

ALFONSO SERRANO REBEIL

**MANEJO
SICOLOGICO
DEL
PACIENTE
TRAUMATIZADO***

EL CUADRO del paciente traumatizado se presenta siempre rodeado de un halo de gran espectacularidad.

No sólo se afecta la persona que recibe repentinamente una lesión, sino que el impacto repercute sobre muchos de sus seres queridos.

Un individuo que súbitamente ha sido lesionado presenta necesariamente una alteración síquica importante y es lógico que sus reacciones a estímulos subsecuentes y las de sus acompañantes sean siempre exageradas. Es de enorme interés para el médico saber que amplifican la calidad del tratamiento hacia el bien o hacia el mal, pero que rara vez llegan a formarse un concepto justo o equilibrado de la atención recibida.

El médico puede explotar este estado de desequilibrio en provecho del paciente, y suyo propio o permitir que ambos sean convertidos en víctimas, si no se sabe controlarlo.

No se ha hecho énfasis suficiente en la importancia que tiene la conducción correcta del aspecto psicológico del traumatizado. Influye decididamente en el pre, trans y en el post-operatorio. En el período pre-tratamiento se pueden empeorar las condiciones del estado general según que se tranquilice o se alarme más al paciente.

El miedo debe considerarse como un factor importante capaz de producir stress. Su valoración es difícil, pero la evidencia de una respuesta, suprarrenal ha sido demostrada por Selye y otros autores.

Todo anestesiólogo concede un valor incalculable a la preparación pre-anestésica. Se sabe que la inducción en el enfermo tranquilo es fácil y segura y que en el exaltado aumenta el riesgo debido a la mayor cantidad de anestésicos que se hacen necesarios. Por otra parte el com-

* Trabajo publicado en el libro sobre Emergencias Médico-Quirúrgicas editado por la Academia Nacional de Medicina de México, y reproducido por autorización de la misma.

portamiento del paciente durante la recuperación no es sino continuación del estado pre-anestésico.

El médico tratante necesita de parte del enfermo una impresión favorable para tener éxito en su intervención ya que siempre el resultado real es superior en el enfermo bien dispuesto hacia su médico que en el incierto o renuente.

En el primer caso todo es colaboración, tranquilidad y fluidez en las maniobras; en el segundo la desconfianza siembra miedo, hay poca colaboración y el resultado es, naturalmente, un tratamiento de inferior calidad.

Por otra parte es frecuente que la impresión que se causa inicialmente perdure después de cicatrizada la herida y que se conceda mayor importancia al estilo del tratamiento que su resultado real.

Hablar de lo que llamaremos conducción psicológica adecuada es muy fácil; sin embargo la ampliación de este enunciado en ocasiones es de lo más difícil.

En el sujeto sano que repentinamente recibe un traumatismo influyen una serie de factores que repercuten de manera importante sobre el estado general: dolor, hemorragia, miedo y choque. Surge de inmediato una combinación de sentimientos variados: quizá el temor a la muerte, la angustia de haber sido lesionado, la incertidumbre de la magnitud de la lesión, la incapacidad o deformidad final, el desequilibrio económico, etc., dominando en todo el cuadro el temor, del sufrimiento y del resultado final.

Creo que la atención debe dirigirse hacia el control de estos dos últimos aspectos.

Con frecuencia el estado inicial se agrava por primeros auxilios incorrectos, traslados apresurados, en ocasiones por desconocidos y finalmente se sufre un impacto siempre importante al llegar a manos del médico tratante.

Muchos factores influyen para mejorar o empeorar el estado emocional. Proporciona enorme utilidad el uso de sedantes que disminuyen el miedo y la aprensión. En la actualidad existen en el mercado magníficos y numerosos productos.

El local en que se atiende al enfermo y su prestigio son decisivos. El enfermo se tranquiliza o se excita de acuerdo con su concepto previo de la calidad de los servicios que habitualmente se imparten en un centro. Independientemente de su fama, el local debe ser de aspecto favorable, limpio, equipado, cómodo y agradable.

Para juzgar la calidad del servicio recibido se concede una gran importancia al personal que participa auxiliando al médico. Influyen decididamente los ayudantes, enfermeras y hasta las secretarias.

