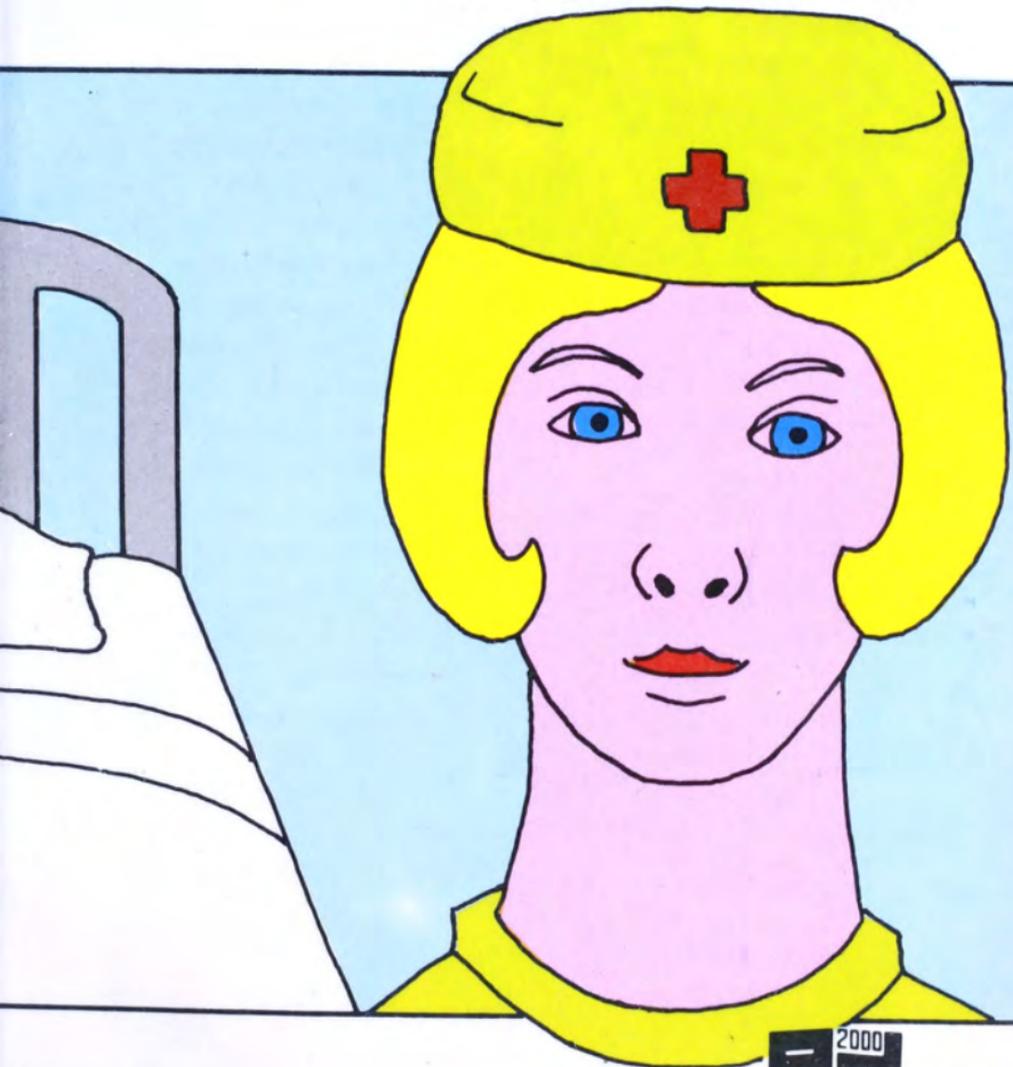


Cuidemos al enfermo

Dr. Luis Alejandro Salas L.



2000
ed
editora
dosmil

NUEVA BIBLIOTECA POPULAR DE

EDITORA DOSMIL

TITULOS EN CIRCULACION

1. No nos volvamos locos
(Higiene mental)
2. Juguemos ajedrez
3. Nosotros somos así
(Biología humana)
4. Relaciones humanas
5. Comamos y bebamos bien
6. Orientación familiar
7. Aprendamos ortografía
8. Nuestros equinos
(caballos, asnos, mulas)
9. Me llamo Simón Bolívar
10. Artesanías
11. Somos comunidad organizada
12. Mujeres ilustres
13. Decoración de la casa
14. Contabilidad agropecuaria
15. Aprendamos mecánica
16. Instalaciones agropecuarias
17. Aprendamos construcción
18. Presentación personal
19. La política
20. El cacao
21. Aprendamos matemáticas
22. Las comunicaciones
23. Primeros auxilios
24. Aritmética comercial
25. Librémonos del cáncer
26. Propagación de plantas
27. Defendamos nuestro suelo
28. Industrias caseras
29. Arboles y bosques
30. Dichos y refranes
31. Apliquemos bien el alfabeto
32. Enfermedades de los animales
33. Los inventos
34. Administración agropecuaria
35. La moral hoy
36. Las leguminosas

61073
S15c
9-1

A196038

BIA

19/1 2009-01-16

B LAA

Cuidemos al enfermo

(Manual de enfermería)

Dr. Luis Alejandro Salas Lezaca
Médico

Primera edición

ACCION CULTURAL POPULAR

Nº 37

P.1050

Carátula e ilustraciones: Luis Alejandro Salas Salcedo

7196038

© LUIS ALEJANDRO SALAS LEZACA, 1979

SE HIZO EL DEPOSITO LEGAL DERECHOS RESERVADOS

IMPRESO EN COLOMBIA PRINTED IN COLOMBIA

Se terminó de imprimir este libro en los talleres de Editorial
Andes en el mes de agosto de 1979

ISBN: 84-8275-048-8


editora
dosmil

Carrera 39A Nº 15-81, Tel. 2 68 48 00 - Bogotá - Colombia

INDICE

	Págs.
Presentación	7
¿COMO SER ENFERMERO?	9
Salud, enfermo y enfermero	9
La enfermería es un servicio humanitario	11
El buen auxiliar del enfermo	13
EN DONDE Y QUIEN CUIDA AL ENFERMO	17
En el trabajo	17
En la calle	20
En el hospital o la clínica	21
En la casa	23
Posición y movimiento del enfermo	24
Traslado o transporte del paciente	30
Arrastrando	30
Levantar del suelo al hombro	31
Del suelo a los brazos	32
Del suelo a una silla	32
Del suelo a la camilla	32

	Págs.
Del suelo a la cama	32
Del suelo al guando	33
De la silla a la cama	33
De la cama al suelo	34
De la cama a la silla	34
De la cama a la camilla	35
Transporte en un asiento	35
Transporte en silla de manos	36
En camilla	36
En guando	36
En automotor	37
En avión	37
En ambulancia	37
RESIDENCIA DEL ENFERMO	39
Cambio de ropa de cama	46
Posiciones del enfermo en el lecho	47
El enfermo acostado de espaldas	47
Enfermo acostado de lado	47
Enfermo semisentado	48
Posición sentado	48
Confort o comodidad en la cama	50
LIMPIEZA, NUTRICION Y RECREACION	53
Aseo del enfermo	53
El baño general del cuerpo	53
Arreglo de la cara	55
Arreglo del pecho y el abdomen	56
Arreglo de los brazos y manos	56
Baño de la espalda	57
Baño de asiento	58
Ducha vaginal	58
Baño de piernas y pies	59
Lavado de la boca	60
Lavado de la cabeza	61
El aseo de la tarde	63

	Págs.
Prevención y cuidado de peladuras o escaras	63
Prevención	64
Cuidado de las escaras	64
Mudada del enfermo	65
Alimentación del enfermo	67
Horario de las comidas	69
Posición del enfermo para comer	69
Recreación del enfermo	71
Necesidad de recreación	71
Maneras de recreación	71
El sueño	72
El reposo	73
Las distracciones	74
Música, canto, pintura, danza o bailes, escultura, arquitectura, artes mecánicas, ajedrez, juegos de mesa o de salón y al aire libre	74
INSTRUMENTAL Y MEDICINAS	79
Botiquín	79
Drogas	80
Elementos útiles	80
Apósitos, algodón, gasa, esparadrapo, vendaje elástico, gotero, tijeras, termómetro	81
Vestimenta del enfermero	88
Toma de la temperatura	88
Toma de la tensión arterial	90
Colocación del bacín o pato /.....	91
Cuando el paciente se puede elevar o soliviar	91
Si el enfermo no puede levantarse sólo pero sí puede sentarse	92
Si está acostado y no puede levantarse	92
USO DE DROGAS	93
Clases de drogas	93
Dosis de los medicamentos	94

	Págs.
Presentación de las drogas	95
Formas líquidas, formas de geles, formas sólidas, forma de gases	95
Aplicación de medicamentos	96
Tiempo	96
Preparación y suministro	97
Vaporizaciones, inhalaciones, hacer toques, espolvoree, fricciones, baños o lavados externos, fomentos, paños, masajes y sobijos, gargarismos, colutorios, instilaciones por vía oral o bucal, en la vagina, en el útero o matriz, en el recto: supositorios y enemas	97
Inyecciones	103
Inyección intradérmica	104
Inyección subcutánea	104
Inyección intramuscular	104
Inyección intravenosa	105
Venocclisis	105
Inyección intraarterial	107
Inyección intraocular	107
Inyección intrarraquídea	107
Inyección intraarticular	108
Otras inyecciones	108
Apósitos	109
Vendajes	109
Torniquetes	110
Cómo hacer curaciones	111
PRINCIPALES REMEDIOS SEGUN LOS SINTOMAS	115
Dolor, fiebre, infección, inflamación, peladuras o ulceraciones de la piel, urticaria	115
Toma de muestras para laboratorio	119
Exámenes de sangre, frotis vaginal	119
SIGNOS DE PELIGRO EN LOS ENFERMOS	121
Signos vitales que deben controlarse	122
RECUPERACION DEL ENFERMO	125

P R E S E N T A C I O N

Es un deber y una necesidad la colaboración para buscar el bien de quien padece.

Hay que ayudar al ser humano en emergencia, evitarle molestias, servirle de la mejor manera, brindarle consuelo y esperanza, alegría y paz.

El ejercicio de la enfermería o sea la ayuda oportuna y adecuada al enfermo, es noble y altruista.

Quizá nuestro auxilio sea útil al prójimo.

Todos hemos querido socorrer a alguien enfermo... Y muchas veces nos sentimos incapaces de hacerlo porque no sabemos lo que más conviene. Tal vez dejamos de servir a mucha gente no por mala voluntad sino por ignorancia de técnicas simples.

Ahora tenemos en nuestras manos un sencillo manual de enfermería. Este libro nos ilustra sobre maneras como debemos actuar para ayudar a quien se encuentra mal.

Será interesante leer todo el libro con atención, como nos parezca mejor, para tener una visión general de diversos métodos para atender a los enfermos.

Y muy bueno será aplicar luego lo que recordamos o aprendimos. Ojalá ésto sirva para que numerosos enfermos encuentren alivio en múltiples penalidades.

Aquí hallamos respuesta a muchísimas preguntas... ¿Cómo hago para levantarlo? ¿Y para cambiarle las ropas de cama? ¿Cómo se aplican las compresas? ¿Y cómo se hace una curación? ¿Será bueno que esté quieto? ¿O será mejor moverlo? ¿Qué tendremos que evitar para que se recupere? ¿Y si se está pelando, qué hay que hacer? ¿Qué pieza le dejamos y dónde ponemos la cama? ¿Cómo nos damos cuenta de que está empeorando? ¿Qué tendremos que avisarle al médico? ¿Y cómo se aplican los remedios?...

Puede ser que este libro sea útil para distracción de los enfermos; valdrá la pena dejarlo en la mesa de noche para que lo miren y lo lean, para que practiquen ciertas normas de higiene que los ayuden a mejorar y quizá para que aconsejen a la persona enfermera que les cuida de manera especial.

Este libro fue escrito para los demás y para nosotros, para todos y para cada uno, para usted y para mí.

“¡Cuidemos al enfermo!”.

EL AUTOR

¿Cómo ser enfermero?

Salud, enfermo y enfermero

Las personas somos los seres más importantes en el cosmos.

Se dice que la salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad o invalidez. Lo importante no es la salud sino las personas que estamos en busca de ella.

Todos tenemos derecho a buscar la felicidad completa y debemos intentar lograrla. Todos y cada uno tenemos el deber de buscar la salud.

Cada uno, según los ambientes en los cuales le corresponde vivir, tiene una idea de la salud. Las normas de higiene o reglas sanitarias no son idénticas para todo el mundo, pero tenemos algunas cosas en común, para contribuir a la búsqueda del bien del grupo y de cada persona.

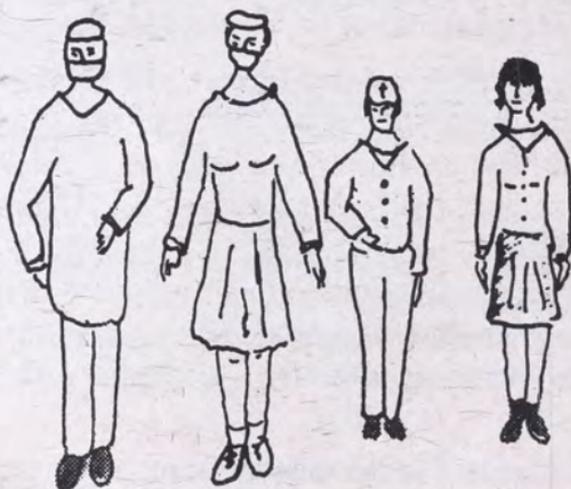
Cuando alguien se encuentra mal, decimos que está enfermo. Hay muchas categorías y clases de enfermedades, males o imperfecciones de la salud.

Lo importante no es la enfermedad sino el enfermo. Cuando existe alguna anormalidad no se trata simplemente de exterminar el mal sino de buscar el bien de quien lo padece.

Hay muchas organizaciones y personas que en alguna forma contribuyen a la salud de la gente y es importante conocerlas, valorarlas y aprovecharlas.

No solamente en los consultorios y en los laboratorios, en las clínicas y en los hospitales se atiende a las personas que no se encuentran bien.

No solamente es el médico cirujano la persona que puede ayudar a otros en la búsqueda del bienestar completo; hay muchos otros profesionales que orientan su vida, sus conocimientos, sus estudios y su práctica a servir a la gente en busca de su bienestar.



El enfermero es un auxiliar del enfermo y del médico.

La enfermería es el arte de cuidar a la persona que no está bien, es la atención que puede prodigarse a quien padece, es la técnica para prestar los auxilios correspondientes a quien sufre, es una parte muy importante de la medicina que es la ciencia de la salud.

Existe una reglamentación especial para poder ejercer la práctica de la enfermería, ya que esta profesión exige una responsabilidad muy especial por cuanto tiene que ver mucho con la conservación de la vida. Es importante tener en cuenta las disposiciones vigentes en cada país para la práctica de las diversas profesiones.

Es mejor prevenir que tratar de remediar, pero todos hemos de tener una enfermedad tan grave que nos causará la muerte. Es importante tener unos conocimientos válidos para atender a la persona que no está bien. Cada uno puede ser enfermero de sí mismo y también puede ayudar a los demás en caso de enfermedad, si tiene buena voluntad y los conocimientos suficientes.

Todos debemos saber algunos cuidados fundamentales o elementales para ayudar a los enfermos.

No se necesita pedir permiso ni tener licencia para ayudar a un enfermo a que sonría. Y ésto contribuye a su salud.

La enfermería es un servicio humanitario

La enfermería es una hermosa vocación. Cada uno siente el llamado a prestar su auxilio a una persona que está necesitada, siente dentro de sí algo que le incita a contribuir al beneficio ajeno. El ejercicio permanente de esta profesión requiere también de una sinceridad grande

y una conciencia clara del por qué y el para qué se cumple.

La enfermería es una profesión y por tanto invita a perfeccionamiento, a unos estudios especializados, a una capacitación, a la adquisición de unos conocimientos, unas habilidades y unas técnicas que permitan perfeccionarse cada vez más en esta labor importante.

La enfermería es una misión, es una labor o función o tarea que se encomienda a unas personas de manera especial y que ellas deben cumplir como enviadas especiales para búsqueda de condiciones más favorables para las personas.



La enfermería es un oficio, un trabajo, una actividad valiosa, un ejercicio de distintos actos conscientes que deben realizarse cada vez mejor.

Para algunas personas la enfermería es también un pasatiempo, una distracción, un gusto, una satisfacción que se cumple al poder servir a otros y ayudar al restablecimiento, a la recuperación de la salud.

La enfermería es también un trabajo y muchas personas viven del servicio que prestan al cumplir sus funciones correspondientes, que son invaluableles, porque tienen que ver con la conservación de la vida de las gentes.

La enfermería tiene múltiples especialidades, permite un perfeccionamiento en muy distintos campos y así es diferente la enfermería de salud pública, la enfermería clínica, de oftalmología, de obstetricia, de cirugía.

El buen auxiliar del enfermo

Hay cualidades o condiciones favorables para ejercer la importante misión de ayudar a los enfermos. Es bueno que el enfermero sea:

Responsable: para todos los asuntos en la vida de las personas se requiere responsabilidad, o sea la virtud humana por la cual un ser se da cuenta de una misión, de sus propias y ajenas condiciones, y con plena libertad la acepta o la rechaza.

Servicial: que tenga ánimo de ayuda, de colaboración, de contribución para el bien de los demás.

Atento: que se fije bien en lo que va a hacer y en lo que ejecuta en un momento dado, para buscar las condiciones más favorables a fin de obtener buenos resultados.

Cuidadoso: que realice correctamente todas las acciones que llevan al bien del paciente, con preocupación

para no equivocarse, hacer lo que corresponde y no otra cosa que en un momento dado puede ser perjudicial o nociva.

Suave: la bondad expresada en la voz, en los movimientos, en las facciones y en los actos, contribuye grandemente a la satisfacción del enfermo; evite las asperezas o las rugosidades en el modo de ser.

Enérgico: que sea dinámico, activo, eficiente al obrar con fortaleza, resistencia y manteniendo ciertas condiciones o exigencias.

Vigoroso: entusiasta, con alientos suficientes; fortaleza especialmente espiritual y saber mantenerse en la posición adecuada.

Amable: nada se pierde con ser amable y mucho se puede ganar para el enfermo, gracias al trato cariñoso, simpático, gentil.

Ordenado: el saber qué se sigue de algo, es válido para resolver o decidir, en un momento dado, si se ejerce o no una función; un enfermero desordenado puede convertirse en un grave peligro social.

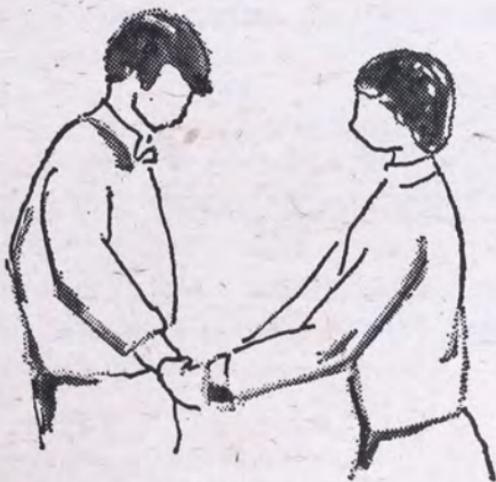
Cumplidor: que atienda con el debido cuidado para la aplicación de determinadas drogas, la suspensión de algunas cosas y el seguimiento de indicaciones correctas.

