




TEMA 6

VIGILANCIA DEL ENFERMO: ESTADO DE CONCIENCIA, OBSERVACIÓN DE LA PIEL, TEMPERATURA, RESPIRACIÓN.

- 1. Vigilancia del enfermo: estado de conciencia.**
 - 2. Vigilancia del enfermo: observación de la piel.**
 - 3. Vigilancia del enfermo: temperatura.**
 - 4. Vigilancia del enfermo: respiración.**
- 

1. Vigilancia del enfermo: estado de conciencia

La conciencia es la capacidad de conocimiento de uno mismo y del ambiente que le rodea.

El paciente consciente se encuentra despierto y posee la capacidad de pensar con claridad y rapidez. En una persona normal, existen dos grados de conciencia:

- . La vigilia que es la conciencia de la persona despierta y se rige por la lógica.
- El sueño que es la conciencia de la persona dormida y no se rige por la lógica sino por factores emocionales y afectivos.

Trastornos de la conciencia:

- Confusión: El enfermo es incapaz de pensar con la claridad y rapidez habitual.
- Síncope y lipotimia: Se trata de una pérdida transitoria de la conciencia, de instauración rápida y recuperación espontánea, acompañada de incapacidad para mantener el tono postural. La diferencia entre síncope y lipotimia es a menudo difícil de establecer y depende, fundamentalmente, de la rapidez de instauración del cuadro. En la lipotimia el enfermo percibe que perderá la conciencia, lo que le permite adoptar medidas tales como pedir ayuda, sentarse o estirarse mientras que en el síncope la pérdida de conciencia es brusca y el paciente suele desplomarse sin tiempo a tomar medidas para no lesionarse. En general se debe a una reducción del flujo sanguíneo cerebral.
- Delirio: Se produce una alteración del pensamiento que se hace ilógico, con ideas delirantes, lenguaje incoherente, excitación nerviosa e insomnio.
- Delirium tremens: Este delirio produce un temblor y excitación intensos, acompañado de ansiedad, trastornos mentales, alucinaciones terroríficas de animales, sudor y dolor precordial, que se observa en forma de accesos en individuos alcohólicos cuando suspenden su ingesta.

El auxiliar de enfermería debe vigilar el grado de conciencia de los enfermos, si se encuentran en estado de vigilia, de sueño, de delirio o comatoso.

En la vigilia, el enfermo conoce lo que hay a su alrededor y es capaz de reaccionar ante ello.

A un enfermo se le debe dejar en reposo, sin luz viva y sin ruidos, y se le hablará en voz baja.

Los pacientes con fiebre elevada pueden delirar, es decir, ver objetos o vivir situaciones que no se ven en la realidad.

En estado de coma, la sensibilidad del enfermo desaparece por completo.

2. Vigilancia del enfermo: observación de la piel.

La piel es un órgano cuya función principal es proteger al organismo de agresiones del exterior.

Está formada por tres capas que, desde fuera hacia dentro, son:

- Epidermis: Capa exterior de la piel, no vascular, se encarga de la renovación de la piel sustituyendo las células muertas por otras nuevas.
- Dermis: Contiene vasos sanguíneos y terminaciones nerviosas.
- Hipodermis: Es el tejido celular subcutáneo constituido fundamentalmente por grasas.

Las funciones de la piel son:

Protectora, termorreguladora, secretora, de absorción y de sensibilidad.

En la piel, observamos por su coloración, las siguientes características:

- Palidez: Coloración más blanquecina de lo normal, que puede deberse a vasoconstricción, anemia, hemorragia, etc.
- Eritema: Enrojecimiento difuso o en manchas producido por inflamación, rozamiento, etc.
- Cianosis: Coloración azulada de la piel y mucosas por oxigenación insuficiente de la sangre
- Ictericia: Coloración amarilla de la piel y mucosas por acúmulo de bilirrubina.
- Piel bronceada: Color moreno de la piel por tomar el sol o por aumento de la melanina.

