

CONDUCTA PERSONAL DE LA ENFERMERA 1937

En la formación de Enfermeras, como en todo lo que con la Medicina se relaciona, la práctica del ejercicio y la preparación de la técnica son factores de análoga equivalencia. Ambos órdenes de conocimientos deben adquirirse simultáneamente, y en lo concerniente a los textos de estudios, es preciso no olvidar que en su simplicidad está todo su mérito y valor didáctico.

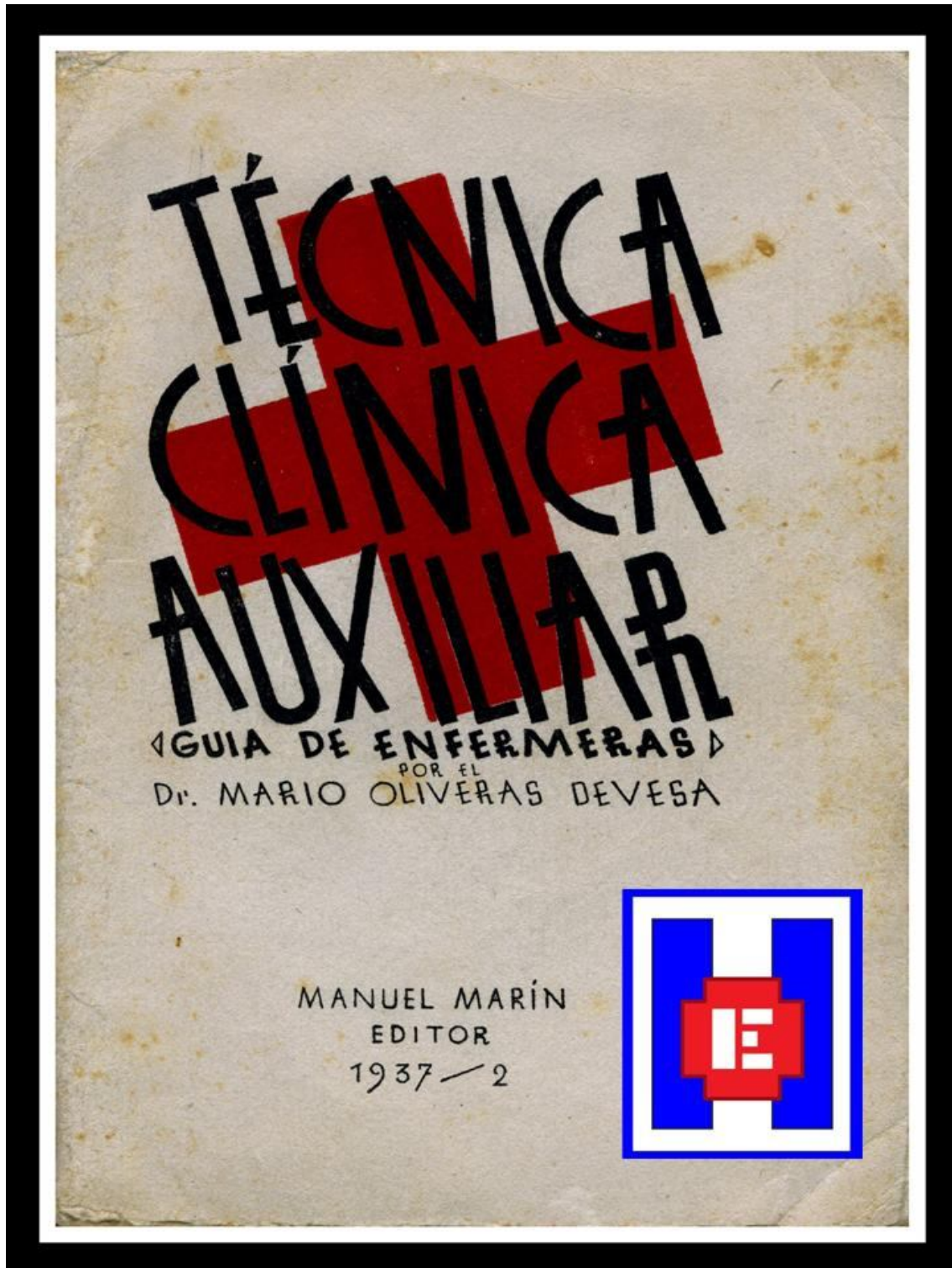


FOTO 001 Portada Guía de Enfermeras. Dr. Mario Oliveras Devesa

Nuestra experiencia personal en la organización de cursillos para Enfermeras y auxiliares clínicos, nos ha hecho ver que a las futuras enfermeras no se las debe someter al estéril esfuerzo de aprender nombres técnicos, teorías discutidas y conocimientos innecesarios que son para ellas una verdadera tortura, sino que interesa inculcarles el sentido clínico, sin complicaciones anatómicas no disquisiciones doctrinales.

He aquí, pues, la finalidad de este volumen; damos en él lo justo, lo preciso, lo que estimamos esencial en la vida clínica y en el trato diario de enfermos, procurando que sus capítulos, convenientemente expurgados, tengan contenido substancioso y sean de agradable lectura y constante utilidad. San Ildefonso, julio de 1937. II año triunfal.