Disciplinado: que no hace lo que le provoca, le gusta o quiere; sino lo que está indicado, señalado, lo que debe hacer, sigue ciertas normas para que la eficacia sea mayor, gracias a la buena distribución del tiempo, los elementos, los conocimientos, etc. Se debe ser estricto, riguroso, severo.

Alegre: condición importantísima es que quien atiende al paciente no le lleve mayores pesares, más angustias, preocupaciones, sino que ojalá lo invite a alegrarse, a sentirse complacido, a sonreír. La sonrisa de un enfermo debe traer satisfacción a quien está ejerciendo la enfermería.

Aseado: la limpieza exterior da una imagen de claridad interna, diafanidad espiritual, preocupación por el orden; es señal de orden y pulcritud.

Respetuoso: el reconocimiento claro y manifiesto de la valoración por el enfermo hace que él se considere como alguien y no como algo, como persona que es, con una dignidad y un valor; el irrespeto es una vulgaridad, una humillación, un ultraje.



Amoroso: no sólo con palabras sino con hechos se demuestra el aprecio por los demás, la verdadera caridad, el afecto, el cariño, el reconocimiento de seres superio-

res que piensan y sienten y gracias a su voluntad, pueden obrar siempre el bien.

Buen compañero: la soledad hace que el paciente en algunas ocasiones se sienta como abandonado u olvidado y por ésto la compañía, la vecindad de alguien, impulsa a reencontrarse con la vida y a recrearse.

Sincero: es importante que el paciente sienta que la voz de aliento, que las ilusiones que se le brindan responden a una veracidad, a una lealtad de quien le cuida y sirve.

De iniciativa: es importante no sólo tener conocimientos sino ideas propias para obrar en la forma más acertada, en el momento más adecuado, contando con los elementos que se poseen y atendiendo a la situación de la gente a la cual estamos cuidando.

¿En dónde y quién cuida al enfermo?

En cualquier lugar puede hallarse una persona enferma y debe recibir una atención, ojalá en las mejores condiciones posibles y por la persona que esté en la mayor capacidad para hacerlo.

Puede decirse que algunas cosas se pueden hacer para ayudar a una persona enferma, de manera común, no importa cuál sea el sitio donde se encuentra, pero otros asuntos dependerán del medio y de la situación. Así, quien tiene dolor necesita un analgésico y ésto no depende del sitio donde esté. Quien sufre de una hemorragia debe ser atendido en el momento, para evitar una pérdida de sangre grave.

Es conveniente que todo el mundo sepa algunas cosas generales para poder prestar los primeros auxilios a un accidentado.

En el trabajo

Cuando alguna persona sufre una enfermedad durante su actividad laboral normal o sea durante el trabajo, es importante que sus compañeros puedan prestarle algún cuidado.

En los sitios donde trabajan varias personas es conveniente tener botiquín de primeros auxilios.

Si en cada casa debe haber botiquín, también en cada sitio de trabajo o empresa donde hay varios trabajadores. Ojalá en cada botiquín haya también un libro de primeros auxilios para poder orientar mejor la ayuda.

Las distintas formas de trabajos hacen que ciertas afecciones sean más comunes, por el oficio que desempeñan las personas y ésto permitirá que se tengan a mano los elementos que con mayor posibilidad se requieran para atender a los enfermos.

Quien está enfermo debe dejar de trabajar para cuidarse y ponerse en mejores condiciones para desarrollar bien su actividad.

Quizá las condiciones de trabajo exigen un cuidado especial o unas precauciones a fin de prevenir mayores males al enfermo y tal vez a otras personas. Así, cuando una persona está manejando alguna máquina y tiene desvanecimientos o pérdidas del conocimiento, es importante alejarla de esa actividad. Si el conductor de un vehículo está sufriendo de mareos o vértigos o siente que todo le da vueltas, debe buscarse el relevo o cambio del mismo conductor.

Retire a la persona del sitio mismo de trabajo, para que se sienta más tranquila, sobre todo cuando hay ruidos, estridencias, maquinarias o muchas personas que puedan irritar o preocupar a quien se encuentra mal.

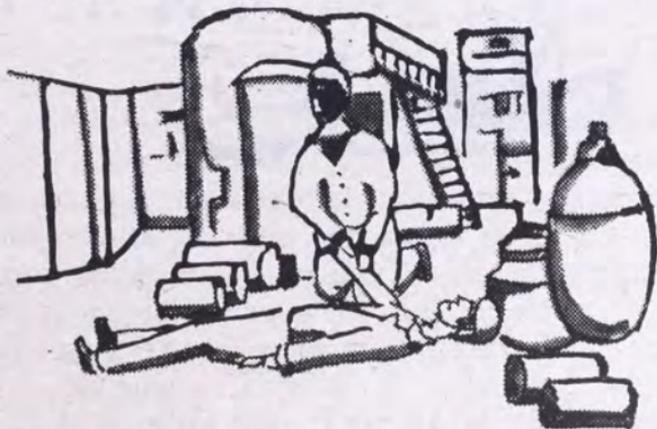
Escoja un lugar aislado, silencioso, tranquilo, bien ventilado, limpio, fresco, agradable, para colocar al enfermo mientras se repone o hasta tanto no se organice su traslado a un sitio mejor.

Alguien debe estar pendiente de cuidarlo y protegerlo.

En muchas ocasiones los accidentes de trabajo ocasionan heridas, pérdidas del conocimiento, hemorragias, fracturas, lesiones graves. Tranquilice a la persona, cálmela y busque la atención correspondiente, luego de prestarle los primeros auxilios. Avise para que venga el médico o prepare los implementos para llevar al enfermo al consultorio correspondiente. Informe oportunamente a los familiares del accidentado. Atienda a su situación espiritual y física.

Observe con rapidez y con serenidad y obre sin precipitación, buscando la protección de las personas. Hay que tratar de prevenir males mayores.

En muchos casos será conveniente que el enfermo se traslade a casa o vaya a buscar al médico y alguna persona deberá entonces acompañarlo, para informar lo que ha ocurrido y atenderlo en caso de necesidad durante el traslado.



Si hay equipos especiales, máscaras, guantes, vestidos, fajas, cinturones, elementos de protección especiales o equipos de trabajo, vea si es o no conveniente el quitarlos.

En la calle

Cuando hay una persona enferma en la calle o vía pública, intente saber lo que ha ocurrido.

¿La enfermedad fue súbita? ¿La persona suele presentar ésto con frecuencia? ¿Qué tipo de males padece? ¿hubo algún traumatismo o golpe que determinó el mal? ¿Alguien puede informar seriamente lo que ha sucedido? ¿Hay algún acompañante del enfermo?

Observe, mire, sepa apreciar, ilústrese sobre lo que ocurre; pregunte concretamente. Obre correctamente.



Retire a la persona de la vía, colóquela en un sitio resguardado, en la forma más cómoda, aflójele las cosas que tenga ajustadas, tranquilice a la persona, pregúntele lo que le ocurre, lo que suele hacer cuando pasa algo parecido, pídale información sobre las personas a las cuales se debe comunicar lo que está sucediendo, pregunte u observe si hay algún documento en el cual se indica que tiene alguna enfermedad especial, que requiere un tratamiento particular, que tiene derecho a una atención médica o seguro en determinada clínica, etc.

Primero salve la vida del enfermo. Luego busque su mejoría personal, psicológica y orgánica. Cuide sus intereses familiares y económicos; informe a sus familiares, y protéjale para que gentes inescrupulosas no aprovechen las circunstancias para quitar las cosas que lleva, como carteras o joyas, relojes, dinero, anteojos, paquetes, etc.

Maneje la situación con seguridad y firmeza.

Estudie con cuidado el libro de "Primeros auxilios" y ensaye también algunas cosas para saber cómo obrar en un momento dado, sin improvisar. Pero use su iniciativa para inventar cosas útiles.

En el hospital o la clínica

Hay distintos centros asistenciales para especial atención a los enfermos. Es importante conocer cómo es su actividad.

A veces hay un control riguroso de los enfermos y no es permitido que intervengan personas ajenas al personal médico y paramédico o que sirva y ayude al doctor y recibe una instrucción especial para ésto. Las visitas son muy restringidas, los horarios limitados, hay revisión para poder ingresar al centro asistencial, de ninguna manera se pueden llevar comidas, ropas ni drogas a los enfermos.

En otros dispensarios cualquier persona puede prestar su concurso o ayuda para atender a los enfermos y es importante saber entonces qué debe hacerse, pedir información y ayudar. Cuando no se sabe algo, es importante consultar, preguntar, hay que ilustrarse antes para no cometer equivocaciones, que pueden ser graves para un enfermo.

Los familiares conscientes y responsables pueden contribuir a la mejoría de los enfermos. Suministre la alimentación adecuada, dé las drogas como está indicado, informe al médico acerca de la evolución de los pacientes, observe los signos vitales, alerte a las personas en un momento adecuado, informe no de manera angustiada y molesta sino serena y oportuna sobre anormalidades que observe o irregularidades que puedan presentarse. Avise oportunamente al personal de enfermería o a los médicos, cuando hay cambios en la respiración de la persona, trastornos en el pulso, hemorragias, pérdida del conocimiento, fiebre exagerada, vómitos o grandes dolores.

Cuando atienda a una persona en el hospital vea si está en una habitación donde hay otros enfermos, para tratar de no fastidiarlos ni molestarlos y por el contrario ayudarlos en un momento dado. Que ellos se sientan también visitados y atendidos. Que su presencia allí no sea para molestia y fastidio sino para satisfacción y contento.



Cada vez más se están empleando hospitales y clínicas sólo para períodos cortos de atención muy especializada a los enfermos. Es así como a los pocos días de una operación o intervención quirúrgica se ordena ya el regreso a casa del paciente; muy pronto regresa la mamá con su hijo después del parto en un centro asistencial; generalmente no hay hospitalización para enfermedades contagiosas sino en centros especializados para ello; se reducen las fracturas, se aplican los yesos y pasado el tiempo inicial de dolor e inflamación, se envía al paciente a casa con su relativa inmovilidad.

En la casa

Pregunte al médico o a la persona más ilustrada sobre la atención que puede prestar al enfermo y siga las indicaciones que dé.

No exagere sus cuidados pero tampoco permita que la persona se sienta olvidada o abandonada.

Cuando alguien está enfermo en casa, a todos corresponde preocuparse por esa persona, pero algunos deben ser señalados para cumplir tareas específicas. Así puede haber una persona que se encarga de los horarios de los remedios, alguien aplica las inyecciones, otra trae las comidas, puede ser que otra persona esté especialmente atenta a las cuestiones de aseo del enfermo, limpieza y buena decoración.

Busque los elementos y materiales así como las diversas condiciones que mejor se presten para que el enfermo mejore y ojalá se cure. Por lo menos que se sienta cómodo, agradable, menos mal.

Pregunte al médico cuándo el enfermo debe ser trasladado de urgencia a un sitio asistencial en particular;

prepare todas las cosas y esté listo para hacerlo en el momento oportuno. Que le diga el galeno cuáles son los síntomas, señales o signos graves que debe comunicarle y lo que debe hacer.

Cuando prevea que el mal va a durar varios días piense en tomar medidas especiales, como hacer unos cambios en la decoración, en la disposición de los elementos, en los horarios de actividades.

Posición y movimiento del enfermo

Todo enfermo necesita de cierta actividad, de cierta movilidad. Una quietud exagerada o excesiva trae como consecuencia una mala circulación en algunos tejidos, la atrofia o disminución en la conformación de algunos órganos, el mal funcionamiento de las fibras nerviosas y quizás ulceraciones, parálisis, incapacidad para cumplir funciones importantes.

Postura: en algunos casos el médico ordena una quietud especial de un sector del cuerpo, más que todo cuando hay que reducir a su lugar huesos que se han desarticulado o que han sufrido un desalojamiento en las conyunturas; también cuando se han roto o fracturado y es importante esperar mientras se forma el callo óseo en una correcta posición.

Generalmente mientras se establece una cicatrización es aconsejable cierta quietud. Pregunte al médico sobre la conveniencia de movilidad activa o pasiva del enfermo, es decir cuando por sus propios medios es capaz de activarse, cambiar de lugar y posición o cuando deben ser los enfermeros quienes le colocan en una determinada forma o lo mueven.

Hay posiciones aconsejables según el tipo de malestar.



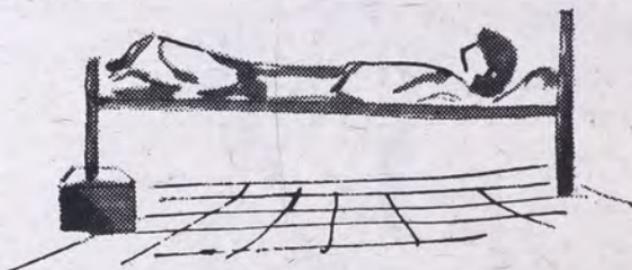
En caso de desmayo o pérdida momentánea del conocimiento por lipotimia o circulación deficiente en el cerebro, quite almohadas, meta algo bajo pies y piernas para inclinar todo el cuerpo, de tal manera que la cabeza quede un poco más baja y llegue más sangre al cerebro; afloje lo que tenga apretado.

Si la persona ha perdido el conocimiento acuéstela de lado en previsión de que pueda sobrevenir el vómito y se ahogue.

La persona que tiene vómitos no debe estar boca arriba sino inclinada hacia un lado, para expulsar con mayor facilidad las sustancias que vienen del estómago y evitar que pasen a la tráquea en forma accidental y ocasionen asfixia.

Quien tiene cólicos abdominales se inclina hacia adelante, como encorvado sobre sí mismo.

Cuando hay hemorragias vaginales quite la almohada y colóquela bajo los pies, es decir haga que se levanten un poco las extremidades inferiores y quede inclinado el resto del cuerpo.



Cuando la persona tiene hemorragia nasal aconséjesele que esté erguida, levantada de pies, con la cabeza alta o por lo menos sentada, con la cabeza arriba inclinada un poco hacia atrás, mientras presiona la raíz de la nariz. Que no se incline hacia adelante ni se agache, porque aumenta la expulsión de la sangre.

Durante el acceso de fatiga, disnea o dificultad para expulsar el aire, los asmáticos generalmente se sientan con varias almohadas en la espalda y agarrando la baranda de la cama con las manos.

Para aliviar molestias por las várices, levante un poco la parte inferior de la cama, colocando debajo de las patas algún elemento resistente y de unos 20 centímetros de altura; esto descongestiona algo las extremidades inferiores.

En tromboflebitis o flebotrombosis o sea irritación e inflamación de venas, que generalmente se presenta más en las extremidades inferiores, inmovilice a la persona

y evite la compresión o apretamiento; coloque unas almohadas o algunas frazadas debajo de los pies y las piernas, para levantarlas un poco con respecto a la pelvis o a las caderas. Con una caja de cartón o algunos alambres, haga como una cueva o un vacío para que ni las ropas de cama rocen o toquen la piel.

Luego de una operación, el médico dirá también si la persona debe estar inclinada hacia un lado, recostada o sentada.

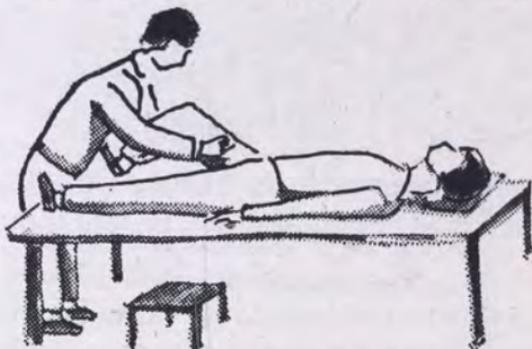
Cuando hay una enfermedad de cama prolongada, siente o incorpore un poco al paciente, para evitar una congestión pulmonar, un recargo respiratorio por salida de líquido, una neumonía o afección de los pulmones por la misma posición.

Si hay una enfermedad prolongada y la persona está en decúbito dorsal o sea acostada de espaldas, inmovilizada, cámbiela de posición para evitar que se formen las escaras del decúbito o sea las peladuras que comienzan por una coloración rojiza de la piel y sensación de dolor, cuando no se ha perdido la sensibilidad; después se van raspando o erosionando y finalmente se forman unas heridas profundas o ulceraciones muy hondas y muy difíciles de curar, que muchas veces se infectan y presentan supuraciones y fetidez exagerada.

Al guardar cama por bastante tiempo, las frazadas o cobijas pueden ocasionar molestias e inclusive problemas circulatorios por compresión de los pies; levante las sobresábanas a manera de tolda, con algún elemento.

Cuando la cama es movable y se levanta especialmente la parte de la cabecera, muchas veces el paciente desciende, los pies llegan hasta la baranda final y hay una

compresión que puede traer malestar e incomodidad. Suba un poco al enfermo y rectifique la posición del catre.



Pida al enfermo su propia movilidad, siempre que no lo haya prohibido el médico por alguna razón especial; esto le hará sentirse má seguro y activará sus sistemas nervioso, muscular, articular, circulatorio, etc. Si él no puede hacerlo, entonces pasivamente habrá que ayudar para que los órganos no vayan a atrofiarse ni se aumenten las lesiones.

En la silla: cuando el enfermo deja la cama, generalmente se traslada a una silla que debe ser lo más cómoda posible. En algunos casos se requiere una silla resistente, dura, pero en la mayoría es mejor que sea blanda; acolchónela con una frazada, una ruana, etc. En algunas ocasiones los brazos de la silla hacen que la persona se sienta más cómoda, pueda descansar e inclusive afianzarse o afirmarse y así se siente más segura. También para incorporarse encuentra un apoyo y lo hace con mayor facilidad.

Que el paciente pase a la silla, se active y se movilice lo más pronto posible, para evitar que se congestionen los pulmones o se inflamen algunas venas y haya flebitis por quietud exagerada.

En algunos casos es importante adaptar o adecuar las sillas o taburetes a fin de que allí mismo se puedan cumplir necesidades fisiológicas como la expulsión de orina y de materias fecales, en una forma cómoda para el enfermo. Vigile para que haya un aseo riguroso de estos implementos y se eviten infecciones.



