

dad para cumplirlas. Los padres deben recibir ayuda del personal de enfermería del hospital y de los servicios de salud pública.

La enfermera que está familiarizada con enfermería en poliomielitis tiene obligaciones definitivas para con su comunidad; debe participar activamente en los planes locales así como también en la instrucción de enfermeras ayudantes y personal civil de tal manera que si se desencadena una epidemia los pacientes tendrán asignada una buena atención de enfermería.

#### BIBLIOGRAFÍA

- (1) Greteman, T. J.: Nursing Care of Acute Poliomyelitis, Am. J. Nursing, Vol. 44, pp. 929-933 (Oct.) 1944.
- (2) Wright, Jessie: Reasonable Treatment of Acute Poliomyelitis, Pub. Health Nursing, Vol. 36, pp. 510-515 (Oct). 1944.

---

### SUPERVISIÓN DE LA SALA DE POLIOMIELITIS\*

POR HILDA M. BOERHAVE, R.N.

*Presidente del Departamento de Educación en Enfermería del Colegio de Estado de Washington, Pullman, Washington, Estados Unidos*

El cuidado de enfermería que requiere el paciente de poliomielitis, crea responsabilidades especiales a las enfermeras.

El año pasado, durante la epidemia más aguda de polio en el país, muchos hospitales instalaron salas para pacientes de poliomielitis sin proveerles adecuada supervisión. Sin embargo, una sala de aislamiento debe contar con adecuada supervisión lo mismo que cualquier otra sala especial del hospital. Es de gran importancia proyectar con anticipación la instalación de esta sala, especialmente si el hospital no ha tenido anteriormente dependencias para enfermedades transmisibles. Lo que se necesita en primer término, es encomendar la tarea a una supervisora que tenga capacidad para organizar, centralizar y supervisar la sala de poliomielitis.

Ciertos hospitales de cada comunidad o zona, deberían organizarse para ofrecer los servicios necesarios a los pacientes adultos y niño que sufren de poliomielitis. El lugar más indicado para el paciente que sufre de poliomielitis es el hospital general donde se cuenta con las facilidades necesarias para su cuidado. Los recursos, las facilidades y el personal deben estar preparados para este propósito.

La supervisión de la sala de polio no debe estar bajo el cuidado de enfermeras del hospital que no hayan tenido experiencia en esta especialidad. En algunos casos, las enfermeras especializadas en cuidado de pacientes de polio, han tenido que dedicar su atención no sólo al cuidado

\* Traducido y publicado con la autorización del *American Journal of Nursing*, julio 1950, pág. 404.

del paciente sino también a ciertos detalles de administración. Esto no puede dar resultados satisfactorios. También se han creado numerosos problemas cuando se han contratado los servicios temporales de enfermeras quienes no están familiarizadas con las normas del hospital ni con las agencias de la comunidad que prestan sus servicios a los pacientes de polio.

### *La Supervisora Puede Orientar*

La primera responsabilidad de la supervisora es cuidar que los pacientes reciban buena atención. Ella deberá saber también cómo organizar las tareas, reunir equipo, cooperar con los médicos y trabajar en armonía con otros departamentos y agencias de la comunidad. Ella puede enseñar técnicas nuevas y de rutina y hacer conocer las normas del personal a los empleados en su tarea de orientar al personal.

¿Cuál es la razón por la cual hay tan pocas enfermeras preparadas para el cuidado de los poliomielíticos? Quizás ellas temen a la enfermedad. Si la enfermera no tiene conocimientos básicos sobre enfermedades transmisibles es entonces justo que sienta este temor. Todo miembro del personal que no ha recibido instrucción sobre enfermedades transmisibles teme a lo desconocido. Muchas de ellas han recibido alguna instrucción en el manejo de los equipos especiales.

Como existe todavía escasez de personal profesional y no profesional, el número limitado de enfermeras disponibles para atender enfermos de polio deberían toda su atención exclusivamente a estos pacientes.