La limpieza debe abarcar desde la puerta de la entrada al local, los muebles, la ropa, todo el personal y hasta el aire mismo que se respira.

El ambiente debe ser de gran tranquilidad, aun a la hora de la emergencia máxima. A este respecto debe mencionarse que mientras más difícil es la situación, mayor es el orden que debe guardarse. La velocidad tiene que ser producto de maniobras eficientes y nunca de movimientos bruscos o precipitados. De las cosas que alarman más efectivamente son las carreras de las enfermeras encaminadas a corregir las faltas de previsión y no el estado del enfermo. Todo el personal debe mostrarse tranquilo, eficiente y seguro en sus maniobras, dando la idea de que se está habituando a hacer ese tipo de tratamiento.

El médico tratante de transmitir al paciente y a sus acompañantes la idea que él es la persona indicada para resolver el problema, de que es perfectamente capaz de hacerlo, pronto y bien, que dispone del equipo y del personal necesarios. Al actuar debe hacerlo con aplomo y confianza en lo que se está haciendo y debe mostrar un enorme interés en todos los aspectos del problema y en el paciente como persona.

En esta exposición se parte de la base de que en el tratamiento de un lesionado no es necesario provocar dolores importantes, ya que si las maniobras son dolorosas, se dispone de una enorme variedad de técnicas anestésicas.

Los mayores problemas de manejo se presentan en el grupo de pacientes con lesiones leves cuyo tratamiento no justifica el uso de anestesia general y es precisamente este grupo el motivo de nuestro interés.

Para controlar bien a cualquier paciente es necesario que obedezca las indicaciones del médico. Concedo la mayor importancia a la obediencia de las primeras indicaciones. La primera orden debe ser de tal naturaleza que indudablemente sea obedecida. Puede ser: siéntese usted, permítame su paraguas, acérquese a la luz para verlo mejor, levante su cabeza para ponerle una almohada. Lo importante es que empiece a obedecer.

Si lograr el control en el adulto es difícil, en el niño lo es más aún. El niño se presenta generalmente acompañado de sus padres y gran parte del problema consiste en separarlo de ellos e iniciar el tratamiento.

Uno de los factores que intervienen con frecuencia para descontrolar al enfermo es precisamente la presencia de los familiares. Raro es que su intervención no sea mala. Después del primer cambio de impresiones se puede saber cuál ha sido su actuación y su influencia sobre el enfermo. Cuando sospechemos o sepamos que su intervención ha sido en detrimento de su tranquilidad, como es lo habitual, debemos empezar por eliminar la impresión causada. A todos los niños se les ha dicho siempre lo mismo: "No tengas miedo, que no te va a doler, no te va a salir sangre sé muy valiente, si te portas bien te voy a dar un premio, y finalmente, ya sabes que aquí está tu mamacita deteniéndote la mano". Pero esta combinación es difícil de concebir. Se ha sugerido: dolor, sangre miedo y la necesidad de valor y se ha proporcionado un espejo de aumento para sus sufrimientos.

Se puede lograr su obediencia y colaboración y apartarlo de sus padres usando la misma técnica que en los adultos.

Para lograr que empiecen a obedecer órdenes, en ocasiones es útil comenzar platicando con los padres, procurando no conceder importancia al problema del niño. En seguida se le ordena que acerque un frasco con caramelos luego al propio se le ordena que lo abra, que tome de ellos, que le ofrezca a sus padres, luego al propio médico y cuando ha obedecido a estas órdenes, teniéndolo cerca y alejado de sus padres, se le pide que esté quieto para ver qué le pasó. Se le ordena que de vuelta, que se acerque a la luz para verlo mejor y entonces, después de haber obedecido todas las órdenes sencillas, se le conduce al cuarto de curaciones pidiéndole a los padres que esperen mientras se cura al niño.

Una vez que se está a solas con el niño, conviene hacerle saber que está con un amigo y que por otra parte es la única persona a quien puede acudir si necesita ayuda.

Por ningún motivo debe permitirse a persona alguna que permanezca dentro del cuarto de tratamiento. Si ésto es importante en adultos, se vuelve indispensable tratándose de niños.

