

Giovanni González- Sáenz ¹

RESUMEN

Cada vez es más frecuente la atención del paciente en el hogar, lo que exige a los familiares prepararse para brindar una atención adecuada, utilizando todos los recursos que la casa ofrece y que están al alcance. El objetivo estriba en satisfacer la necesidad de manejar las situaciones que se presenten en cada caso, según el diagnóstico de la persona que es atendida. Se brindan sugerencias sencillas y fáciles de llevar a la práctica, cuyo único fin es mejorar la calidad de vida y atención de los familiares y los pacientes.

Palabras clave: atención del paciente, calidad de vida, riesgo biológico.

ABSTRACT

Treating the patient • home has become more frequent recently. This relies on relatives which use all resources present in the house to give the patient an adequate treatment. The objective of the treatment at home is to full fill all the possible needs according to an arrange of different situations that might arise depending on the diagnosis of the sick person. The idea is to provide simple and easy suggestions to improve quality of life and treatment of patients at home.

Key Words: treating the patient, life quality, biological risk.

INTRODUCCIÓN

Cuando un o una paciente llega a su hogar, muchas veces, la situación se complica porque debe brindársele cuidados y atención especializada; tanto el o la profesional en Enfermería como familiares se topan a menudo con numerosas barreras e impedimentos para la atención. Por lo general, los hogares no están diseñados para el manejo idóneo de la persona enferma (muebles, gradas, servicios sanitarios, entre otros). Usualmente, la familia tampoco está preparada para brindarle atención adecuada; la mayoría de las veces,

en lugar de propiciarle la recuperación al o la pariente, se le empeora, por desconocimiento de la atención básica que se requiere.

Un o una profesional en enfermería es requerida por los familiares de un paciente, porque a menudo se encuentran con grandes obstáculos y deficiencias por subsanar; cuando el o la profesional visita el domicilio, se encuentra con numerosos aspectos de orden cultural, social, religioso, económico que riñen con la atención que debe brindársele a la persona enferma. Una vez establecida la relación profesional, la familia deja depositada su confianza en ella, hecho de enorme utilidad, porque facilitará el manejo de los recursos y las modificaciones.

Algunas deficiencias no pueden pasar inadvertidas y deben solucionarse con medidas simples y fáciles, que han de enseñárseles a quienes cuidan a la persona enferma. Para llevarlas a la práctica, el ingenio será su principal aliado.

El egreso

La llegada de la persona enferma a su casa significa gran alegría para los familiares; pero también, a veces, se convierte en un verdadero caos que deben superar.

Si acaba de salir del hospital, el regreso al hogar se dificulta puesto que, a menudo, la o el enfermo presenta limitaciones tales como movilización, cirugías complejas, vías intravenosas, drenajes, prótesis ...

Los y las familiares siempre deben adecuar el hogar a la condición del paciente y ajustarse a ella, es decir, ajustar de acuerdo con las condiciones del hogar, como por ejemplo, donde sujetar un cilindro de oxígeno, suspender la bolsa de suero, más iluminación entre otras.

Deben contemplar asuntos como el traslado del pariente, la movilización, la ubicación, la forma de tratarle o brindarle la mejor atención.

De gran importancia para el manejo adecuado del paciente en el hogar es conocer el diagnóstico porque, con base en él, se definirá el plan de atención.

Registro o expediente del paciente en el hogar

Este importante documento debe iniciarse el mismo día que se recibe al familiar en su casa. Es muy

¹ Enfermero Práctica Privada.
ggsaenz@costarricense.cr

sencillo: consiste, básicamente, en una carpeta de cartón (fólder), al que se le prensa cierta cantidad de hojas para escribir allí las anotaciones, ya sea manuscritas o en la computadora.

Las anotaciones relevantes son: fecha, hora, signos vitales (temperatura en grados centígrados (T), presión arterial (P.A), frecuencia cardiaca (F.C), o pulso (P), medicamentos y observaciones; comidas, bebidas, vómitos. La ingesta y la excreta puede anotarse en observaciones. De suma conveniencia es el nombre de quien registra los datos. El expediente debe permanecer cerca del lecho de la persona enferma. Un lapicero y reloj son imprescindibles y deben estar a mano. (Tabla # 1 .)

Tabla N° 1.
EJEMPLO DE REGISTRO DE DATOS

Fecha	Hora	T	P.A.	F.C.	Medicinas	Observaciones
06/02/2005	9:30 a.m	37.8	145/80	74	Famotidina	Estable Orinó

Los documentos del paciente deben mantenerse en una bolsa plástica o un portadocumentos, en un sitio seguro. Debe contener **carne, orden patronal, hoja de egreso** (fotocopia), **lista de medicamentos** que se le administran.