Las sillas de ruedas se utilizan principalmente cuando haya parálisis o imposibilidad de movilización, sobre todo de las extremidades inferiores. Que el paciente aprenda a manejar su silla y se desenvuelva correctamente. Hay que adecuar la altura del asiento y el peldaño sobre el cual se apoyan las extremidades inferiores. Pregunte acerca de la mejor posición para que articulaciones, huesos y vasos sanguíneos estén en la posición más correcta. Quizás

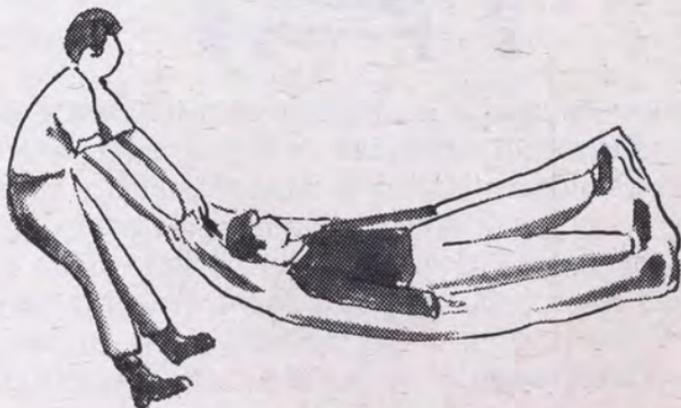
algunos sitios deben acolchonarse de manera especial, para evitar fricción áspera o ruda que cause lesiones por la repetición del rozamiento.

Traslado o transporte del paciente

Muy importante para el enfermo es el transporte, traslado o movilización. La forma como debe colocarse al paciente es diferente según la posición original que tenga, las personas que intervengan para el traslado, la afección que padezca, los elementos que se tengan, la rapidez necesaria.

Arrastrando

Es posible que quien quiere trasladar a' enfermo no tenga las energías o fuerza suficientes para a'zarlo y esté sin compañeros; no obstante la situación puede ser muy crítica y hay que arrastrar al paciente para trasladarlo; por ejemplo hay que retirarlo de una carretera o vía pública, separarlo del lugar del incendio, quitarlo porque es posible que venga el agua y haya un ahogamiento por la inundación o se corra peligro de caer encima un árbol, una pared, etc.



No tire de los pies porque puede golpear la cabeza contra el piso. Debe halar de los hombros tratando de elevar la cabeza. Meta las manos por las axilas y arrastre a la persona. Si es factible conseguir una frazada, manta, sábana, poncho o algún elemento que amortigüe o disminuya un poco los roces contra el suelo, entonces acueste a la persona sobre la manta y vaya halando de la misma.

No hale directamente de la cabeza de la persona, pues puede haber algún daño en la columna vertebral del cuello.

Si puede, haga una tira larga de ropa, pásela por el pecho, por las axilas y de allí vaya traccionando.

Levantar del suelo al hombro



Si tiene fuerza suficiente y hay alguna ayuda por parte del enfermo, pídale que pase un brazo por detrás de la cabeza de usted. Trate de incorporarlo para que se siente. Arrodílese para luego poder colocarse de pies, manteniendo la mano del enfermo y haciendo que pase el antebrazo a fin de que el hombro suyo se meta en la axi'a del paciente.

Del suelo a los brazos

Cuando el enfermo es pequeño y no hay fractura de la columna vertebral, meta por debajo de los muslos y de las costillas sus dos extremidades superiores y álcelo.

Del suelo a una silla

Siente en el suelo al enfermo, luego de acercar la silla hasta el borde. Incorpore al enfermo haciendo que lo abrace y siéntelo de inmediato. Si se va a trasladar a distancia, asegúrese de que no vaya a caerse el paciente.

Del suelo a la camilla

Acerque la camilla al enfermo y colóquela sobre el suelo. Los dos camilleros se colocan del mismo lado del paciente, o sea al lado opuesto de la camilla. Ponen una rodilla en tierra y levantan al tiempo, introduciendo por debajo ambas manos; se ponen de acuerdo para en el mismo instante levantar al enfermo, dar un paso hacia adelante y colocarlo luego sobre la camilla.

Del suelo a la cama

Levante al paciente del suelo como si fuese a caminar, trate de sentarlo primero sobre la cama y luego recuéstelo.

Si hay dos personas, haga lo mismo que para colocar al paciente sobre una camilla.

Del suelo al guando

Trasladar al paciente al guando o camilla de transporte largo, es lo mismo que colocarlo sobre una camilla para transporte corto. Amarre también el paciente a la camilla, cuando el transporte ha de ser muy largo y quizás en terreno pendiente.

De la silla a la cama

Acerque la silla a la cama. Suelte al paciente, si está agarrado a la silla.

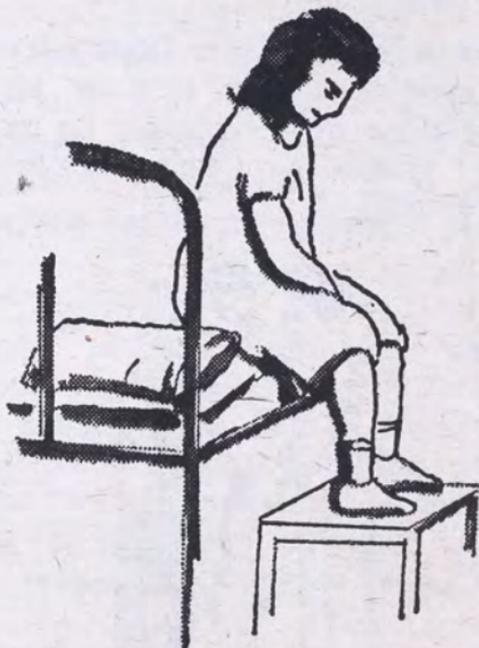
Si la silla no tiene brazos y es factible levantar al enfermo, álcelo y colóquelo sobre la cama. Si él se puede sostener dé pie al pie de la cama por un momento, ténalo allí; luego ayúdelo para sentarse sobre la cama y finalmente acuéstelo.



Cuando esto no es factible puede hacerse lo que se denomina una **silla de manos** o sea un cruce de manos entre dos personas; se pide al enfermo que pase los brazos por el cuello de cada uno de los cargueros o transportadores, mientras se levanta y se coloca sentado sobre la cama para luego recostarlo.

De la cama al suelo

Primero siente al paciente. Que deje descolgar las piernas. Pídale que se incorpore colocando los pies en el suelo, o si la cama es muy alta, acerque un butaco para que primero se pare sobre él y después dé el paso al suelo.



De la cama a la silla

Primero haga que el paciente baje al piso y luego acerque el taburete o la silla para que descansa en ella.

De la cama a la camilla

Una persona se coloca a un lado de la cama; del otro lado dos personas tiran de la sábana sobre la cual está acostado el paciente, para con la misma traerlo hacia la camilla y colocarlo encima.

También puede ser que una persona tome por sus extremidades inferiores al paciente y otra lo tome por las axilas, a fin de trasladarlo a la camilla.

Transporte en un asiento

— Se lleva al enfermo entre dos personas, pidiéndole que pase su mano sobre el cuello de cada uno de los transportadores, si se hacen a los lados. Al paciente que no puede hacer ésto es importante asegurarlo con alguna cuerda para que no se vaya de frente.



También pueden colocarse un transportador adelante y otro atrás e inclinar fuertemente el espaldar.

Es importante que los transportadores se pongan en acuerdo para la marcha.

Transporte en silla de manos

Con mi mano derecha me agarro por encima de la muñeca izquierda y con la mano izquierda agarro la muñeca del compañero, quien está en la misma posición; de esta manera se hace un cuadrado de antebrazos y manos, que viene a convertirse como en una silla portátil.

En camilla

El traslado del paciente en camilla debe hacerse de manera muy regular, con gente ya experimentada que sepa marchar correctamente. Será diferente si son 4 o 2 camilleros para la marcha.

En guando

Generalmente este transporte es para largos y accidentados caminos de tal manera que es importante que el paciente viaje en alguna manera atado. Junto al guando generalmente hay unos arcos sobre los cuales se colocan sábanas o telas que por sus aberturas permiten la



buena aireación y ventilación, pero impiden la luz directa y el calor exagerado del sol, así como la lluvia. La persona debe ir acostada.

En automotor

Cuando no hay posibilidad de viajar en camilla, el paciente por lo general viajará sentado y habrá que buscar la forma para que esté lo más cómodo que sea posible, sentado, más o menos recargado y con cinturón de seguridad para que no vaya a caerse.

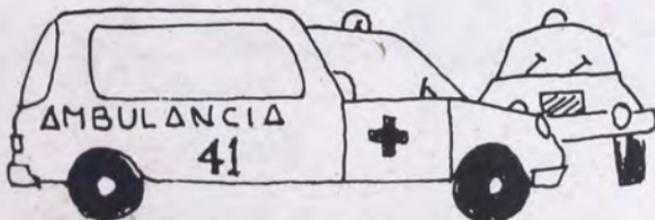
En avión

De la misma manera un enfermo suele ir sentado en el sillón correspondiente con cinturón de seguridad ajustado. También en algunos casos se lleva un botiquín en los aviones y un poco de oxígeno, que puede ser útil en ciertos problemas respiratorios o circulatorios.

Generalmente el aviador informa y al llegar al aeropuerto reciben al paciente con una ambulancia.

En ambulancia

Las ambulancias son vehículos especialmente adaptados para que viajen los enfermos de manera tranquila, quizá con algunos acompañantes y una persona especialmente dedicada a cuidarlo.



Residencia del enfermo

Trate de buscar el mejor sitio para residencia del enfermo.

En algunos casos hay sanatorios especializados que tienen un ambiente particularmente preparado para ayudar al alivio o a la curación de ciertos enfermos; vale la pena aprovechar estos centros.



El sitio de residencia permanente para un enfermo puede que sea un hospital especializado o una clínica

apta para determinados tratamientos. Los viejos quizá se encuentren mejor en los ancianatos.

En algunos casos es aconsejable el cambio de residencia por las diferencias de clima, humedad y temperatura. En ocasiones este traslado debe ser estable o permanente.

Cuando de nosotros dependa la residencia para un enfermo, es importante ver cuál es la casa donde mejor puede sentirse, si es la de los padres, ciertos amigos o personas desconocidas y si es en clima cálido o frío, en un lugar céntrico de la ciudad o en un lugar donde puede respirar más aire puro y disfrutar de la naturaleza.

Piense en la buena presentación y decoro de la casa o habitación del enfermo. Una casa sucia y desarreglada causa depresión, fastidio y melancolía. Una casa bonita, agradable, iluminada y bien ventilada hace rejuvenecer y sentirse optimista.

Estudie el sitio más adecuado para que el enfermo se sienta en buenas condiciones y no cause molestias a la familia.

En muchos casos la casa propia, se convierte en el sitio de residencia que más gusta al enfermo. Vele por la habitación de enfermo y su decoración, el aseo, la comodidad, la vecindad a servicios. Que no esté cerca de la cocina, porque quizá pueda contaminar los alimentos de otras personas o sentirse molesto por la temperatura y los olores que pueda percibir.

Para que el enfermo no tenga que hacer viajes muy largos, la habitación debe estar cerca de los servicios sanitarios especialmente del retrete o inodoro y de la ducha.

Es conveniente que los pisos sean lisos, impermeables, fáciles de lavar y de limpiar. Ojalá los techos no sean rugosos ni dejen caer basuras o mugres que se conviertan en depósitos de plagas o nidos de cucarachas, ratas, pitos, etc.

El enfermo que permanece en cama tiene oportunidad de mirar mucho hacia el techo, que debe tener una decoración adecuada, algunos sitios de entretenimiento o de posible imaginación a base de figuras agradables.

Las paredes deben estar limpias, ojalá pintadas con colores claros que no molesten ni fastidien al enfermo y que exigen una limpieza más o menos constante para que no se vea suciedad o abandono, desamparo o desaseo. Que las paredes sean lisas y lavables, no sean almacenes de virus, bacterias u otros agentes infecciosos. Hay que atender al gusto del enfermo para no recargar exageradamente los muros con figuras, cuadros y decoraciones y también para permitir que el enfermo se solace, disfrute y eche a volar su imaginación.

Las ventanas deben tener vasculante, para que haya una renovación del aire con mayor facilidad; que ofrezcan seguridad y también se abran para que el aire fresco venga a reemplazar al aire contaminado que quizás hay en la habitación. Abra las ventanas todos los días.

La luz es un elemento valioso que contribuye al optimismo, al entusiasmo, a la sensación de vitalidad en los pacientes. Es importante que la luz no fastidie al enfermo, no le llegue directamente a los ojos, no lo moleste y, en cambio, ilumine la habitación. Si el enfermo va a leer o escribir, que haya una buena iluminación; lo mejor es que la luz entre por sobre la cabeza y por el lado izquierdo.

El cambio de aire y la presencia de sol en la habitación de un enfermo son estímulos para la mejoría.

Instale una o varias mesas, siempre que la habitación lo permita por comodidad y no se conviertan en estorbos, sino sean elementos de servicio para colocar determinados materiales.



Las flores traen al enfermo un poco de optimismo, entusiasmo, alegría, contento, al ver el color y la forma, y percibir su agradable aroma. Las flores son un adorno agradable y bello; para que duren un poco más es conveniente retirarlas durante la noche de la habitación del enfermo.

Elimine cosas sobrantes que estorben.

La mesa de noche o nochera presta un valioso servicio, está muy cerca del paciente y tiene recipientes que permiten conservar allí algunos elementos. A veces está allí también un aparato de sonido y de iluminación adecuada, para cuando el paciente va a leer o a escribir o cuando se va a hacer una curación o una observación detenida y cuidadosa.

Asientos debe haber los que según el espacio se requieren y no más porque estorban.

Tenga un asiento especial para el enfermo, para que esté especialmente cómodo y tranquilo en un sitio que le agrade.



De otra manera, tenga platón o jofaina y una jarra o recipiente para el agua y demás elementos para el aseo en alguna mesita para baño o de trípode. No olvide el balde o recipiente para estas aguas de desecho.

Los ruidos fastidian o molestan ya que no son sonidos armónicos, agradables. Que la habitación no quede muy cerca de los lugares donde se escuchen estampidos, ruidos o estridencias. Hay que hablar con un volumen suficiente de voz, pero no exagerado ya que los gritos pueden alarmar o causar molestia. El ruido puede producir no solamente sordera sino también mal genio, dolor de cabeza, fastidio, malestar.

Un ambiente muy seco dificulta la respiración y un ambiente muy húmedo hace que la transpiración no sea la correcta y ésto puede causar desasosiego en los niños

especialmente. El calor insoportable hace que haya una pérdida de líquido exagerada por la sudoración, que es necesario reparar con líquidos. El frío exagerado hace que la circulación de la sangre sea trabajosa y exige también un metabolismo mayor para conservar o mantener la temperatura corporal.

A veces el enfermo gusta de observar, mirar hacia la calle y en otros casos al jardín interior.

Mantenga bien el taburete, silla o sillón donde permanece el enfermo durante varias horas. Evite el acceso de animales; controle que no haya aristas, espinas o puyas; que tenga bien el espaldar, las patas y el asiento.

Si se trata de una silla de ruedas, conozca su funcionamiento y periódicamente haga un mantenimiento, para que esté en las mejores condiciones.

En las clínicas suele tenerse un catre de enfermo que está hecho especialmente para facilitar la estadía del paciente y también los cuidados que el médico y enfermeras pueden prestarle.

Algunos catres tienen movilidad variada para inclinar a los pacientes; así, se eleva sólo la parte de la cabecera del catre, o también la parte central o exclusivamente las extremidades inferiores. Esto se maneja simplemente con unas palancas y puede combinarse.

De altura un poco mayor que la de los catres corrientes para facilitar la acción de los enfermeros o del médico, al examinar o atender al enfermo. A veces el catre tiene resortes y éstos van cediendo; entonces la cama queda hundida en el centro, inmoviliza e incomoda. Es mejor el catre firme en su base, estable, resistente.

La cama o lecho debe escogerse según las posibilidades: de metal o de madera, de hule, lona o plástico; de longitud y anchura adecuadas. Un catre demasiado grande hace difícil atender al enfermo y le hace sentirse incómodo.

Entre menos adornos, arabescos y complicaciones tenga el catre, será más fácil la limpieza o el aseo y habrá menos peligro de contagio para otras personas.

El colchón debe ser ni muy blando ni muy duro. Un colchón de lana es abrigado pero no acalora excesivamente, dura más. Forre el colchón con un plástico o una tela impermeable. Encima coloque una sábana de caucho, para evitar que por la humedad se pudra.

La almohada es elemento importante; cámbiela de colocación con frecuencia; que no tenga bolas o turupes que molestan; manténgala siempre cubierta con una funda limpia.

Sobre el colchón tiene que estar no solamente la sábana de caucho sino también una sábana de tela, que no sea impermeable porque ocasionaría una mayor sudoración, impediría la transpiración y podría traer afecciones en la piel. Sobre la sábana coloque la sobresábana para proteger las frazadas o cobijas, impidiendo su daño y contaminación.

Unos pequeños cojines sirven para mover al paciente, colocarlo por un rato en una posición, para que se pueda sentar y comer los alimentos, para que sea más fácil la aplicación de inyecciones, etc.

Según los climas la cama del enfermo requerirá más o menos frazadas de algodón o de lana que abrigan más.

El cubrelecho da una buena presentación y hace que el paciente se sienta en una cama limpia, bien presentada, arreglada y agradable, que lo invita a mejorarse y a salir adelante de la emergencia.

Coloque la cama en determinada posición, según las puertas y las ventanas que haya en la habitación; pero puede trasladarla de un lado para otro.

La mesa de noche complementa la cama, es del mismo material, hace juego con ella y presta un buen servicio. Hay que tenerla aseada, limpia y conservar en ella solamente los elementos verdaderamente necesarios, y entre ellos un timbre o una campana bien colocados en la habitación del enfermo para que él pueda hacer una llamada a distancia, sin necesidad de gritar desaforadamente.

Cambio de ropa de cama

Es importante que el paciente se sienta cómodo y tranquilo con una ropa aseada.



Para cambiar la sábana tenga lista la que está limpia. Saque los bordes de debajo del colchón para que la sábana sucia quede libre. Pida al enfermo que se vuelva

de medio lado y se corra hacia la mitad de la cama. Enrolle a lo largo de la sábana, hasta la mitad de la cama. Inmediatamente coloque la sábana limpia, doblada a lo largo, y meta un poco por debajo del enfermo.

Vaya al otro lado de la cama. Pida al paciente que se recueste sobre el lado opuesto y se corra a la otra mitad de la cama.

Coja el rollo de la sábana sucia y tire de él; al mismo tiempo hale la sábana limpia para que quede tendida bien. Quite las arrugas, alise bien la sábana y métala debajo del colchón asegurándola. Para fijar la sábana primero asegure las esquinas doblando la punta como en triángulo.

Posiciones del enfermo en el lecho

El enfermo acostado de espaldas

El enfermo está sobre el dorso, en el centro de la cama. Coloque una almohada bajo la cabeza, encima de los hombros.

Enfermo acostado de lado



Cuando hay decúbito lateral coloque una almohada bajo la cabeza y una almohada larga en la espalda o sea contra el dorso. Ponga un cojín o almohada entre las rodillas y en algunos casos un cojín en la boca del estómago ya que ésto da un sentimiento de seguridad al enfermo.

Enfermo semi-sentado

Cuando el enfermo empieza a sentarse es importante que se sienta cómodo, confortable. Los cojines mal colocados pueden fatigar. Se requieren tres almohadas y dos cojines donde doblan las sábanas. Las almohadas se colocan dos en abanico y la tercera encima de ellas.



