

CONFERENCIAS EN EVENTOS URGRAV 2017

Revista Cubana
de Medicina Intensiva
y Emergencias



La familia en la unidad de cuidados intensivos

The family into the intensive care unit

Richard Montano Buitrón¹

¹ Red de Enfermería de Emergencia y Desastre de las Américas. Buenos Aires. Argentina.

E-mail: richard_montanob@hotmail.com



La Familia en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos, una mirada como paciente con Síndrome de Guillain Barre

Prof. Lic. Montano Buitrón Richard

Dirección de Emergencias Sanitarias
Ministerio de Salud - Provincia de Buenos Aires.
Argentina.

Coordinador Provincia de Buenos Aires de la Red de Enfermería de Emergencia y Desastre de las Américas para la O.P.S/ O.M.S. – Docente en Universidades.

EnfAméricas
Redes Internacionales de Enfermería de las Américas

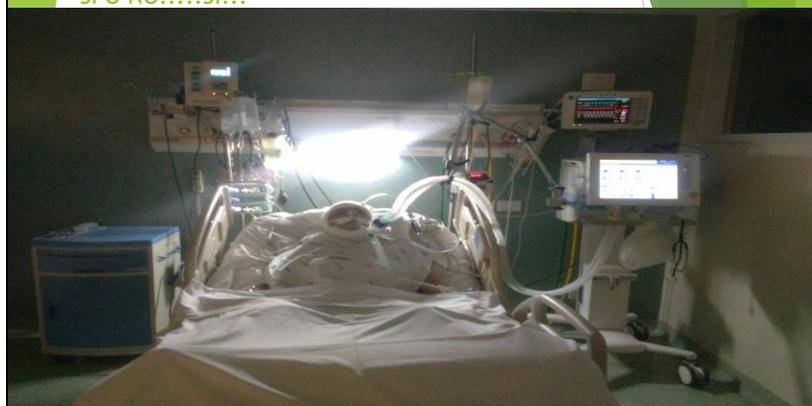
Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

EnfAméricas
Redes Internacionales de Enfermería de las Américas

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

CIENCIAS MÉDICAS
Buenos Aires | Argentina

SALA: UCI-las 24 horas con la familia???...
SI O NO???..SI!!!



Introducción

- ▶ El equipo de salud de las unidades de cuidados intensivos se encuentra ante grandes cambios de paradigma, como son los cuidados humanizados, muerte digna, cuidados paliativos en UCI y “UCI de puertas abiertas”, atención centrada en el paciente y la familia.
- ▶ También debemos tener en cuenta que cambiaron los pacientes que ingresan en las UCIs, tienen un mayor nivel educativo, pertenecen a diferentes tipos de familia con la consiguiente movilidad del rol del cuidador, la percepción de la salud es como un bien de consumo, y tienen otras expectativas respecto al poder de la ciencia y la tecnología sanitaria.
- ▶ Un punto importante es que las Unidades de Cuidados Intensivos no se adaptan a la realidad social y sanitaria con respecto al fenómeno de los cuidados humanizados, lo que produce un alto grado de insatisfacción entre profesionales, familiares y pacientes.

Realidad

- ▶ Muchas UCIs de nuestro país tienen inconvenientes en la distribución de camas, elevado nivel de ocupación y escasez de medios para proporcionar confort, comodidad e intimidad, tanto a la familia como al paciente.
- ▶ La mecanización ha desplazado al paciente y su familia.
- ▶ Muchas veces no vemos al paciente como un ser humano que siente y padece, sino como un problema complejo por resolver.
- ▶ Entonces el paciente muchas veces se pregunta: ¿dónde están todos?, ¿quién vendrá a explicarme?, ¿quién está a cargo?, y en este aspecto la familia también nos puede acompañar.

Aportes de Enfermería

- ▶ El rol de Enfermería debe modificarse y comenzar a entablar relación de confianza con la familia basada en los cuidados, porque cuando la familia y el paciente ven que enfermería les explica y está ahí se quedan más tranquilos.
- ▶ Debemos hacer pases de sala y dar informes a la familia en forma interdisciplinaria.
- ▶ Si Enfermería no participa de esta instancia desconoce la información que poseen los familiares, este desconocimiento perjudica directamente la relación de confianza entre familiares y enfermeras (“no podemos dar información, porque no sabes hasta qué punto el médico les ha dicho cómo están las cosas. Así que no sabes que decirles” relata una enfermera).

