

# Wiki-Practicum

---

En esta sección, queremos daros a conocer, la visión del estudiante en sus prácticas clínicas. De este modo, iremos publicando en cada número, algunas de las experiencias de nuestros futuros profesionales en enfermería.

## CAPITULO 1.-

### **Expectativas y Temores.**

Como cualquier alumno de enfermería que comienza sus prácticas, estoy llena de entusiasmo, alegría, euforia pero también llena de temores y miedos.

Mis expectativas son altas pues tengo muchas ganas de aprender todo lo posible, de lo contrario no poseería la ilusión que tengo en realizar las prácticas. Siento gran expectativa por poder ayudar tanto a mi paciente como a su cuidador, comprender situaciones que me son desconocidas y aún no he vivido, ha ser tolerante pero, sobre todo, a hacer lo mejor que pueda mis tareas para ser valorada de tal forma que pueda avanzar y enriquecer mi aprendizaje.

Dentro de mis temores se encuentran el no ser capaz de comprender situaciones que no he vivido antes aunque no me preocupa en exceso pues aún no poseo

todos los conocimientos necesarios y la gran mayoría de ellos, aunque estén en los libros, no se adquieren hasta que no nos encontramos con la realidad, se consiguen con la práctica y experiencias. Sin embargo, sí que hay cosas que me preocupan aunque sé que es normal que me puedan suceder como es el hecho de equivocarme, implicarme emocionalmente (cosa que tengo que intentar controlar), el no ser valorada cuando haga bien las cosas y no llegar a ser competente y no alcanzar las expectativas que me he marcado. Con esto último no quiero decir que tenga que lograr todas las metas que me he impuesto, pero sí que me resultaría muy decepcionante no ser capaz de realizar alguna de las actividades que tenemos que hacer. Creo que mi mayor preocupación sería el perder el control de situaciones, pienso, y espero, que conociéndome no va a ocurrirme pero

como no sé con qué me voy a encontrar, me genera gran preocupación el que me pueda suceder.

## **PRÁCTICAS**

### **Semana del 2-3 de febrero.**

Al ser mis primeros días, he comenzado con actividades sencillas pero no por ello poco importantes pues, el bienestar del paciente va desde una buena colocación de las sábanas, para que esas arrugas que se formen, al no hacerlo adecuadamente, hagan presión y produzcan úlceras; hasta una buena colocación y mantenimiento de una vía. En la higiene del paciente conocía la teoría, pero me faltaba la práctica ya que no se sabe hacer realmente las cosas hasta que las haces.

Me ha llamado mucho la atención el hecho de que en mi unidad, tan solo dos de cada diez valoraciones se lleven a cabo y que los diagnósticos enfermeros no tienen demasiada importancia en el sentido de que resulta casi imposible diagnosticar a un paciente que por la mañana tiene a un enfermero, por la tarde otro y a la noche otro distinto.

### **Actividades realizadas:**

- Cambio de la ropa de cama: me ha servido mucho pues no sabía hacer los picos de mitra.
- Higiene del paciente (con sonda vesical).
- Tomar la temperatura (ótica).
- Tomar el nivel de glucemia, anotarlo en los documentos del paciente, compararlo con sus parámetros establecidos.
- Cargar la aguja de insulina y administrarla.
- Cuidados de la vía (cánula): limpiar y cambiar apósitos.

Nos han mostrado la hoja de enfermería y dónde hay que anotar todas las pruebas que tienen que realizarse al día siguiente, cambios de medicamentos, si ha sido visto por el médico...

### **Día 9 de Marzo.**

#### **Actividades:**

- Toma de constantes vitales.
- Preparación de medicamento y administración (oral, subcutánea, parenteral)
- Curas: abdominal tras cirugía, pie con úlcera.
- Mantenimiento de un drenaje.

- Ver la elaboración del alta de un paciente.
- Cambio de medicamentos de los pacientes.

### **Semana del 14 al 16 de Marzo.**

Esta semana he aprendido muchas cosas y he ido perfilando técnicas que ya había comenzado a realizar semanas anteriores. El lunes fue un día muy ajetreado pues había montones de cosas que hacer que, según me explicaron, tras el fin de semana de acumulan. Me llamó mucho la atención varias cosas como unas placas que le colocaron a una mujer, tras cirugía, en el abdomen pues al ser "gordita" la piel le tira haciendo que las grapas se tensen, supuren y salten. Estas placas evitan todo esto fijando la piel y evitando dicha tensión. También cuando fuimos a realizar una gasometría, me llamó mucho la atención que la enfermera realizó la técnica directamente sin realizar la prueba de Allen. Bajo mi punto de vista, es un riesgo innecesario el que se podría correr por no dedicarle un minuto más a técnica que estaba realizando la enfermera.

El miércoles, experimenté una situación bastante incómoda pues por la mañana

temprano hablé con una paciente que se quejaba de que su compañera no la había dejado dormir y casi al final del turno falleció, cuando fuimos a amortajar a la fallecida la mujer no dejaba de llorar. Cuando terminamos, fui a hablar con ella y a intentar tranquilizarla. Menos mal que estaba también su marido y se quedó más tranquila.