Cuando observamos la presencia de lesiones en la piel, destacamos las siguientes:

- Mácula o mancha: Es un cambio de coloración de la piel, generalmente circunscrito como una peca, hematoma, etc.
- Pápula: Elevación circunscrita y palpable de la piel de contenido sólido, no mayor de 1 cm. de diámetro como por ejemplo, una verruga.
- Roncha: Elevación pasajera de la piel de color rojo (picaduras de insectos, urticaria de origen alimenticio o medicamentoso, etc.).
- Vesícula: Elevación circunscrita de la epidermis con contenido líquido, seroso o hemorrágico y diámetro inferior a 5 mm (herpes, etc.). Si el contenido es purulento, se habla de pústula (grano, etc.).
- Ampolla: Es igual a la vesícula pero de diámetro mayor a 5 mm (quemaduras, etc.).
- Escamas: Laminillas finas y secas adheridas a la piel (eczema, etc.).
- Escara: Área bien delimitada, de color negruzco y superficie plana o ligeramente deprimida y constituida por tejido necrosado que al cabo del tiempo se elimina.
- Úlcera: Pérdida de sustancia de forma y tamaño variable.

3. Vigilancia del enfermo: temperatura.

El control de la temperatura lo lleva acabo una zona del cerebro denominada hipotálamo, mediante mecanismos por los que el cuerpo genera o pierde calor.

En el ser humano se considera temperatura normal la que oscila entre 36 y 37 °C. Cifras inferiores a 36 °C reciben el nombre de hipotermia. De 37,1 °C a 37,9 °C, se considera febrícula o décimas de fiebre. Por encima de 38 °C hablamos de hipertermia o pirexia.

La temperatura se mide con el termómetro clínico que consta de una escala graduada de 35 a 42 °C y un depósito en el que se aloja el mercurio. Basta con mirar en la escala el lugar hasta donde ha ascendido el mercurio para conocer la cifra de la temperatura.

En el mercado existen varios tipos de termómetros: digitales, electrónicos, desechables etc.

Normas generales para tomar la temperatura

1. En el hospital, cada enfermo deberá tener su propio termómetro.
2. Los termómetros, una vez lavados y secados, se guardarán en un recipiente desinfectado. No se guardará ningún termómetro sin haberlo lavado previamente.
3. No es adecuado guardar los termómetros en un vaso con algodón y alcohol; puede ser una forma de transmisión de enfermedades, porque el alcohol no elimina algunos microorganismos.
4. El mercurio del termómetro debe estar por debajo de los 36°C antes de ponérselo al enfermo.
5. Al terminar de tomar la temperatura, se lavará el termómetro y se introducirá en el desinfectante.
6. Si se realizan varias tomas de la temperatura, se deben ir anotando en un cuaderno.
7. Si hay duda en la lectura del termómetro, se debe volver a tomar la temperatura.
8. La temperatura se debe tomar al menos dos veces al día; por la mañana (a las 8h) y por la tarde (a las 17h).

Existen casos en los que, por orden del médico, se tomará más a menudo. Nunca se tomará después de las comidas.

Técnica para tomar la temperatura

1. Extraer el termómetro de la solución desinfectante y secarlo con una gasa estéril.
2. Comprobar que la columna de mercurio se encuentra por debajo de los 36°C. Si no es así, descenderla sujetando el termómetro con los dedos índice y pulgar por la zona opuesta al depósito de mercurio y agitándolo suavemente.
3. Colocar el termómetro en la zona del cuerpo elegida y esperar el tiempo necesario.
4. Pasado el tiempo, coger el termómetro y limpiarlo con una gasa o un algodón.
5. Leer la temperatura. y anotarla. Nunca se dirá la temperatura al enfermo sin la autorización del médico o la enfermera.
6. Lavar el termómetro con agua y jabón e introducirlo en su recipiente con desinfectante, que debe cubrir la mayor parte de la escala del termómetro.

La temperatura se puede tomar en: la boca, la axila y el recto.

a) Temperatura bucal.

1. Colocar el termómetro en la boca sublingualmente, es decir, bajo la lengua y a un lado de la boca.
2. Pedir al enfermo que no sujete el termómetro con los dientes, sino con los labios, para evitar que se rompa.
3. Esperar de 4 a 6 minutos, leer la temperatura y anotar el dato.