### *Disposición de la Sala de Polio*

La supervisora a quien se consulta para proyectar la sala debe poseer conocimientos sobre la prevención y control de enfermedades transmisibles y también cómo se debe cuidar a estos pacientes.

Al proyectar o reformar una nueva sección se debe destinar la mejor ubicación para la parte donde se van a llevar a cabo las técnicas de aislamiento. La supervisora deberá considerar los siguientes puntos al ayudar a diseñar y proyectar la edificación:

1. ¿Cómo se dispondrán las salas para el aislamiento?
2. ¿Cuáles serán las zonas contaminadas y cuáles las zonas limpias?
3. ¿Qué facilidades de lavatorios murales para lavarse las manos deben proveerse? ¿Se usarán lavamanos portátiles o de agua corriente?
4. ¿Qué técnica de mascarillas y delantales se usará?
5. ¿Cómo se mantendrá el cuidado de ropas y platos?
6. ¿Cómo se puede organizar la eliminación de residuos de comidas y excretas?
7. ¿Cuál será la mejor disposición para las dependencias de suministros, tales como cocina para dietas y salas para tratamientos y esterilización?
8. ¿Qué medidas se pueden tomar para guardar equipos extras tales como tableros para los pies, frazadas de lana, sábanas completas de goma, colchones y pulmones de acero?
9. ¿Dónde pueden secarse las envolturas y compresas calientes?

### *Provisión de Materiales Especiales*

La supervisora tiene la responsabilidad de asegurar la provisión de aquellos materiales especiales que son esenciales para la buena atención del paciente. Debe saber cuáles son los materiales que se pueden obtener por intermedio del filial local de la Fundación Nacional contra la Parálisis Infantil. Ella tendrá en cuenta que estas gestiones no debe hacerlas personalmente sino por intermedio de las autoridades del hospital.

Los equipos especiales tales como pulmones de acero y máquinas para hervir y estrujar las envolturas calientes, deben ser controladas constantemente y mantenidas en buenas condiciones. Se debe contar siempre con una buena cantidad disponible de materiales de lana e impermeable. El carpintero del hospital podrá encargarse de la fabricación de tableros para los pies y tablones para la cama de cada paciente. La pieza de ropa de cama puede en cargarse de suministrar los paños para la espalda para todos los pacientes y los corpiños o fajas especiales para las mujeres que se usan cuando se les aplican las envolturas o compresas calientes. Los equipos de traqueotomía, equipos de broncoscopia, bandejas para punción lumbar, equipos de oxígeno, y bandejas para cateterismos vesicales, deben estar siempre listos, juntamente con otros materiales para casos de urgencia. Entre los materiales con los cuales se debe contar para los trabajos de rutina se encuentran los termómetros, jeringas, tubos de Levine, vasos de medicinas, toallas y bolsas de papel. Se necesita una cantidad adecuada de mascarillas y otras ropas para atender a los cambios frecuentes de ropa de los pacientes y del personal.

### *Orientación de Personal Nuevo*

Para que la organización sea eficiente es necesario contar con un plan de orientación para los nuevos miembros del personal. La supervisora deberá tener en cuenta que en la mayoría de los casos, contará con muy poco personal con conocimientos de enfermería para la atención de pacientes de polio en las salas recién instaladas. Las personas con quienes podrá contar pertenecerán a distintas clases tales como enfermeras del personal del hospital quienes tal vez no tendrán conocimientos de las técnicas de aislamiento, alumnas de enfermería, enfermeras particulares y enfermeras de otras secciones.