Posición sentado

Se usa cuando el enfermo puede sentarse y ha tenido una crisis cardíaca o tiene dificultades respiratorias. Hay dos maneras distintas de disponer, simplemente con almohadas o con apoyo en la espalda.

a) En medio de almohadas: se necesitan cinco almohadas, dos cojines, una sábana doblada y un apoyo de pies.

Meta las dos primeras almohadas en abanico y ponga otras dos encima de éstas, de manera que se forme un hueco más grande que el primero. Coloque una almohada suplementaria para el dorso y un cojín en los riñones y bajo la cabeza. Se repliegan las esquinas de las almohadas como apoyo para los brazos. Las frazadas se bordean bajo las esquinas de las almohadas. También se pueden enrollar las frazadas en parte y contra el enfermo (consolida el apoyo de los brazos).

b) Con apoyo en la espalda: una caja de cartón de 50 x 30 centímetros permite hacer un apoyo de espalda muy práctico y económico. Se requieren también tres a cinco almohadas y tres pequeños cojines.



Abra la caja de cartón y haga dobleces de tal manera que quede como una pirámide más o menos. Cubra con una tela bonita o con una sábana que permita fijar los extremos debajo del colchón. Disponga dos almoha-

das en abanico por delante del apoyo de espalda, un cojín en el sector de los riñones y uno bajo la cabeza. Doble las esquinas de las almohadas como un apoyo para los brazos. La sábana doblada o un pequeño cojín se coloca bajo las rodillas o sea en las corvas. Se coloca luego el apoyo de los pies, que debe estar cubierto por una toalla suave. La sábana recubre y se mete por debajo para evitar que se resbale. Las cobijas generalmente van por encima.

Confort o comodidad en la cama

Haga almohadillas para colocar especialmente en los codos y en los talones, a fin de evitar que se presenten escaras o irritaciones de la piel debidas al rozamiento o frote contra las sábanas.



—Almohadilla con una media o calcetín viejo de seda: vuelva la media al revés y doble el borde hacia el exterior formando como un anillo estilo moño; enrolle

apretado al comienzo en la parte alta y luego yendo hacia la punta; corte la punta en dos en lo largo del pie y así los dos extremos que se forman sirven para fijar la almohadilla alrededor del talón.

—Almohadilla de algodón y tela: envuelva el algodón en forma de anillo. Enrolle este anillo con gasa, una tira de tela o una banda elástica.

—Almohadilla de piel de gamuza: amarre los cordones a las extremidades de la piel de gamuza, corte según el tamaño deseado.

—Cojines de naranja: a dos mitades de naranja pampusa o toronja se quita la parte carnosa y se colocan en los codos o en los talones.



Limpeza, nutrición y recreación

Aseo del enfermo

El aseo personal es algo muy importante para el enfermo. La limpieza no solamente permite evitar enfermedades comunicables principalmente o enfermedades por contacto con sustancias que irriten la piel, sino hace que la persona se sienta optimista, entusiasta, alegre, tranquila, bien presentada y satisfecha.

El aseo del cuerpo invita a la tranquilidad espiritual.

A excepción de la ictiosis, piel de caimán o cocodrilo no hay otras enfermedades que impidan el baño corporal.

El baño refresca a los enfermos y parece renovarlos. Por ésto debe hacerse con frecuencia.

El baño general del cuerpo

Cuando el paciente pueda levantarse, que vaya al baño; pero acompañelo al principio. Si hay mucha debilidad vale la pena que se bañe primero sentado en algún butaco y que pueda agarrarse con seguridad para estar tranquilo.



El baño con agua tibia o caliente es sedante y permite un mejor aseo, pues quita más la mugre, que se ablanda con el jabón. Baño con agua no muy fría ni muy caliente.

El baño diario es agradable e higiénico.

En personas de edad avanzada no es conveniente el baño con agua muy fría, pues al reaccionar los vasos conductores de la sangre puede haber rupturas y por lo tanto hemorragias. Algunos baños, que estimulan precisamente la circulación, son baños con agua caliente que pasa rápidamente a fría, para ocasionar reacción en el organismo.

Una fricción o un masaje general del cuerpo, durante el baño, logra que todo el organismo funcione y se sienta mejor.

El baño de ducha es muy aconsejable, pero hay que evitar accidentes por caídas en los baños, pues generalmente tienen un piso muy resbaloso por el jabón y la humedad.

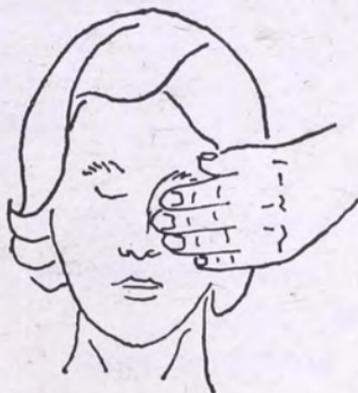
Arreglo de la cara

Con cuidado lave los ojos utilizando una toallita de baño o unos algodones, que se mueven desde el exterior hacia la nariz y luego se botan.

Lave la frente con la toalla bien plana y con un movimiento vigoroso de vaivén.

Lave la nariz y las mejillas con un movimiento largo de cada lado; parta del lomo de la nariz y recorra toda la mejilla.

Lave la boca y el mentón en un movimiento en S.



Lave el cuello y las orejas.

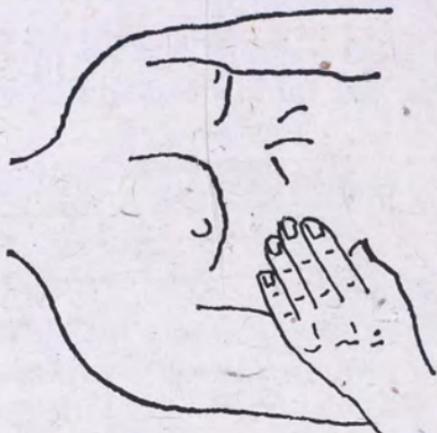
Enjuague y seque.

Arreglo del pecho y el abdomen

Levante ligeramente la manta con una mano y lave con la otra el pecho, en un movimiento de 8.

Enjuague y seque.

Eche talco bajo los pechos.



Ponga una toalla de protección sobre el pecho.

Lave el abdomen en un movimiento de zig zag de arriba a abajo.

Enjuague y seque.

Arreglo de los brazos y manos



Coloque un trapo de protección bajo el hombro y el brazo más distante. Coloque el recipiente sobre una tela de protección al borde del lecho. Tome el puño del enfermo y eleve el brazo. Lave con la otra mano, con movimientos largos y vigorosos de arriba abajo, insistiendo bajo la axila. Juague. Seque.

Lo mismo para el otro brazo. Haga mojar y lave las manos del enfermo.



Seque y friccione las manos con alguna crema.

Recuerde que las uñas deben estar cortadas y limpias.

Baño de la espalda



Baje la manta y proteja con dos toallas.

Lave la espalda remontando a lo largo de la columna hacia los hombros y en seguida descendiendo hacia los lados.

Enjuague y seque. Friccione con agua de colonia o masajee con talco, haciendo movimientos largos, firmes y suaves de abajo hacia arriba y de arriba hacia abajo.

Baño de asiento

Coloque un trapo de protección bajo las nalgas o asentaderas. Separe ligeramente las piernas del enfermo. Jabone cuidadosamente las nalgas con movimiento rotativo; en seguida los pliegues entre nalgas, de la vulva o el escroto hacia el ano, en un solo movimiento.

Recomience la operación si es necesario. Enjuague, seque, y eche talcos.

Ducha vaginal

En las mujeres las duchas vaginales se hacen utilizando el bidé o aparato especial que hay en los sanitarios. Puede usarse una bolsa de caucho en la cual se echa agua limpia. Cuando la persona está en cama es importante tener el bacín de lecho o pato bien colocado.



Baño de piernas y pies

Quite frazadas hacia arriba para descubrir las piernas. Forme un pantalón de protección: pase el ángulo inferior de la sábana bajo la pierna que está lejos; recubra la pierna que no va a lavar inmediatamente. Coloque la protección bajo la pierna que quiere lavar.

Lave comenzando por la rodilla y descendiendo hacia la pierna en movimientos circulares.



Coloque el recipiente sobre el lecho, encima de una tela de protección de plástico o caucho. Que el enfermo moje los pies doblando las rodillas. Pida al enfermo que seque cada pie sobre la mano del enfermero, cubierta con una toalla, para evitar las cosquillas al secar la p'anta de los pies.

Friccione las piernas y los pies con agua de colonia. Aplique crema o aceite en la p'anta de los pies y en los talones. Eche talco.

Cuando vaya a cortar las uñas de los pies, ablándelas dejando por un tiempo los pies entre agua caliente.

Lavado de la boca

Lleve un vaso con agua, el cepillo para dientes, el dentífrico, un recipiente para depositar lo que se arroje de la boca, una toalla para enjuagarse luego del aseo y una tela o servilleta protectora para pecho y hombros.



Cuando el paciente se puede sentar y voltear, él mismo se coloca confortablemente; de lado puede hacer la limpieza más fácilmente. Al terminar, quite todo lo que no se necesita. Se deja correctamente arreglado.

Cuando el paciente no se puede valer por sí mismo, volteele la cabeza de lado, mantenga muy cerca el recipiente para los desechos de la boca (puede ser una cubeta, un pequeño balde, un plato). Acérquele el agua, para que pueda enjuagarse después de la limpieza con cepillo y dentífrico. Seque la barbilla. Déjelo bien instalado.

Cuando el paciente es impotente por inconsciencia o parálisis, envuelva una cuchara grande o una bajalenguas con una tira de gasa y luego humedézcala en una solución de agua bicarbonatada, mentolada o con limón. Sostenga el mentón, limpie suavemente la boca, enjuague. Limpie los labios y aplique un poco de manteca de cacao, para que se mantengan frescos.

Cuando hay prótesis dentarias o sea cajas o puentes, el mismo paciente las retira y las coloca en una compresa. Que lave, frote y limpie correctamente la prótesis y la deje por la noche en un recipiente plástico que contenga agua. Si el aparato va a permanecer inutilizado, entonces se guarda en una caja cerrada hasta tanto no lo solicite el paciente y entonces se enjuaga con agua, antes de colocarlo.

Lavado de la cabeza

Para hacer este aseo de la cabeza y especialmente del cabello se requieren varias cosas como hojas de periódico, un cuadrado de plástico o un impermeable de caucho de un metro cuadrado más o menos, para hacer la protección en herradura, un balde o cubo, un taburete, toallas jarras con agua en cantidad suficiente para el lavado y después el enjuague, jarra con una solución de agua avinagrada, vinagre de cocina o champú, algodón para las orejas y si es posible un secador eléctrico.

Se instala al enfermo diagonalmente en la cama; la cabeza se coloca sobre una pequeña almohada recubierta de una toalla absorbente. La cabeza debe sobrepasar un poco la cama. Se coloca luego la tela protectora sobre el pecho o toalla de manos en diagonal con las puntas sobre las espaldas. Luego se coloca la protección en herradura, elaborada con unas hojas de periódico dobladas,

entorchadas y recubiertas del cuadrado de plástico, de tal manera que la punta quede metida en el balde. Luego se cruza la protección sobre el pecho y se mantiene, con una pinza agarrada a una tela por ejemplo. Hay que velar por formar una gotera para que el plástico conduzca el agua al balde. El balde se coloca sobre un taburete.



Luego sí se lava el cabello. Primero moje el pelo, después jabone y enjuague dos veces; finalmente enjuague con el agua con vinagre y por último seque, frotando un poco el cuero cabelludo para estimular la circulación. Después de terminado esto envuelva la cabeza con un turbante hecho con una toalla bien limpia y caliente.

El baño de la cabeza puede hacerse colocando simplemente al enfermo medio sentado muy hacia arriba, con los hombros al nivel de pliegue de la almohada larga, colgando la cabeza hacia atrás. El balde o bacín se coloca sobre el colchón protegido y la almohada larga debajo de los hombros del enfermo.



El aseo de la tarde

Al comenzar la noche haga una limpieza general o ayude a las labores del aseo del enfermo para que se refresque y descanse. Debe ser un calmante o sedante y no algo fastidioso o molesto.

Lleve el pato, agua y jabón, si es posible los guantes para el aseo, toallas, telas protectoras para el paciente, un poco de ta'co, alcohol y la bandeja para el cuidado de las heridas si es necesario.

Después de facilitar el uso del pato o bacín de cama, refresque un poco la cara y el cuello, lave las manos, haga un aseo íntimo, cuide de las peladuras o escaras, refresque el impermeable de la cama o cámbielo si es el caso.

Prevención y cuidado de peladuras o escaras

Cuando hay mucha quietud en el lecho, la circulación de los tejidos es deficiente y generalmente la piel se resiente, especialmente en las nalgas, los codos y los talones; se presentan entonces peladuras o escaras porque se mueren o necrosan progresivamente los tejidos.

Prevención

Lave regularmente las nalgas del enfermo. Friccione las nalgas, talones y codos. Supervigile cuando no tiene continencia de los esfínteres y por lo tanto expulsa orina y materias fecales sin darse cuenta. Vele porque el aseo de las asentaderas se haga bien y haya limpieza rigurosa y constante.

Refresque o reemplace con frecuencia el caucho o impermeable. Aplique los talcos a menudo. Evite los pliegues o arrugas. Cuide mucho el impermeable de caucho y desinfectelo regularmente, pues puede ser agente de contaminación e infecciones en las nalgas.

Hay cojines o almohadas de aire o de agua o anillos de apoyo para colocar en los sitios de presión ya señalados, a fin de evitar el contacto directo con la cama. Almohadillas con medias, gamuza, algodón o corteza de naranja.

Cuidado de las escaras

Las escaras comienzan por un enrojecimiento y rascuña o comezón de la piel; después aparece ya la lesión y hay un pequeño punto como sin vida, sin tono o vigor y generalmente el enfermo se queja de un dolor como de quemadura. Después se agranda la herida y a veces sangra. En el centro o en los bordes se ven manchas negras.

Después la herida se hace más profunda y puede meterse, desnudar la base de la columna vertebral y tomar proporciones muy grandes.

Cuando aparece enrojecimiento aplique desinfectante del tipo mercurocromo. Alrededor de los eritemas o enrojecimientos haga fricción con espuma de jabón blanco después de la untada o barnizada con antiséptico; seque,

aplique talcos y cuando el estado del enfermo lo permite, acuéstelo de lado.

Trate de mantener al enfermo seco, cuide de la limpieza, mantenga una instalación confortable, tenga bien la cama sin dobleces y sin boronas y migajas.

Mudada del enfermo

Es mejor la ropa de cama sencilla, sin adornos que estorben ni muchas abotonaduras o cordones; evite los encajes.



Generalmente la ropa se enrolla un poco en el momento de ponerla y al ir aplicándola se estira. La camisa de dormir se envuelve como un anillo y así se mete fácilmente por la cabeza; luego va estirándose hacia abajo.

El pantalón también se enrolla, se forman dos anillos por donde se introducen los pies y luego se va estirando hacia arriba.



Mantenga limpia y en buen estado la levantadora o la bata, así como las sandalias, pantuflas, chancletas o calzado que vaya a usar.

Para mantener el calor en las extremidades inferiores se utilizan uno o varios pares de medias especialmente de lana y largas. Recuerde que unas fricciones generales al enfermo sirven para estimular su circulación, mover sus músculos, hacer que funcionen sus articulaciones, estimular los nervios y de esta manera mantener en mejor estado los tejidos.

Tenga cuidado especial con la limpieza de la ropa y el cambio de la misma cuando hay incontinencia de los esfínteres. Proteja estas ropas con algunos implementos como telas de algodón al estilo de pañales o sábanas pequeñas.

Alimentación del enfermo

Algo verdaderamente importante para la recuperación de los enfermos es la nutrición correcta. Que el paciente no elimine elementos indispensables y que aproveche correctamente los alimentos que ingiere porque tiene buena digestión.

“Enfermo que come no muere” es un refrán que quiere significar la gran importancia que la alimentación tiene para los pacientes.

El régimen alimenticio debe ser completo, adecuado, suficiente y equilibrado.

Algunas enfermedades exigen un consumo mayor de ciertas sustancias y por ésto se requiere que el médico señale una alimentación especialmente rica en estos alimentos.

El agua es indispensable para la vida y los enfermos la necesitan de buena calidad y en cantidad suficiente.

Hay males que causan pérdida exagerada de líquidos y por lo tanto hay que aumentar el consumo de los mismos; ésto ocurre por ejemplo cuando hay diarrea o soltura de estómago, vómitos, expulsión de orina en forma exagerada, número excesivo de respiraciones, fiebre alta o constante, sudoración profusa, quemaduras extensas.

A los enfermos que tienen acidez exagerada (hiperacidez gástrica) o que sufren de úlcera péptica (en el duodeno o en el estómago) se indica el tomar leche en abundancia. Hay un tratamiento de la úlcera en el cual se ordena al paciente el tomar un vaso de leche cada hora y nada más como alimento, durante diez días; después se permite que coma un poquito de crema de leche,

gelatina y huevo tibio; luego puré o papilla de cereales, cremas o sopas sin condimentos, además de la leche.

Cuando la persona es diabética, el médico indica una dieta estricta; disminuye al máximo y casi elimina el consumo de grasas e hidratos de carbono o sea especialmente almidones, azúcares y dulces. Se recomienda el comer carne flaca o magra, leche descremada, huevos y hortalizas y verduras.

En casos de nefritis o afección de los riñones generalmente se prohíbe el consumo exagerado de sal, aunque no se quita completamente.

Cuando hay hinchazón o edemas por insuficiencia cardíaca congestiva o mal trabajo del corazón, se dan cardiotónicos y además se exige que se disminuya el consumo de sal de cocina.

Al que sufre de hepatitis o inflamación del hígado se le aconseja tomar abundantes líquidos, comer pocas grasas y consumir buena cantidad de melado con cuajada o buena cantidad de queso y panela o azúcar.

A los pacientes anémicos se recomienda una dieta rica en alimentos que contengan especialmente hierro, como son: morcilla, bazo o pajarilla de res, leche en polvo, soya, me'azas (residuo no cristalizable de la producción del azúcar), incaparina, hígado de cerdo y de conejo, harina de maíz pintado, té (hoja seca), harina de pulimento de arroz, riñón de conejo.

Cuando hay quemaduras o procesos grandes de cicatrización se requieren abundantes proteínas y lo mismo cuando se pierden porque se expulsan con la orina.

Si hay diarreas, generalmente se indican alimentaciones que no tengan muchos condimentos, se dan abun-

dantes bebidas especialmente Coca-cola y agua de arroz u horchata de almidón.

Cuando hay fracturas o huesos rotos se aconseja alimentación con abundante calcio, para favorecer la formación del callo óseo. Uno de los principales alimentos ricos en calcio es el queso; además: leche en polvo descremada, queso parmesano, leche en polvo completa, queso suizo, queso duro (con crema).

A los enfermos de gota se prohibirán alimentos con cremas, grasas y carnes.