### **Semana del 21-23 de Marzo.**

Esta semana he podido comprobar que la teoría aplicada a la práctica de una forma correcta y adecuada hace que el paciente tenga una calidad en su asistencia mucho mejor, no obstante no siempre se cumple pues teníamos una paciente con una bolsa colonostomía a la cual no se le cambiaba y limpiaba desde que ingresó. A una mujer que tenía las uñas pintadas se le indicó que debía de quitarse el esmalte y se le explicó el motivo, le proporcionamos quitaesmalte y se quitó la pintura.

Esta semana me ha llamado la atención varias cosas:

- En mi unidad, tan solo un enfermero es fijo por lo que las otras dos enfermeras se van rotando. En una de las rotaciones una de las enfermeras le pregunto que:

¿qué pasaría si le administraba unos medicamentos que el paciente tenía indicado para las 12 junto con las de las 9? , a lo que su compañera contestó que no lo sabía peor que ella lo administraba a las horas correspondientes pues si el médico lo indicaba así por algo sería. La otra enfermera dijo que de acuerdo y me dijo a mí que en su planta ella lo administraba todo a las 9 independientemente de si era a las 9 o 12 de la mañana y la verdad me llamó mucho la atención pues ella desconoce el motivo por el que se debe dar a esos intervalos.

- Otro día, una de las enfermeras que se encontraba era veterana y la acompañamos para hacer una gasometría la cual hizo a nivel del codo, me llamó mucho la atención pues pensaba que solo se hacían en la muñeca. Pero lo que más me llamó la atención fue que no usó guantes, la técnica la realizó sin explicarle al paciente qué era lo le iba hacer, más que nada por lo que duele, al sacar la aguja salió un pequeño chorro de sangre por lo que se manchó ella, la paciente y la cama. Limpió a la paciente y le pregunté si cogía una gasa y limpiaba la cama y me dijo que no. Luego, llenó los

tubos y encapuchó la aguja, es decir, en una sola técnica hizo casi todas las cosas que no se deben hacer y la verdad me impactó un poco aunque, será normal, supongo, debido a los años que lleva ejerciendo.

Otra cosa que también me resultó muy curioso fue que, realizando la cura de la pierna de un paciente, tenía la herida muy abierta y se necesitaba aplicar plata para desinfectar pero al ser tan cara, se utilizó azúcar.

En el ingreso de un paciente, en la valoración, el enfermero solo pudo echarle un vistazo a la paciente y completar la hoja de ingreso enfermera con los datos del médico debido a la falta de tiempo que hay.

### **Semana del 28-30 de Marzo.**

Hoy ha sido un día un poco ajetreado pues he tenido que estar con los enfermeros pero, también ayudar a las auxiliares cuando me necesitaban ya que había una menos en la plantilla, no se ha contratado a alguien que la sustituya y ese trabajo se ha tenido que repartir entre las demás.

Las auxiliares cumplen una labor muy importante y a la vez algo arriesgado

pues una de ellas es dar la medicación vía oral en desayuno y almuerzo a los pacientes que se encuentran impedidos, cosa que, si se dispusiera del tiempo necesario que no lo hay, creo que debería realizar el enfermero pues pienso que las auxiliares no tienen los conocimientos necesarios para su buena administración. Esto lo digo porque tuve que darle la medicación a un paciente con cierta dependencia, el cual tomaba 8 pastillas distintas y no podía masticarlas. Había que machacarlas, diluirlas en agua y dárselas una a una y poco a poco, pues de lo contrario corría el riesgo de aspiración y ahogarse. Cuando le pregunté a las auxiliares en qué orden solían dárselas me dijeron que daba igual pero que sí se las diera una a una. Entonces mi duda fue ¿existe algún orden? Y si es así, ¿ellas lo saben?

Independientemente de la respuesta creo que el problema reside en el tiempo, pues estuve casi una hora, solo con él, para que se tomase la medicación, un tiempo que el enfermero no tiene.

Martes, la mañana transcurre como cualquier otra. Poco a poco y entre todos sacamos el trabajo hacia delante.

Lo único que puedo destacar hoy es que en un momento puntual de la mañana he necesitado una batea una batea pequeña para llevar para llevar medicación a una habitación y al regresar, aunque no estaba sucia, le he pasado un poco de algodón con desinfectante para limpiarla y al mirar el algodón me di cuenta de que estaba muy sucia. Mi decepción fue un poco grande pues en la noche, creo que no hay tanto movimiento como durante el día y creo que no cuesta nada lavar la batea o, como mínimo, echarla al fregadero para que las auxiliares (que no debería ser así aunque es la realidad) la lavasen en lugar de ponerla junto con las limpias.

El miércoles fue un poco triste pues significaba despedida. La verdad es que me llevo muy buen sabor de boca, independientemente de los comentarios algo negativos mencionados con anterioridad a lo largo de las prácticas.