Es evidente que es necesario contratar enfermeras especializadas en el cuidado de enfermos de polio, aunque se presentan ciertos problemas administrativos. Ellas son consideradas empleadas contratadas bajo la dirección del hospital al cual hayan sido designadas y deben recibir instrucciones respecto a las normas del personal de dicho hospital, horario de las comidas y tareas de rutina de la sala. Esto es orientación muy importante para inspirar seguridad en el trabajo y armonía en el ambiente. Habrá que supervisar las tareas de las enfermeras contratadas de manera que tengan la sensación de pertenecer al equipo profesional del hospital. Se deberán detallar las obligaciones que deben

cumplir y suministrar una copia a cada enfermera. Se recomienda acompañarlas a conocer la sala y también todo el hospital. La supervisora podrá simplificar los detalles administrativos planeándolos con anticipación y también haciendo que el nuevo personal se instruya al mismo tiempo que realiza sus tareas. La supervisora deberá hacer demostraciones respecto al manejo de los equipos y enseñará las nuevas técnicas. Entre los valiosos medios para la enseñanza debe contarse con una biblioteca con las publicaciones recientes y un tablero de avisos donde se pondrán láminas y material ilustrativo relacionado con poliomielitis. Conferencias en horas de la mañana y enseñanzas prácticas junto a los enfermos, son valiosos medios para instruir al personal.

#### *Uso del Manual de Sala*

El manual de sala que se entrega a la enfermera al incorporarse al servicio deberá contar con una sección especial dedicada a la sala de poliomielitis.

Los síntomas que debe tener más en cuenta la enfermera mientras está al cuidado del paciente de polio deberán estar impresos en una página del manual. Se deben hacer copias mimeográficas de las mismas para entregar a cada una de ellas y también debe colocarse una copia en la estación de las enfermeras. Los síntomas son:

1. Intranquilidad y aprensión
2. Cambio de la voz, sonido nasal (como si hablara por la nariz)
3. Cambio del color de la piel—palidez, obscurecimiento, cianosis
4. Excesiva salivación, dificultad para deglutir, contracción de la cara
5. Cambios en el pulso, presión sanguínea o temperatura.

Se debe informar inmediatamente al médico cuando se note cualquiera de estos síntomas, aunque aparenten ser muy débiles.

La ubicación del equipo para casos de urgencia, que no se guarda en la habitación del paciente, podría también aparecer en la misma página. En tal caso incluiría:

1. Aparatos de aspiración (mucus)
2. Equipo para oxígeno
3. Equipos para traqueotomías
4. Respiradores o pulmones de acero
5. Equipos para envolturas y compresas calientes

La supervisora será responsable de que este equipo se encuentre a mano en todo momento. Debe también asegurarse de que el personal profesional sepa usarlo correctamente.

Los procedimientos y técnicas de aislamiento que se usen en el hospital deben también aparecer en este manual. Estos deberán indicar si se usarán unidades de aislamiento por grupos o individuales; si se debe

usar mascarillas, cómo se manejan los platos, si se debe desinfectar la excreta y cómo hacerlo. También deberá dar explicaciones respecto a la técnica para el lavado de las manos, el cuidado de la ropa, el cuidado de la unidad de aislamiento, las canastas para papeles usados, los pisos, la técnica del termómetro, la desinfección final, el cuidado de una sala de aislamiento desocupada y la atención diaria del paciente.

Se deberá atención especial a ciertos detalles que a menudo suelen descuidarse, tales como: uso del delantal, suministro de equipos a salas donde no los necesitan, visitas u otro personal que rompen las técnicas de aislamiento. La supervisora que comprende los principios básicos de la asepsia sabrá mantener los estrictos procedimientos que son necesarios en las salas de aislamiento.

El cuidado general que se da los pacientes a diario deberá ser incluido en otra sección en forma sucinta y contendrá los siguientes puntos:

1. En el período de gravedad hacer que el paciente descanse y darle confianza. Esto es muy importante.
2. Colocar al paciente entre frazadas, con una sábana de curación estirada debajo de las nalgas y una sábana de algodón bajo la cabeza.
3. No usar almohadas en la forma habitual.
4. Comprobar la posición del paciente. Esto incluye la posición de los pies contra el tablero, aunque no se debe esforzar al paciente durante los períodos graves. Todas las camas deben tener tablones bajo el colchón y tablero a los pies de la cama.
5. Si el paciente no tiene dificultad para deglutir, tratar de que beba líquidos, preferentemente, jugos de fruta, jugos vegetales o caldos.
6. Comprobar las excreciones, fijarse en las distensiones de la vejiga.