Cuando hay afecciones de la vesícula biliar o del hígado se aconseja evitar el consumo de alimentos grasosos.

Horario de las comidas

Las horas de comidas varían según las costumbres del enfermo y en algunos casos también según la enfermedad. A veces es conveniente hacer varias comidas pequeñas, repartidas durante el día y no solamente dos o tres comidas grandes.

Por lo general es conveniente no dejar el estómago vacío por muchas horas sino suministrar al enfermo algún alimento con pequeños intervalos de tiempo.

Posición del enfermo para comer

Si el enfermo está inconsciente no se debe dar de comer ni beber porque fácilmente puede atragantarse o asfixiarse.

La posición más cómoda para comer un enfermo es la de sentado. Ayúdele con cojines o almohadas en las espaldas, movi.lice el catre del enfermo o invítelo a sentarse a la mesa. O lleve la alimentación en una mesa especial para enfermo.



Para tomar las bebidas es mejor con ayuda de un pato o utensilio que tenga pico delgado o fino y a sorbos pequeños. Los pitillos, pipetas o bombillas son pequeños tubos de papel, caucho o plástico que facilitan el tomar las bebidas.

Cuando hay poca conciencia, temblores o movimientos bruscos o el paciente es muy pequeño, use cuchara en cambio de tenedor para llevar los alimentos a la boca. Con cuchillo no lleve alimentos a la boca. Para ayudar al enfermo a comer con cuchara, se le ofrece primero de lado pero cuando se introduce en la boca se coloca al frente, para dejar más fácilmente los alimentos. Que los bocados no sean muy grandes.

Que los alimentos no estén muy calientes porque se quema el paciente y tampoco muy fríos porque causan irritación en la garganta y tos.

La comida debe estar bien presentada, para que en cambio de quitar el apetito al enfermo haya mayor deseo de ingerir los nutrientes que necesita.

El olor de ciertas comidas abre el apetito, pero en otras ocasiones fastidia, quita el deseo de comer, produce asco o repugnancia por la comida.

Recreación del enfermo

Necesidad de recreación

La persona enferma debe reanimarse, reorganizarse, hacerse de nuevo, estructurarse otra vez, es decir recuperarse, rehacerse, porque ha tenido lesiones y por tanto requiere una reparación; está verdaderamente necesitada de recreación.

Para la reconstrucción de tejidos y de órganos que se han desgastado por la enfermedad, se requieren los cuidados especiales que indique el médico y también el empleo de una alimentación adecuada, suficiente, variada y completa, para que así haya una nutrición correcta.

Es muy importante la recuperación psicológica, psíquica, espiritual o mental del enfermo, cualquiera que sea su edad, y no debe olvidarse la recreación de tipo social, es decir la que quizá necesite el paciente para adaptarse a un nuevo sistema de vida, reencontrarse con la familia, organizarse de una manera nueva, establecer quizá nuevos grupos de amistad y trabajo, compartir la existencia de una manera diferente y ajustarse a unos cambios de la sociedad o de la comunidad.

Maneras de recreación



Hay distintas formas de recreación, aunque el propósito sea el mismo: encontrar nuevos modos y estilos de vivir bien.

El sueño, el reposo y las distracciones son las principales formas de recreación.

El sueño

Para el enfermo el sueño es muy importante; es un método que la naturaleza brinda para que las personas se recuperen. No puede decirse exactamente cuánto tiempo requiere una persona para dormir y sentirse recuperada completamente. Los recién nacidos necesitan muchas horas de sueño en el día, los adultos requieren menos. Para una persona adulta normal lo corriente son unas 8 horas de sueño cada día; sin embargo algunas personas requieren menos tiempo para recuperarse. Los ancianos por lo general permanecen mayor tiempo en somnolencia aunque no exactamente en sueño profundo y en cierta manera cambian su horario de vigilia o de permanecer despiertos, ya que la mayoría de ellos despierta muy temprano en el amanecer pero durante el día hace varios pequeños sueños.

El sueño es una extraordinaria medicina.

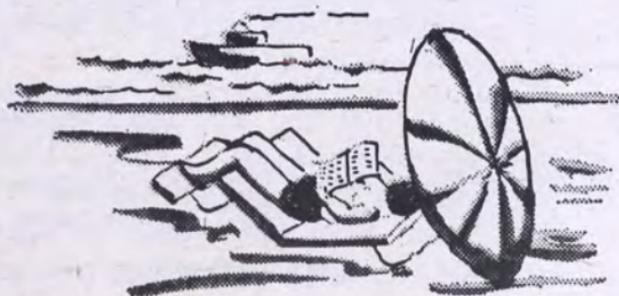
Lo mejor para un enfermo es dormir. Mientras el médico no exija que debe mantenerse despierta a la persona y esto en razón de poder observar ciertos cambios y comportamientos en el paciente, debe dejarse que la persona duerma y hay que ayudar un poco a que esto ocurra, ya que durante el sueño hay inconsciencia y de esta manera la persona no tiene los padecimientos de su enfermedad; el organismo está en un reposo especial y dedica atención a las causas del mal para controlarlo.

El sueño demasiado profundo y permanente se llama estado de coma y éste es muy grave; generalmente se presenta antes de la muerte. Vigile al paciente y si nota una somnolencia exagerada, informe al médico.

El reposo

Hay distintas maneras de reposar o descansar el cuerpo y el espíritu. Para ésto generalmente se evitan los trabajos que se hacen en forma ordinaria o consuetudinaria. El cambio de actividad puede traer un descanso.

Hay que buscar las mejores condiciones para descansar correctamente y ésto depende de múltiples circunstancias; el tiempo, el sitio, elementos que se necesiten, las personas con las cuales se puede lograr ésto, etc.



Descanse un poco en el lecho o en una silla cómoda buscando la posición más adecuada. Que no haya demasiado calor ni mucho frío. Que haya una ventilación suficiente pero no una aireación o viento fuerte. Que el ambiente no sea exageradamente húmedo y tampoco muy seco. Que no haya ruidos ni malos olores que fastidien o suciedad que mo'este a la vista o figuras y colores excitantes que impidan precisamente el reposo.

Como indicativos de solaz y placer y descanso suelen mostrarse el chinchorro o la hamaca, generalmente en un ambiente al aire libre, con sombra y disfrutando de la naturaleza, quizá cerca del agua en movimiento.

Las distracciones

Son múltiples y más o menos pueden ser utilizadas por los enfermos y adecuadas a los mismos. Cada uno puede cambiar sus gustos poco a poco y aprender a degustar elementos de los que antes no disfrutaba. Muchas veces no sabemos aprovechar circunstancias especiales que favorecen nuestra distracción y recreación, pero vale la pena estar dispuestos a usar correctamente estas posibilidades. Por ejemplo a veces pasamos junto a las flores y no gustamos de su aroma, su forma, su color, su disposición. A veces pasamos cerca al río o al agua cantarina y no sabemos disfrutar del sonido de ella y no gozamos con sus formas múltiples.

Las formas de expresión del arte son una distracción sana que debe aconsejarse a los enfermos, teniendo en cuenta sus posibilidades y sus gustos. Muchas veces ellos podrán ser los artistas y en otros casos los admiradores de los mismos. Así, no hay que olvidar el aprovechamiento de la **música**.

El canto es otra expresión de las almas que, convertida en sonido, aprovechando las facultades de los compositores y ejecutores, da solaz al espíritu.

La participación en conjuntos musicales y en grupos de danza, no sólo enriquece el espíritu sino contribuye a compartir la vida con los demás y a formar grupos de unidad que satisfacen a las personas.



bién un arte bello que ayuda a la recuperación de los enfermos.

La pintura es también arte admirable que puede y debe gozarse.

La danza o el baile son también artes que deben disfrutarse sanamente.

La escultura es también arte prodigiosa y maravillosa.

También se considera como una de las bellas artes, **la arquitectura**.

Las artes mecánicas o manuales, comúnmente denominadas manualidades, pueden ser también artesanías u obras en las cuales la participación de la persona permite una distracción, una satisfacción personal y una expresión del propio ser. La creatividad, el diseño, la inventiva e iniciativa permiten que los enfermos precisamente se

sientan mejor, y no solamente se distraigan y descansen sino hagan aportes importantes para su realización y gozo de los demás.

Una oportunidad interesante de informarse acerca del pensamiento de los demás es la **lectura**. Hay múltiples impresos de los cuales puede disfrutar también un enfermo y enriquecerse espiritualmente a la vez que distraerse.

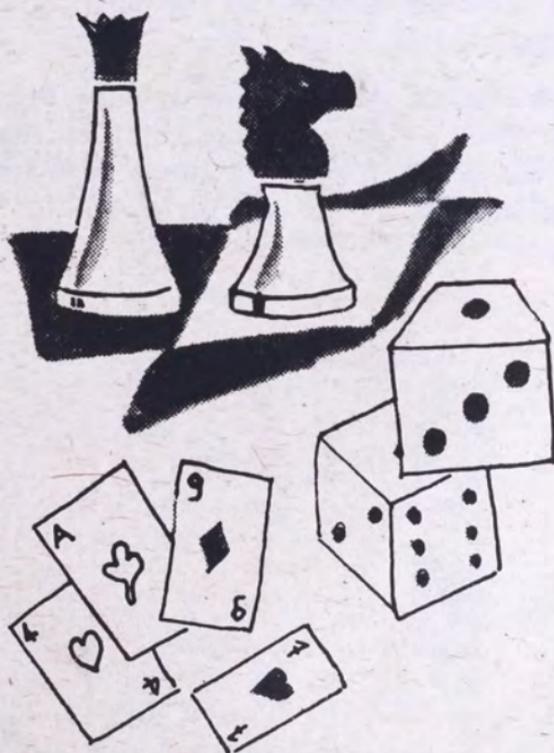
Ahora hay múltiples **medios de comunicación** que permiten también unas distracciones que pueden ser sanas cuando se utilizan correctamente. El empleo de los tocadiscos, las grabadoras, los receptores de radio, receptores de televisión, los teléfonos son distintas maneras



con las cuales se puede entrar en contacto con otras gentes y otros medios que ayudan a que el enfermo se sienta mejor. Es importante no abusar de estas cosas que fatigarían, cansarían y serían perjudiciales para los pacientes en cambio de benéficas.

El ajedrez es el juego-ciencia y su conocimiento y práctica contribuyen al descanso y al desarrollo de las facultades intelectuales. Vale la pena practicarlo.

Es un medio admirable de recreación.



Hay múltiples juegos de mesa, de salón y al aire libre que pueden contribuir a la satisfacción de los pacientes. Algunos se pueden ejecutar aisladamente, es decir en forma solitaria, para otros se requiere concurso o colaboración de una o más personas y ésto hay que verlo según las circunstancias para aprovecharlo de la mejor manera.

A veces los enfermos se distraen grandemente con la escritura, que vale la pena propiciarles.

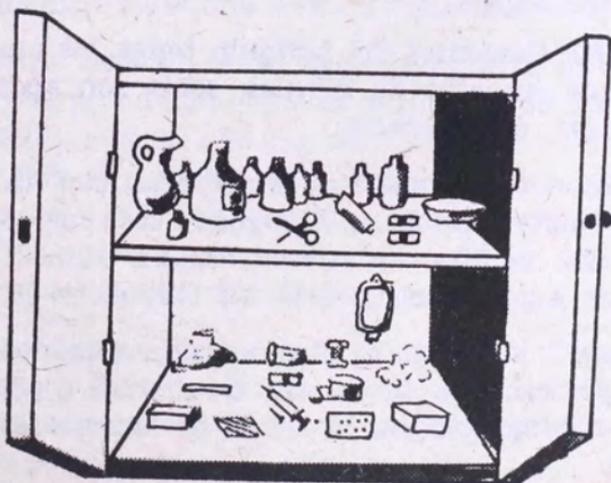
Algunos oficios pueden verdaderamente ser empleados como artes y elementos de distracción importantes. Quizá muchos enfermos han aprendido unos trabajos y profesiones distintas durante el tiempo de recuperación de sus males.

La apreciación de gimnasia, natación y deportes puede también traer placer a quienes están sufriendo algún mal. También la ejecución de algunos deportes, la práctica de los mismos, puede ser un elemento valioso de recuperación.

Instrumental y medicinas

Botiquín

En toda casa debe existir un botiquín para conservar algunas drogas y elementos varios, para atender los primeros auxilios; con mayor razón cuando hay algún enfermo crónico. En un pequeño armario, cómoda, escaparate o en una caja, debe haber un sitio especial para conservar, lejos de los niños, las medicinas.



Drogas

No pierda el rótulo o nombre de las **distintas drogas**. Jamás cambie de recipiente un remedio sin cambiar también el nombre

Tenga algunas drogas antisépticas o anti-infecciosas, para uso externo. También analgésicos y antipiréticos o sea remedios que sirvan para bajar la fiebre y calmar el dolor. Hay gotas para los oídos, los ojos y la nariz. Para problemas digestivos pequeños como agrieras tenga antiácidos y para el estreñimiento, algún laxante; contra la diarrea algún antidiarreico. Los estimulantes o analépticos son para cuando se dificulta la respiración o hay bajas de la tensión arterial, falta de fuerzas, desaliento. Para crisis de angustia y nerviosismo se usan tranquilizantes o sedantes.

Guarde en el botiquín las drogas que el médico haya indicado para la atención de los enfermos.

Elementos útiles

Entre los elementos del botiquín tenga los que se emplean para curación de heridas, como son apósitos, algodón, gasa, esparadrapo.

Generalmente los **apósitos** se preparan con un poco de algodón cubierto por gasa. El **algodón** seco suele dejar pelillos y ésto facilita las infecciones. Ya húmedo es más compacto. Algodón usado debe ser eliminado.

La **gasa** deja menos pelillos, se adhiere menos, facilita una mayor ventilación, permite un drenaje o avenamiento más adecuado, o sea la salida de algunas sustancias líquidas.

El **esparadrapo** o tela adhesiva sirve para ciertas inmobilizaciones. Se utiliza especialmente cuando hay que aplicar algún apósito o curación, para que no se caiga sino se mantenga firme. El esparadrapo se pega mucho y reblandece los tejidos, macera o achucharra la piel; por ésto no se aconseja directamente sobre las heridas, a no ser que se dejen ciertas ventanas que permitan la aireación o se angoste en el sitio mismo de unión de los bordes.

Un **vendaje elástico** sirve para inmobilizar cuando hay luxación, esguince, torcedura, zafadura, desgarré muscular, fractura de hueso; también en caso de hemorragia puede servir apretado fuertemente.

El **gotero** se usa para suministrar algunas drogas en forma de gotas.

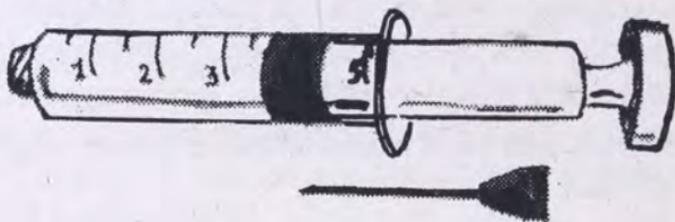
Mantenga unas **tijeras** y unas **pinzas** siempre limpias y ojalá desinfectadas, para usar con los tejidos del enfermo o con los elementos, vendajes, compresas, ropas, desechos, etc. Las pinzas evitan muchas infecciones y facilitan también manipulaciones a distancia.

Termómetro: este elemento sirve para medir la temperatura del cuerpo humano, que es norma^l de 36 a 37 grados centígrados o de 96 a 98.5 grados Fahrenheit. Cuando la temperatura es inferior a 36 grados se dice que hay hipotermia y ésto significa que hay una reacción mínima del organismo para colocarse en temperatura adecuada y es defectuosa la vitalidad de la persona.

La temperatura superior a 37 grados dice que hay hipertemia o fiebre y significa que hay una reacción fuerte del organismo ante un ataque; casi siempre se trata de procesos infecciosos o de tipo canceroso.

Jeringa hipodérmica: la jeringa sirve para impeler o aspirar gases y líquidos. Hipodérmico quiere decir para debajo de la dermis o piel.

Con las jeringas se pueden extraer gases del organismo, que pueden estar en el tórax y en el abdomen, o también líquidos como el líquido pleural cuando hay la pleuresía o líquido ascítico cuando hay derrames de líquido en el abdomen; lo más común es la extracción de sangre para hacer pruebas de laboratorio.



Con las jeringas se aplican las inyecciones.

Ahora se emplean jeringas desechables, que vienen incontaminadas y con la aguja adherida o puesta; su empaque o envase solamente se abre en el momento del uso. Solamente se emplean una vez y se botan o desechan, ya que no permiten hacer luego una desinfección más o menos segura ni soportan la ebullición; son generalmente de plástico.

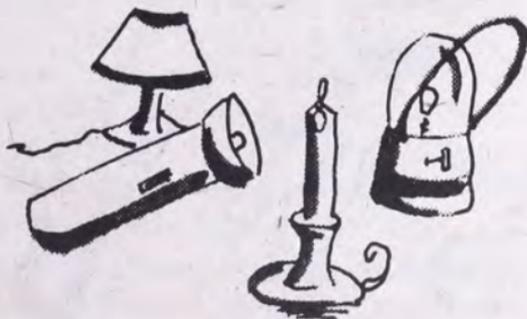
Las jeringas constan de dos partes principales que son un cilindro hueco o recipiente y un émbolo que se adhiere en forma ajustada al interior del cilindro. En el extremo se coloca la aguja. Si el émbolo está metido a fondo en la jeringa, al momento de echarlo hacia atrás se aspira o succiona, se chupa y entonces absorbe el gas o el líquido dentro del cual esté la punta u orificio de la aguja; de esta manera puede llenarse tanto cuanto se

quiera la jeringa o sea en la cantidad señalada, ya que tiene las marcas correspondientes. Para expulsar el líquido simplemente se empuja el émbolo hacia el fondo tanto cuanto se desee. Para aplicar inyecciones intravenosas verifique primero que no haya gases dentro de la jeringa, pues al pasar estas burbujas al torrente circulatorio puede haber grave problema.

Las jeringas de vidrio permiten ser lavadas muy bien después del uso y ser sometidas al agua hirviente por algunos minutos para su desinfección.

Las agujas son de distintos tamaños en longitud y grosor. Las más largas se emplean para inyecciones intramusculares profundas. Las agujas gruesas se emplean principalmente para aplicación de sustancias aceitosas espesas o para la recolección de líquidos densos como sangre o líquidos purulentos, para drenar quistes o abscesos.

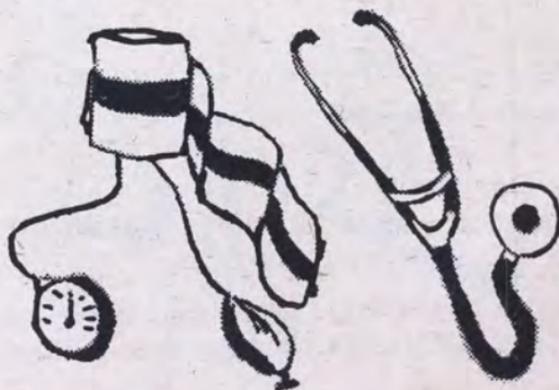
Iluminador. Mantenga en el botiquín algún elemento que alumbre o ilumine, que proyecte luz y permita en un momento dado apreciar con claridad las cosas. Use faros manuales. Hay linternas de pilas o baterías y también de carburo, lámparas de petróleo o de gasolina.