Los documentos también pueden guardarse en la gaveta de un mueble para que, en caso de una emergencia, sea fácilmente localizable y pueda trasladarse con el o la familiar. Puede incluir un cuaderno o fólder con las hojas donde se registra los datos, tales como medicamentos, signos vitales, curaciones, entre otros, que sería el documento similar a un expediente de registro del paciente que se sustituye en el hogar.

Estos documentos, en una urgencia, serán muy útiles para el médico que recibe a la persona enferma en el Servicio de Emergencias.

Cuadro de medicamentos

Este cuadro es muy sencillo y de gran utilidad práctica: una hoja con indicación de día, hora (semana o mes) y nombre de los medicamentos según **indicación médica**, lo cual facilitará su administración. (Tabla # 2.)

Cuadro de movilización del paciente

Los recursos con los que se debe contar están estrechamente relacionados con las necesidades de la persona enferma. No es lo mismo una persona en recuperación de una cirugía abdominal, que un paciente diabético y ulcerado, o un adulto mayor de noventa años, encamado con osteoartritis y problemas respi-

TABLA N ° 2.
EJEMPLO DE CUADRO DE MEDICAMENTOS

Fecha	Hora	Medicamento	Observaciones
06/02/2005	6a.m.	Insulina	S.C.
06/02/2005	P.R.N	Morfina	S.C.
06/02/2005	6p.m.	Metamucil	V.O
01/03/2005	8p.m.	Eritropoyetina	S.C.

ratorios, que puede ulcerarse con facilidad, o bien, un paciente que recibe radioterapia, está ulcerado y padece una enfermedad terminal.

En todos los casos citados el riesgo de ulcerarse o de complicarse es alto; por eso el o la paciente ha de ser movilizada con cambios de posición cada 2 horas. Esta práctica debe saberla el familiar y registrarla en un cuadro simple, donde se anotan los cambios cada dos horas (Tabla # 3).

TABLA N°3
EJEMPLO DE CAMBIOS DE POSICIÓN CADA DOS HORAS

Fecha	Hora	Posición
06/02/2005	7a.m.	Lado derecho
06/02/2005	9a.m.	Lado izquierdo
06/02/2005	11 a.m.	Boca arriba
06/02/2005	1 p.m.	Lado izquierdo
07/02/2005	3 p.m.	Lado derecho
07/02/2005	5 p.m.	Boca arriba
07/02/2005	7 p.m.	Lado izquierdo
07/02/2005	9 p.m.	Lado derecho
07/02/2005	11 p.m.	Boca arriba
07/02/2005	1 a.m.	Lado izquierdo
07/02/2005	3a.m.	Lado derecho
07/02/2005	5a.m	Boca arriba

Materiales y equipos caseros

La atención de una persona enferma en el hogar implica tener al alcance material y equipo básico para el manejo apropiado del paciente. Con un poco de ingenio, puesto que en el hogar no siempre se tiene al alcance todo lo indispensable para la atención de la persona enferma, los familiares pueden solucionar el problema de la carencia, o comprando-

lo o pidiéndolo en los servicios de enfermería de la Caja Costarricense del Seguro Social, la Clínica del Dolor o las Oficinas de ayuda, farmacias, entre otras dependencias.

Este material o equipo básico de atención está constituido por:

1-Jabón líquido para el paciente siempre; puede ser el similar al Hibiscrub ® o el Protex ® líquido o otro de buena calidad a la venta en el mercado. Es el jabón que se utilizará para la limpieza de heridas, el equipo y las curaciones. Asimismo, deben tener otro jabón para el lavado de las manos. Esta medida es vital porque con frecuencia los familiares emplean el mismo jabón para todo el uso del enfermo, práctica inconveniente por el riesgo de contaminación e infecciones. Por ningún motivo, puede diluirse el jabón a menos que el médico o el envase lo indique. Lavarse las manos antes y después de atender al paciente deberá ser una rutina.

2-Paños y material plástico, para evitar que se moje la cama del paciente.

3-Ganchos improvisados en las paredes o los techos, para colocar las bolsas de los sueros y **bolsas plásticas negras** por si las bolsas de suero deben cubrirse con **medicamentos sensibles a la luz** como minigastroclisis, alimentación parenteral.

4-Foco, lámpara de escritorio o otro tipo de buena calidad y **linterna** con baterías cargadas.

5-Un glucómetro (aparato para medir los niveles de glucosa en la sangre) si el paciente es diabético.

6-Buena reserva de gasa, algodón, jeringas, guantes, conexiones de suero y bolsas de **suero fisiológico** (Na Cl 0.9%) para irrigar las heridas, aspirar traqueotomías.

7-Material adhesivo como Micropore ®, Transpore ®, curitas o venditas, torniquete, **pinzas y tijeras** con punta roma que no lesione al paciente.

