

ATENCION DE ENFERMERIA AL PACIENTE CON INFECCION POR V.I.H.

OLGA LUCIA GARCIA*

RESUMEN

Este artículo es resultado de revisión bibliográfica sobre la infección por V.I.H., y de la aplicación de experiencias obtenidas por el profesional de enfermería en la atención integral al paciente infectado.

Presenta lineamientos que el personal de enfermería puede aplicar en las diferentes áreas de trabajo a donde pueda llegar el paciente con infección por V.I.H.

Para finalizar, se dan algunas precauciones a tener en cuenta en los diferentes servicios hospitalarios, tendentes a brindar una mejor atención al paciente y a prevenir la transmisión de la infección al personal de salud.

* Enfermera, vinculada al I.S.S.

Actualmente, después de varios años de estudio sobre el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), se cuenta con:

- Un síndrome definido.
- Un agente etiológico identificado, aislado y cultivado.
- Conocimientos sobre la estructura de ese agente y su mecanismo patogénico; genoma descifrado.
- Métodos de diagnóstico.

No obstante estos logros, la epidemia continúa sin modificaciones ya que no existen métodos seguros para prevenir el contagio. Además, aún se carece de adecuada información sobre otras formas de transmisión del virus, distintas al contacto sexual, la vía sanguínea y la congénita.

Hace poco tiempo se dio a conocer que tres profesionales de la salud se contaminaron accidentalmente con el V.I.H., al parecer por vía mucocutánea directa¹. Una de estas personas tenía lesiones dermatológicas en las manos y, sin guantes, hizo presión sobre una arteria de un paciente durante 20 minutos; otra persona recibió salpicaduras de sangre en cara y boca; la tercera, con las manos contaminadas, se frotó una oreja que tenía infectada.

Estas tres personas desarrollaron un cuadro semejante a la mononucleosis infecciosa; por otra parte, en los EE UU, se han reportado seis casos de personal médico y paramédico que han adquirido la infección por V.I.H., a través de pinchazos accidentales.

Por todo lo anterior, se hace prudente implementar medidas preventivas que permitan disminuir las posibilidades de infección entre los trabajadores de la salud. En términos generales, deben tomarse las mismas precauciones que se tienen en el cuidado de personas con hepatitis B, evitando al máximo las heridas accidentales con instrumentos cortopunzantes contaminados.

La atención de enfermería a personas infectadas con el V.I.H., puede obstaculizarse por algunas circunstancias, tales como la falta de instrucción exhaustiva y/o experiencia de todo el equipo de salud ante una enfermedad mortal sin tratamiento ni vacunas, y medios de transmisión aún no muy claros en lo que respecta a la vía mucocutánea. Además, generalmente el paciente es una persona joven previamente sana, para quien la enfermedad representa una grave amenaza, no sólo para su vida, sino también para su auto-estima y sus relaciones interpersonales y quien, a partir del diagnóstico, debe enfrentar hostilidad social y laboral, sufrimientos físicos y, muy posiblemente, el rechazo de personas significativas.

En este contexto, la atención de enfermería al individuo afectado por el V.I.H.,

debe ajustarse a un enfoque integral de la persona humana, en el cual se basa el tratamiento médico, psicológico y social desarrollado por el equipo de salud debidamente preparado.

Paciente Hospitalizado

Toda persona con diagnóstico de infección por V.I.H., debe ser manejada bajo medidas de AISLAMIENTO PROTECTOR para ella, asignándole una habitación individual, bien aireada para disminuirle el riesgo de contraer enfermedades de transmisión aérea. Como ya se dijo, se tomarán las mismas precauciones que se tienen ante casos de hepatitis B, todo lo cual tiende a proteger al paciente de infecciones oportunistas y a las demás personas de exposiciones innecesarias.

Si el paciente presenta insuficiencia respiratoria o infiltrados pulmonares en la placa de tórax, será adiestrado en las medidas de aislamiento respiratorio; si presenta tos productiva, se le indicará la importancia de cubrir boca y nariz cuando tosa o estornude y a usar mascarilla en caso de tener que salir de su habitación; esta última medida también debe ser observada por los visitantes y el personal sanitario que esté en contacto directo y continuo con estos pacientes.

Si la persona presenta lesiones dermatológicas se le recomienda lavarse con un jabón suave (para niños), ya que el jabón corriente reseca la piel; debe secarse bien para evitar la proliferación de hongos u otros microorganismos e hidratar la piel con algún producto que contenga acetato de aluminio (ejemplo ACID MANTLE).