Cuidar a la familia

- ▶ La familia del paciente de UCI sufre una situación de crisis vital y de muerte inminente de su familiar, pierde el control de la situación, sufre de incertidumbre en los momentos de espera y sobre el futuro del paciente, se modifican los roles en el seno familiar, pueden no estar preparados para tomar decisiones sobre el paciente, y perciben falta de libertad para verbalizar dudas y temores.
- ▶ Estudios ponen de manifiesto una vez más la elevada prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión entre los familiares de pacientes críticos ingresados en la UCI, y destacan entre sus necesidades la comunicación con el personal.
- ▶ La prevalencia de ansiedad y depresión entre los familiares fue del 72,8% y 53,6% respectivamente.
- ▶ Los familiares con ansiedad y depresión reclamaban más información sobre el diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico.

¿Que necesita la familia?

- ▶ Recibir información clara sobre el estado clínico del paciente en términos que puedan comprender.
- ▶ Tener proximidad con el paciente.
- ▶ Sentir que hay esperanza: esperanza de recuperación, de muerte digna y sin dolor o esperanza de disponer de tiempo para pasarlo junto a su ser querido.
- ▶ Ser tranquilizados y aliviados de la ansiedad.
- ▶ Percibir que el paciente recibe cuidados de alta calidad.
- ▶ confiar en la habilidad clínica del equipo de salud.
- ▶ Saber que el equipo de la unidad se preocupa por el paciente.
- ▶ Poder tranquilizar, dar soporte y proteger a su ser querido.
- ▶ Disponer de algún grado de confort durante el proceso
- ▶ Rol específico del equipo cuando ingresa un familiar a UCI

Rol específico del equipo cuando ingresa un familiar a UCI

- ▶ Médico y enfermero: brindar el informe médico lo antes posible.
- ▶ Personal auxiliar, enfermería o medico: acompañar a la familia a la unidad.
- ▶ Personal de Enfermería: explicar el funcionamiento de la unidad y el entorno del paciente, ofrecer disponibilidad para lo que quieran preguntar, aclarar dudas relacionadas con los cuidados de Enfermería, transmitir seguridad, actitud próxima, tranquila y entregar los objetos personales.

Visita “a la carta” UCI de “puertas abiertas”

- ▶ No significa que la familia pueda entrar y salir cuando lo considere, ni tampoco durante las 24 horas del día. UCI de puertas abiertas significa ser flexibles, aumentando y mejorando la comunicación de los pacientes con su familia, aumentando los horarios de visita, tratando de que la familia este el máximo de tiempo posible junto a su ser querido.
- ▶ Consensuar un protocolo con la institución para que no existan cortocircuitos entre el equipo y la información que se le brinda a la familia con respecto a los horarios de visitas.
- ▶ Conocer el deseo del paciente.
- ▶ Conciliar con todo el equipo de la UCI.
- ▶ Definir junto al paciente, si es posible, que familiar es conveniente que lo acompañe según los deseos y rutinas del paciente (no siempre la familia es la adecuada para acompañarlo, debemos preguntar con quien vive, quien desea que lo acompañe, aún más en nuestros pacientes adultos)

Visita “a la carta” UCI de “puertas abiertas”

- ▶ Crear en la medida de lo posible un espacio de intimidad y confort a la familia (silla, cerrar las puertas o colocar biombos si es posible)
- ▶ Definir con el equipo si el familiar va a colaborar en los cuidados (higiene, rasurado, movilización, etc)
- ▶ Enfermería participe en el informe a la familia para conocer el tipo de familia y qué relación tienen entre ellos
- ▶ A que pacientes le vamos a ampliar la visita dependiendo de su enfermedad actual (por ejemplo en aislamientos, enfermedades infectocontagiosas, etc)

¿Qué puede hacer la familia durante la visita?

