

RECOMENDACIONES SOBRE ACOGIDA DE FAMILIARES EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS

ELABORADO POR EL GT BIOÉTICA



DICIEMBRE 2017

GRUPO DE TRABAJO

Coordinadora: Tayra Velasco Sanz

José Manuel Velasco Bueno

Álvaro Ortega Guerrero

Daniel Gómez Pérez

Fernando Lozano García

Miriam del Barrio Linares

El ingreso de un paciente en una unidad de cuidados intensivos provoca una situación que genera una alteración sustancial de sus dinámicas habituales y las del resto de su familia.

Dicho ingreso somete a los miembros de su familia a una situación difícil, frecuentemente inesperada, que provoca un cambio de los patrones de relación habituales y requiere una adaptación. Esa desadaptación conlleva la aparición de altos niveles de ansiedad y de nuevas necesidades.

Algunas unidades han creado procedimientos, protocolos y guías para favorecer la acogida de los familiares en las primeras fases del proceso y se han publicado resultados que ponen de manifiesto un aumento de la satisfacción de los familiares ante esta acogida protocolizada.

Según la literatura actual se conoce las principales necesidades de los familiares, los factores que les generan estrés, las fases que experimentan, así como qué intervenciones les ayudan y cuáles han mejorado su experiencia acerca de la estancia de su ser querido en este tipo de unidades.

Basándonos en este conocimiento, desde el Grupo de Trabajo de Bioética de la SEEIUC se proponen las siguientes recomendaciones con el objetivo de contribuir a favorecer dicho proceso de acogida:

- Se recomienda confeccionar y aplicar un protocolo de acogida de familiares adaptado a las peculiaridades y particularidades de la unidad concreta donde se vaya a desarrollar.
- Se recomienda elaborar una guía para los familiares que recoja la información suficiente para que tengan conocimiento de las características principales de la unidad en la que ha ingresado su ser querido, las situaciones más habituales que pueden presentarse en este tipo de unidades y los recursos de que dispone para hacer su estancia más llevadera.
- Se recomienda instaurar un programa formativo dirigido al equipo multidisciplinar de la unidad, en el que se aborden las necesidades de los familiares de pacientes críticos, formación en comunicación efectiva y otras habilidades relacionales como el trabajo en equipo, resiliencia, compasión, etc.

Por ello, consideramos importante atender a las siguientes recomendaciones:

❖ **RECOMENDACIONES SOBRE EL PROTOCOLO DE ACOGIDA A FAMILIARES:**

- **Recomendaciones al ingreso:**
 - Se procurará mantener un primer encuentro de acogida por parte de la enfermera responsable del paciente, lo antes posible. Preferentemente en el primer momento disponible, una vez que el paciente se encuentre ingresado y acomodado en el box.
 - Se aportará al familiar en ese momento una guía escrita en la que se recojan los aspectos principales expresados en estas recomendaciones.
 - Se procurará complementar ese encuentro inicial con la información médica para propiciar un conocimiento de la situación por parte del familiar lo más completa posible.
 - Se trasladará a los familiares el mensaje claro de que son considerados por el equipo como parte importante del proceso y como elemento favorecedor de la recuperación del paciente.

- Se identificará y registrará a aquel o aquellos familiares o allegados que actuarán como interlocutores principales con el equipo asistencial y/o que, en su caso, actuarán como cuidador principal.
- Se identificarán y registrarán las preferencias de la familia relacionadas con el tiempo que desean acompañar al paciente, sobre su deseo de participar en los cuidados, de estar presentes en determinados procedimientos y cualquier otra aportación que deseen hacer en su nombre o representación del paciente.
- Se recabará de los familiares cualquier información que consideren que puede contribuir a mejorar el proceso de hospitalización de su ser querido.
- Se proporcionará información relativa al funcionamiento de la unidad, los espacios disponibles durante la estancia (sala de espera...)

- **Recomendaciones durante el ingreso:**
 - Se identificará a los profesionales que forman parte del equipo multidisciplinar que atenderá al paciente, presentándose y si se puede dejándolo por escrito en una pizarra, aclarando la labor principal de cada uno de ellos e informándoles de la forma en la que pueden contactar con ellos.
 - Se adoptará una actitud empática permitiéndoles expresar sus sentimientos y animándolos a explicar sus dudas, necesidades, temores o creencias sobre la situación.

- **Recomendaciones al alta:**
 - Se contactará con la enfermera de planta para facilitar la información relativa al paciente.
 - El uso de encuestas de calidad percibida al alta de UCI es considerado un importante valor predictivo de la calidad asistencial. Por ello, se recomienda el uso de encuestas de satisfacción tanto para familiares como para pacientes, para facilitar la identificación de obstáculos que imposibiliten una correcta práctica clínica, con el fin de adaptar la organización, así como la implementación de medidas de mejora en los cuidados.