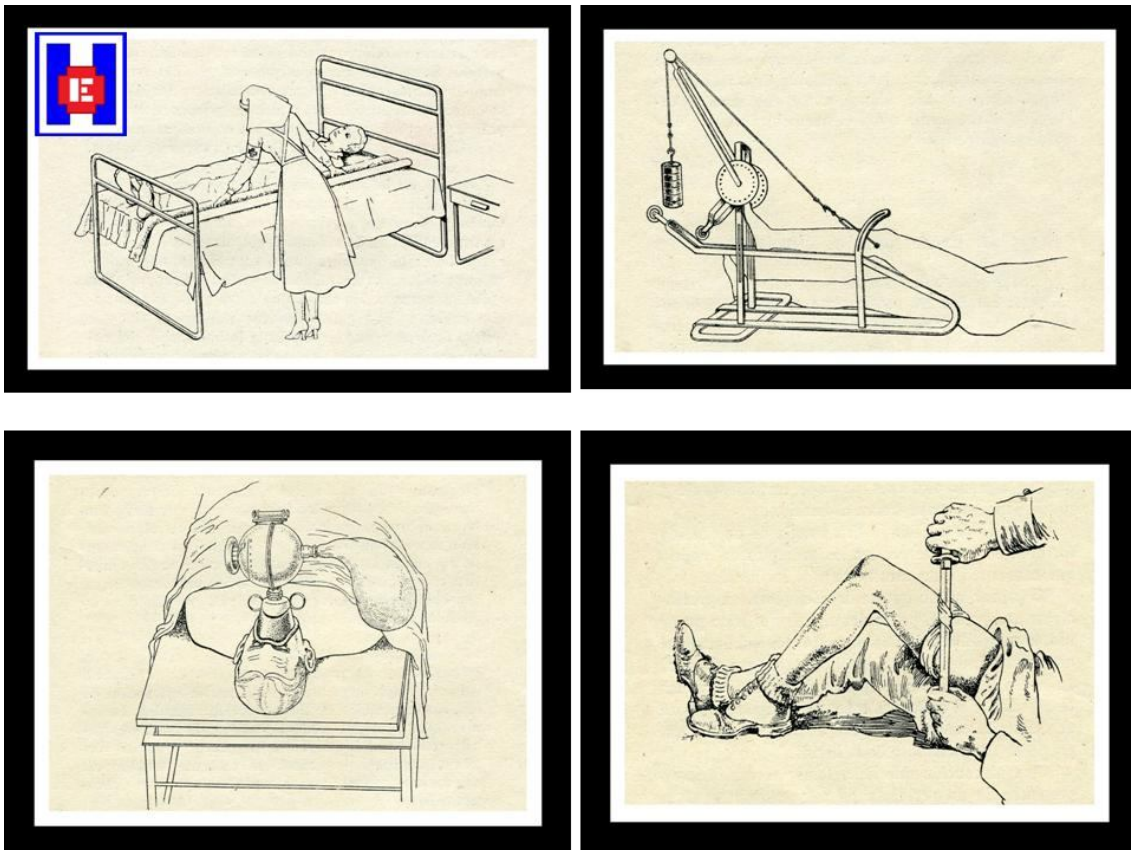


FOTO 002 Manera de cambiar la ropa de la cama sin levantar al enfermo. Aparato de Braun modificado para la inmovilización y extensión continua. Mascarilla de anestesia "Ombredanne". Compesión circunferencial de un miembro para cohibir una hemorragia.

Significación e importancia de los servicios auxiliares en la práctica médica

Los servicios auxiliares de la medicina son, en realidad, el complemento de ésta, y si bien es verdad que en épocas pretéritas fueron poco menos que desdeñados por conceptuarlas de categoría inferior, hoy, que el personal dedicado a ellos posee las aptitudes y conocimientos que son indispensables para el ejercicio de esta noble profesión, se estiman en su justo valor y se les tiene por un valioso factor, dándoles el alcance, extensión y dignificación que realmente tienen.

En la lucha contra las enfermedades y la muerte, el personal clínico subalterno desempeña un importantísimo papel, llevando a cabo, con su pequeño pero constante esfuerzo personal, una positiva labor bajo el doble aspecto moral y científico. El

Practicante y la **Enfermera** son el brazo ejecutivo del médico, y su misión, si bien no de tanta responsabilidad como la de éste, no es menos importante, porque supone la estricta observancia de muchas indicaciones que tienen gran trascendencia como elemento curativo.

La mujer es, en la vida clínica, un elemento insustituible, dado el singular matiz de feminidad que preside siempre sus actos.

Sus peculiares cualidades de habilidad manual, orden, pulcritud, etc., la hacen insustituible en el cuidado de enfermos, y de ahí que en todos los países y en las mejores clínicas se la utilice ventajosamente en estos menesteres.

La **Enfermera** de hoy (1937), convenientemente preparada para el ejercicio de su cargo, tiene una vasta cultura no sólo de orden médico, sino también general, y es, por tanto, un eficaz colaborador del facultativo, bien diferente de la enfermera de antaño con escasos conocimientos técnicos y una rudimentaria cultura que, en verdad, no la permitía más que velar los enfermos, pero no cuidarles y atenderles desde un punto de vista profesional.

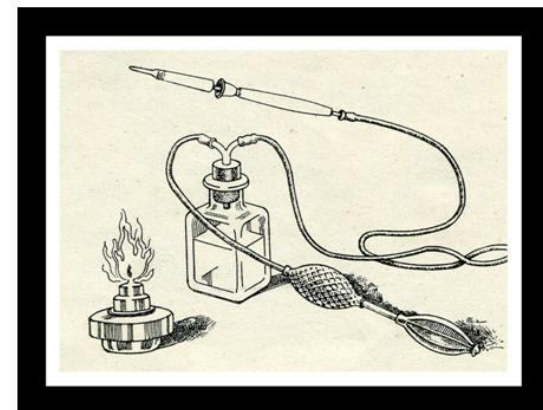
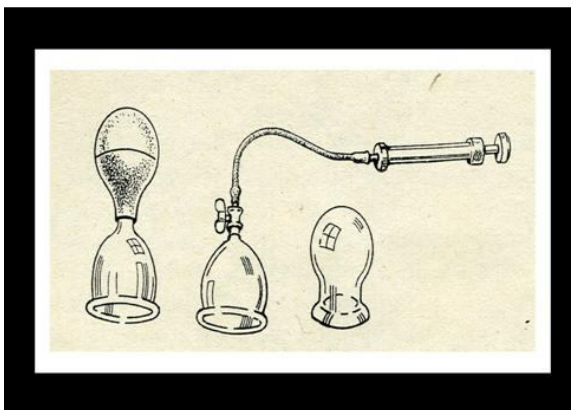
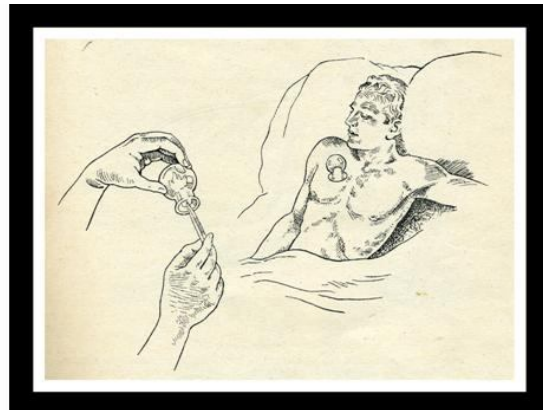
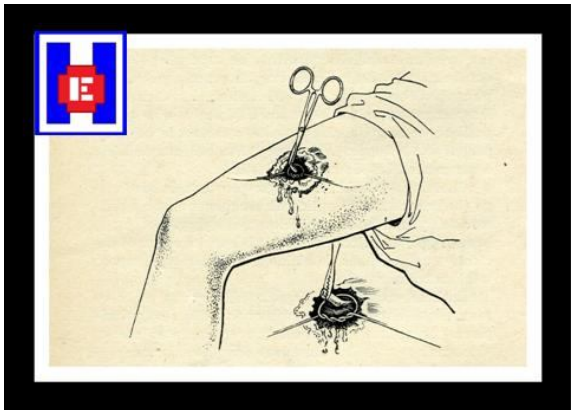


FOTO 003 Ligadura de un vaso que sangra.

