

PLAN DE ACOGIDA

A

PACIENTES

Y

FAMILIARES

UNIDAD DE ENFERMERÍA DE MEDICINA INTENSIVA

CARMEN CARRILERO LOPEZ.

Supervisora del Servicio Medicina Intensiva.ABRIL-2017.



INDICE

- 1. PRESENTACIÓN DE LA UNIDAD**
- 2. INFORMACIÓN GENERAL DE LA UNIDAD**
- 3. INGRESO EN MI UNIDAD/ CONSULTA EN MI UNIDAD**
- 4. ESTANCIA HOSPITALARIA/ ESTANCIA EN MI UNIDAD**
 - HABITACIÓN
 - ALIMENTACIÓN
 - ASEO PERSONAL
 - DESCANSO
 - MEDICACIÓN
 - LIMPIEZA
 - VISITAS
 - INFORMACIÓN CLÍNICA
- 5. ALTA HOSPITALARIA**
 - INFORMACIÓN AL ALTA
 - ALTA VOLUNTARIA



1. PRESENTACIÓN DE LA UNIDAD

El servicio de Medicina intensiva del Complejo Hospitalario de Albacete (CHUA), atiende todo tipo de pacientes críticos, tanto con patología médica como quirúrgica.

El servicio de Medicina Intensiva está constituido actualmente por 12 camas y da cobertura sanitaria a aproximadamente 400.000 habitantes.

En ocasiones, por las características de la enfermedad, las personas necesitan de una vigilancia estrecha y unos cuidados especiales realizados por un equipo entrenado para tal fin. Por este motivo ingresan en las Unidades de Medicina Intensiva o Cuidados Intensivos (UCI).

El tipo de pacientes y patologías, así como la estructura actual de atención del paciente crítico en nuestro hospital, hace que en nuestro servicio el ingreso de los pacientes sea siempre de carácter urgente.

2. INFORMACIÓN GENERAL DE LA UNIDAD

Este servicio se encuentra en la 2ª planta del Hospital, con ubicación central en el mismo.

Dispone de 2 accesos:

-uno que sería la entrada oficial, por donde entran y salen los pacientes y el personal sanitario de la UCI.

-otro por la que acceden los familiares, (atravesando el pasillo donde se hacen las pruebas de esfuerzo), que está comunicada con el pasillo que rodea a toda la unidad, de manera que los familiares pueden ver a los pacientes a través de la ventana que da a los distintos boxes; pudiendo transitar por ese pasillo, únicamente, durante las horas de la visita de familiares. Por lo que cuando va a empezar la visita de todos los familiares, se les avisa a la sala de espera (que es donde deben permanecer los familiares), de manera que no se obstaculice el acceso al servicio de cardiología.



Dispone de dos áreas de encamación:

- Un área con ocho camas en boxes cerrados y amplios, distribuidos alrededor de un control de enfermería en posición central, con adecuado acceso y visibilidad a los boxes.
- El otro área de encamación, la UCI 0, es una zona abierta, con 4 camas que sólo se pueden aislar con cortinas y biombos, con espacio limitado alrededor de las camas, resumiendo, dispone de la intimidad que los profesionales podamos crear.

Los pacientes pueden ingresar de distintas procedencias, desde Urgencias, desde quirófano, de diferentes plantas de encamación del CHUA o trasladados desde otros hospitales.

El jefe de Servicio es José Luis Cortes Monedero y la supervisora es Carmen Carrilero López.

En general la particularidad del Servicio de Medicina Intensiva es que el paciente se halla constantemente, a cada minuto de su estancia, bajo la vigilancia del EQUIPO de intensivistas, que se compone de personal médico, personal de enfermería y personal técnico; siendo profesionales altamente cualificados, motivados y con capacidad de responsabilidad clínica para detectar problemas que pudieran acontecer y actuar coordinadamente en su resolución, así como para prestar apoyo psicológico a pacientes y sus familiares.

Cuenta con un equipo de enfermería, formado por 33 enfermeras y 19 auxiliares de enfermería; y con un equipo médico formado por 8 facultativos especialistas y residentes de intensivistas en periodo de formación.