El programa diario que las enfermeras regulares deben seguir mientras cuidan al paciente, debe figurar en el manual y debe colocarse también en el tablero de avisos. El programa que se sigue en un hospital es el siguiente:

#### *Mañana*

- 7:00 Escuchar el informe de la mañana y fijarse en las órdenes nuevas.
- 7:20 Visitar los pacientes, tomar T. P. R. (temperatura, pulso y respiración) y controlar el equipo.
- 7:30 Servir el desayuno. El paciente debe comer lentamente.
- 8:00 Administrar las medicinas.
  - Ofrecer chata antes de proceder a aplicar envolturas.
  - Aplicar envolturas calientes en la forma ordenada.
  - Proporcionar bolsas de papel limpias para salivar, prestar atención al cuidado de la boca; estimular al paciente a mover brazos y piernas no afectados para evitar atrofas.
  - Dar atención matinal de enfermería.
  - Ofrecer jugo de vegetales o de fruta—8 onzas (240 grs.).
  - Controlar posición del cuerpo.

- 9:00 Estimular el movimiento.  
Ofrecer jugo de vegetales o de fruta—8 onzas (240 grs.).
- 10:00 Ofrecer la chata antes de aplicar envolturas calientes.  
Aplicar envolturas calientes.  
Estimular los movimientos.  
Dar batido de huevos o leche—8 onzas (240 grs.).  
Controlar posición del cuerpo.
- 11:00 Estimular los movimientos.  
Servir el almuerzo. El paciente debe comer lentamente.  
Tomar T. P. R. (temperatura, pulso, respiración).  
Controlar posición del cuerpo.
- 12:00 Ofrecer la chata antes de aplicar envolturas.  
Aplicar envolturas calientes.  
Estimular los movimientos.  
Ofrecer jugo de vegetales o frutas—8 onzas (240 grs.).  
Administrar las medicinas.  
Controlar posición del cuerpo.

*Tarde*

- 1:00 Estimular los movimientos.  
Ofrecer jugo de vegetales o de fruta—8 onzas (240 grs.).  
Hacer que el paciente descanse. No molestar al enfermo si **está durmiendo**.
- 2:00 Ofrecer la chata antes de aplicar envolturas.  
Aplicar envolturas calientes.  
Estimular los movimientos.  
Ofrecer batido de huevo o leche—8 onzas (240 grs.).  
Controlar posición del cuerpo.
- 3:00 Dar atención de la tarde, lavar cara y manos.  
Estimular los movimientos.  
Controlar posición del cuerpo.  
Ofrecer jugo de vegetales o de fruta—8 onzas (240 grs.).
- 4:00 Tomar T. P. R. (temperatura, pulso, respiración).  
Ofrecer la chata antes de aplicar envolturas.  
Aplicar envolturas calientes.  
Estimular los movimientos.  
Servir cena. El paciente debe alimentarse lentamente.  
Administrar las medicinas.  
Controlar posición del cuerpo.
- 5:00 Estimular los movimientos.  
Ofrecer jugo de vegetales o fruta—8 onzas (240 grs.).  
Controlar posición del cuerpo.
- 6:00 Ofrecer la chata antes de aplicar envolturas.  
Aplicar envolturas calientes.  
Estimular los movimientos.  
Ofrecer jugo de vegetales o de fruta—8 onzas (240 grs.).  
Controlar posición del cuerpo.
- 7:00 Estimular los movimientos.

Ofrecer jugo de vegetales o de fruta—8 onzas (240 grs.).

Controlar posición del cuerpo.

8:00 Tomar T. P. R. (temperatura, pulso, respiración).

Ofrecer batido de huevo o leche—8 onzas (240 grs.).