Si las lesiones dermatológicas son producidas por el sarcoma de Kaposi serán tratadas con radioterapia; en este caso, se aplican las medidas generales recomendadas para el cuidado de la piel de personas sometidas a radioterapia.

La mucositis, generalmente producida por candida albicans, es una de las lesiones más comunes en estas personas; produce grandes molestias y trastornos en la alimentación y, por ende, en la nutrición. El tratamiento médico se hace con Micostatín oral, indicándole al paciente que debe retener el medicamento en la boca, movilizándolo en forma de enjuague y deglutirlo. Para la estomatitis se recomienda limpieza de la boca con mezcla de lidocaína y agua oxigenada al 50%, cada 4 horas.

En mucositis más avanzadas se utiliza KETOCONAZOLE (2 tab/día); en las formas severas se emplea el Anfotericin-B oral.

Otras medidas incluyen una buena higiene oral, utilizando un cepillo de cerdas suaves (ejemplo PRO BLANCO), crema dental tipo Sensodyne y seda dental atraumática; si las lesiones gingivales son severas, para la limpieza se utiliza un aplicador y enjuagues con agua bicarbonatada.

Si el paciente está recibiendo alimentación por sonda nasogástrica, se extremarán las medidas de limpieza, tanto de su cavidad oral como de la sonda.

Otras manifestaciones bastante frecuentes son el vómito y la diarrea; por las molestias que producen al paciente y sus graves repercusiones en el balance hidroelectrolítico y nutricional, requieren no sólo medidas de soporte, sino vigilancia estricta de su aparición, comportamiento y consecuencias mediatas e inmediatas.

El tratamiento médico para el vómito incluye antieméticos parenterales; las náuseas pueden disminuirse si el paciente conserva un pedacito de hielo en la boca (hecho con agua hervida). Se llevará estricto control de pérdidas de líquidos y se observarán síntomas y signos de deshidratación; las características del vómito pueden indicar presencia de úlcera por estrés o microorganismos patógenos (pseudomonas).

En presencia de diarrea también se llevará estricto control de pérdidas de líquidos, signos y síntomas de deshidratación y características de la materia fecal. Es importante recoger tres muestras seriadas en días consecutivos, en frasco estéril, y enviarlas al Laboratorio Departamental para detectar CRIP-TOSPORIDIUM; los frascos deberán ser debidamente rotulados, protegidos y llevados rápidamente al laboratorio.

La región perianal deberá lavarse con abundante agua después de cada deposición y protegerse, hasta donde sea posible, con crema hidratante. El colchón debe estar protegido con algún material impermeable; la habitación se mantendrá bien aireada y limpia, para disminuir los malos olores.

Todas estas molestias, unidas a las implicaciones psicológicas y sociales que conlleva un diagnóstico de infección por V.I.H., producen en el paciente y en su familia alteraciones en su autoestima y en su funcionamiento como individuos y como grupo. Es por esto que los profesionales de enfermería que atienden a estas personas, deberán mantener una actitud de respeto, comprensión, interés y calor humano en su interacción con ellas, como también de prudencia y reserva frente al diagnóstico.

El personal de salud que por alguna razón esté inmunosuprimido o infectado, debe excluirse de la atención a las personas con infección por V.I.H. Así mismo, "las mujeres embarazadas, por el peligro de contagio con citomegalovirus (causa común de infecciones en el paciente con SIDA), que puede infectar gravemente al feto"².

Las personas que atienden al paciente no deben tener lesiones de piel, hongos en las uñas, abscesos en manos o en uñas. Es indispensable hacer énfasis en el lavado de manos con agua y jabón, al entrar y salir de la habitación del paciente y siempre que se tenga contacto con su sangre y secreciones; si inadvertidamente se produce contacto, el área debe lavarse exhaustivamente con agua y jabón o con productos yodados.

Como el lavado repetido de manos puede reseca la piel y causar agrietamiento de la misma y, por ende, puertas de entrada a la infección, se mantendrá la piel hidratada. Antes de efectuar algún procedimiento se examinarán las manos; si hay grietas, se usarán guantes. Estas medidas protegen al paciente de infecciones por gérmenes hospitalarios (stafilococo aureus y algunos hongos) y, al personal, de infección por V.I.H.

La manipulación de secreciones respiratorias, vómito, deposiciones, orina y otros líquidos orgánicos, debe hacerse con la máxima precaución usando guantes y bata; se descartan en el sanitario evitando salpicaduras. Este se desinfecta con hipoclorito de sodio concentrado (500 partes por millón).

