



R e l a t o s

Estaba dormida, pero os escuchaba

¿Realmente, todos los pacientes sedados, cuando los despertamos, no recuerdan nada? Llevo cuatro años ejerciendo como enfermera en unidades de cuidados intensivos y fue hace dos años cuando me ocurrió lo que voy a exponer a continuación.

Carmen era una paciente de 76 años que había ingresado en la unidad por un cuadro de insuficiencia respiratoria aguda, con repercusión hemodinámica. Requirió medidas de soporte vital como la intubación endotraqueal para asegurar y mantener la ventilación (ventilación mecánica) y el uso de medicación vasoactiva (noradrenalina) para mantenimiento de la tensión arterial. Carmen estuvo sedo-analgesiada durante 15 días con propofol y fentanilo, manteniendo buena mecánica respiratoria y mejorando paulatinamente.

Durante la hora de visita se decía a los familiares que le hablaran, puesto que aunque la paciente estaba dormida el oído era el último sentido que se perdía y el primero en recuperarse. Al principio les costaba un poco, primero por la situación crítica que la paciente presentaba, intentando reprimirse las lágrimas, y el entorno hostil en el que se encontraban (alarmas, máquinas, dispositivos que salían por el cuerpo de Carmen, etc.). Poco a poco fueron perdiendo ese miedo, adaptándose a ese nuevo entorno que parecía tener las claves para salvar a Carmen. Su hermana, Elisa, era principalmente la persona que más tiempo permanecía con ella. Vivían juntas desde que Carmen perdió a su marido en un accidente y el vínculo era muy fuerte. Cada día hablaba con nosotras acerca de su situación y con Carmen sobre cosas de la casa, la familia, el tiempo y los planes que tenía preparados para cuando se recuperara y salieran del hospital.

Cada vez que Elisa entraba a la unidad y hablaba a Carmen su frecuencia y tensión aumentaban. A lo largo de la visita se iban normalizando, pero se mantenían ligeramente elevadas a pesar de estar sedada. Ramsay 5 (reactiva a ciertas maniobras, pero sin abrir los ojos, ni movilizar miembros).

Casi todo el personal de Enfermería (enfermeras y auxiliares) también estaba concienciado de la importancia de hablar a los enfermos sedados, tanto a la hora de realizar alguna técnica como en el momento de la administración de medicación y, sobre todo, al movilizarles.

Paulatinamente Carmen fue mejorando tanto respiratoria como hemodinámicamente, pudiendo ir disminuyendo la sedo-analgesia hasta despertarla completamente, siendo una paciente muy colaboradora, risueña y agradeci-

Autora:

Tayra Velasco Sanz

Enfermera.

Dirección de contacto:

Avda. del Villas, 21.

28754 Manjirón (Madrid).

E-mail: tayraif_3@yahoo.es

Aceptada su publicación el 27/05/2010.

“Seamos la puerta que abre una pequeña luz en la inmensidad de la oscuridad de los sueños”

“Durante la hora de visita se decía a los familiares que le hablaran, puesto que, aunque la paciente estaba dormida, el oído era el último sentido que se pierde y el primero en recuperarse”



© J. R. Martín Catoira

da. Las desconexiones del respirador se fueron prolongando hasta conseguir finalmente su extubación.

Carmen se preocupaba por el tiempo que pasaba su hermana en el hospital, el estado de otros enfermos y de su imagen corporal (era una persona muy coqueta). Finalmente fue trasladada a planta junto con su familia para continuar su evolución y poder irse a casa.

Durante todo el período que Carmen había estado ingresada en la UVI le fuimos cogiendo mucho cariño. Un día que iba con otra compañera hacia la unidad, decidimos ir a visitar a Carmen a la planta. Cuando entramos en la habitación nos recibió muy contenta, algo emocionada, agradeciéndonos constantemente toda la labor que habíamos hecho para que ahora pudiera estar ahí, sentadita con su familia, junto a la ventana. Era una persona muy entrañable y luchadora.

Hablando con su hermana Elisa de lo bien que se encontraba y lo “malita que había estado” y recordando cuando cada día hablábamos mientras estaba dormida, Carmen de repente nos interrumpió diciendo: “Sí, yo os escuchaba. Era como si estuvieras muy lejos y aunque intentaba abrir los ojos y hablaros, no podía. Recuerdo que una vez Elisa me contaba que ya había arreglado el reloj de la pared y que no se olvidaba, cada día, de regar las plantas, sobre todo mi preferida. También escuchaba cómo os contaba cuando éramos jóvenes, más rubias y mucho más delgadas”.

En ese momento Elisa dijo: “entonces, realmente, aunque estuviera dormida ¿nos escuchaba?”. Le recordé lo primero que le dije cuando Carmen ingresó y que ahora podía comprobarlo: que el oído es el último sentido que perdemos y, sobre todo, la gran importancia que tiene en las Unidades de Cuidados Intensivos el hablar a los pacientes.

Puesto que en unidades tan altamente tecnificadas, donde la vida del enfermo está muy comprometida, a veces nos olvidamos de la parte más humana e igual de necesaria que es la comunicación y porque el ser humano es un ser social por naturaleza, es imprescindible no olvidar nunca la importancia de la palabra y recordar que, aunque el enfermo esté dormido en ese momento, no podemos dejar nunca de llevar a cabo ese modo especial, cálido y afectuoso de cuidar a las personas que, además de la competencia científico-técnica, nos caracteriza a las enfermeras.

Negarle la palabra a un ser humano es negarle el derecho a vivir, puesto que en pacientes sedados, si nos dedicamos solo a la ejecución de técnicas, olvidando la esencia de la comunicación, nos habremos convertido en máquinas y habremos perdido ese don tan valioso que es la palabra. Seamos la puerta que abre una pequeña luz en la inmensidad de la oscuridad de los sueños y que el paciente sepa en cada momento que no está solo y que junto a él va a estar siempre la mano y la voz de “su enfermera”.