Ofrecer la chata antes de aplicar envolturas.

Aplicar envolturas calientes.

Después del último tratamiento de envolturas calientes se baña al paciente y se le prepara para la noche.

#### *Medianoche*

12:00 Tomar T. P. R. (temperatura, pulso, respiración).

Ofrecer sorbos de agua para calmar la sed.

Ofrecer la chata.

Controlar posición del cuerpo.

4:00 Tomar T. P. R. (temperatura, pulso, respiración).

Ofrecer sorbos de agua.

Ofrecer la chata.

Administrar las medicinas.

Controlar posición del cuerpo.

Los pacientes deben permanecer en decúbito ventral por lo menos cuatro horas diarias, si no tienen dificultades respiratorias. Las horas en que se deberá alternar esta posición y la de decúbito dorsal podrían ser incluidas en el plan de cuidados que se prestan al paciente.

#### *Desarrollo del Espíritu de Cooperación en el Trabajo*

Debido a que el paciente de poliomiélitis recibe atención de varios miembros de un cuerpo de empleados, la enfermera, la ayudante, y el fisioterapeuta, cada uno de ellos deberá estar al tanto de las actividades que se le permiten al paciente. La tarjeta clínica puede ser de utilidad para simplificar los pasos y evitar repetición de tareas.

#### *Tarjeta Clínica*

*Nombre*

*Dirección*

Ingreso:

Posiciones en la cama

Para comer

Por el resto del día:

Envolturas Calientes

Tipo:

Frecuencia:

Zona:

La supervisora deberá controlar que se haga una tarjeta para cada paciente y que se anoten en la misma todas las actividades que le están permitidas al paciente, tales como posiciones especiales y lugar donde se faja al paciente.

La supervisora debe ser capaz de hacer una evaluación de la situación total de enfermería en su sala. También podrá ofrecer detalles de gran valor a los miembros del equipo médico mediante un cuidadoso análisis de las necesidades del paciente. Ella puede asimismo participar en proyectos de estudios para mejorar la calidad de la atención de enfermería.

### *La Tranquilidad del Paciente*

La supervisora deberá estar al tanto de la actitud del paciente con respecto a su enfermedad. Puede aliviarse la ansiedad del paciente y sus familiares, explicándoles las normas del hospital y las actividades rutinarias de la sala. La supervisora podrá cooperar con el personal del hospital instruyéndolos acerca del mantenimiento de un ambiente optimista y tranquilo y cuidar de las conversaciones relacionadas con el estado del paciente. Las enfermeras pueden prestar valiosa colaboración para mantener al paciente con comodidad y optimismo. La supervisora deberá cuidar que las enfermeras que tienen práctica de pediatría sean asignadas a salas de niños ya que ellos requieren un ambiente distinto al del paciente adulto.

No existe ningún producto químico o droga que pueda actuar contra el virus de polio. Es por lo tanto, esencial que se preste excelente cuidado médico y de enfermería al paciente y todo progreso evidente que muestre el paciente será la consecuencia de la experta atención de enfermería y brindará gran satisfacción a la supervisora y al personal.

### *Investigación de los Recursos de la Comunidad*

Al comenzar con los proyectos de la sección de polio la supervisora deberá investigar los recursos disponibles en la comunidad para contratar sus servicios. Si existe una evidente escasez de enfermeras, el método más conveniente para instruir al mayor número de enfermeras en el cuidado de pacientes de poliomielitis es mediante la conducción de un instituto. Se podrá obtener ayuda para su organización por intermedio del Servicio Asesor de Enfermería para Ortopedia, el filial local de la Fundación Nacional contra Parálisis Infantil y los servicios del estado para niños inválidos. Este plan podría estar patrocinado por la asociación de enfermeras del distrito.