Aplicación de ventosas por medio de la llama. Ventosa provista de pera de goma, se aplica en frío. La del centro produce la succión mediante la bomba de aspiración. La última actúa por medio de llama.

Termocauterio de Paquelin; Una vez puesta al rojo, con el auxilio de la llama, la punta de platino se mantiene la incandescencia, mediante la insuflación de vapores de gasolina contenida en el frasco.

Guía de la Enfermera

El cuidado del enfermo requiere un riguroso aseo personal y la continua observancia de las normas elementales de higiene, con la doble finalidad de no contagiarse sus males y de no difundir, por contaminación, procesos infecciosos de fácil contagio.

La enfermera debe comenzar por si misma guardando una absoluta limpieza corporal, en jabonándose las manos cuantas veces lo requiera su contacto directo con los pacientes; deberá llevar las uñas recortadas, cepillando diariamente sus intersticios; tampoco debe descuidar la *higiene bucal*, enjuagando su boca con algún líquido antiséptico, evitando así posibles fuentes de contagio.

La *indumentaria* que use durante sus horas de trabajo quedará en el cuarto de aseo de la clínica u hospital o del domicilio de su cliente, y cuando sea preciso retirarle para lavar, la envolverá convenientemente y no la pondrá jamás en contacto con la ropa y prendas de uso habitual, procurando que el lavado sea a base de lejía.

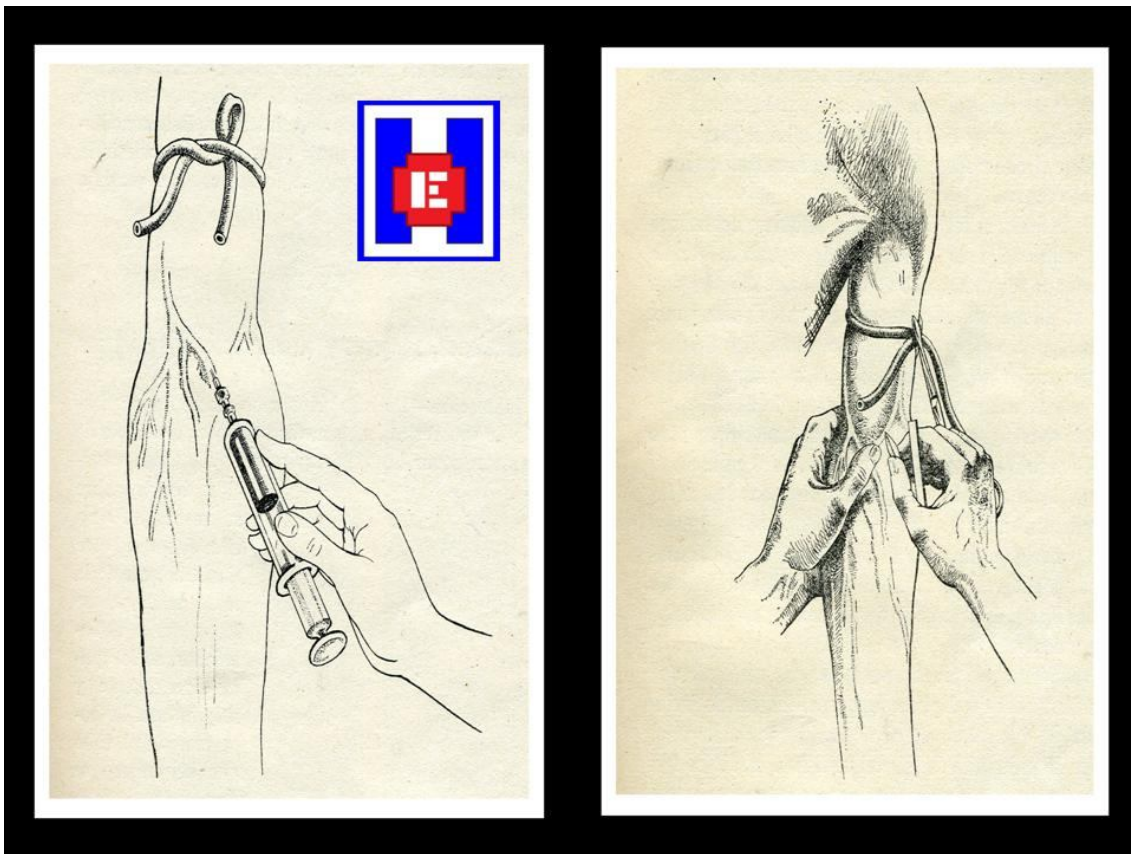


FOTO 004 Inyección intravenosa. Colocación de la lanceta para producir una sangría.

En la asistencia de los pacientes confiados a ella, procurará extremar sus atenciones, procediendo con la máxima amabilidad, pero sin dejar jamás incumplidas las prescripciones del doctor; debe esmerarse en vencer la resistencia propia del enfermo a la supeditación del régimen clínico con palabras persuasivas, imponiendo suavemente y con toda discreción su autoridad.

Con los familiares y visitantes de los hospitalizados guardará la natural reserva, absteniéndose de contestar correctamente a las preguntas indiscretas que sobre el curso y naturaleza de la dolencia suelen formular aquéllos.

El cuidado de los enfermos

Nunca debe abandonar a los que están bajo su cuidado, alejándose de ellos lo menos posible para acudir a su menor indicación, cuidando que la cama esté siempre limpia y ordenada, que la luz no moleste al enfermo, que se guarde silencio a su alrededor, que los visitantes no fumen ni abusen de la conversación, en una palabra, no olvidando jamás que está ejerciendo una delicada misión y que se ha de rodear al enfermo de un ambiente de disciplina y seriedad.

