

# Wiki-Practicum

---

Como os adelantamos en la edición anterior, continuamos con el relato de una de nuestras futuras profesionales. Esperamos con ello, sean capaces de empatizar cuando sean ustedes quienes tengan que enseñarles.

## CAPITULO 2.-

### CAMBIAMOS DE SERVICIO.

#### Semana del 4-6 de Abril.

Primer día en Cirugía General.

La verdad es que ha sido un poco chocante, me he sentido realmente mal. Sabía que no iba a encontrarme a personas tan maravillosas como dejé en MI pero, que al menos sí serían, como mínimos, educados y buenos compañeros.

Nada más llegar, mi compañera y yo dimos los buenos días y no hubo contestación. Preguntamos dónde podíamos cambiarlos que éramos nuevas en la planta y no sabíamos dónde ir, nos dijeron en el baño y nos dieron las llaves.

Al volver, nos quedamos en la puerta ya que estaban comentado el relevo. Luego, llegó la supervisora que fue muy amable, y nos dijo que nos fuéramos con una enfermera que iba a hacer un EKG, ésta a mi compañera a y a mí no nos dejó hacer

nada, ni nos explicó nada, ni siquiera nos preguntó si sabíamos qué era.

Al volver, en el control me fui con una enfermera muy simpática que me trató muy bien, a diferencia de mi compañera la pobre, que le tocó con la otra enfermera (que la regañó por no hacer bien una técnica cuando en realidad sí que la estaba haciendo bien, aún así estamos para que nos enseñen y aprendamos no para que nos regañen) y no pudo irse con el enfermero porque nos dijo que tenía muy pocos pacientes y que no nos fuéramos con él.

Después de repartir la medicación, fui a tomar las tensiones y cuando terminé de hacer las de mis pacientes, del libro de mi enfermera, me dijo que fuera a tomar las del otro enfermero con mi compañera. Me molestó un poco pues ella fue a hacer curas y no iba a poder verlas. Al final de la mañana fuimos a una charla de UPP que estuvo muy bien.

El martes me fue mucho mejor, pues la enfermera con la que estuve el primer día,

no estaba y la sustituyó otra que fue muy amable también.

Hoy me ha llamado mucho la atención cuando entré en la habitación de un paciente, el cual tenía un tumor en el colon descendente y le habían realizado una colostomía y le había cosido el ano. Realicé la limpieza de la colostomía, cambié la bolsa y retiré los puntos. Me impactó mucho ver que no volvería a tener ano aunque es normal pues no volverá a ser utilizado.

#### **Semana del 11-13 de Abril.**

Esta semana ha sido bastante productiva, pues he estado sola todo el tiempo ya que mi compañera de prácticas ha estado enferma y he podido aprovechar e ir a todas las situaciones más complicadas y dejar las más banales, he aprendido muchísimo.

He curado a un paciente que lleva meses ingresado y me sorprendió bastante su herida pues tiene un agujero más grande que mi puño, como dice el cirujano...cuando le levantas la piel tiene una cueva, el miércoles por fin pueden operarlo, espero que quede bien.

También he curado varias colostomías, el olor es un poco desagradable pero es

interesante pues puedes ver varias colostomías y compararlas, y aunque tan solo estamos tres días más o menos podemos seguir la evolución del paciente.

Cuando hacemos un trabajo, aprendemos mucho, pero hasta que no llegamos a la práctica, no nos damos cuenta de lo que sabemos o no, o de si somos capaces de aplicar la teoría a la práctica. Esto me ocurrió en dos situaciones, la primera relacionada con la técnica, me resulta difícil canalizar una vía, sé todo lo que hay que hacer sin embargo, se me da bastante mal, mi enfermera me ha dicho que no me preocupe que es normal, pero la verdad es que me resulta un poco frustrante.

La otra situación fue con un paciente con Alzheimer, he realizado varios trabajos y sé bastante al respecto, de hecho conozco a una persona que padece esta enfermedad pero las pocas veces que hemos coincidido actuaba normal pues está al comienzo de la enfermedad. No obstante, esta persona me hizo darme cuenta de la situación tan difícil en la que se encuentra tanto él como su familia, pues cuando entré por la mañana me recibió de muy buen agrado y me dejó tomarle la glucemia como siempre, pero a media mañana cuando las auxiliares fueron a bañarlo, de repente se olvidó de dónde estaba y quería irse,

tuvimos que ir mi enfermera y yo pues se puso muy agresivo. En un principio no supe reaccionar pero después cuando vi cómo mi enfermera le hablaba e intentaba calmarlo fui capaz de “despertarme” y comenzar a hablar con él. Al final, tuvimos que dejar que entrase su mujer y fuese ella quien lo bañase.

Otras dos situaciones que he vivido han sido bastante tristes. El martes cuando entré a la habitación de una paciente estaba sola y estaba mirando con melancolía una foto. Le pregunté si era su marido, me dijo que sí y empezó a llorar. Me sentí fatal pues pensé que había metido la pata y comencé a hablar con ella y a preguntarle por su familia. Al final, conseguí que riera un poco y se animase un poco. Llegó su hija y me quedé más tranquila al dejarla acompañada. Aprendí que a veces, aunque se meta la pata, hay que preguntar pues quizás esté esperando que alguien lo haga. Tan solo lamento que los enfermeros no tengan tanto tiempo para dedicarles como algunos necesitan.