Otros iluminadores que se prenden generalmente con fósforos, cerillas o lucíferos son las velas, espermas o cirios.

Hay también lámparas de aceite, de esencia, de acetileno y son más comunes eléctricas. De todas maneras es importante tener instrumentos iluminadores siquiera de dos clases, para que si falla uno pueda emplearse el otro en caso necesario.

Fonendoscopio. Este instrumento tiene una cajita de resonancia, redondeada, con una parte membranosa para poner en contacto con la piel del enfermo, un caucho conductor del sonido y dos audífonos para colocar cada uno en un oído; sirve para escuchar sonidos con un volumen mayor. Generalmente el médico escucha los sonidos que se producen en el aparato respiratorio, al inspirar o espirar el aire; también los ruidos cardíacos que se presentan por las contracciones del corazón; ruidos abdominales por líquidos y gases que se movilizan en el tubo digestivo; los ruidos fetales que produce principalmente el corazón de una nueva criatura mientras madura en el vientre materno; ruidos que produce la sangre al pasar por una arteria que está cerrada parcialmente. Con el fonendoscopio se auscultan, es decir se



oyen ruidos normales y anormales y así pueden apreciarse los sop'os, su duración, intensidad, tiempo en que se presentan, etc.

Tensiómetro. Este es un aparato que tiene una bolsa de caucho o un manguito, que se envuelve generalmente alrededor del brazo y se ajusta. Con la ayuda de una pera de caucho, que se comprime en repetidas ocasiones, se logra que el aire infle el manguito o bomba de caucho y apriete de tal manera que impida la circulación de la sangre del corazón hacia las manos. Hay un manómetro que puede ser de aire o de mercurio y sirve para medir la tensión o presión en centímetros o milímetros de mercurio.

Vajilla. Es el conjunto de las vasijas y otros objetos que se destinan al servicio de la mesa. Tenga las bandejas, los platos y los cubiertos que requiere el enfermo, ojalá exclusivamente para su uso, especialmente cuando se trata de alguna enfermedad contagiosa. Busque la mayor comodidad en estas cosas, que no resbalen y se caigan, que no sean muy frágiles, que no vayan a herir al enfermo, que sean fáciles para tomar y ojalá bonitas o agradables a la vista.

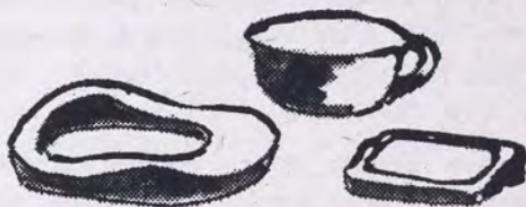
Juego de baño. Tenga los elementos correspondientes: el platón o jofaina, una jarra o recipiente para el agua, un balde o cubo para recibir los desechos. También una jabonera. Estos implementos deben ser de fácil limpieza y quizá de posible esterilización. Eche un poco de alcohol y luego encienda con fuego por unos minutos, si no son inflamables, o también eche agua hirviendo con algún desinfectante como merthiolate.

Toallas. Que el enfermo tenga sus toal'as particulares, oja'á para manos, otras para el cuerpo y unas pequeñas

para las fricciones. Mude con frecuencia estas toallas que se deben lavar, asolear y ap' anchar correctamente; o use toallas desechables y luego arróje' as a la basura.

Cubeta. Es un recipiente para recoger especialmente el esputo o expectoración después de la tos o también el vómito y los desechos o restos en las curaciones, como esparadrapos à'godones, agua. Generalmente esas cubetas son metálicas, esmaltadas, pero hay también de plástico y otros materiales.

Vaso de noche. Hay distintos implementos que podrían denominarse como vaso de noche, recipiente o vasija para recoger las excretas. La bacinica, bacinilla o mica es un recipiente como en forma de taza generalmente con una oreja. La usa especia' mente el hombre para expulsar la orina y también la mujer cuando puede incorporarse o salir del lecho; puede también emplearse para el depósito de materias fecales mientras se llevan a la letrina o inodoro, pero es mejor el pato o bacín de lecho.



Pato o bacín de cama. El bacín de cama, pato, orinal o sanitario portátil es un recipiente, de plástico o generalmente de metal inoxidable o esmaltado, que permite que el paciente expulse la orina y las materias fecales mientras está en el lecho.

Bolsas impermeables. En caucho o en telas impermeables se elaboran bolsas para agua caliente y también bol-

sas para hielo. Se usan para desinflamar y ayudar a calmar dolores. Pueden tener aditamentos para lavados.

Bock. Hay recipientes de metal esmaltado o de caucho que sirven para tener líquidos que se aplican en duchas vaginales, lavados o enemas. Se requieren los tubos correspondientes para que pase el líquido y también los aditamentos para introducir en el recto o en la vagina, que se denominan cánulas y pueden ser de distintos tamaños. Todos estos implementos deben mantenerse limpios y desinfectados. Echeles agua hirviente y aplique algún desinfectante.

Sonda. Son implementos de pequeño tamaño, huecos, generalmente de caucho, más o menos resistentes, que se utilizan para permitir la salida de algunos líquidos o gases del paciente.

Las sondas rectales generalmente se emplean cuando hay exceso de gases en el intestino. Las sondas vesicales se pasan a través de la uretra para que lleguen a la vejiga y así extraer la orina. Para los hombres que tienen estrechez de la uretra por aumento del tamaño de la próstata, se utilizan unas sondas bastante resistentes y fuertes.

Claro está que hay otros tipos de sondas para extraer líquidos o gases. En la mayoría de los casos estas sondas no son metálicas sino de caucho.

Drenes. Los elementos que deja el médico para drenaje cuando se hace alguna operación o intervención quirúrgica son generalmente de caucho para hacer que por allí haya un avenamiento o salida de linfa, sangre, bilis, jugos intestinales o pus.

Vestimenta del enfermero

Tenga limpia una **blusa** especial para atender al enfermo, así no llevará gérmenes o agentes infecciosos al paciente. Cuélguela en un lugar próximo a la puerta, para ponérsela al entrar y quitarla al salir.

Las mujeres usan un **gorro** para evitar que el cabello moleste o dificulte algunos movimientos y para que no caigan pelos en la comida del enfermo o en los elementos que usa.

En muy raras ocasiones se emplea el **tapaboca** que es un trapo limpio, con unos cordones para amarrar atrás, que cubre la parte de la cara que corresponde a la nariz y a la boca. De esta manera se evita que al hablar, toser o estornudar salgan algunos agentes infecciosos con pequeñas partículas de saliva que podrían causar males al paciente.

Para hacer limpieza de las heridas principalmente o para atenciones especiales se emplean **guantes de caucho**, previamente esterilizados, muy bien lavados. Esto también se hace como medida de prevención para que el enfermo no contagie al enfermero o el enfermero no le lleve agentes infecciosos al enfermo.

Toma de la temperatura

Escriba en una hoja la fecha, la hora y la temperatura que ha encontrado, para saber cómo ha sido la fluctuación o cómo ocurren los cambios en el enfermo. Es costumbre tomar la temperatura del enfermo en las horas de la mañana y en las horas de la tarde, para dar este dato al médico.

Antes de tomar la temperatura siempre el termómetro debe marcar por debajo de 36 grados centígrados.



La temperatura se puede tomar en distintos lugares del organismo: frente, axila, boca, recto, vagina.

El termómetro de cristal no debe emplearse en la boca de enfermos inconscientes ni en niños de corta edad, porque al moder'o puede presentarse un accidente muy delicado, no tanto por los pequeños vidrios que pueda tragar sino por el mercurio que causa graves daños. Casi siempre en las apendicitis hay una diferencia mayor de 1 grado centígrado entre las temperaturas bucal y rectal.

En la frente se toma la temperatura con unas plaquitas sensibles, que muestran luego del contacto por unos momentos, si hay o no fiebre o cuántos grados de temperatura tiene el paciente.

La temperatura axilar se toma en la axila o sobaco. Coloque la parte del mercurio del termómetro en el pliegue que se forma en la unión del brazo con el tronco; ajuste el brazo contra el tórax y espere por unos tres minutos. Esta temperatura es generalmente 1 grado centígrado inferior a la temperatura bucal o rectal.

Antes y después de utilizar el termómetro es conveniente limpiarlo. Algunos utilizan un desinfectante, especial-

mente alcohol antiséptico para limpiarlo. Jamás debe pensarse en hervir el termómetro porque se revienta y se daña.

La temperatura bucal se toma metiendo debajo de la lengua la bombita que contiene el mercurio del termómetro y dejándolo allí por 2 a 5 minutos.

Para tomar la temperatura rectal se introduce por el ano la parte del termómetro que tiene el mercurio y se deja allí por unos dos minutos; que la persona se coloque de medio lado y encoja el muslo que queda encima.

La temperatura vaginal se toma para conocer con un poco más de precisión los cambios normales de temperatura que ocurren por el ciclo menstrual.

Toma de la tensión arterial

Ponga el mango del tensiómetro alrededor del brazo. Coloque la caja de resonancia del fonendoscopio sobre el sitio de la arteria que pasa por la parte anterior del pliegue del codo. Infle con la perita del aire, hasta 20 centímetros o 200 milímetros como marca del manómetro. Póngase los audífonos y vaya aflojando la presión del aire con el tornillo correspondiente del tensiómetro. En el momento en que escuche un ruido se señala la tensión arterial máxima; observe lo que marca el tensiómetro en ese instante. Esto corresponde al momento en el cual la sangre puede pasar otra vez del corazón hacia las manos y en este instante se produce un ruido que continúa luego con cada contracción del corazón. En el instante en que desaparecen los ruidos o dejan de escucharse, se mide la tensión arterial mínima; observe la marca del tensiómetro.

Los datos de la tensión arterial se dan en centímetros o en milímetros de mercurio y señalan la tensión máxima y la mínima. Por ejemplo 120 por 80 milímetros de mercurio o 12 por 8 centímetros de mercurio. La tensión mínima no debe ser superior a 90 milímetros. La tensión máxima no debe ser superior a la suma de la edad de la persona más ciento. Así, una persona que tiene 20 años debe tener 120 milímetros de tensión máxima y la de 40 años puede tener 140 milímetros como tensión máxima.

Cuando la tensión es mayor se dice que hay hipertensión o presión arterial elevada o alta. Lo contrario o sea el descenso de la tensión arterial se denomina hipotensión.

La tensión arterial se toma principalmente en pacientes que tienen afecciones del riñón o especialmente afecciones del aparato circulatorio. Los datos deben apuntarse y suministrarse al médico.

Colocación del bacín o pato

Lleve el bacín con una cubierta protectora que impida sentir demasiado frío al enfermo. Lleve también el papel higiénico y timbre o campana, para que llame cuando quiera.

Cuando el paciente se puede elevar o soliviar

Retire la camisa de dormir o el pijama, deslice el bacín y su protección por debajo de las nalgas del enfermo; ayúdelo a sostenerse sentado acercándole las almohadas hacia la espalda; coloque una toalla sobre las rodillas y las piernas; cubra al enfermo. Ponga cerca el papel higiénico y la campanilla para que pueda llamar. Déjelo solo, si así lo quiere.

Cuando llame, retire con cuidado el bacín, cubra al enfermo y aléjese lo más rápidamente posible. Luego haga el aseo íntimo si él no puede por sí mismo. Friccione y aplique talco en las nalgas. Facilite el lavado de las manos. Que le queden bien la sábana y sobresábana. Que esté y se sienta cómodo el paciente. Abra la ventana para ventilación de la habitación.

Observe si en el bacín hay algunas anormalidades, si se ha expulsado solamente orina o materias fecales y en qué cantidad; si hay mucosidades, sangre, demasiado olor, color negro o muy oscuro o blanquizco. Si hay anormalidades infórmelas.

Si el enfermo no puede levantarse solo pero sí puede sentarse

Retire el pijama o camisa de dormir, levante las nalgas con la mano izquierda y entre tanto con la otra mano resbale el pato. Siente al enfermo y sosténgalo con cojines metidos en la espalda o sobre las lados para evitar que se caiga. Es importante que se sienta cómodo y seguro para que haya un normal funcionamiento del intestino y de la vejiga.

Si está acostado y no puede levantarse

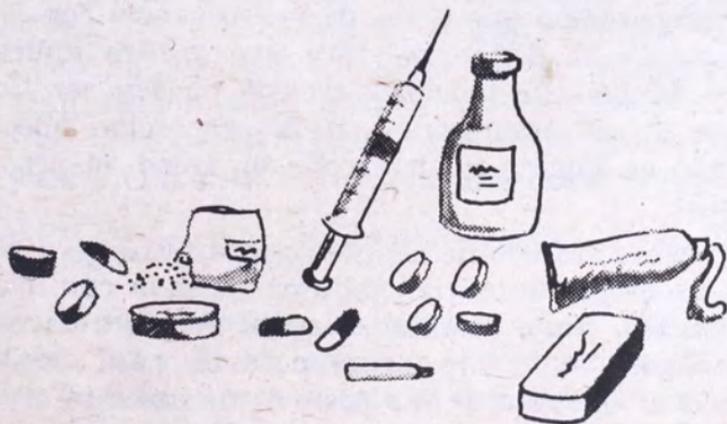
Levante de las nalgas al enfermo, meta el bacín y al mismo tiempo un pequeño cojín bajo los riñones o la región lumbar. Cuando el enfermo está demasiado lerdo o paralizado es preferible que ésto se haga entre dos personas. Si está solo, vuelva de lado al enfermo; coloque el bacín contra las nalgas y voltee al paciente sobre el bacín. Esta maniobra es muy poco cómoda y debe ser aplicada lo menos posible.

Uso de drogas

Clases de drogas

Droga es cualquier sustancia que suministrada al organismo causa o produce algunos cambios en él.

Con esta definición tan genérica podría decirse que cualquier cosa puede ser una droga. Los remedios son sustancias que se toman como medicinas, para reparar daños, corregir fallas o tratar de mejorar a un enfermo. Los medicamentos o medicinas son sustancias empleadas para tratar de obtener la curación de los males o la prevención.



Las drogas artificiales son aquellas en las cuales el ingenio o actividad humana ha intervenido en alguna forma para su elaboración o producción, son cosas hechas por mano de la gente. Las drogas naturales, se encuentran así en la naturaleza.

Hay muchas drogas de origen mineral, algunas que se encuentran en estado natural y otras producidas especialmente por mezclas químicas o preparaciones especiales que modifican su acción por causas físicas. Hay numerosas medicinas de origen vegetal y remedios que son productos animales.

También hay medicamentos de origen humano, es decir obtenidos con participación corporal de personas. Es el caso del plasma sanguíneo, las donaciones o transfusiones de sangre, injertos y trasplantes de tejidos.

Dosis de los medicamentos

La dosis es la cantidad que se da de una cosa cualquiera.

La cantidad de remedio depende no solamente de la clase de remedio sino de la proporción del mismo o sea de la preparación que tiene, de la frecuencia con la cual se emplea y la distancia entre una y otra aplicación. Podría decirse que todas las drogas pueden ser tóxicas, cuando no se suministran en la proporción adecuada, teniendo en cuenta el desarrollo orgánico, el peso y la estatura.

También el estado de las personas influye para la cantidad de droga necesaria. Así, una persona con muy pocas fuerzas, muy debilitada, quizá requiera menos remedios, pues tiene mayores dificultades para asimilarlos y desechar lo sobrante. Es posible que durante el emba-

razo haya algunas drogas que deben utilizarse en mayor proporción y por el contrario hay otras que están completamente prohibidas para la mujer encinta, por el peligro de traer una deformidad congénita a la criatura que se espera. Algunas medicinas pueden convertirse en abortivas, cuando hacen que se expulse el fruto de la concepción antes de que pueda vivir por sí solo separado de la madre.

La intensidad de una enfermedad o la gravedad de la misma puede determinar en un momento dado el aumento extraordinario de las dosis.

Las dosis para adultos presumen ser para personas de aproximadamente 60 kilogramos de peso. Generalmente las medicinas se dosifican para los niños, no tanto según su edad sino según su peso.

Presentación de las drogas

Formas líquidas: hay gotas, que se aplican con gotero; infusiones o sea sustancias en agua que ha hervido, como las aguas aromáticas, que se toman a sorbos; se dan cucharadas de soluciones bastante líquidas, o emulsiones cuando hay sustancias grasas o suspensiones cuando son un poco más espesas o jarabes que son bastante dulces o almibarados. Hay también la presentación de remedios en ampollitas, frascos, potes o recipientes especiales para tomarlos de allí y aplicarlos como inyecciones.

También hay drogas en **formas de geles**, como gelatinas o jaleas.

Entre las **formas sólidas** se encuentran los granulados, los polvos, también las grageas, comprimidos, tabletas, pastillas o píldoras y las cápsulas que generalmente tie-

nen una cubierta que no se destruye pronto en el estómago sino un poco más tarde en el intestino.

Los cataplasmas, emplastos y sinapismos se colocan sobre la piel.

Las pomadas, pastas, ungüentos o fricciones generalmente vienen en vehículos grasos o aceitosos y suelen ser de aplicación local.

Existen los supositorios, los óvulos y las candelillas que son preparados resistentes con sustancias que fácilmente se derriten, diluyen o licúan y que permiten así la absorción de la droga; generalmente los óvulos son para aplicación en la vagina de la mujer y cuando ésta es virgen se usan las candelillas u óvulos pequeños, muy finos o delgados. Los supositorios se aplican por el ano, para introducirlos al recto.

Algunas drogas se emplean en forma de gases para ser inspiradas.

Aplicación de medicamentos

Tiempo

Precise cuándo y cómo usar cada remedio. Haga una hoja con las anotaciones correspondientes.

Hay drogas que deben darse inmediatamente antes de las comidas, otras durante ellas, otras un tiempo después y otras en los intervalos entre una y otra comida. Hay remedios para tomar al amanecer en ayunas y otros para tomar antes de dormir.

Algunas drogas se indican para determinadas fechas, especialmente en relación con los períodos o ciclos menstruales.

Tenga en cuenta la periodicidad o intervalos para suministrar las medicinas: cada tantas horas, diariamente, cada tercer día, cada tres días, cada semana, descansando un día a la semana o varios días en el mes.

Antes de emplear una medicina mire el envase para verificar si hay indicación de la fecha de expiración, pues si ya se pasó, no puede tenerse completa seguridad de la acción de la droga y no es conveniente utilizarla.

Preparación y suministro

Siga las instrucciones de elaboración de las medicinas. En algunos casos vienen separadas para mezclar solamente en el momento de la aplicación, en otras ocasiones viene una sustancia en polvo o granulado, para ser licuada poco antes del uso.

Las **vaporizaciones** hacen llegar drogas al organismo, en polvillo muy fino y vaporizado que va hacia los pulmones.