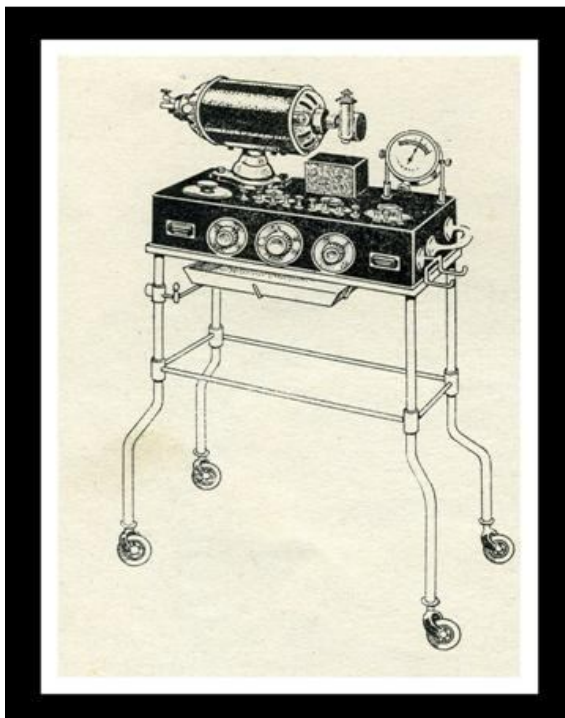
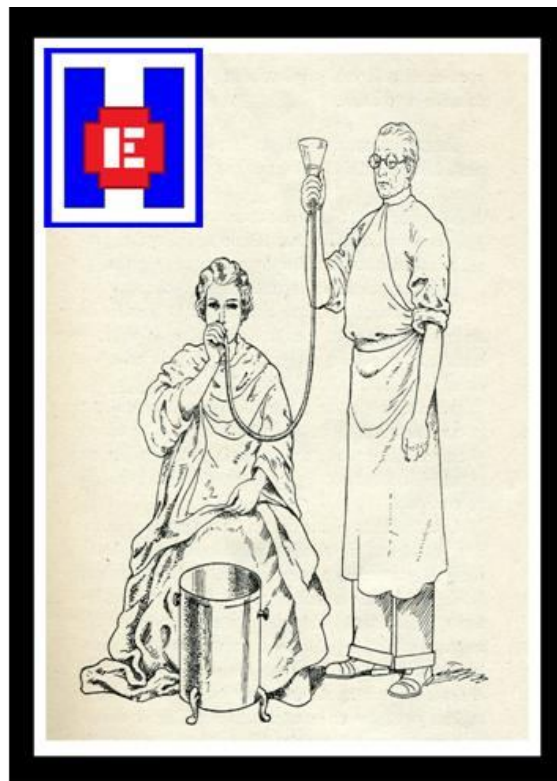
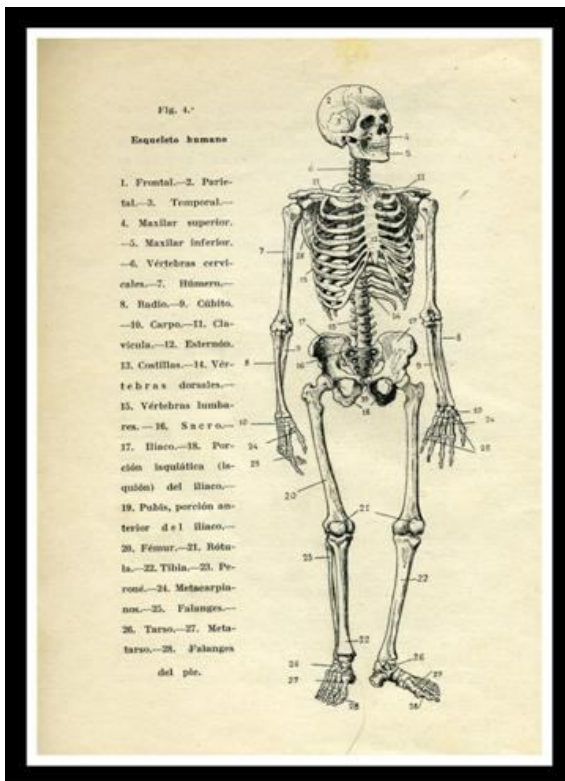


FOTO 005 Esqueleto humano. Lavado de estómago: con el embudo en alto, introduce el líquido en el interior, al descenderlo hacia el cubo, vacía el estómago. Esta maniobra debe repetirse varias veces. Pantostato para exploración y aplicaciones eléctricas. Vendajes: Vendaje circular. Vendaje recurrente del muñón del muslo. Vendaje en espiral. Vedaje cruzado de pie en estribo y Espica de ingle.

Es indispensable a toda enfermera un pequeño *libro de notas* en el que señalará con precisión matemática las instrucciones dadas por el doctor en lo concerniente a las horas y género de alimentación, medicación, tomas de temperatura y pulso, etc.

Cuantas novedades aprecie en sus enfermos las anotará convenientemente para ponerlas en conocimiento del médico, haciéndose respetar y querer cual corresponde a la alta misión que le está confiada.

Téngase presente que esta profesión es, como al Medicina, un verdadero sacerdocio, y requiere, por parte del que la practica, auténtica vocación y espíritu de sacrificio. Muchas veces puede la enfermera, en sus breves conversaciones con los enfermos, elevar su moral y vencer los estados de depresión que tan a menudo les embargan, pues si el sanitario desgraciadamente no puede curar al enfermo, puede, por lo menos, aliviarle y debe siempre consolarle, mejorando su estado de ánimo.

El arreglo de la cama

La naturaleza de la enfermedad o lesión obliga a variar las condiciones de la cama; entre un enfermo de corazón que ha de estar sentado o incorporado, un hemorrágico cuya cabeza ha de estar baja, un fracturado cuya cama conviene que sea dura, etc., hay grandes diferencias, pero en general debe procurarse que sea de hierro, moderadamente dura, con bastante ropa para que, sin agobiar, evite los enfriamientos siempre peligrosos; las ropas deber ser suficientemente anchas para impedir que al más ligero movimiento del enfermo quede alguna región al descubierto.

La cama, a ser posible, debe estar colocada de manera que, apoyando la cabecera junto a la pared, pueda circularse libremente por los otros tres lados, y no debe ser demasiado alta ni muy ancha para que sea más fácil la asistencia.

Para *hacer la cama* se aprovechará siempre el momento en que el enfermo se levante para la cura, ir al lavabo, esté unas horas sentado en la galería, o tenga autorización para pasear por el jardín, y se rehará la cama ahuecando los colchones y almohadas, procurando no *hacer aire* que pueda perjudicar a los enfermos contiguos.