3. INGRESO EN MI UNIDAD

En el ingreso del servicio de Medicina Intensiva podemos distinguir a los 2 protagonistas, paciente y familiares, ya que la acogida se da en diferentes momentos y en diferentes circunstancias.



ACOGIDA AL PACIENTE.

El ingreso en las UCIs puede generar *nerviosismo, miedo o temores* ante lo desconocido y al saber que se encuentra gravemente enferm@.

Independientemente cual sea el motivo de ingreso, el paciente dada su situación, en el momento de ingreso en UCI, siempre ira acompañado, por un médico y una enfermera del servicio de procedencia.

- Recibiremos al paciente, en primer lugar nos presentaremos, comprobaremos su identificación, lo llamaremos por su nombre y le informaremos que está en el servicio de Medicina Intensiva.

-Pasaremos al paciente a nuestra cama, (cama especial provista de colchón antiescaras de aire alternante), con especial cuidado de no sufrir pérdidas accidentales de cualquier dispositivo.

- Ubicaremos al paciente en el box asignado.

- Nos presentaremos como enfermeras y distinguiremos al médico. (Si la situación del paciente no nos lo ha permitido antes) y si no portase la pulsera identificativa se pediría al servicio de admisión y se le dejaría puesta, (siempre y cuando no moleste para los procedimientos diarios que se llevan a cabo al paciente y lo permita su situación clínica)

-Le explicaremos que le vamos a hacer una serie de procedimientos y que necesitaremos su colaboración,(en un intento de mitigar el miedo y ansiedad por su situación).

-En el momento de su ingreso se MONITORIZARÁN las constantes, es decir, se conectarán monitores que midan la frecuencia cardiaca, tensión arterial, temperatura etc y se intentará paliar las molestias como dolor, fatiga etc

Es normal que inicialmente los pacientes se vean rodeados de MUCHOS PROFESIONALES. Serán valorados por su médico intensivista quien junto al resto de personal como enfermería, auxiliar de enfermería o celadores iniciaran sus cuidados más inmediatos.

Los pacientes de UCI al ingreso (si anteriormente no se ha hecho), se les despojará de aquellos efectos personales como joyas, gafas, ropa y prótesis dentales.(se les dará a los familiares).Si no tuviera,



se llamaría al personal de seguridad para entregárselas en custodia.

Posteriormente con más tranquilidad, se informará al paciente de donde se encuentra, de las características de su estancia en UCI, que en un principio sus familiares no les es permitido permanecer con él, que posteriormente se valorará y que en el momento que se pueda podrán entrar a visitarlo; se les ofrecerá nuestra ayuda para lo que necesiten en cualquier momento. Asegurando que el paciente se encuentre tranquilo y confortable.

ACOGIDA A FAMILIARES.

Cuando una persona ingresa en el servicio de Medicina Intensiva, es importante no solo cuidar al paciente, sino también a su familia. Si acompañan al paciente en el momento del ingreso, les haremos esperar hasta que se atienda al paciente.

Los momentos del ingreso pueden ser complicados dependiendo del estado del paciente. Por este motivo intentaremos dar información y que puedan ver a su familiar lo antes posible.

Inicialmente la AUXILIAR DE ENFERMERIA se encargarán de llamar a los familiares para informarle sobre el funcionamiento organizativo de la Unidad (horarios de visita, localización de sala de espera), En cuanto el MEDICO DE GUARDIA haya atendido a su familiar le llamará para darle la información médica.

Siempre intentaremos que pueda pasar a ver a su familiar lo antes posible, así conocerá a su ENFERMERA O ENFERMERO que se encontrará próximo a él.

Toda esta información y mucha más, se encuentra en la hoja informativa que se le da a los familiares en el momento del ingreso, esta información oral reforzará la información escrita, en cualquier caso si tuvieran alguna duda se les invitará a resolverla, y si necesitan algo pueden tocar el timbre de la entrada principal del Servicio de Medicina Intensiva y en cuanto puedan saldrán a atenderles.

En el ingreso se procederá de la siguiente manera:

-Se les localizará para que les informe el facultativo.



-Seguidamente y coincidiendo con que el paciente esta acomodado y estabilizado; nos presentamos y les acompañaremos al box para que vean a su familiar, durante un breve espacio de tiempo.