Las **inhalaciones** son medicinas para ser inspiradas o introducidas a los pulmones en forma de gases, a través de la nariz y la boca. En una olla o jarra con agua hirviendo se echa el remedio indicado por el médico y se cubre con una caja de cartón, a la cual se ha abierto una ventanilla triangular; se pone ésto sobre una mesa y se sienta al enfermo en frente, para que aproveche mejor los vapores. También puede fabricarse con cartulina un simple embudo. Por lo menos por una hora evite al enfermo el frío o cambio brusco de temperatura.

Si se pide "**hacer toques**" o "**pintar**" con el remedio, llegue apenas a un contacto muy leve o ligero; cuando se habla de untar algo, ya puede hacer un poco más de fuerza y mucho mayor cuando se habla de friccionar o frotar la droga.

El **espolvoreo** es simplemente el aplicar localmente una medicina esparciéndola en forma de polvillo.

En el caso de las **fricciones** es importante hacer un frotamiento vigoroso para que el remedio penetre por la piel.

A veces se indican **baños o lavados externos** con aguas que contienen remedios; hay aguas termales que se denominan aguas medicinales.

Los **fomentos** son aplicaciones calientes, secas o húmedas, a veces con alguna medicina. Si es húmedo el fomento, moje una tela, tuérzala con una tela más grande, aplique en el sitio correspondiente y mientras va enfriándose prepare otro fomento y repítalo, para mantener temperatura alta en ese sitio. Pero cuidado con quemar al enfermo.

También puede aplicarse calor seco con un saco de sal, un talego de maíz tostado o un ladrillo calientes, trapos aplanchados, botella con agua caliente.





Las compresas son telas con varios dobleces; se usan también para aplicaciones de calor y para ésto, apenas ponga la compresa, cúbrala con un envoltorio, cerrándola y ajustándola.

Los **paños** con agua fría o con alcohol pueden ser para inflamaciones, golpes o dolores.

Los **masajes y sobijos** en muchos casos son altamente benéficos, pero pueden ser nocivos cuando hay fractura o ruptura de hueso.

Hay masajes eléctricos, masajes mecánicos, voluntarios o realizados por una tercera persona. Casi siempre traen una sensibilidad mayor en el momento y luego un descanso grande, una sensación de bienestar. En la mayoría de los casos los masajes se hacen con agua u otro líquido o también con pomadas, unturas o unguentos, a veces analgésicos o calmantes del dolor y también rubefacientes o sea que estimulan la circulación y hacen que la piel aparezca como enrojecida. Los masajes o estregamientos del cuerpo generalmente corrigen los defectos de posición y son estimulantes.

Los **gargarismos** consisten en hacer que el remedio, quizá diluido en un poco de agua, penetre a la boca y haga como un juguete o un baño. La persona se inclina hacia atrás y trata de expulsar un poco el aire, impidiendo que el líquido pase al esófago o a la laringe; de esa manera se juegan el fondo de la boca, la pared posterior y las paredes laterales de la garganta. Terminado el gargarismo la persona escupe para arrojar el remedio diluido en el agua y la saliva que haya podido segregarse.

Los **colutorios** son como unas unturas, pinturas o toques que se hacen en el fondo de la boca hacia la garganta, a los lados en los sectores de las amígdalas, atrás en la úvula y en la pared posterior de la faringe; se hacen con una torunda de algodón o gasa envuelta en un aplicador o un palo limpio, que se humedece en el remedio. Pídale al paciente que esté tranquilo y no vomite. Muchas veces con los niños se necesita la ayuda de otra persona para poderlos mantener quietos y hacer que abran la boca mientras se hace el colutorio.

Las **instilaciones** son la aplicación de líquidos gota a gota, en forma lenta generalmente.

Para instilar gotas en el oído incline a la persona hacia el otro lado y luego tapone con un poquito de gasa o algodón a fin de que la droga no se salga tan fácilmente.

Para aplicar las gotas en los ojos, la persona debe estar generalmente recostada o sentada con la cabeza hacia atrás; delicadamente y con energía separe los párpados, para que el líquido bañe la conjuntiva del ojo; que espere en esa posición unos momentos para que al incorporarse no expulse muy rápidamente la medicina. Pueden pasar unas gotas a la nariz, por el conducto lacrimal.

Aplique las gotas nasa'es forzando la extensión de la cabeza, es decir echándo'a hacia atrás. Es normal que estas gotas vayan por el piso de la nariz hasta la faringe y así la persona siente el olor y el gusto de estos remedios y los pasa o los escupe.



La vía oral o bucal es simplemente el camino de la boca para deglutir o tragar. Hay remedios que deben masticarse primero. A veces el remedio líquido debe mantenerse un poco en la boca o una pastilla sólida se debe dejar debajo de la lengua para que poco a poco vaya deritiéndose y así 'a absorción sea pausada, lenta. Algunas drogas deben tomarse sin demora en la boca, hay que tragarlas rápidamente. Es importante que el paciente sepa tragar cucharadas, gotas o pastillas porque a veces deja la droga en la boca por un tiempo exagerado, y puede haber una acción irritante de la mucosa o un sabor exageradamente molesto. Algunas drogas deben tomarse un poco calientes; tenga cuidado para que no se quemé el enfermo.

El tratar de tragar polvo puede ocasionar irritación laríngea fuerte y tos, cuando "se va por el camino viejo";

si la droga es en polvo, mézclela con agua u otra sustancia. **Parenteral** significa diferente a la vía intestinal y generalmente se dice cuando las medicinas no son tragadas, deglutidas, no llegan al organismo por la vía oral o bucal.

En la vagina se aplican candelillas u óvulos que son medicinas que vienen en forma sólida y fácilmente van licuándose. Se introducen cremas, geles o jaleas. También se hacen duchas, baños o lavativas, aplicando una cánula en el fondo de la vagina, a través de la cual se hace pasar el líquido que llega por un tubo desde una bolsa de caucho o recipiente metálico; también hay peras de caucho, con cánula de plástico.

La mujer se coloca en decúbito dorsal o sea acostada de espaldas, con los muslos separados o sea las rodillas echadas hacia afuera y dobladas las piernas; así se facilita la aplicación del remedio.

En el útero o matriz pueden introducirse algunas sustancias medicinales, implementos o elementos generalmente plásticos, en la mayoría de los casos empleados para la regulación de los nacimientos; son aplicados por personal preparado especialmente a fin de evitar infecciones, lesiones o daños graves.

En el recto se aplican drogas a manera de supositorios que se depositan allí a través del orificio anal, por donde se hacen pasar cuidadosamente para evitar peladuras o heridas. Tenga especial cuidado cuando hay hemorroides o almorranas, que son várices en este sector terminal del recto, pues fácilmente sangran, son bastante dolorosas y molestas. También suelen aplicarse en el recto los enemas, lavados intestinales o lavativas con cantidades apreciables de líquidos y las medicinas o drogas corres-

pondientes. Coloque al paciente de lado con un muslo flexionado sobre la cadera. Con cuidado introduzca la cánula en el recto a través del ano. Levante el recipiente que contiene el líquido a muy escasa altura para que penetre lentamente o más alta para que penetre con rapidez. Doble el tubo o apriete el caucho y de esa manera disminuya la cantidad de líquido que entra.



Se hacen enemas de limpieza con agua jabonosa o salina, en proporción de una cucharadita para medio litro de agua, para que se retenga por 5 a 10 minutos; en niños se aplica medio litro y uno en adultos.

Inyecciones

La inyección es un sistema violento, un método traumático para el suministro de medicinas, ocasiona una herida por la penetración de la aguja. En todo el cuerpo pueden aplicarse inyecciones y se clasifican según el sitio o tejido donde se coloquen; siempre debe aspirarse con la jeringa para verificar en donde se encuentra la aguja.

Inyección intradérmica

La aguja simplemente perfora la capa córnea y la epidermis en la piel, es muy superficial. Al depositar la sustancia se aprecia como una bombita, bolsa o crecimiento debajo de la epidermis, que pronto desaparece.



Inyección subcutánea

Se aplica debajo de la piel o del cutis, en el tejido celular o grasoso que hay atravesando el cuero. Es poco profunda y no llega a los sectores musculares.

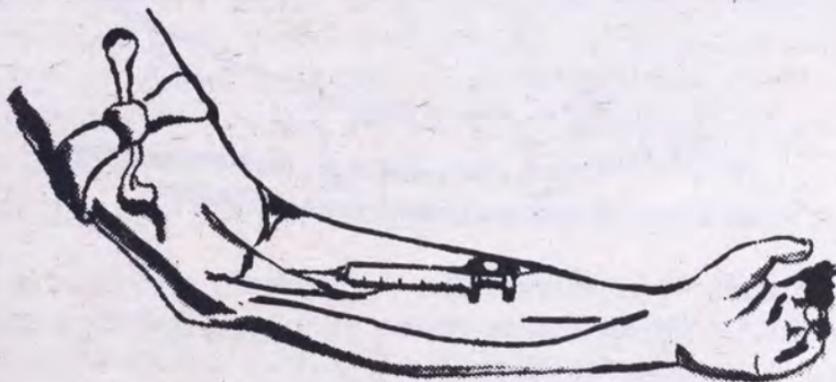
Inyección intramuscular



Se aplica dentro de las masas musculares, en la carne pulpa o roja propiamente, en cualquier músculo; por lo general en la parte alta y externa del brazo (región deltoidea) o en la nalga (región glútea).

Inyección intravenosa

La aguja penetra a través de la piel y luego perfora una vena para quedar en la luz de este tubo, o vaso circulatorio. Al aspirar se aprecie que entra sangre en la jeringa. Puede entonces aplicarse la medicina señalada por el médico, a la velocidad que haya prescrito, generalmente muy lenta.



Para poder encontrar más fácilmente el conducto venoso, aplique un torniquete alrededor de una extremidad; apriete un caucho para dificultar la circulación de retorno, pues así se crecen o se hinchan las venas. Antes de empezar a aplicar la droga suelte el torniquete para que la circulación sea más fácil.

Venoclisis

Es la aplicación de algunas sustancias a través de las venas y los mismos instrumentos que sirven para eso. Los

sueros de las distintas clases se aplican gota a gota y durante un tiempo continuado. Los equipos vienen esterilizados y ahora se desechan después de usarlos una sola vez. Traen un recipiente voluminoso con la sustancia que debe aplicarse, luego un conducto a través del cual va la circulación sanguínea; hay un sistema de pinzas para apretar o aflojar más o menos el tubo y dejar pasar la cantidad de líquido que se requiere, así se pueden contar las gotas que van pasando por minuto y se acelera o se hace más lenta la perfusión, transfusión o paso del líquido.



Cuando es necesario hacer aplicaciones prolongadas de líquidos a través de las venas, asegúrese con esparadrapos la aguja, a fin de que no se salga del vaso correspondiente o coloque una tablilla para inmovilizar un poco el brazo e impedir que al doblar el codo, la aguja perfora por otro lado la vena o se salga de ella y se infiltre el líquido en los tejidos vecinos.

Cuando es difícil captar o perforar las venas en la parte anterior del pliegue del codo busque entonces las venas del dorso de la mano o del pie, cerca del tobillo interno. En recién nacidos a veces es necesario buscar la vena yugular en el cuello o la formación venosa que hay en la línea media del cráneo.

Si se infiltra un poco de líquido en los tejidos y no dentro de la vena, se aprecia inflamación, hinchazón, crecimiento. A veces sale un poco de sangre del vaso venoso y entonces hay enrojecimiento y color amoratado.

En estos casos, al principio aplique una bolsa con hielo, por ratos y posteriormente aplique calor, en forma de fomentos, o paños calientes con agua sal.

Inyección intraarterial

Estas raras aplicaciones se hacen introduciendo la aguja en una arteria, donde la sangre es de color rojo rutilante, más brillante, y se aprecian más claramente las pulsaciones o sea el paso rítmico de la sangre como a manera de ondas, a borbotones o borbotones.

Inyección intraocular

Se aplica en el interior del globo ocular y es hecha por especialistas.

Inyección intrarraquídea

Se aplica en el canal raquídeo o sea en el centro de la médula espinal, generalmente en la región lumbar o parte posterior de la cintura, en la columna vertebral, por cuyo centro baja el canal medular. Se utiliza especialmente para diagnosticar meningitis o encefalitis y para aplicar sustancias que anestesian la parte inferior del cuerpo. Estas inyecciones también sólo las aplica personal muy experimentado. Es conveniente que el paciente que haya recibido una punción o una inyección en el canal medular esté al menos por 24 horas con la cabeza al mismo nivel del cuerpo y en forma horizon-

ta!, es decir acostada sin almohada; la persona no debe incorporarse para evitar fuertes dolores de cabeza o cefaleas.

Inyección intraarticular



Esta inyección se aplica en el interior de las articulaciones o coyunturas y generalmente se hace para procesos reumáticos dolorosos, inflamatorios o infecciosos y degenerativos. Personal experto determina la articulación y la forma de introducir la aguja para que quede exactamente entre la cápsula sinovial o pequeña tela que a manera de manguito recubre las superficies articulares de los huesos para que no se friccionen directamente. A veces se aplica en los ligamentos articulares, la droga señalada por el médico.

Otras inyecciones

En los distintos lugares del cuerpo es factible aplicar inyecciones gracias a las agujas. Se pueden hacer infiltraciones en partes tendinosas. También dentro del peritoneo, en el abdomen o dentro del intestino. En el tórax se hacen principalmente punciones para extraer líquido de la pleura, cuando hay un derrame o también se aplican inyecciones intracardiacas.

Apósitos

Los apósitos son remedios que se aplican exteriormente sujetándolos con vendajes, como las cataplasmas. También se llaman así los elementos absorbentes que chupan o reciben sustancias líquidas; suelen ser de fibras de algodón recubiertas con tela de hilo, como gasa. Se emplean para cubrir las heridas y contribuir así a una desinfección, evitar que haya contaminaciones y permitir que la cicatrización sea más rápida. Los apósitos no deben ser muy ajustados o apretados, a no ser que el médico indique algo distinto.

Vendajes

Las vendas pueden ser más o menos largas y más o menos anchas; son simplemente tiras de tela o fajas de lienzo que sirven para ligar. En la actualidad se emplean bastante las vendas elásticas que contienen también productos de caucho que permiten una distensión especial y pueden modificar el ajuste.



El vendaje es simplemente la ligadura con vendas acomodadas a la forma del cuerpo; con una sábana puede vendarse el abdomen, con una corbata se hace venda para aplicar torniquete.

Los vendajes se emplean para sostener apósitos, proteger partes del cuerpo, comprimir de cierta manera los

tejidos e influir en la circulación; para impedir ciertos movimientos bruscos que pueden ocasionar personas lesionadas previamente, evitar algunas distensiones o también para inmovilizar de cierta manera las distintas regiones del cuerpo, lo que suele hacerse cuando hay esguinces, luxaciones y especialmente fracturas. Según el sitio de aplicación del vendaje y lo que se desee con él, la técnica varía.



El tiempo durante el cual puede permanecer vendada o fajada una persona, depende del objeto de la misma ligadura. Es importante revisar los vendajes para que no queden exageradamente ajustados e impidan la circulación y ésto traiga posteriormente grangrenas o dificultades para la cicatrización de las heridas o inmovilidades articulares posteriores.

Torniquetes

El torniquete es una forma especial de vendaje ajustado, que impide el paso de sangre. Hay algunos instrumentos dedicados para torniquetes cuando, en los laboratorios, toman muestras de sangre permanentemente y ésto es para evitar molestias o traumatismos al enfermo y darle mayor comodidad. Un torniquete se puede improvisar en caso de emergencia con una corbata, una manga

de la camisa o un trozo de tela cualquiera o a más no poder un tubo de caucho, un cordón, un bejuco o un pañuelo doblado: se da la vuelta a la extremidad correspondiente, se hace un nudo y luego otro y por entre los dos se pasa un palo que luego va torciéndose a manera de torno para que vaya ajustando o apretando, hasta que el comprimir impida que pase más sangre.

Un torniquete moderado se emplea cuando se va a tomar la tensión arterial o también cuando se van a tomar muestras de sangre o se va a buscar la vena para colocar una inyección intravenosa. Un torniquete mayor debe aplicarse cuando hay una mordedura por serpiente, hay que sajar en cruz sobre la mordedura y chupar para sacar la sangre que esté intoxicada por el veneno.

En caso extremo de hemorragia muy fuerte, por traumatismos o heridas muy graves, hay que aplicar un torniquete fuerte, vigoroso; hay que tener el cuidado de soltarlo siquiera cada 15 minutos, para que de nuevo haya circulación de la sangre y no se vaya a gangrenar el miembro correspondiente por falta de circulación.

Cómo hacer curaciones

Se denomina "hacer curaciones" el atender de manera especial las heridas o afecciones de los tegumentos, es decir de la piel y sus anexos.

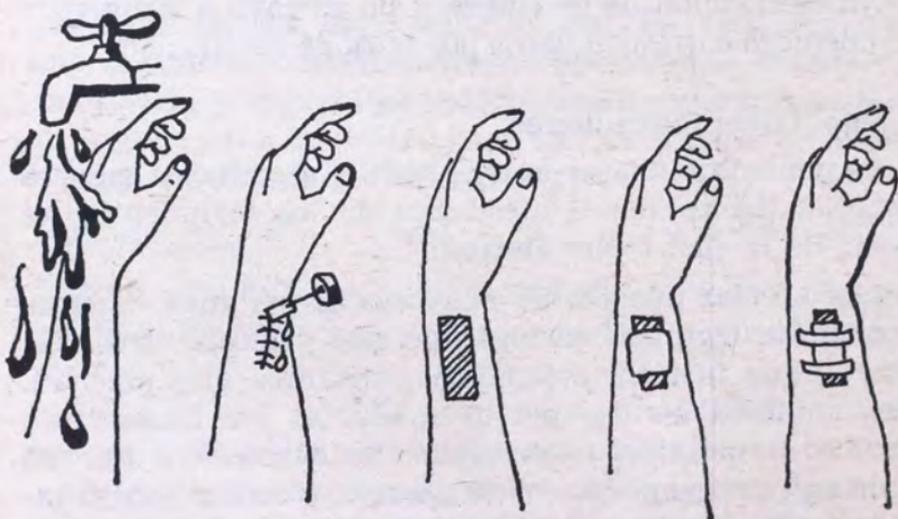
Las heridas pueden ser ocasionadas por muy diversos elementos, a algunos contundentes que golpean, otros cortantes que inciden y también punzantes que pinchan. Hay también heridas por quemaduras, por frotamiento brusco o rozamiento exagerado. Se denominan heridas quirúrgicas las que hace el cirujano al efectuar alguna intervención y emplear el bisturí o las tijeras.

Hay unas generalidades para hacer curaciones, es decir cosas comunes para la mayoría de los casos; pero puede haber maneras peculiares de atender a ciertos enfermos.

En las curaciones tenga el mayor aseo posible para que haya asepsia o sea no contaminación o no infección en las lesiones que pueden apreciarse al exterior.