Cuando por la naturaleza de la dolencia el enfermo no puede abandonar el lecho, el arreglo de la cama y el cambio de ropas se hace con las debidas precauciones a fin de no enfriarle. Para estas operaciones precisan dos personas, una a cada lado de la cama, por lo que, como hemos dicho, debe de estar colocada de manera que pueda pasarse por los dos lados; se principia por quitar la sábana de abajo, por lo cual, tomando cada una de las enfermeras una de las puntas o ángulos superiores de la sábana, la va corriendo por debajo del dorso hasta llegar a los muslos; inmediatamente se coloca transversalmente en la cabecera la sábana que vamos a poner y que previamente ha sido arrollada como los globos de venda, se sujeta el borde superior y se va poco a poco desarrollando hasta llegar al punto donde quedó la otra, que se quita por completo y se concluye de

despegar la nueva. Todo ello se practica por debajo de las ropas sin necesidad de descubrir al enfermo.

Otro procedimiento que aconsejamos para renovar la sábana sin necesidad de levantar al enfermo, consiste en que éste se corra hacia el borde de la misma y por el lado opuesto se retira aquélla, recogiénola junto al paciente a lo largo de su cuerpo; por este mismo lado se pone ya la nueva, previamente arrollada, que se deja extendida hasta donde lo permita la superficie del lecho. Luego no hay más que ordenar al paciente que se pase al lado contrario, es decir, al que tiene puesta la nueva sábana, y se continúa la operación por el lado opuesto con absoluta facilidad. Este proceder tiene la ventaja de que puede realizarlo una sola persona.

La muda de la ropa de la cama conviene que esté perfectamente seca, ya que, de conservar humedad, resulta muy desagradable y perjudicial, singularmente si el paciente está frebicitante. A ser posible, la nueva ropa debiera calentarse inmediatamente antes de su colocación.

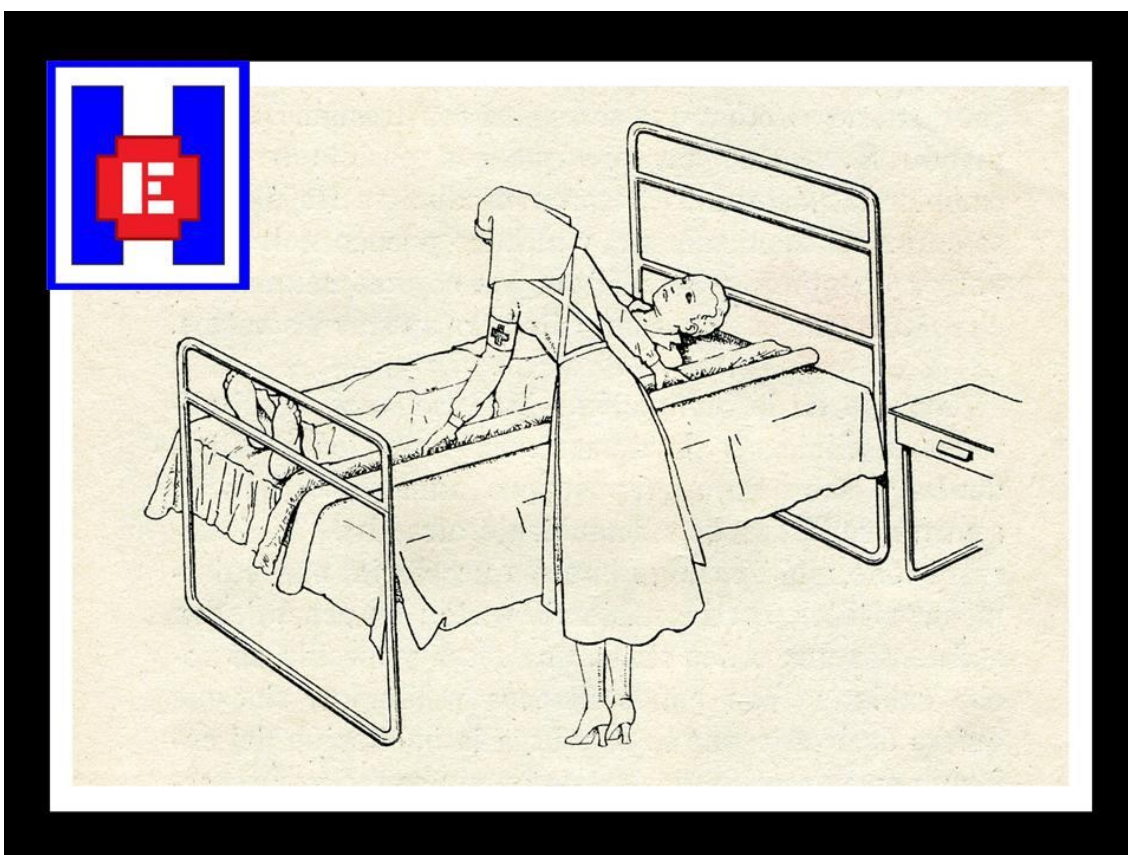


FOTO 006 Manera de cambiar la ropa de la cama sin levantar al enfermo. La enfermera debe tener la precaución de desdoblar antes sobre una mesa la sábana que va a colocar, arrollándola seguidamente por su orilla larga. En el momento de efectuar el cambio, conviene quitar la almohada con objeto de facilitar la maniobra.

El cambio de la sábana superior es más sencillo y se verifica comenzando por levantar las ropas por los pies de la cama, dejando un instante al descubierto las extremidades, y seguidamente se coloca la nueva, que se sube por debajo de la vieja hasta llegar a cubrir la cabeza; con suma facilidad se retira ésta y queda renovada la cama.

Algunas veces ocurre que por permanecer mucho tiempo los enfermos en decúbito supino (boca arriba) y particularmente si existe suciedad y humedad en la cama, se forman en las nalgas las llamadas *úlceras por decúbito*, que debe la enfermera evitar cuidando que las ropas estén siempre estiradas sin hacer arrugas, lavando las nalgas con agua fría y espolvorearlas con polvos de talco; si hay incontinencia de orina, se le dejará colocado el orinal, y si es de materias fecales, gran cantidad de algodón que se separa con frecuencia, limpiando la región; siempre que sea posible se hará cambiar de postura. Si llegan a producirse úlceras, se curan antisépticamente, y al talco pueden unirse los polvos de quina, y se utilizan los cojines neumáticos circulares cubiertos por un paño para apoyar las nalgas.