Mi otra paciente es alguien que ya conocía de MI y me alegré de volver a ver en cirugía general, sin embargo, está mucho peor. La familia lo está pasando realmente mal y siempre que puedo, que no es mucho la verdad, intento pasarme para ver qué tal

están. Aunque no hago mucho, sé que lo agradecen y me lo demuestran de vez en cuando con una sonrisa cuando paso o viniendo a preguntarme cualquier duda o necesidad que tengan. Me voy de vacaciones con cierta tristeza pues ella está muy mal, todo el día sedada para poder soportar los dolores y no sé si cuando vuelva estará. Supongo que será lo mejor para ella y su familia.

### **Semana del 26-27 de Abril.**

He preparado sola la medicación, aunque he tenido que hacer varias preguntas pues había medicación que no encontraba o no entendía.

Estoy muy contenta pues por fin he canalizado bien una vía, la vena era muy buena la verdad pero me siento mucho mejor pues sé que podré hacerlo. También he sacado sangre a mi enfermera, me dijo que lo había hecho muy bien y no le había salido hematoma ni nada.

También he realizado la valoración a dos pacientes que iban a ser ingresadas, luego los archivé justo con el resto de documentación de cada paciente y escribí en la hoja de enfermería, junto con mi enfermera, los datos e información más relevante.

Acompañé a una enfermera encargada de explicar a los pacientes que van a ser sometidos a alguna óstomía, el motivo de la intervención, le preguntamos sus datos personales para confirmar que era el paciente, después qué sabía sobre la intervención a la que iba a ser sometido. Luego, le explicó todo lo referente a la patología que tenía (cáncer vesical) y de por qué se le iba a realizar la IQ, le iban a realizar una UROSTOMÍA BRICKER parcial (consiste en aislar una porción de íleon para crear un estoma donde se unen los dos uréteres. Este trozo de íleon se cierra por un extremo y el otro se lleva a la piel del abdomen para construir el estoma) me sorprendió mucho pues no sabía que podía conectarse los uréteres con íleon, luego le pintó en la barriga la zona donde llevaría el estoma y me explicó por qué esa zona (el paciente tiene que vérselo para poder realizar de forma autónoma los cuidados, que esté más o menos a la altura del pantalón para disimularlo....) .Antes de irnos le dijo que tras la intervención, volvería para explicarle y enseñarle los cuidados del estoma y de la bolsa. Me encantó la experiencia, pues se crea cierta complicidad con el paciente y un trato directo, más duradero y cercano, y de un tiempo para poder comunicarte con el

paciente que como enfermera de planta tienes más limitado.

Realicé un sondaje uretral masculino, estaba un poco nerviosa la verdad pues en la teoría lo recordaba un poco complicado pues había varias curvas y que si había que subir, bajar...pero la verdad fue súper sencillo, tan solo había que agarrar el pene recto y comenzar a meter la sonda hasta que encontrase una pequeña resistencia, cuando sucediese esto tan solo tenía que bajar el pene y seguir introduciendo la sonda no sé si fue fácil porque el hombre era fácil o por que la técnica lo es pero la verdad es que cuando terminé estaba muy contenta.

Asistí también a una Cardioversión Farmacológica. Una de nuestras pacientes se encontraba fatigosa fui a tomarle la tensión y no fui capaz de oír nada, la paciente me comentó que era muy normal pues cuando le daban arritmias a los médicos les costaba mucho oírlos, le pregunté si sentía algún tipo de dolor y me dijo que una presión en la garganta, me fui corriendo a la enfermera se lo comenté y llamó a cardiología. Cuando llegó la cardióloga fue a ver a la paciente y cuando volvió pidió el carro de parada listo pues estaba sufriendo una arritmia auricular e iba a realizarle una Cardioversión Farmacológica a la paciente, todos nos fuimos corriendo a la habitación. La enfermera estaba un poco

alterada pues nunca había asistido a tal acontecimiento y le pidió a un compañero que la acompañase. La cardióloga conectó todo el aparataje con los enfermeros, prepararon la medicación y le explicó al enfermero que cuando ella se lo indicase tendría que administrarle la medicación en bolo con el brazo levantado para que fuese más rápido, después de hacerlo se vio tras el monitor perfectamente como comenzó a normalizarse la frecuencia cardíaca.

En las curas, hubo dos cosas que me llamaron la atención; una fue cuando fuimos a curar a una paciente y al entrar a la habitación había un olor extraño y muy desagradable, hicimos un hemocultivo de una apertura que tiene en el abdomen en el que se le ha tenido que quitar algunas grapas y tras terminar la cura me dijo la enfermera que no sabía el motivo pero que la intervención no había resultado bien y que de donde habíamos realizado el hemocultivo eran del intestino que se le estaba saliendo y el olor es porque se le está necrosando.

La otra cura fue a una paciente a la que se le había extraído unos quistes en la mama izquierda. Cuando retiré los apósitos me sorprendí mucho al ver el pezón, la areola y un poco más de pecho de un color verde-

turquesa. Cuando termine la cura y salimos de la habitación le pregunté al enfermero por qué tenía ese color y era porque se le había administrado un isótopo cuya finalidad era colorar las zonas en las que se encontraban los quistes y de esta forma saber su localización con exactitud para dar paso a la extracción y tras la IQ el isótopo se concentraba en el pecho, específicamente en la zona del pezón.