Es fundamental la limpieza de las heridas, el aseo. Lave con jabón y agua abundante, para quitar los mugres, basuras, suciedad, desechos o partículas de cuerpos extraños que haya cerca y de esta manera eliminar los agentes infecciosos que pueda haber en ellos.

El agua hervida es un elemento importantísimo para la atención de las distintas heridas. Use algún desinfectante para aplicar sobre la piel y evitar procesos que dificulten la cicatrización o traigan supuraciones.



Observe la herida para apreciar cómo está evolucionando y ver si la cicatrización está correcta o si hay algún proceso de enrojecimiento o de eritema, lo que indica que hay una inflamación. Puede presentarse también vesícula o ampolla; enrojecimiento, dolor y tumorcación cuando se está presentando una infección purulenta o sea que hay infección y pus y quizás hay necesidad de drenar o buscarle salida por algún orificio a esta materia.

No conviene eliminar o quitar las costras que cubren las heridas y generalmente se forman con restos de sangre; en muchos casos éstos son tapones que impiden precisamente la hemorragia y al quitarlos vuelve a sangrar la persona. Cuando ya se puede quitar la costra, hágalo con delicadeza y suavidad para evitar cicatrices; con bastante agua humedezca la región a fin de aflojar estas costras y no causar nuevo traumatismo arrancando o quitando con brusquedad estos elementos que están adheridos o pegados fuertemente.

Los bordes de las heridas deben mantenerse juntos para que haya buena cicatrización y para que sea menos notorio este recuerdo o secuela de la herida.

En ciertas heridas medio abiertas o cuando faltan tejidos es importante que haya un estímulo en estos sectores y para ésto se aplican determinados medicamentos. Algo que ayuda mucho a limpiar las heridas y a facilitar la cicatrización es el aplicar sobre las mismas un poco de panela limpia bien raspada, finamente raspada.

No aplique directamente sobre la herida esparadrapo ancho, porque ésto hace que se ablanden mucho los tejidos; la gasa permite cierta ventilación.

Cuando ha habido una sutura, es decir el médico ha cosido la herida, vea los puntos o la costura que se ha hecho, para comprobar si es tiempo de eliminarlos cortando la seda o hilo que se ha puesto y halando de un lado para extraerlo o eliminarlo.

Después de operaciones grandes puede haber ciertas irritaciones en las heridas después de un tiempo, aparición de un puntico rojo y un crecimiento hasta que finalmente se abre una pequeña boca para dar salida a algún trozo de seda o de hilo que había en el interior y que el organismo trata de expulsar o desechar.

Para las curaciones aliste antes los elementos correspondientes, téngalos en orden y muy limpios.

La frecuencia con la cual deben hacerse las curaciones depende de la enfermedad y de cómo está respondiendo el paciente.

La delicadeza con el enfermo y el buen trato para con él, le ayudarán a superar su propia situación.

Principales remedios según los síntomas

A continuación se indican algunas medicinas, dando primero el síntoma que alivian.

Dolor: analgésicos o calmantes, especialmente del tipo ácido acetil salicílico, piramidón o aminofén.

La bolsa caliente, bolsa de hielo, un emplasto o cata-p'asma pueden ayudar también a calmar el dolor. Contra dolor de cabeza sirve la aplicación de hielo, agua fría o paños de alcohol.

Fiebre: antipiréticos o febrífugos; generalmente los calmantes del dolor también sirven para bajar la fiebre. Cuando sea muy alta ponga algodón con alcohol en la frente, axilas e ingles; bañe al enfermo con agua tibia; moje una sábana, tuérzala y envuélvalo con ella por cinco minutos; desnúdelo; ventílelo.

Infección: antisépticos untados, generalmente líquidos o en pomada, si la infección es externa; si la infección es interna se emplean sulfas y distintas clases de antibióticos y antibacterianos.

Inflamación: antiinflamatorios; al principio aplicaciones frías y luego calientes; las señales de inflamación son dolor, tumoración, enrojecimiento y calor.

Peladuras o ulceraciones de la piel: antiulcerosos; aplicaciones calientes para estimular la circulación; astringentes para constreñir; toques con tintura de benjuí; azul de metileno, violeta de genciana; antisépticos para evitar infecciones; masajes; aseo meticuloso; evitar compresión permanente usando almohadillas, cojines, biscochos protectores, aros o anillos de gamuza, especialmente en codos, talones, región isquiática o nalgas, sobre todo cuando el enfermo permanece en decúbito o posición horizontal.

Urticaria: antihistamínicos; alcohol en estas ronchas o manchas rojizas y blancas que rascan y aparecen esporádicamente por reacción a alguna sustancia y que debe evitarse.

Hongos: antimicóticos, fungicidas o fungistáticos aplicados directamente y también ingeridos.

Calambres o contracciones musculares dolorosas: relajantes de músculos estriados; masajes; ejercicios físicos; ingerir suficientes líquidos, calcio, sal y dulce; calmantes.

Conjuntivitis: colirios; lavar cuidadosamente los ojos con agua hervida fría; aplicar directamente unas gotas de limón.

Dolor de oídos: gotas óticas anestésicas y anti-infecciosas para aplicar en el conducto auditivo externo; calmantes o analgésicos.

Angustia o nerviosismo: sedantes o tranquilizantes; agua de toronjil; comunicar alegría, serenidad, seguridad, paz.

Shock: analépticos o estimulantes, remedios que sirvan para subir la tensión arterial y mejorar la circulación sanguínea; acostar al paciente con la cabeza baja; aflojar lo que tenga apretado; el shock se llama también mareo, fatiga, vértigo, lipotimia o ataque de debilidad.

Insuficiencia cardíaca: cardiotónicos del tipo digital u otros; no deben emplearse cuando el pulso se hace muy lento; comer con poca sal.

Hipertensión arterial: hipotensores; hielo en la cabeza y calor en los pies; disminuir la sal en las comidas.

Angina de pecho: vasodilatadores coronarios como nitrato de amilo o peritrate; fuertes analgésicos; oxígeno; tranquilizar y aquietar al enfermo.

Hemorragia: hemostáticos para aplicación local y en inyecciones intramusculares o intravenosas; compuestos con calcio, vitaminas K y C, plaquetas, fibrina, venenos de culebra especiales; electrocoagular, cauterizar por electricidad o fuego; anudar el vaso sangrante con aguja y seda; poner hielo; levantar la parte herida; apretar el sitio de la herida o comprimir fuertemente el vaso venoso o arterial que conduce la sangre a ese sector; en caso extremo aplicar torniquete.

Tos: antitusígenos para dominar la tos siempre que no se sientan estertores o hervidera en el pecho y expectorantes para favorecer la expectoración, facilitar el esputo, hacer que la tos seca se convierta en productiva; ponga debajo de la cama del enfermo una olla para hervir agua con un poco de eucalipto o algún inhalante.

Asma: antiasmáticos varios, para algunos pacientes con gran resultado y para otros mínimo. Mantenga un ambiente húmedo hirviendo agua en la habitación; tranquilice al paciente y facilítele la posición que encuentre más cómoda; trate de descubrir cuál es la causa de los ataques asmáticos, si es una comida, un vestido, partículas pequeñas de madera polvillo de algún producto, etc., para evitar contacto.

Angina faríngea: antisépticos; colutorios o gargarismos; en un vaso con agua eche media cucharadita de bicarbonato de sodio, media cucharadita de sal y el jugo de un limón, para hacer gargarismos calmantes.

Aftas o ulceraciones en la boca: antiaftosos; toques con violeta de genciana, azul de metileno o productos yodados; buches de agua con bicarbonato de sodio; tomar abundante vitamina B2 o Riboflavina.

Acedías o agrieras: antiácidos, generalmente a base de hidróxido de aluminio; un gran remedio es la leche, que debe tomarse a sorbos varias veces al día.

Úlcera péptica: anticolinérgicos y antiácidos; tomar mucha leche; evitar té, café, chocolate, condimentos, carne, irritantes, cigarrillo.

Vómito: antieméticos y antinauseosos como vitamina B6 o Piridoxina; inspiraciones de alcohol; tomar en pequeños sorbos agua mineral o soda con un poquito de bicarbonato de sodio y el jugo de un limón; suministrar líquidos para no deshidratarse.

Gases intestinales o meteorismo: carminativos; calor abdominal con paños, fomentos, bolsa caliente; masajes abdominales y gimnasia.

Indigestión o dispepsia: digestivos, eupépticos, lipotrópicos; tomar sobre las comidas agua de plantas aromáticas como yerbabuena, mejorana, perejil, apio.

Cólicos o espasmos: anticolinérgicos y antiespasmódicos; también calmantes.

Diarrea: antidiarréicos; generalmente son a base de caolín pectina y bismuto y los hay con drogas antiamebianas, antibióticas y antibacterianas; suministre horchatas de almidón, Coca-cola, arroz, yuca o papa en puré o naco y líquidos por vías oral o parenteral.

Estreñimiento: laxantes y purgantes; consumo abundante de líquidos; también el comer cosas que tengan fibras o cáscaras pero bien masticadas y pepas, como granadillas curubas y especialmente la pitahaya; leche y sulfato de magnesio; acostumbrarse a evacuar el intestino todos los días después de una de las comidas.

Hinchazón o edema: diuréticos; si hay edema en los párpados inferiores, los tobillos, las manos, en las piernas o en otras partes del organismo hay que aumentar la expulsión de la orina; el agua de cebada es buena; hay que mejorar el funcionamiento del corazón y los riñones así como la nutrición.

Toma de muestras para laboratorio

Con muestras de algunos productos del organismo se hacen exámenes especiales en laboratorios clínicos para establecer el diagnóstico, el pronóstico o la evolución de algunas enfermedades.

Para los exámenes de sangre ordinarios, generalmente se toma con la jeringa un poco de sangre que se deposita luego en tubos de ensayo.

Para examen en gota gruesa un pinchazo basta, pues se necesita nada más que una gota de sangre que aplicada sobre una laminilla de vidrio se extiende luego.

Para el **examen de orina** tome la primera orina de la mañana, en un recipiente, previamente lavado y esterilizado cuidadosamente. También en algunos casos la orina de las 24 horas, debe medirse para saber cuánta se ha expulsado.

Para el **examen de materias fecales o coprológico**, las heces han de recogerse gracias al bacín del lecho o bacinilla. Con una espátula, un pedacito de madera o de metal se toma una parte y se deposita en una caja limpia para llevarla al laboratorio.

Frotis de garganta: use un hisopo pequeño para tomar muestras de lo que existe en el fondo de la faringe y aplique esto sobre una lámina de vidrio.

Examen de esputo: en frascos esterilizados y limpios se pide al paciente que escupa, que arroje allí las expectoraciones correspondientes para llevar a examen este material de 24 horas.

Frotis vaginal: con la ayuda de pinzas y con espéculos especiales se toman muestras del fondo de la vagina y las secreciones que haya cerca del cuello uterino, para aplicar en un tubo de ensayo o también en una lámina de vidrio.

Muchísimos exámenes y pruebas de laboratorio pueden hacerse y cada uno exige determinados requisitos que deben darse a conocer para seguirlos cabalmente y de esta manera tratar de obtener los resultados verídicos y lo más reales que sea posible.

Signos de peligro en los enfermos

Los enfermos pueden presentar algunas señales que indican que está marchando mal y empeorando la situación; son signos alarmantes, de los que debe comunicar oportunamente al médico.

La acentuación de los síntomas con los cuales comenzó la enfermedad indica que el tratamiento no ha surtido buen efecto.

Algunas señas son apreciables fácilmente, por ejemplo las hemorragias externas.

Las deyecciones de un color negro muy oscuro como asfalto o cuncho de café molido y de una fetidez extraordinaria indican hemorragia interna en el tubo digestivo.

La falta de expulsión de materias fecales es señal de peligro.

La diarrea muy profusa y especialmente si es con sangre o sea disentería, puede acabar con el paciente.

Los vómitos exagerados llevan a grave deshidratación.

La expulsión de orina sanguinolenta, en cantidad demasiado abundante o muy escasa, indica posible lesión de riñones, vejiga o próstata.

La pérdida súbita del conocimiento, el estado de sopor muy fuerte y el coma son mala señal.

La parálisis y las pérdidas de equilibrio indican que hay una afección grave del sistema nervioso.

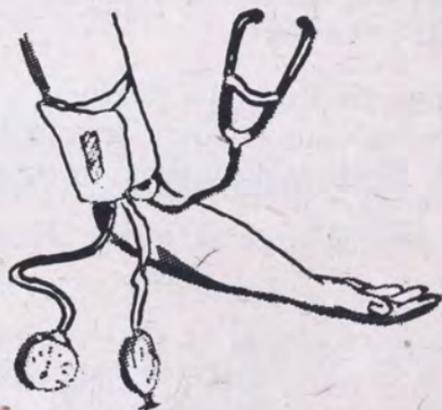
Los edemas o hinchazones son señales de alarma.

Cuando el corazón no trabaja en forma rítmica o constante, sino que de repente pierde su marcha y su paso, hay arritmia cardíaca y significa que es deficiente la actividad del corazón, la circulación de la sangre.

La disnea o dificultad para respirar, la expectoración rosácea, la aceleración en las respiraciones o las suspensiones momentáneas indican mal estado del enfermo.

Signos vitales que deben controlarse

Tome la temperatura en la mañana y en la tarde.

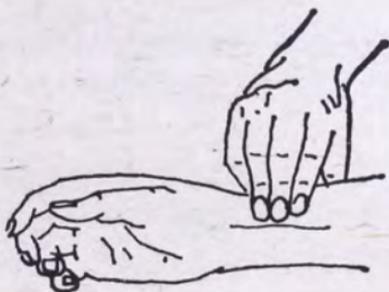


Escriba también los datos de la tensión arterial.

Cuente el número de respiraciones por minuto y anote indicando la hora.

Tome el pulso y anote las pulsaciones por minuto.

El pulso se toma apreciando los movimientos de una arteria cualquiera; la más usada es la arteria radial, en la muñeca, cerca del dedo pulgar. Basta con tocar o palpar y se sienten las palpitations que son repercusión de los latidos del corazón. Es mal signo un pulso acelerado o muy lento, arrítmico y débil o muy fuerte.



La eliminación de excretas o expulsión de orina y materias fecales también indica el funcionamiento del organismo.

Alimentación: aprecie la cantidad de líquidos y sólidos que ingiere. La inapetencia, las náuseas, los vómitos, los cólicos, las diarreas, son indicios de que el aparato digestivo no marcha correctamente. La buena nutrición de los enfermos es importante para su recuperación.

Recuperación del enfermo

Hay convalecencia cuando un enfermo está mejorando, restableciéndose, recuperando las fuerzas perdidas, fortificándose.

Se habla de rehabilitación cuando el paciente adquiere una nueva forma para restablecer lo que había perdido, apelando a sus habilidades y cualidades.

En muchos casos la rehabilitación no consiste en recuperar la habilidad que se tenía sino en la innovación, al reconocer las cualidades que no estaban cultivadas, encontrar oportunidades nuevas para desarrollarse, cambiar formas de vida, ampliar los horizontes, aprender oficios, trabajos y recreaciones.

La fisioterapia trata de superar enfermedades que incapacitan; ésto es por medio de masajes, de ejercicios activos y pasivos, con estímulos eléctricos, fricciones, gimnasia.

El departir con los demás constituye una seguridad importante, un afianzarse en el grupo, un saberse parte de la sociedad, integrante de una comunidad que contribuye al bien común.

La ergoterapia es un estilo de tratamiento por medio del trabajo, facilitando una dinámica a las actividades que tienen que desarrollar las personas, al esfuerzo que deben ejecutar para adquirir nuevas técnicas de vida; ésto hace que su espíritu se sienta animoso, se organice, permita adaptarse o acomodarse a nuevos estilos de vida, ayuda a sentirse en buenas condiciones, a estar optimista a saber que se es útil y capaz.



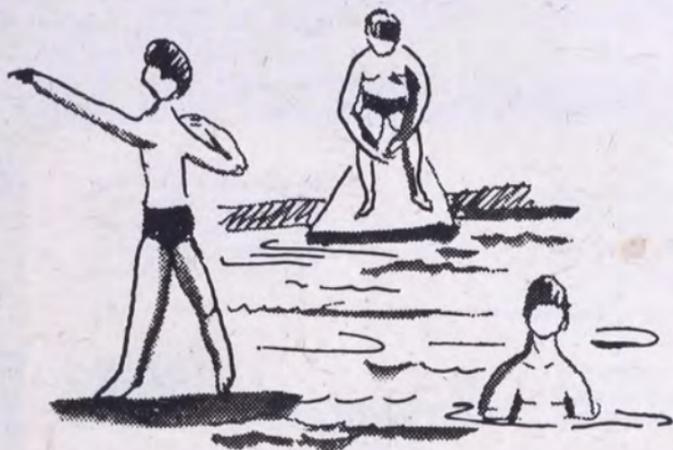
Según las circunstancias se puede sugerir al enfermo el aprovechamiento de múltiples elementos que le permitirán salir de una situación lastimosa y estar en mejores condiciones.

Es importante que se establezca un ambiente de estudio, de aprendizaje, de enseñanza, de docencia, de participación, comunicación y entendimiento.

No se trata simplemente de gastar tiempo, de emplearse en algo, se trata de intervenir para la solución de los problemas.

La hidroterapia busca una mejoría del enfermo utilizando especialmente el agua en largos baños de inmersión, duchas, fomentos, etc.

La natación y la gimnasia son ejercicios muy importantes, para el desarrollo corporal y la buena actividad mental.



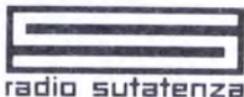
Hay múltiples formas de estimular a los pacientes para que se recreen, mejoren y se sanen. Cada centro, cada médico, y cada paciente pueden encontrar formas y fórmulas especiales y apropiadas para cada enfermo.

Enfermos y enfermeros podemos y debemos comprendernos, respetarnos, estudiar y aprender, saber y practicar, y lograr el bien de todos.

¡Salud amigos!



ACI una gran empresa de medios de comunicación



radio sutatenza

La potencia del pueblo colombiano.
Cubrimiento nacional, 750.000 W.
Carrera 10 No. 19-64 - 2o. Piso.
Teléfonos 282 66 66 - 243 37 13.

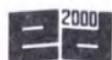


editorial andes

Litografía Offset, Tipografía,
Cajas y Empaques Plegables,
Fotocomposición.

El Campesino

Unico medio de prensa que llega
hasta las más alejadas poblaciones
del país.



editora
dosmil biblioteca

Libros populares sobre variados
temas de interés y utilidad práctica.
Distribución de libros y revistas.

prensadora de discos

Impresión de alta calidad. Discos de
larga duración y de 45 R.P.M.

ACPO, UN IDEAL HECHO SERVICIO, ES UNA GRAN EMPRESA DE MEDIOS
DE COMUNICACION PARA LA ECONOMIA COLOMBIANA Y EN BENEFICIO
DE LA EDUCACION DEL PUEBLO

Carrera 39A No. 15-81 - Tel. 268 48 00 - Apartado Aéreo 7170 - Bogotá, Colombia

Cuidemos al enfermo