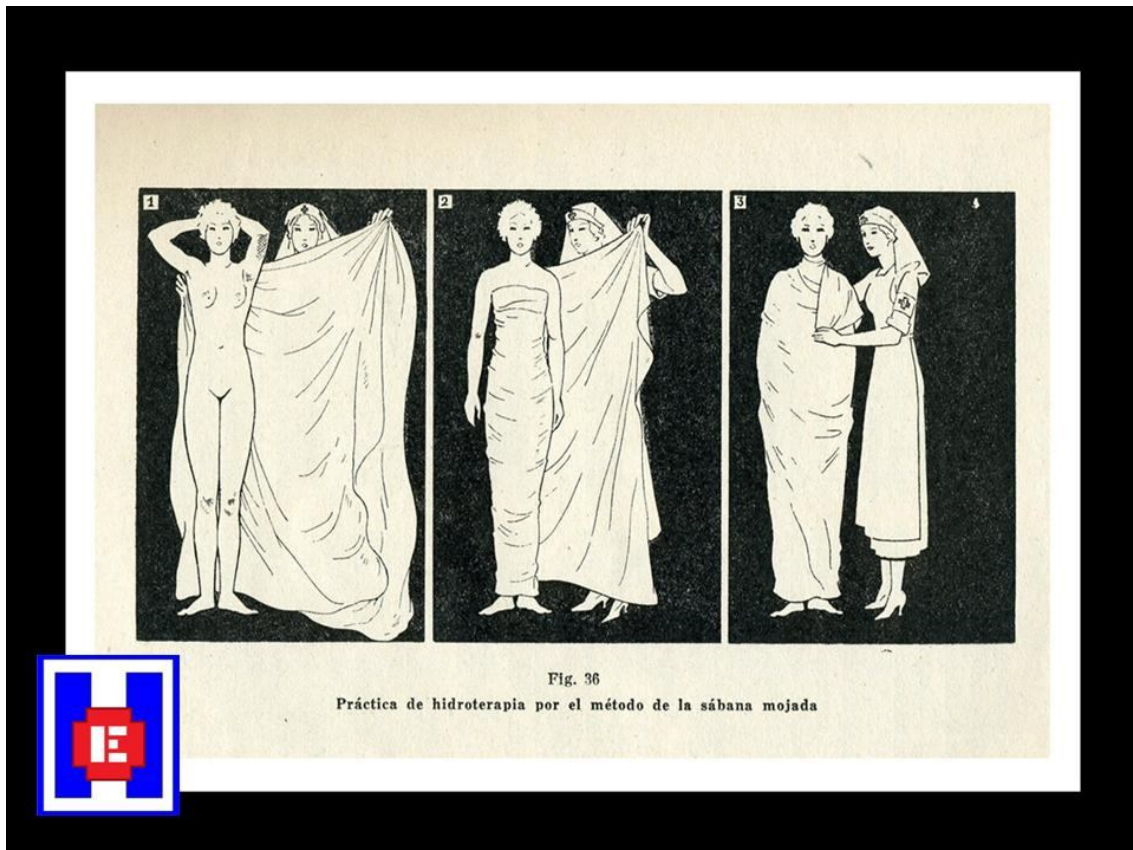


FOTO 007 Práctica de hidroterapia por el método de la sábana mojada.

Arreglo de la habitación

Los pacientes hospitalizados en clínicas, hospitales o sanatorios, con habitaciones individuales o salas para grupos pocos numerosos, han de sentirse rodeados de un ambiente atractivo. Se desterrará todo mobiliario que no sea necesario, particularmente visillos, cortinas, biombos, etc.; en general, son suficientes una o dos sillas, una mesa y mesilla de noche cubiertas por paños blancos y limpios, sin que quiera decir esto que se convierta la habitación del enfermo en una celda destartalada, sino procurar revestirla de cierta alegría.

Las *mesillas de noche* deben ser descubiertas, estando a la vista el vaso de noche, siempre limpio y cubierto, conteniendo una pequeña cantidad de una disolución antiséptica; si el orinal no tiene tapadera, se recubrirá con un paño blanco cada vez que tenga que retirarse para vaciarlo.

Las *puertas y ventanas*, además de ajustar bien, no deben producir ruido al abrirlas o cerrarlas, pues no hay nada tan molesto como el chirrido especial de los hierros oxidados o mal engrasados que tan frecuentemente despiertan a los enfermos, y no debe olvidarse que el sueño es un factor importantísimo que debe respetarse siempre con la máxima atención.

La *ventilación* puede ser natural o artificial; la primera es la producida por la abertura de puertas y ventanas, debiendo evitarse el establecimiento de corrientes y que éstas lleguen al enfermo, pudiendo ser motivo de enfriamientos, siempre perjudiciales, tratando de evitarlos abrigándoles convenientemente; entre los medios de aireación indirecta dan excelentes resultados los cristales basculantes, colocados en la parte superior de las ventanas, y mejor que esto los dobles cristales paralelos incompletos.

La *iluminación* natural debe ser abundante, procurando que el sol penetre libremente sin molestar a los enfermos, ya que está recocado como poderoso germinicida, y de aquí el antiguo adagio: “*Donde no entra el sol entra el médico*”.

La iluminación artificial ha de ser llamada *indirecta*, con instalaciones y pantallas especiales, de forma que el foco luminoso no alcance directamente la vista del enfermo, y durante la noche se mantendrá una luz tenue que no dificulte el sueño y permita actuar a la enfermera.