-Les daremos los efectos personales del paciente.

-Les entregaremos la hoja informativa, al tiempo que les informaremos de las normas básicas del servicio.

-Explicaremos de forma sencilla el entorno del paciente.

-Solicitaremos un teléfono de contacto y el nombre del familiar. Anotándolo en la gráfica y documentos de ingreso del paciente.

-En el Hospital existe una sala de espera compartida con el resto de Servicios de críticos, ubicada en la entreplanta del hospital. Se les explicará donde está ubicada la sala de espera y que si fuese necesario se les avisaría telefónicamente.

-Si el estado del paciente lo permite les aconsejaremos traigan material de distracción, y también de aseo personal.

-Remarcaremos que el horario de visitas será flexible incluso en función de las necesidades del paciente y la familia,(excepciones).

-Con horario más abierto en situaciones especiales.

-A la hora de las visitas se avisará telefónicamente a la sala de espera para que suban a la UCI todos los familiares, de manera que deben permanecer en la sala de espera hasta que se les llame.

-Se les explicaran los horarios de visita para todos los familiares que tendrán la posibilidad de pasar intercambiándose entre ellos, de manera que pasen de 2 en 2 al box del paciente. Debidamente provistos de batas y calzas.

-Además se le dará una tarjeta, al cuidador principal que haya asignado la familia, de manera que le permitirá pasar más tiempo con su familiar ingresado en UCI, con unos horarios mas ampliados.
ANEXO.

-Las visitas deberán desarrollarse con discreción y silencio.

-A ser posible conviene que los niños no vengan de visita.

-Respecto a la información telefónica se limitara a los cuidados de enfermería.(Salvo excepciones).



-La información médica se dará a diario. Después de la visita de la mañana el médico les dará información de cómo ha evolucionado el paciente.

-En pacientes y familiares que no hablen nuestro idioma, se facilitará la comunicación a través de traductores.

-Si tienen algún problema se pondrán en contacto con la supervisora en horario de mañana, de lunes a viernes.

-Si necesitan cualquier justificante de ingreso se lo podrán solicitar a la administrativo de la UCI, en horario de mañanas de lunes a viernes.

-Si el paciente no tuviera familiares en un primer momento se intentaría localizar por todos los medios, pero si finalmente carece de familiares, se considerará con riesgo social, siendo la supervisora la encargada de ponerlo en conocimiento de las trabajadoras sociales del hospital.

-Se ofrecerán los recursos del hospital.(Sacerdote ,asistente social....).

-A los familiares se les puede proponer la posibilidad de marcharse a casa, pues en caso de necesidad se les avisaría telefónicamente.

-Además se les informará que también se les puede llamar para que acompañen a su familiar en las pruebas que se les hagan fuera del servicio, por si tuviesen disponibilidad de hacerlo.

4. ESTANCIA HOSPITALARIA/ ESTANCIA EN MI UNIDAD

La estancia en UCI dependerá de la necesidad, de cuidados críticos, de cada paciente, pudiendo ser desde unos días hasta unos meses.

El paciente ocupará un box, de los 12 que cuenta esta unidad de Medicina Intensiva, la situación del box asignado es indiferente, dependiendo de la disponibilidad en el momento del ingreso, solamente existen unas condiciones que harían que el paciente deba ocupar unos boxes en concreto, por lo que a veces es necesario que durante el ingreso los pacientes sufran cambios de box en la misma unidad, como serian, (que el paciente necesite diálisis, o que el paciente necesite estar aislado)



Normalmente la ACTIVIDAD DIARIA sigue una rutina.

Los pacientes ingresados en UCI, siguen una alimentación acorde con la patología con la que han ingresado y los facultativos al prescribirlas tienen en cuenta aquellas particularidades de sus antecedentes como diabetes, HTA, intolerancias y alergias; siendo el personal de enfermería encargado de considerar las preferencias y gustos de alimentación, dentro de las posibilidades de la dieta prescrita, así como, de asegurarse que la ingesta haya sido adecuada, (para ello se lleva un registro de cantidad y tolerancia). La alimentación puede variar desde:

-Alimentación Parenteral, (sería administrada por vena, generalmente por una vía central).

