, V-3
Matutino, cuidado, del paciente, deberes de la Auxiliar Hospitalaria, VII-24-25
Médico(a)(s), asepsia. Véase *Asepsia*
especialidades, I-7-8
personal, I-5
registros, cómo llevarlos, X-26-30
tipos de, X-28-30
Metabolismo definición, I-18
Microorganismos. Véase *Bacterias*
Mover, manera de, al enfermo, a, un lado de la cama, VI-20-22
una silla de ruedas, VI-25-27
en camilla, IV-12-13
hacia la cabecera de la cama, VI-18
incapacitado a una camilla, VI-32-33
Muerte, cuidado del cuerpo después de la, XVII-6-9
signos de aproximación de la, XVII-5-6
Muestras, recolección de, IX-9-20
asepsia en, IX-12
de, esputo, IX-17-18
heces, IX-18-20
orina, IX-12-17
importancia de la exactitud en tomarlas y anotarlas, IX-10-12
razones para, IX-9-10
Muscular, sistema, anatomía del, VI-5-6
definición, II-22
enfermedades y trastornos del, VI-6
tejido, definición, II-20

NASAL(ES), cánulas, IX-24-25
empleo de, ilustración, IX-25
sonda, para oxígeno, IX-25-26
empleo de, ilustración, IX-25
Nasogástrico, tubo, IX-23-24
uso de, ilustración, IX-23
Nervioso, tejido, II-19-20
No ocupada, cama, limpieza de la, después de la salida del enfermo, V-7-9
hacer, equipo para, V-11
ilustraciones, V-12-14
pasos para, V-15-17
Nutrición. Véase *Dieta*
definición, VIII-1
para el enfermo, VIII-11
Nutritivos, elementos, alimentos como fuentes de, VIII-7-9
clases de, VIII-6-9
cómo se, forman los, VIII-5
utilizan, VIII-6-9
definición, VIII-5

OCUPADA, cama, cambio de las sábanas inferiores de la, VI-23-24
cómo mover el colchón de, VI-19
equipo para hacer la, VI-23
procedimientos para hacer la, VI-23
Operación, preparación para, del enfermo, XIV-1-14. Véase también *Preoperatorio, cuidado*
procedimientos generales, XIV-1-3
en la mañana, XIV-5-6
la noche anterior, XIV-5-6
Orina, análisis de, IX-12
de 24 horas, muestra de, definición, IX-16
recolección de, equipo para, IX-16
procedimientos para, IX-16-17
Orinal, equipo y procedimientos para dar el, VII-29
Oxígeno, instrumentos para la terapéutica de, IV-9
precauciones de seguridad cuando se utiliza, IV-10-11

PACIENTE(S), asistencia de enfermería, I-17-26
de medicina interna, I-18
especializados, I-25-26
obstétricas, I-22-23
pediátricos, I-23-24
psiquiátricos, I-24-25

Paciente(s), *(Continúa)*
quirúrgicos, I-21-22
tipos de, I-17-25
unidad de cuidado del, V-1,
Particular, enfermera, I-11
Partos, sala de, definición, I-25
Pasar, cómo, un enfermo a una camilla, VI-31-33
Patógenos, definición, III-3. Véase también *Bacterias*
Pecho, vendaje de, XV-12
Pelo del enfermo, cómo, dar champú al, en, cama, equipo, VII-20
procedimientos, VII-21-23
cuarto de baño, equipo para, VII-23
procedimientos, VII-23-24
peinar el, VII-32-34
Personal médico, I-5
Piel, anatomía de, VII-34-35
cuidado de la, VII-34-37
Pinzas, de extracción, tipo de, IV-28
uso de, IV-27-28
Plagas, control de, III-12-15
importancia de, III-12-14
técnicas para, III-13
Porcelana, cuidado de la, y la vajilla esmaltada, IV-23
Posición, acostada, dorsal, XII-9
horizontal, XII-8
anatómica, XII-8
cómo cubrir y colocar en, al enfermo durante examen físico, XII-8-12
de, decúbito prono, XII-12
Fowler, XII-9-10
litotomía dorsal, XII-9
Sims, XII-11
Trendelenburg, XII-11
inversa, XII-11
del cuerpo de los enfermos en cama, VI-9-13
en pronación, VI-11
genupectoral, XII-10
intermedia de Fowler, XII-10
lateral, VI-11, XII-10-11
para dormir de los enfermos cardiacos, VI-13
sentada, VI-12
para el enfermo cardiacos, VI-13
supina, VI-10
Posoperatorio(a), cuidado, cómo tomar signos vitales durante, XV-5
definición, XV-1
enfermo, responsabilidades de la Auxiliar Hospitalaria del Servicio de Enfermería con, XV-1-9
síntomas que hay que reconocer en el, XV-6
periodo, cama para el, definición, V-11
cómo, preparar la cama para el enfermo instalado en camilla, V-10
tender la cama durante, V-19
recuperación, cuarto de, definición, I-26
unidad, preparación de la, XV-3-4
Post mortem, cuidado, XVII-6-9
equipo para, XVII-8
procedimientos, XVII-8-9
Práctica, enfermera con licencia de(E.-L.P.), I-8
Preoperatorio, afeitado, del enfermo, XIV-9-14
cuidado. Véase *Cirugía, preparación del enfermo para*
cómo proteger al enfermo durante, XIV-8
definición, XIV-1
razones para, XIV-3
síntomas del paciente durante, XIV-4
Prepescrotal, XIV-11
Prepvaginal, XIV-11
Pulso, definición, X-2-3
tomar el, equipo para, X-17
procedimientos para, X-17-18