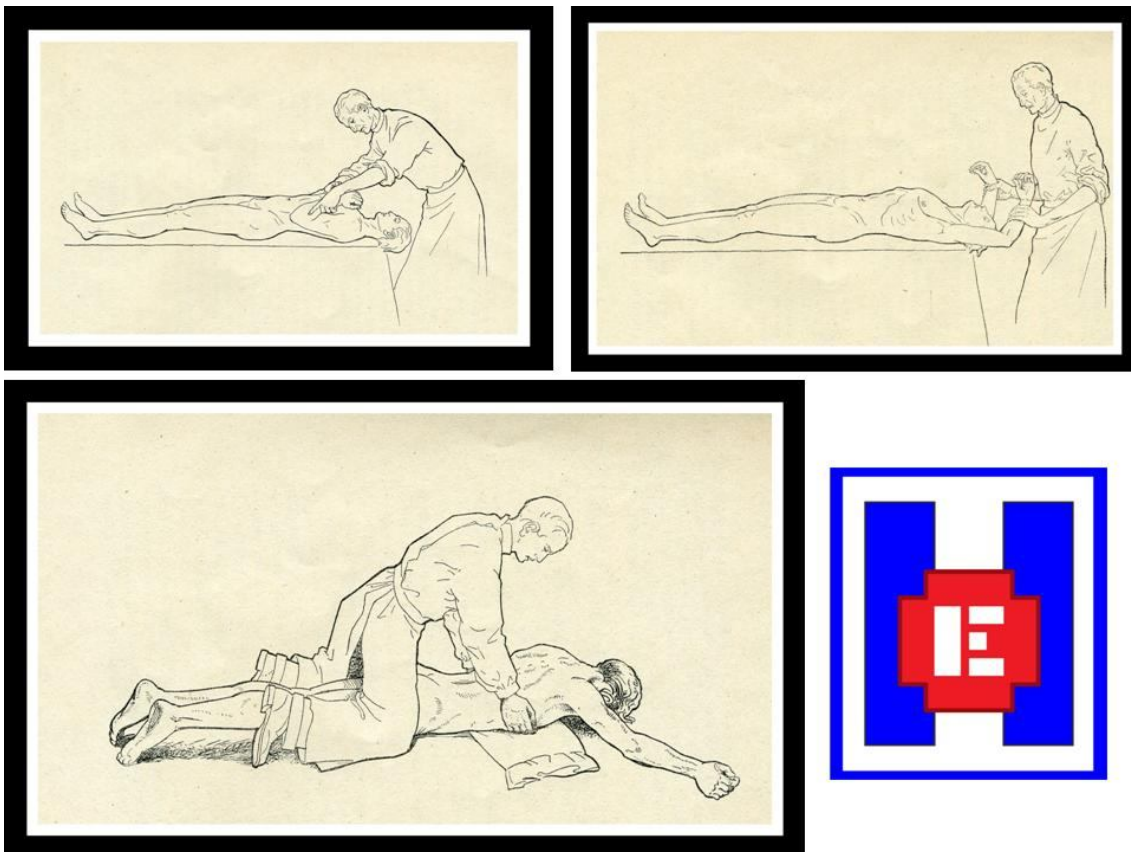


FOTO 008 Respiración artificial por el método de Sylvester, Primer tiempo; Segundo tiempo. Asfixia. Respiración artificial Método de Schoefer.

La *limpieza* de la habitación debe ser esmerada, sin levantar polvo, con el que podrían difundirse los gérmenes, por lo que debe realizarse con paños humedecidos, serrín

húmedo o fregando ligeramente el pavimento, procurando no derramar un exceso de agua que daría lugar a exagerar la humedad de la atmósfera respirable, que es perjudicial para los pacientes. Es más práctico e higiénico el empleo de los modernos aparatos eléctricos de limpieza denominados *aspiradores*.

Debe la enfermera cuidar de que en todo momento la enfermería de impresión de limpieza y orden. Es muy desagradable entrar en una sala hospitalaria que huelga a medicación o al aire viciado, y para evitar esto, renovará el aire dos veces al día y desinfectará la atmósfera mediante pulverizaciones de líquidos antisépticos y ligeramente aromáticos.

Vida Clínica

Antes de la visita, la enfermera procurará que todo esté en orden para la llegada del médico, teniendo dispuesto el instrumental, pinzas de curación, etc., que crea han de ser necesarios tanto para el reconocimiento como han de ser necesarios tanto para el reconocimiento como para la curación de los enfermos.

En las salas de Cirugía tendrá dispuesto los instrumentos de exploración y cura (tijeras, pinzas, estiletes, sondas y bisturios, etc.). En las salas de Medicina son principalmente los medios de reconocimiento, como el estetoscopio y el fonendoscopio, para la auscultación; plexímetro y martillo percutidor, para la percusión; termómetro, sondas, tubos de ensayo, etc.

Durante la visita cumplirá con diligencia las órdenes del médico; fijará bien su atención en las prescripciones, sin omitir detalle, pidiendo, con el respeto debido, aclaraciones cuando no entienda lo ordenado, e ilustración cuando, habiéndolo entendido, dude saber cumplir; todo antes que dejar incumplido lo dispuesto o cumplirlo mal.

Debe llevar siempre consigo su libreta de notas, la estilográfica y un reloj con minutero para la toma del pulso y horario de medicación.

Al ejecutar los actos, debe de hacerlo con precisión, sin apresuramiento ni vacilación, demostrando en todos sus movimientos que tiene perfecto conocimiento de lo que está efectuando, cuidando que todo esté a tiempo y que nada falte, recordando que la dulzura y honradez en el trato llevan consigo la confianza del enfermo. Será bondadosa de carácter y alegre; la demasiada seriedad es inconveniente para adquirir la estimación de los pacientes; sin embargo, la alegría natural no ha de convertirse en un exceso de confianza que pudiera dar lugar a ciertas libertades de las que la buena enfermera debe huir, así como de la presunción en el vestir, debiendo hacerlo con honestidad y sin exhibición de joyas; en su aseo personal, en el que ha de poner gran cuidado, debe desechar los afeites y perfumes exagerados.

TODAS LAS ENFERMERAS TENÍAN QUE APRENDER:

Nociones de higiene y bacteriología. La asepsia y la antisepsia. Medios de esterilización. Elementos de anatomía y fisiología. El cuerpo humano. Miología. Aparato circulatorio, respiratorio, digestivo y urinario. El sistema nervioso. El aparato sensorial: los sentidos del tacto, gusto y olfato. Sentido de la vista. Sentido del oído. Principios de biología. Práctica clínica: la conducta personal de la enfermera. Concepto y clasificación de las heridas. Medicación tópica de las lesiones. La primera cura de los lesionados. La cura provisional de los heridos. La cura provisional de las lesiones profundas. Práctica del

vendaje. Quemaduras. Luxaciones y fracturas. La anestesia en cirugía. La hemorragia. Transfusión sanguínea. Fiebre. Elementos de terapéutica. Generalidades sobre la fisioterapia. Hidroterapia. La envoltura húmeda. Helioterapia, electricidad médica, radium y radioterapia. Masoterapia