❖ RECOMENDACIONES SOBRE LA GUÍA PARA FAMILIARES:

- **Organización/Normas de UCI:**
 - Incluirá información sobre las características de la Unidad de Cuidados Intensivos, su ubicación y requerimientos principales.
 - Incluirá información sobre la dinámica habitual de trabajo y normativa de la unidad.
 - Incluirá información sobre el personal que habitualmente atenderá a su familiar durante su estancia en la unidad.
 - Incluirá los tipos de información sanitaria: al ingreso, diariamente (médico/enfermera responsable), siempre que se haya producido un cambio importante, posibilidad de petición de los familiares.
 - Informará sobre la flexibilidad en el acompañamiento familiar y la valoración de la visita infantil.

- **Situación del paciente:**
 - Se le informará de las posibles alarmas y sonidos que pueden escuchar en la unidad, a modo de reducir el estrés que generan ruidos desconocidos.
 - Incluirá un listado con elementos permitidos para usar en la unidad durante su ingreso, como radio, tablets, dispositivos móviles...
 - Se describirá brevemente el material que se pueden encontrar en el box.
 - Incluirá Información sobre algunas de las características más relevantes de un paciente crítico de forma genérica, con la explicación de los procedimientos más habituales y a los que puede ser sometido su familiar.
 - Informará de la posibilidad de aparición de delirio, así como los métodos para intentar reorientar a su familiar.
 - Se le informará de los posibles métodos de comunicación, cuando el paciente tenga comprometida la vía área (TOT/TQ). Pizarra, pictogramas, App...

- **Situación como familiar:**
 - Incluirá información sobre las medidas higiénicas que debe tomar al entrar y salir de la unidad.
 - Informará de aquellos aspectos en los que puede colaborar, si así lo desea, invitándolos a implicarse en aquellas actividades y cuidados que no requieren de una capacitación profesional.
 - Informará sobre aquellos recursos con los que contará el familiar durante el ingreso de su ser querido, así como aquellos disponibles fuera de la unidad.(psicólogos, trabajadores sociales, servicios religiosos).
 - Informará sobre aspectos que pueden ayudarle a cuidarse a sí mismos durante la estancia de su familiar.
 - Informará sobre los espacios disponibles durante la estancia (sala de espera, cafetería...)

- **Otros aspectos de interés:**
 - Información sobre las pautas que pueden ayudar a mantener un entorno agradable y saludable, que respete tanto las necesidades particulares de su familiar como la intimidad, privacidad y confort del resto de pacientes y familiares.
 - Informará de los principales trámites que pudiera tener que atender y las formas de afrontarlos.
 - Informará sobre aspectos que pueden serle de utilidad una vez que el paciente abandone la unidad y cuando dejen el hospital, así como los recursos de que dispondrán a partir de ese momento.
 - Dispondrá de un espacio en el que los familiares puedan anotar las dudas que les vayan surgiendo para ser contestadas en el momento oportuno. Igualmente podrá contener un espacio en el que vayan anotando la información que deseen a modo de diario.
 - Informará sobre aquellas conductas que no serán tolerables porque puedan suponer un riesgo para la atención del paciente o porque puedan interferir en el normal funcionamiento de la unidad.
 - Recomendable disponer de un buzón de sugerencias, para que los familiares pueden dejar constancia de sus opiniones.

❖ BIBLIOGRAFÍA

1. Zazpe C. Información a los familiares de pacientes ingresados en una Unidad de Cuidados intensivos. *Enferm Intensiva*. 1996; 7: 147-51.
2. Bernat Adell A, Tejedor López R, Sanchís Muñoz J. ¿Cómo valoran y comprenden los familiares la información proporcionada en una Unidad de Cuidados Intensivos? *Enferm Intensiva*. 2000; 11:3-9.
3. Pérez Cárdenas MD, Rodríguez Gómez M, Fernández Herranz AI, Catalán González M, Montejo González JC. Valoración del grado de satisfacción de los familiares de pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos. *Med Intensiva* 2004; 28: 237-49
4. Azoulay E, Chevret S, Leleu G, Pochard F, Barboteu M, Adrie C et al. Half the families of intensive care unit patients experience inadequate communication with physicians. *Crit Care Med*. 2000; 28: 3044-9
5. Velasco Bueno JM, Prieto de Paula J F, Castillo Morales J, Merino Nogales N, Perea-Milla López E. Organización de las visitas de familiares en las unidades de cuidados intensivos en España. *Enferm Intensiva* 2005;16:73-83.
6. Blanca Gutierrez JJ, Blanco Alvariño AM, Luque Pérez M, Ramírez Pérez MA. Experiencias, percepciones y necesidades en la UCI: revisión sistemática de estudios cualitativos. *Enferm Global Esp*. 2008;7: 1-14. Disponible en <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/822>