Siempre que sea posible debe de recibirse al enfermo y a sus acompañantes, en un despacho en el que se les haga sentar allí debe llevarse al paciente a la sala de curaciones, sin los familiares.

En tanto que apartar al enfermo de los sanos es fácil y se realiza con naturalidad, al retirar a los familiares del lado del enfermo es mucho más difícil. Se produce temor en el enfermo, reacción de culpa

por parte de los familiares y en ocasiones, resistencia a abandonar a su ser querido. La segunda, como cruel e injusta y provoca ira contra el médico.

En el primer caso el enfermo, por voluntad propia, pasa a ser tratado en forma disciplinada. En el segundo es abandonado a la hora en que mayor es su necesidad de apoyo moral.

Antes de pasar a la sala de tratamiento debe tenerse listo absolutamente todo lo necesario y el equipo, sobre todo cuando parezca agresivo, debe estar oculto a los ojos del paciente. Nunca debe introducirse a un enfermo al cuarto en que estén haciendo los preparativos para agredirlo.

Antes de iniciar el tratamiento el médico debe acostarlo siempre y nunca realizar una exploración ni maniobra alguna si no está el enfermo precisamente acostado.

Sistemáticamente debe colocarse al enfermo de manera que no pueda ver su lesión ni las maniobras que sobre él se hacen. En esto debemos ser terminantes; por ningún motivo debe permitírsele al enfermo que vea su curación.

De inmediato debe interesarse por su comodidad, proporcionarle una almohada, quitar los zapatos, entregar sus valores a alguien de confianza y si tiene frío, cubrirlo y cerrar alguna ventana. El enfermo debe sentir que está interesado en defender sus intereses.

Es extraordinariamente importante que si al enfermo se le ofrece no lastimarlo, se cumpla fielmente lo prometido.

Cuando durante el tratamiento se efectúe una maniobra que resulte dolorosa y se queje el enfermo, debe suspenderse todo y esperar a que se vuelva a lograr el control completo antes de continuar el tratamiento.

Una de las peores faltas que se pueden cometer es la de continuar maniobras dolorosas una vez que el enfermo ha manifestado su inconformidad. El descontrol crece a pasos agigantados y rápidamente se llega al caos absoluto.

En estos casos no se sabe si el enfermo se queja por un dolor real o si sus lamentaciones son un mecanismo de defensa mediante el cual se exageran las pequeñas molestias haciéndolas aparecer como muy grandes, sabiendo que sólo así se le atenderá.

El resultado es que desde antes de iniciar la curación empiezan las quejas en previsión de lo que pueda venir.

Si a un enfermo se le engaña una sola vez, dudará siempre de la veracidad del médico. Es preferible realizar maniobras bruscas y dolorosas

cuando sean de duración instantánea y únicas, pero de consecuencias desastrosas cuando se realizan en un paciente a quien en el futuro hay necesidad de continuar tratando.

Antes de empezar el tratamiento debe recalcársele repetidamente que no hay necesidad de lastimarlo, pidiéndole su colaboración que debe consistir en comunicar cualquier molestia que se produzca.

Se le ofrece que inmediatamente se suspenderán las maniobras cuando manifieste alguna molestia. Se le suplica que por favor no trate de aguantar algún dolor sino que por el contrario, avise cuando algo empiece a molestar.

Un sistema que da magníficos resultados y que uso con mucha frecuencia consiste en iniciar el tratamiento local de la lesión con algo que sea totalmente indoloro, como por ejemplo, limpiar la piel sana con suero fisiológico. Al mismo tiempo que se le dice: comprendo que lo que estoy haciendo es doloroso, sin embargo, no puedo evitarlo. El paciente contestará sistemáticamente que no le duele. En seguida se le insiste en que sí es doloroso. El paciente se sostiene en su afirmación negativa y se logra así iniciar una discusión que es precisamente la buscada, en que el enfermo insiste en que nada le molesta, que está bien y que no se le está lastimando.

Es sorprendente la rapidez con que se establece la calma, la confianza y la absoluta colaboración y también es extraordinariamente satisfactorio lograr que esta afirmación la siga repitiendo durante la intervención y en el post-operatorio.

Si después de la primera maniobra indolora se hace alguna que, aunque molesta, sea perfectamente tolerable, por regla general el paciente la acepta y se sostiene en su afirmación inicial.