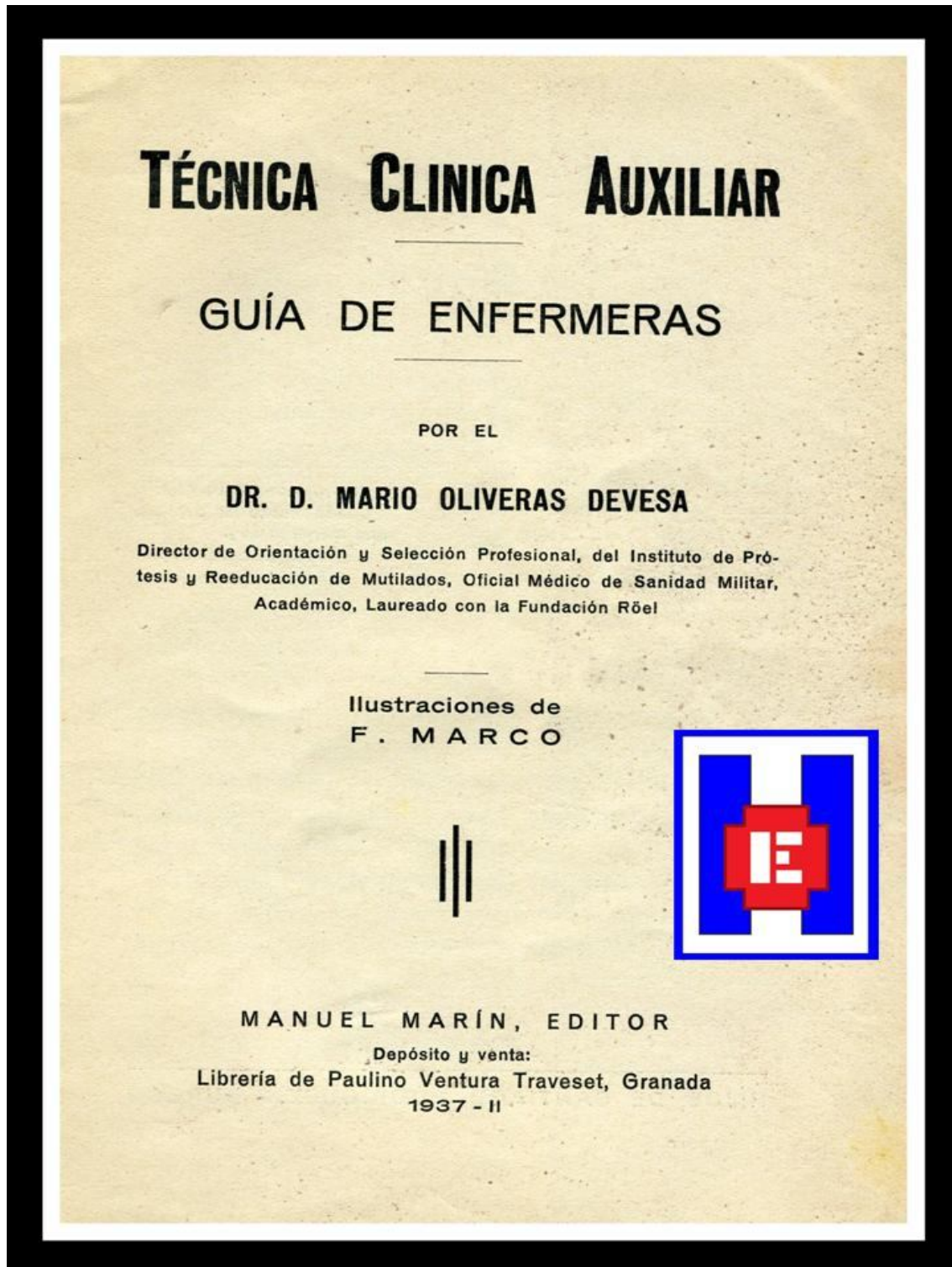


FOTO 009 Libro Técnica Clínica Auxiliar "Guía de Enfermeras". Dr. Mario Oliveras Devesa

Medios terapéuticos auxiliares. Lavado del estómago. Enemas alimenticios. Técnica de las inyecciones. Inyecciones hipodérmicas. Inyecciones intramusculares. Inyecciones intravenosas. Inhalaciones, sangrías y otras prácticas sanitarias. Pincelaciones en la garganta. Aplicación de pomadas oftálmicas. Revulsivos. Vejigatorios. Escarificación. Ventosas. Ventosas escarificadas. Botones de fuego. Fomentos. Cataplasmas. Calor seco.

Los regímenes dietéticos en clínica más corrientemente empleados son los siguientes: Régimen hídrico. Régimen lácteo. Régimen lácteo mitigado o lacto-vegetariano. Régimen hidrocarbonado prolongado. La dieta de sobrealimentación. La alimentación durante los procesos febriles.

Preparación del enfermo para una operación. Preparación de estado general. Cuidados post operatorios. Delirio. La asfixia. Concepto de la inmunidad. Cómo se recogen los productos biológicos y cómo se remiten al laboratorio.

BIBLIOGRAFÍA

Técnica Clínica Auxiliar. **Guía de Enfermeras** por el Dr. Mario Oliveras Devesa. Director de Orientación y Selección Profesional del Instituto de Prótesis y Reeducción de Mutilados. Oficial Médico de Sanidad Militar, Académico, laureado con la Fundación Röel. Ilustraciones F. Marco. Manuel Marín, Editor. Depósito y venta: Librería de Paulino Ventura Traveset, Granada. 1937, II año.

Manuel Solórzano Sánchez

Enfermero. Hospital Universitario Donostia de San Sebastián. Osakidetza /SVS
Colegiado 1.372. Ilustre Colegio de Enfermería de Gipuzkoa
Miembro de Enfermería Avanza
Miembro de Eusko Ikaskuntza / Sociedad de Estudios Vascos
Miembro de la Red Iberoamericana de Historia de la Enfermería
Miembro de la Red Cubana de Historia de la Enfermería
Miembro Consultivo de la Asociación Histórico Filosófica del Cuidado y la Enfermería en México AHFICEN, A.C.
Miembro no numerario de la Real Sociedad Vascongada de Amigos del País. (RSBAP)
masolorzano@telefonica.net

ENFERMERÍA AVANZA

CONDUCTA PERSONAL DE LA ENFERMERA 1937. Publicado el jueves día 20 de marzo de 2014

<http://enfeps.blogspot.com.es/2014/03/conducta-personal-de-la-enfermera-1937.html>