Más de 150 enfermeras asistieron a un instituto de este tipo, el otoño pasado en el Hospital de St. Luke en Spokane, Washington. El programa fué desarrollado por organizaciones locales y contó con la asistencia de una consultora del Servicio Asesor de Enfermería para Ortopedia. La supervisora de la sección de polio, las enfermeras de planta y las instructoras efectuaron demostraciones sobre la preparación de las camas, posiciones en las mismas, técnica de envolturas calientes, cuidado del paciente en el respirador, (pulmón de acero) cuidado del paciente con poliomielitis bulbar y técnicas de aislamiento.



Médicos y funcionarios de salud pública ofrecieron conferencias sobre epidemiología, tratamiento inicial de pacientes con poliomielitis, las funciones de la Fundación Nacional contra la Parálisis Infantil, y las complicaciones psicológicas de la histeria en la comunidad. Enfermeras de salud pública participaron con explicaciones acerca de las organizaciones comunales que dan atención a los pacientes de poliomielitis, y los servicios que el Estado presta mediante la división para niños inválidos. En este curso se hicieron demostraciones de las técnicas modernas para el cuidado del paciente afectado de poliomielitis. Se puso en evidencia que una mayor cantidad de enfermeras estarían dispuestas a prestar sus servicios si se les asegurara una instrucción y experiencia bajo supervisión adecuadas. Se hizo resaltar la importancia de incluir experiencias en enfermería de polio y en la integración de los principios de la fisioterapia en los programas básicos de enfermería.

#### *Enfermería de Polio durante todo el Año*

A pesar de que la mayor incidencia de polio se presenta durante los meses de verano, los hospitales han comprobado que el programa de enfermería de polio debe durar todo el año. Muchos pacientes continúan con el tratamiento durante largos períodos en los departamentos de fisioterapia y ortopedia. Los casos activos de polio, pueden ocurrir aún durante el invierno.

Cuando la epidemia de polio haya disminuido, la supervisora tendría la oportunidad de continuar trabajando con los funcionarios de salud pública, autoridades de los hospitales, otros departamentos del hospital organizaciones de la comunidad. La publicidad por medio de historietas y fotografías de pacientes que han recibido cuidados en el hospital, han sido de gran ayuda para la campaña "Marcha de los Diez Centavos" ("March of Dimes") realizada en el mes de enero.

#### *Desarrollo de Relaciones con el Público*

Las buenas relaciones con el público se fomentan mediante el buen servicio de enfermería. La supervisora que comprenda bien la importancia de su posición en el programa de poliomielitis puede colaborar para ganar el apoyo del público. El personal de hospital debe darse cuenta que, cuando una comunidad coopera prestando servicio voluntario, comprando equipos, pagando por el servicio de las enfermeras y efectuando colectas de dinero para el cuidado de los pacientes y para investigaciones—esa comunidad tiene confianza en la capacidad del personal para ofrecer buenos servicios. Las personas continuarán así, mostrando su apreciación apoyando al programa contra la poliomielitis.

#### BIBLIOGRAFÍA

Faxon, N. W.: General Hospitals have the responsibility, *Hospitals*, 20: 47, jun. 1946.

- Hamilton, James A.: Success or failure in nursing administration? *Am. Jour Nurs.*, 49: 496-498, agto. 1949.
- Irene, B. W.: Foot supports in polio, *Am. Jour. Nurs.*, 47: 323-324, agto. 1947.
- Molner, Joseph G.: Complete care of infantile paralysis patients demands organization of the community, *Hospitals*, 20: 40-42, jun. 1946.
- Newton, Kathleen: The nurse in poliomyelitis care, *Am. Jour. Nurs.*, 47: 370-372, jun. 1947.
- Nursing for the Poliomyelitis Patient, New York, Joint Orthopedic Nursing Advisory Service, 1948.
- Olmstead, Lois: Polio emergency brings nursing service special responsibilities, *Hospitals*, 20: 50-52, jun. 1946.
- Seidenfeld, Morton: Psychological considerations in poliomyelitis care, *Am. Jour. Nurs.*, 47: 369-370, jun. 1947.
-