Fórmula:

$$\frac{\text{Volumen en litros de solución a preparar por parte por millón deseada}}{\text{Concentración del producto}} \times 10 = \text{Grs. o c.c.}$$

El material mojado debe colocarse en bolsas plásticas para evitar goteo. Los utensilios de comida que utilice el paciente, como también recipientes para la droga, deben ser en lo posible desechables y se descartan como basura contaminada en dos bolsas debidamente rotuladas. Si no son desechables, se recogen al final y se lavan aparte con agua caliente y jabón, después de haber pasado por solución de hipoclorito.

Las jeringas, agujas y material cortante deben ser desechables. Una vez usados se descartan en envases rígidos plásticos, con hipoclorito de sodio (el metal reacciona con el hipoclorito y lo inactiva); estos envases deben permanecer en el cuarto del paciente. Por ningún motivo las agujas volverán a guardarse en su protector, para evitar pinchazos accidentales.

Los materiales de un solo uso se consideran desechos infectantes y se descartan en dos bolsas debidamente marcadas. Los materiales recuperables contaminados se transportan en envases o bolsas especialmente etiquetados; la ropa de cama, toallas, etc., se envían a la lavandería en doble bolsa y marcadas en un lugar visible. El pato, orinal y riñonera deberán ser, preferiblemente, desechables; en caso contrario, serán de uso exclusivo del paciente y su limpieza se hará con solución de hipoclorito de sodio.

La limpieza diaria del cuarto y del baño debe dejarse para el final; el personal de aseo estará protegido con guantes y bata. El piso, el sanitario y el lavamanos se lavan con solución de hipoclorito; los elementos utilizados para la limpieza se dejan en solución de hipoclorito durante diez minutos.

Para el aseo terminal de la unidad del paciente también se emplea la misma solución, lavando paredes, lámparas, nochero, cama y demás utensilios; el colchón se debe esterilizar.

Todos los trabajadores de la salud deben saber que sólo lavar con agua y secar los instrumentos y superficies, no es suficiente para destruir el V.I.H., sin embargo, éste es frágil al extremo y, por tanto, todos los desinfectantes y métodos de esterilización corrientes lo destruyen en menos de diez minutos e incluso, a concentraciones menores de las normales.

Usuarios de Consulta Externa

Toda persona con infección por V.I.H., que asista a la Consulta Externa debe ser atendida en un lugar determinado, a una hora fija y sin demoras en la atención, para evitar al máximo el contacto con otras personas infectadas por el V.I.H., y con otros usuarios, por el peligro de infecciones cruzadas.

La atención a estas personas se hará extremando la prudencia, la discreción y el respeto por su individualidad; se aprovechará la consulta para darles educación sobre medidas de auto-protección contra otras infecciones y para evitar la propagación de la infección por V.I.H.

Si el usuario presenta tos productiva o lesiones cutáneas abiertas, la consulta deberá llevarse a cabo en el área de aislamiento de la Consulta Externa. Si se prevé que durante el examen físico se tendrá contacto con sangre, secreciones o mucosas del paciente, el examinador usará guantes.

Las sábanas y protectores de las camillas (de elección, desechables), se cambiarán rigurosamente después de examinar cada paciente; si se contaminó alguna superficie con sangre o secreciones, deberá limpiarse con solución de hipoclorito recién preparado.

Precauciones a tener en cuenta en otros servicios hospitalarios

Quirófanos

Todo el personal de cirugía debe utilizar bata, gorro, guantes, mascarilla y polainas.

La ropa será desechable; las piezas no desechables se deberán lavar a 70°C y con solución de hipoclorito de sodio. El instrumental se deposita en un recipiente de plástico duro con solución de hipoclorito, durante 5 a 10 minutos; luego se lava con agua y jabón y se lleva a esterilización, utilizando el método apropiado según el tipo de instrumental.

Los apósitos y gasas utilizados se depositan en un recipiente similar al anterior, con la misma solución; luego se descartan en bolsa doble rotulada "Material Contaminado". Los tubos, sondas, etc., deben ser desechables y se descartan como material contaminado.

Después de la cirugía, el quirófano se somete a lavado y desinfección terminal, teniendo en cuenta las normas para "Sala Contaminada".