En el momento en que se logra establecer la controversia citada, se ha dominado la situación.

En todos aquellos casos en que se utiliza la anestesia local se corre el riesgo de empezar mal el tratamiento si la técnica es burda y dolorosa. Ayudan a reducir el dolor al mínimo el uso de agujas siempre perfectamente afiladas y de los calibres más finos tales como los números 26 y 27. Si la introducción de la aguja se hace a través de una herida existente en vez de atravesando la piel, la punción se hace atravesando la piel, es completamente indolora y molesta exclusivamente la entrada del anestésico. Este dolor se puede reducir a un mínimo casi imperceptible si la inyección se hace con suma lentitud y se procura depositar el líquido en las capas profundas de la piel y en el tejido celular sub-

cutáneo. Cuando se desee hacer punciones múltiples para bloquear una área extensa, se pueden hacer lo que Pitkin llama botones únicos o continuos. Con esta técnica se hace la introducción de la aguja una sola vez y se hace una filtración a lo largo de la línea en que se necesite introducir la aguja. Ayuda también a reducir el dolor de los botones intradérmicos el hacerlos de adentro hacia afuera en vez de la manera habitual. Para ello se introduce la aguja por el sitio anestesiado y llega con la punta de la aguja hasta el espesor de la piel en el sitio en que se desee volver a introducir la aguja.

Gracias a estos cuidados, sobre todo cuando se trata de heridas, es posible aplicar una anestesia local sin que el paciente lo sepa que se le ha inyectado.

Una vez hecha la filtración, conviene hacer saber al enfermo que se ha terminado de lastimarlo todo lo que era necesario y que de allí en adelante ya no habrá necesidad de lastimarlo en lo absoluto.

La tranquilidad del paciente necesariamente se basará en el convencimiento de que su bienestar está protegido.

Ofrece ventajas saber que su tratamiento va progresando satisfactoriamente y surten magníficos resultados, comentarios tales como: esto no está tan mal como parecía, en un ratito todo quedará arreglado, quedará como nuevo, etc.

También produce un buen efecto hacer algún comentario ligero que en él transmite la idea de control absoluto, algún chiste discreto o hacer conversación de temas completamente ajenos al problema.

Deben evitarse comenarios acerca de las condiciones del enfermo y de lo que se está haciendo, ya que éstos con frecuencia son interpretados erróneamente.

Cualquier motivo que lo haga sospechar que su tratamiento será el mejor, producirá la tensión emocional. En este sentido influyen desfavorablemente las deficiencias que pueda notar. Si por cualquier motivo existe una deficiencia, ésta no debe pasar por el conocimiento del enfermo, ante quien todo, absolutamente todo lo hay, para su beneficio. Si algún médico pide algo y no hay, debe su enfermera o ayudante hacérselo saber a señas pero sin que el paciente se entere. Si surge algún problema o dificultad técnica debe también ocultársele.

Jamás mostrar dificultad ni deficiencia alguna. Ante el enfermo, todo siempre está perfecto, bajo el control y no existe dificultad alguna.

Durante todo el tratamiento es indispensable que el mando sea único. A ello deben contribuir todos los colaboradores. La iniciativa de órdenes, la conversación y sobre todo el control directo del enfermo debe provenir exclusivamente del médico tratante.

Cuando surja alguna dificultad, por ningún motivo debe haber órdenes, consejos, comentarios de parte de ayudantes o enfermeras.

Una de las consecuencias de enorme interés para el médico es la repercusión a largo plazo del tipo de manejo psicológico. En unos casos queda cariño y agradecimiento para el médico y en otros pacientes en que los resultados finales han sido igualmente buenos, el paciente conserva un recuerdo amargo de sus relaciones con el médico y se convierte en un eficiente detractor.

El interés inicial debe continuarse durante todo el tiempo que dure el tratamiento. No debe haber día en el que el pasar visita, el médico no coloque unos minutos a expresar su profundo interés por algún aspecto del problema global.

Es con estas muestras de interés y de cariño con lo que se logra la gratitud del enfermo y la satisfacción personal de haber actuado como un médico capaz y como amigo consciente del sufrimiento del hermano.