7. Gómez Carretero P, Monsalve V, Soriano JF, De Andrés J. Alteraciones emocionales y necesidades psicológicas de pacientes en una Unidad de Cuidados Intensivos. *Med Intensiva*. 2007; 310: 318- 25.
8. Hidalgo I, Vélez Y, Pueyo E. Qué es importante para los familiares de los pacientes de una Unidad de Cuidados Intensivos. *Enferm Intensiva*. 2007; 18: 106-14
9. Velasco Bueno JM, Alonso-Ovies A, Heras La Calle G, Zaforteza Lallemand C., Equipo de investigación del Proyecto HUCI (Humanizando los Cuidados Intensivos). Principales demandas informativas de los familiares de pacientes ingresados en Unidades de Cuidados Intensivos. *Med Intensiva*. 2017. Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0210569117302784?via%3Dihub>
10. De Albistur MC, Bacigalupu JC, Gerez J, Uzal M, Ebeid A, Maciel M, et al. La familia del paciente internado en la UCI. *Rev Med Uruguay* 2000; 16: 243-56.
11. Rodríguez MC, Rodríguez F, Roncero A, Morgado MI, Bannik JT, Flores LJ, et al. Implicación familiar en los cuidados del paciente crítico. *Enferm Intensiva*. 2003;14:96- 108
12. Ayllón Garrido N, Montero Rus P, Acebes Fernández MI, Sánchez Zugazua J. Unidad de Cuidados Intensivos: perspectiva de los profesionales, Hospital Universitario de Álava, Vitoria, España. *Enferm Intensiva*. 2014; 25:72-7
13. Pardavila MI, Vivar CG. Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos. Revisión de literatura. *Enferm Intensiva*. 2012; 23:51-67

14. Zaforteza Lallemand C, de Pedro Gómez JE, Gastaldo D, Lastra Cubel P, Sánchez-Cuenca López P. ¿Qué perspectiva tienen las enfermeras de unidades de cuidados intensivos de su relación con los familiares del paciente crítico?. *Enferm Intensiva*.2003;14(3):109-19
15. Via Clavero, G; Vallés Fructuoso, J; Uya Muntaña, J; Sanjuan Navais, M; Ruiz de Pablo, B; Nogueras Haro, J; Juan Lozano, S; González Pujol, A; González Barrera, L; Gisbert Brull, X; Farigola Munuera, E; de la Cueva Ariza, L.* guía de Información a los Familiares del Paciente Crítico. Disponible en: http://humanizandoloscuidadosintensivos.com/wp-content/uploads/2017/06/guia_familiares_general_definitiva2.pdf
16. Guía de acogida a familiares en UCI: Visita Flexible. Coordinadores: Lozano F, Velasco TR. Grupo de Trabajo Blas P, Cerro E, Cuesta A, Fernández B, Fernández JA, Gómez P, et al. HCSC.2015
17. Escudero D, Viña L, Calleja C. Por una UCI de puertas abiertas, más confortable y humana. Es tiempo de cambio. *Med Intensiva*. 2014; 38:371-5
18. Zaforteza Lallemand C, García Mozo A, Amorós Cerdá SM, Maqueda Palau M, Delgado Mesquida J. Elementos facilitadores y limitadores del cambio en la atención a los familiares del paciente crítico. *Enferm Intensiva*.2012;23(3):121-31
19. Velasco Bueno JM, Escudero Augusto D, Ortega Guerrero A. Cap. 11. UCI de puertas abiertas. Flexibilización de los horarios de visita. En: Heras La Calle G (coord.). *Humanizando los Cuidados Intensivos: presente y futuro centrado en las personas*. Distribuna 2017.

20. Clarke C, Harrison D. The needs of children visiting on adult intensive care unit: the nursers' perspective. *J Adv Nurs*. 2000; 31: 330-8.
21. Clarke C, Harrison D. The needs of children visiting on adult intensive care unit: a review of the literature and recommendations for practice. *J Adv Nurs*. 2001; 34:61-8
22. Borges KMK, Genaro LT, Monteiro MC. Children visit to intensive care unit. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2010; 22:300-4
23. Anderson WG, Arnold RM, Angus DC, Bryce CL. Posttraumatic stress and complicated grief in family members of patients in the intensive care unit. *J Gen Intern Med*. 2008; 23: 1871-6.
24. Pettit R. Guidelines for allowing children to visit patients on the adult critical care units. Nottingham University Hospital. May 2013.
25. Gómez Martínez S, Ballester Arnal R, Gil Juliá B. El Cuestionario de Necesidades de los Familiares de Pacientes de Cuidados Intensivos (CCFNI) versión breve: adaptación y validación en población española. *An Sist Sanit Navar*. 2011; 34: 349-61
26. Sanjuan Navais M, Via Clavero G, Vazquez Guillamet B, Moreno Duran AM, Martinez Estalella G. Efecto de la música sobre la ansiedad y el dolor en pacientes con ventilación mecánica. *Enferm Intensiva*. 2013; 24: 63-71.