- ▶ participar en la movilización precoz
- ▶ Acompañar al paciente cuando se lo retira de la cama, a un sillón o se lo sienta.
- ▶ Acompañar y colaborar en la alimentación vía oral del paciente
- ▶ Apoyar con elementos de estimulación sensorial como música y lectura.
- ▶ realizar cuidados de la piel (por ejemplo, colocar cremas hidratantes en miembros inferiores)
- ▶ Participar en la medida de lo posible de la higiene del paciente (peinado, cepillado de dientes, corte de uñas)
- ▶ Ser educados por Enfermería para el alta del paciente (importante en pacientes traqueostomizados, sondas de alimentación, cateterizaciones vesicales, ostomias, etc)

¿Qué puede hacer la familia durante la visita?

- ▶ La presencia y la participación sin restricciones de una persona de apoyo (es decir, la familia tal como la define por el paciente) pueden mejorar la seguridad de la atención y mejorar la satisfacción del paciente y la familia.
- ▶ Esto es especialmente cierto en la unidad de cuidados intensivos, donde los pacientes suelen ser intubados y no pueden hablar por sí mismos. Las visitas sin restricciones de una persona de apoyo pueden mejorar la comunicación y facilitar una mejor comprensión del paciente.
- ▶ Es importante explicar a la familia que puede hacer, cuando llamar a Enfermería, que no debe preocuparse por las alarmas ni por los goteos, hacerlos sentir que necesitamos de ellos para tareas que aunque podamos realizar nosotros, el afecto y el cariño de un ser querido son irremplazables.

la flexibilización de los horarios de visitas:

- ▶ **En los pacientes**
- ▶ Disminuye la ansiedad, confusión y agitación
- ▶ Reduce las complicaciones cardiovasculares.
- ▶ Disminuye la estancia en UCI.
- ▶ Hace que el paciente se sienta más seguro
- ▶ Aumenta la satisfacción del paciente
- ▶ Aumenta la calidad y seguridad

la flexibilización de los horarios de visitas:

- ▶ **En la Familia**
- ▶ Aumentan la satisfacción
- ▶ Disminuye la ansiedad
- ▶ Promueve una mejor comunicación
- ▶ Contribuye a una mejor comprensión del paciente
- ▶ Permite más oportunidades para la enseñanza del paciente/familia, y se involucra más en la atención

Mitos a derribar...

- ▶ Las visitas estresan al paciente
- ▶ Las visitas interfieren en la prestación de los cuidados
- ▶ Las visitas son agotadoras para el paciente y su familia.
- ▶ Las visitas contribuyen a infecciones

Visitas de niños

- ▶ La realidad dice que si los niños están adecuadamente preparados se les debe permitir el ingreso a la UCI, ya que presentan un comportamiento positivo y menos cambios emocionales en relación a los niños que no visitan a su ser querido.
- ▶ Se recomienda que se permita a los niños la visita en ausencia de enfermedades infectocontagiosas.

Conclusión

- ▶ Debemos apostar a mejorar la calidad, la comprensión, la sensibilidad y la humanidad sobre nuestros pacientes.
- ▶ Entender que la familia es la que designe y elija el paciente, a veces puede ser un amigo o una persona de confianza.
- ▶ **Primer paso** es entender que a pesar de ser humanos no siempre estamos humanizados, ya que humanizar es:
- ▶ Un modo de ser, de vivir, de relacionarnos, de cultivarnos, movernos por dentro, viajar a nuestro interior, experimentar la vida de otro modo.
- ▶ Todos queremos tener más años, pero podríamos tener mejores momentos, y crear mejores momentos para nuestros pacientes.

Conclusión

- ▶ Valoremos al paciente y su familia, realicemos cuidados y asistencia individualizada no solo a nuestros pacientes sino a su familia, ya que “no hay nada más injusto que tratar igual lo que es desigual”.
- ▶ Es tiempo no solo de leer revistas científicas de la especialidad y comenzar a leer Buda, Confucio, La Biblia (salmos 18) para mejorar nuestra visión que nos permita adaptarnos a los nuevos paradigmas.

Muchas gracias...
richard_montanob@hotmail.com

“Es intentando lo imposible como se realiza lo posible”...Henri Barbusi



Gracias por su atención