RECTALES, sondas, IX-29
supositorios, definición, IX-38
equipo para administrar, IX-38
procedimientos para administrar, IX-38
Recto, vendaje, abdominal, XV-11
Recuperación, cama de. Véase *Posoperatorio, periodo, cama para el,*
Remetida, esquina. Véase *Cama, manera de hacer la*
Respiración, anormal, X-20
contar la, equipo para, X-18-19
procedimientos para, X-19-20
definición, X-3-4
Respiratorio, aparato, anatomía de, X-4-6
definición, II-22
enfermedades y trastornos de, X-4, X-6
función de, X-4
ilustración, X-5
órganos de, definición de, X-4
Ruedas, silla de, cómo transportar al enfermo en, VI-28
precauciones para seguridad, VI-28-29

SECO, calor, cómo aplicar, XIII-11-14
Seguridad, importancia de, IV-7
reglas, especiales de, para el departamento de enfermería, IV-9-13. Véase también *Incendio, seguridad*
generales de, IV-7-9
Servicio, cuarto de, cómo mantener ordenado el, IV-7
equipo en, IV-5-7
Silleta, equipo para, VII-27
proporcionar la, al enfermo, VII-27
procedimientos, VII-27-28
Sondas, definición, IX-20
limpieza de, IX-31-32

T, VENDAJE en, XV-11
Tejidos del cuerpo, clases de, II-19-21
definición, II-19
objetivo de, II-18
Temperatura, a un enfermo, cómo tomar la, X-8-16
escala, centígrados para medir, X-9
Fahrenheit para medir, X-9
por el método, axilar(sobaco), X-15-16
bucal, X-10-12
rectal, X-14-15
pulso, respiración(TPR), X-1-26
Termómetro, bajar el mercurio del, técnica para, X-11
definición, X-8
fundas para, X-13
tipos de, X-9
Tipos de pacientes. Véase *Pacientes*
Titulada, enfermera(E.T.), I-6
Trabajo, hoja de, diario, X-30
Transporte del enfermo, a la silla de ruedas, VI-25, 28-29
en, camilla, VI-33
silla de ruedas, VI-28
Traslado del enfermo, procedimientos para, XI-7-9
Tubos, definición, IX-20
limpieza de, IX-31-32
Tumores, definición, I-18

UNIDAD de, aislamiento. Véase *Aislamiento, unidad de*
cuidado del paciente. Véase *Paciente, unidad de cuidado del*
Urgencia, unidad de cuidado de, del enfermo, definición, I-26
Urinario(a), aparato, anatomía de, IX-8-9
definición, I-22, IX-9
enfermedades y trastornos de, IX-9
funciones de, IX-9
ilustración, IX-8
órganos de, IX-9
sonda, IX-27
uso de, ilustración, IX-27

VAGINAL, ducha, definición, IX-40
equipo para administrarla, IX-41
procedimientos, ilustración, IX-43
para administrarla, IX-41-44
razones para, IX-40-4
Vendajes, ilustración de, XV-10-12
Virus, III-7. Véase también *Bacterias*
Vitales, signos. Véase *TPR*
definición, X-1
observaciones y anotaciones de, X-1-30
Voluntarios, I-9

Esta obra se terminó de imprimir el día 31 de octubre de 1972, en los talleres de Litoarte, S. de R. L., F.C. de Cuernavaca núm. 683, México 17, D. F.

ESTE LIBRO DEBE SER DEVUELTO
EN LA ULTIMA FECHA INDICADA

9/11/04			
23/4/04			
12/10/04			
6/04/05			
10/8/05			
21/5/18			
21/4/11			

R. [illegible] n. 2891
R
EE.UU. C.R.A.T.
Enfermera auxiliar

WY100
E79e
1972

Fecha del Préstamo	Nombre Lector	Fecha Devolución
5.XII.77	bibliotec. UCV.	7.XII.77

R. [illegible] n. 2891

WY100
E79e
1972

UNIVERSIDAD DE VALPARAISO
DEPARTAMENTO DE BIBLIOTECAS
FACULTAD DE MEDICINA

Universidad de Valparaíso
Chile
00068498

ESTE L
EN

ALIANZA PARA EL PROGRESO