8-Parches de piel (alginatos) tales como Duoderm ® o similares, geles para ambiente húmedo y cremas cicatrizantes si el paciente las necesita.

9-Equipo para tomar presión arterial y termómetro es indispensable; también algún **recipiente** que permita medir **volúmenes** fijos entre los 200 cc o mL a los 500 cc o mL.

10-Cama, equipo para **defecar u orinar**, **silla de ruedas**, **muletas**, **andaderas**, bolsas para **basura** y

recipientes para desechar material y equipo. Estos últimos son muy importantes puesto que pueden contener **material infectocontagioso** (sangre, heces, saliva, flemas, drenajes de diferentes partes del cuerpo entre otros).

En todo caso, se pueden utilizar botellas plásticas de material duro para descartar material, bien rotuladas en las que se desechan agujas, jeringas, vidrio de ampollitas entre otros, se debe de disponer adecuadamente (esterilización, desinfección con cloro o esterilización en frío, incinerarlos o quemarlos adecuadamente), también en el comercio existen recipientes plásticos de color rojo identificados con el signo de riesgo biológico (Figura 1) especiales para tal propósito.

11-Aspirador equipado.

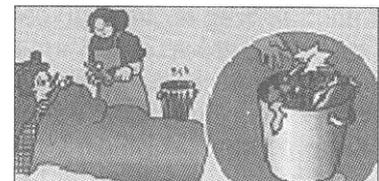
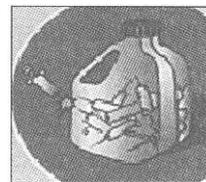
12-Equipo de oxígeno

Si se tiene dudas de cómo poder disponer de los desechos, la familia puede coordinar con la enfermera del hospital, clínica o centro respectivo, la forma como se debe de segregar o tratar los diferentes desechos que se generan.

Generalmente, en los centros hospitalarios y clínicas, los diferentes servicios como clínica del pie diabético, cuidados paliativos y atención de pacientes con SIDA, se siguen las normas establecidas, tales como esterilización, desinfección o simplemente quemar los desechos y luego depositarlos en bolsas plásticas especiales, de color rojo, con signos de advertencia del riesgo biológico y del material que contienen.

A esta lista se pueden agregar otros materiales o equipos básicos, pero eso dependerá de las necesidades de cada paciente y de acuerdo con su condición.

**FIGURA N°1.
EJEMPLOS DE DESECHO DE MATERIAL
CON RIESGO BIOLÓGICO**



¿Dónde encontrar apoyo?

El éxito en manejar a un pariente enfermo en el hogar depende del apoyo de la familia y de la capacitación que haya recibido esa familia. Primero, que todos y cada uno de sus integrantes sean solidarios y se dividan tanto las tareas como los cuidados de su ser querido; por el contrario, en pediatría no sucede lo mismo, la encargada en la mayoría de los casos del cuidado de la niña o del niño es la mamá.

Además, se requiere un excelente canal de comunicación y algún líder. No deben hacer comentarios, entablar discusiones, ni manifestaciones delante del o la paciente que puedan afectarla; si tienen que hacerlo están obligados a buscar otro sitio.

Segundo, deben apoyarse en la seguridad social, los hospitales, las clínicas y Equipos Básicos de Atención Integral (EBAIS) de la Caja, en las diversas asociaciones de ayuda a pacientes, tales como la Clínica del dolor y cuidados paliativos, Club de Leones y, por supuesto, en el profesional en Enfermería.

La práctica de las indicaciones aquí expuestas

asegurará el cuidado óptimo de la persona enferma, con el consecuente mejoramiento de su calidad de vida, que garantiza su pronta recuperación, así como la complacencia de sus familiares y allegados.

REFERENCIAS

- Brunner, L. S. **Enfermería medicoquirúrgica**. 6ª edición. Editorial Interamericana. México, 1989
- Du Gas, B. W. **Tratado de enfermería práctica**. 4ª edición. Editorial Interamericana. México. 1986.
- Netina, S. M. **Manual of nursing practice**. Edit. Lippincott. Philadelphia, 1997.
- Knoedler, E. L. **Manual de la enfermera auxiliar**. Editorial Troquel. Argentina, 1976.
- Norma técnica de manejo de residuos sólidos hospitalarios**. <http://www.minsa.gob.pe/otraspublicaciones/27/NormaResiduosSolidos2.pdf> 16 de febrero de 2005.
- Rivas S., Román N. **Enfermería básica**. Editorial EUNED, San José, Costa Rica. 1984.
- Sanz, O. J. **Cuidados paliativos**. Editorial Solana e hijos. Madrid, 1993
- Taylor, e et al. **Fundamentals of Nursing: The art and science of nursing care**. Editorial Lippincott. U.S.A. 1989.