-Alimentación Enteral, (sería administrada por Sonda nasogástrica, nasoyeyunal o PEG , dependiendo del dispositivo)

-Ingesta oral prescrita por el facultativo y considerando las preferencias del paciente. En este último caso el personal auxiliar de enfermería se encarga de ayudar al paciente durante la ingesta, pero si el tipo de paciente lo permite y la familia tiene posibilidad, se les invitará a que sean los familiares los que le ayuden o acompañen.

Salvo excepciones, no hay que traerles comida a los pacientes ingresados en esta unidad.

El aseo del paciente siempre corre a cargo del personal de enfermería, con la ayuda del celador de la unidad. Siendo a veces algo complejo, por la cantidad de dispositivos que pudieran llegar a portar, como son sondas, tubos, drenajes, vías, férulas, etc... , las cuales son debidamente revisadas y curadas diariamente.

Cuando ingresan los pacientes en la unidad, el personal de enfermería les pedirá (si es posible) útiles para el aseo personal (cepillo, colonia, champú..), , útiles de los que no disponemos, ya que del resto se encargará el equipo, siguiendo siempre un protocolo de higiene, que sería:

-Higiene corporal diaria y cuantas veces lo precise el paciente, siempre y cuando la situación clínica lo permita.



-Higiene bucal, según el caso, iría desde tras la ingesta, a hacerla cada 6 horas cuando el paciente esta intubado y/o conectado a un respirador.

-Lavado de cabeza, cuidado de uñas de pies y manos, todo ello se hace los sábados.

-El afeitado normal, se realiza cuando lo precise el paciente, y lo lleva a cabo tanto la barbera del hospital, como el personal de enfermería. Si es necesario (por motivos clínicos), un afeitado de barba o de pelo, siempre se solicita permiso a la familia.

Por las mañanas cada paciente será **EVALUADO** por su equipo médico y de enfermería, se prescribirá el **TRATAMIENTO**, se realizarán pruebas **DIAGNÓSTICAS**, rehabilitación, curas etc.

Los paciente de las **UCIs** suelen requerir multitud de medicaciones y fluidos, para ello en ocasiones son necesarias las vías centrales. (Las vías centrales son catéteres que llegan a venas de grueso calibre).Así como de diferentes procedimientos necesarios para el tratamiento de la patología que afecte al paciente (Intubación, ventilación mecánica, traqueotomía, hemofiltracion, diálisis,etc..).En cualquier caso aparte de firmar el consentimiento familiar correspondiente, se explica tanto a pacientes como a familiares, (utilizando un lenguaje sencillo y entendible), en que consiste cada técnica a aplicar.

Cabría destacar el uso de diferentes medicaciones más comunes y específicos en la UCI, como son los sedantes y analgésicos , aminas, trombolíticos, heparina, insulina, que como todos las medicaciones no están exentas de riesgos y efectos secundarios, que muy de cerca tratamos de evitar.

Por la tarde habrá un nuevo equipo de enfermería y el médico intensivista de guardia. Seguirán con el tratamiento y si se necesitan nuevas pruebas diagnósticas se realizaran.

Por la noche vendrá un nuevo equipo de enfermería y seguirá el médico intensivista de guardia. En este turno sobretodo, se intentará bajar la intensidad de la luz y del ruido para así favorecer el sueño y descanso.



Los pacientes tendrán ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR, durante varios periodos de tiempo, repartidos de la siguiente manera:

-de 8:30 a 8:45, pasará un familiar, que haya asignado la familia como cuidador principal.

-de 13:00 a 14:00 h, se desarrollaría la 1ª visita, pudiendo pasar al box todos los familiares, intercambiándose entre ellos de manera que en el box no haya más de 2 familiares. Vistiéndose previamente con batas y calzas y realizando una higiene de manos con gel hidroalcohólico siempre al entrar y al salir del box. **Si el paciente estuviera aislado**, se vestirían justo antes de entrar al box y se despojarían de la bata y calzas antes de salir del mismo, y finalmente se lavarían las manos o bien harían una higiene de manos con gel hidroalcohólico (dispuesto, visiblemente, a la entrada de cada box) .A veces por el tipo de aislamiento los familiares también deben ponerse mascarilla para entrar al box.