Este método está contraindicado en enfermos inconscientes, niños y enfermos agitados o con temblores.

b) Temperatura axilar.

1. Comprobar que la axila está seca pues la humedad puede falsear el dato.
2. Situar el termómetro en el pliegue axilar, colocando el antebrazo cruzado sobre el tórax. El termómetro ha de estar en contacto directo con la piel.
3. Esperar 6 o 7 minutos, leer la temperatura y anotar el dato.

No se debe tomar la temperatura axilar si hay inflamación local en las axilas.

c) Temperatura rectal.

1. Colocar al enfermo de lado o tendido boca abajo..
2. Lubricar el termómetro con vaselina para no irritar la mucosa rectal y para no provocar el reflejo de la defecación. Nunca se introducirá la punta del termómetro en el tubo de la vaselina; ésta se debe aplicar en el termómetro con una gasa.
3. Introducir el termómetro en el ano unos 3 cm aproximadamente y mantenerlo durante 4 o 5 minutos.
4. Sacar el termómetro y limpiarlo cuidadosamente, desde el extremo hacia el depósito de mercurio

La toma de la temperatura en el recto está limitada a niños, lactantes y enfermos inconscientes.

Esta temperatura es 0,5 °C más alta que la temperatura axilar; por ello debemos descontar este medio grado al anotarlo en la gráfica, o especificar que se trata de temperatura rectal.

La toma de la temperatura rectal está contraindicada en enfermos con proctitis, hemorroides o que hayan sufrido cirugía rectal.

Errores más frecuentes al tomar la temperatura

- No bajar la barra de mercurio del termómetro por debajo de 36°C.
- No colocar el termómetro en la posición correcta.
- No esperar el tiempo suficiente antes de retirar el termómetro.
- No realizar la lectura mirando de frente la escala del termómetro.
- No considerar la diferencia entre la temperatura axilar y la rectal.

4. Vigilancia del enfermo: respiración.

La respiración es el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono que se produce entre el organismo y la atmósfera.

La respiración pulmonar es el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono entre los pulmones y la sangre. Se realiza en dos fases: inspiración o entrada de aire en los pulmones, y espiración o salida de aire hacia el exterior.

La respiración celular es el intercambio de estos gases entre la sangre y las células del organismo.

Durante la inspiración, el tórax se expande, lo que sirve para contar el número de respiraciones. La respiración normal se denomina eupnea. El número normal de respiraciones en el adulto es de 12 a 18 por minuto. Valores por encima de esa cifra reciben el nombre de taquipnea. Si la cifra es inferior, recibe el nombre de bradipnea. La ausencia de respiración recibe el nombre de apnea.

Al contar el número de respiraciones debemos anotar también si se producen con facilidad o trabajosamente, o si la respiración superficial o profunda. Es de gran interés apreciar si se producen ruidos en la respiración. Por ejemplo, la respiración jadeante se acompaña de una silbancia que se llama jadeo. Si se aprecian ruidos de burbujeo en los alveolos o en los bronquios, se utiliza el término de estertores (que también se aplica a la respiración ruidosa en general).

Se tendrá también en cuenta si la respiración es torácica o abdominal.

Técnica para tomar la respiración

1. Se coge la muñeca del enfermo como si se le fuera a tomar el pulso, colocándola sobre el tórax del mismo con el fin de poder percibir las expansiones torácicas que el enfermo realiza al respirar.
2. Se mira el reloj y, durante un minuto, se cuentan todas las expansiones que se produzcan.
3. El resultado se anota en un cuaderno de control o en la misma gráfica del enfermo.

El enfermo no debe darse cuenta de que se le está observando la respiración, porque entonces respiraría mucho más deprisa.

A un niño no se le pueden contar las respiraciones cuando está llorando. Se espera a que se calme. Si está dormido, es mejor no despertarle.

Errores más frecuentes al tomar las medidas de la respiración.

- No tomar la respiración de forma disimulada, condicionando la respiración del enfermo.
- No contar las respiraciones en un minuto entero.
- . Contar tanto la inspiración como la espiración.