Unidades de Cuidado Intensivo (UCI)

Al paciente con infección por V.I.H., que ingrese a una UCI, deberá brindársele estrictas medidas de aislamiento protector que disminuyan riesgos de contaminación para él, para otros pacientes y para el personal.

No debe olvidarse que debido a la atención urgente y al número y diversidad de equipos y aditamentos utilizados, las UCI son uno de los servicios hospitalarios de mayor riesgo para infecciones cruzadas. Además, por las mismas razones, producen gran tensión psicológica en el paciente, situación que debe ser tenida en cuenta por el personal que le brinda atención.

El instrumental utilizado en estos pacientes deberá ser desechable; el no desechable se tratará con las debidas precauciones: lavado con solución de hipoclorito de sodio, agua y jabón, y esterilización en óxido de etileno.

Si el paciente está conectado a monitores, los electrodos deben ser desechables; los tubos, boquillas y filtros de respiradores deben cambiarse para cada paciente. Los broncoscopios se lavan con CIDEX y se esterilizan en óxido de etileno.

Cuando la persona abandone la unidad, ésta se someterá a limpieza terminal exhaustiva.

Servicio de Gastroenterología

Los usuarios de este servicio deberán ser citados para las últimas horas de consulta, utilizando el mismo consultorio; de ser posible, se utilizará un mismo endoscopio para el programa de "Infección por V.I.H.". El personal usará bata, mascarilla y guantes; el endoscopista llevará, además, protectores oculares.

El instrumental usado, aún húmedo, se deposita en CIDEX durante 30 minutos; se lava con agua y jabón y se lleva a esterilización en óxido de etileno. Las pinzas de biopsia, cánulas, riñoneras, etc., se someten a igual tratamiento.

El manejo de superficies contaminadas y el del material desechable, ya fue descrito en las precauciones de "Consulta Externa" y "Quirófanos".

Servicio de Cistoscopias

Las personas que utilicen este servicio también deberán ser citadas para el final. Tanto el médico encargado de los procedimientos como el personal circulante, usarán batas impermeables, guantes, mascarilla y protectores oculares. Los tubos, mangueras y cistoscopios se lavan con CIDEX y se esterilizan en óxido de etileno.

Servicio de Fisioterapia

También a estas personas se les darán las últimas citas de las horas de consulta. Se guardarán las más estrictas medidas de protección para el paciente, para el fisioterapeuta y para otros usuarios, ya que la manipulación poco cuidadosa de muñones contaminados, heridas abiertas o secreciones, propician las infecciones cruzadas.

Al enseñar y ayudar al paciente a realizar los ejercicios, el fisioterapeuta usará guantes; las toallas y trozos de tela empleados para aplicar calor húmedo, colocados sobre muñones o próximos a heridas abiertas, se tratarán y rotularán con las precauciones de material infectado.

Preferiblemente se usarán protectores desechables para las camillas; si no lo son, las sábanas se cambiarán para cada paciente y se desecharán con las precauciones ya descritas.

Si la camilla y otro equipo (tracciones, caminadores, bastones, etc.) se contaminan con sangre o secreciones, se someterán a los métodos de lavado y desinfección ya descritos.

Recolección de muestras para exámenes de laboratorio

En algunas instituciones de salud, es el personal de enfermería el encargado de recoger las muestras para exámenes de laboratorio, tales como esputo, sangre, secreciones, materia fecal, L.C.R, etc. Estas muestras, como todo material orgánico procedente de cualquier persona, se manejarán como "potencialmente infectantes"; por consiguiente, quien ejecute el procedimiento debe usar guantes. El recipiente, debidamente identificado, y bien tapado, se introduce en bolsa plástica y ésta se rotula como de "Alto Riesgo" ("V.I.H." o "Código 900").

Las muestras deben ser enviadas inmediatamente al laboratorio, para evitar al máximo accidentes por rotura de los recipientes o derrame de sus contenidos.

BIBLIOGRAFIA CITADA

1. Last, Minute. Avances Médicos de actualidad: "SIDA: Los profesionales deben protegerse" 1987, p. 13.
2. Safal, Bljan. "Precauciones que deben adoptarse al atender casos de SIDA" SIDA. Ediciones Salvat. 1985, p. 267.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- De VIta, Vicentt., et al. SIDA: Etiología, Diagnóstico, Tratamiento y Prevención. Editorial Salvat, Barcelona. 1986.
- Dhundale, Kathleen. "Cuidados domiciliarios al paciente con SIDA: Sobre todo seguridad" EN: Nurseng 87. Vol5, No. 2, Febrero, 1987.