-de las 14:00 a las 18:00, el cuidador principal puede acompañar al paciente si lo desea.

-de las 18:00 hasta las 19:00 se desarrollaría la 2ª visita de familiares, llevándose a cabo del mismo modo que la 1ª visita.

-de las 19:00 hasta las 21:00 de nuevo el cuidador principal tiene la oportunidad de acompañar a su familiar.

Todo lo anterior tiene excepciones en situaciones especiales.

En el servicio de Medicina Intensiva, desde el pasado mes de junio del 2016 se llevan a cabo sesiones de MUSICA en directo, están programadas como mínimo una sesión por semana, no teniendo día fijo, aunque procuramos que sea todos los miércoles. Estas sesiones corren a cargo de músicos voluntarios, siendo estas sesiones compartidas entre pacientes y sus familiares, ya que las hacemos coincidir con la visita de la tarde. Aunque son muy bien acogidas, siempre se pasa una hoja informativa de dicha intervención por si alguien se quiere negar a recibirla.

La INFORMACIÓN CLÍNICA, es diaria, siempre se hace coincidir con la finalización de la visita de la mañana, siendo aproximadamente a las 14:00h, casi siempre se da en la sala de



información, que coincide con ser el despacho de la supervisora. A veces la información se dará conjuntamente médico y enfermera, responsables del paciente. También se les podría llamar, para que los facultativos hablen con los familiares por cualquier nueva circunstancia se haya presentado. La información deberá ser siempre entendible, por lo que si les quedaran dudas, deberían preguntar hasta que les quedaran resueltas.

La limpieza del Servicio de Medicina Intensiva, correrá a cargo del servicio de limpieza con personal asignado a esta unidad, realizando la limpieza de los boxes durante la mañana, de manera que no interfiere durante las visitas de los familiares; además los boxes, por la cantidad de aparataje que contienen, precisan de la limpieza y cuidados por parte de las auxiliares de enfermería encargadas de dichos boxes.

5. ALTA HOSPITALARIA

Conforme vaya mejorando el paciente, iremos planeando su ALTA a la planta de hospitalización.

Cuando finalmente el paciente ya no precise de unos cuidados intensivos, se propondrá el alta al servicio a cargo de quien salga a la planta de hospitalización, eso dependerá principalmente de la patología o del proceso por el cual ha sido ingresado en UCI.

La supervisora se encargará de solicitar la cama y programar en qué momento se haría el traslado. La enfermera responsable del paciente se pondrá en contacto con los familiares, para avisarles del alta a planta del paciente durante ese mismo día, (de manera que puedan gestionar con tiempo la nueva situación de hospitalización).

Los familiares como todos los días recibirán la información clínica pertinente, informándoles entre otras cuestiones del alta de su familiar.

El mismo día de alta del paciente, al familiar más directo se le dará 2 encuestas de satisfacción, una para el paciente y otra para el familiar, las cuales deben ser cumplimentadas y devueltas a la UCI, la opinión de los usuarios nos importa, para posibles mejoras en cualquier ámbito.



El **Alta Voluntaria**, también está contemplada desde este servicio y al igual que en el resto de servicios de hospitalización, se debe cumplimentar un Documento de Alta Voluntaria y acogerse a las normas de dicho documento, por lo que este estará firmado por el propio paciente y el facultativo a su cargo.

Esperamos que este PLAN DE ACOGIDA A PACIENTES Y FAMILIARES les sea de ayuda y les invitamos a visitar nuestra página web. Esta página de información, ha sido realizada por el grupo de humanización de la UCI de Albacete. Recogemos las pautas y sugerencias de diferentes organizaciones y sociedades científicas que seguro les será de utilidad.

<http://humanizauciab.com>

Por medio de ella podremos entender mejor que es y cómo es una UCI, obtener consejos (como dar información a nuestros hijos, entender las maquinas, monitores y medicaciones, entender porque pueden cambiar de comportamiento nuestro familiar enfermo..) si eres paciente saber cómo te puede afectar el ingreso en UCI...
....Y además podría ser un punto de encuentro entre familiares , pacientes, donde poder contar experiencias y consejos , y aprender unos de otros , para así mejorar y ayudar a otros que pasen por situaciones similares.

