

## Protocolo de Humanización de la Asistencia en la Unidad de Cuidados Intensivos

<b>Protocolo</b>	<b>B0-7.1.3-PRT-005-V1</b>
<b>Servicio</b>	Unidad de Cuidados Intensivos
<b>Fecha de entrega</b>	15 de Marzo de 2017
<b>Destinatario</b>	Personal sanitario de la Unidad de Cuidados Intensivos

Control de modificaciones		
Descripción	Nº de versión	Fecha de edición
Creación: Nuria Bragulat (TCAE) Rubén Benavente (DUE) Stephano Piccini (DUE) María del Saz (DUE) Nicolás Quesada Pérez (DUE) Basilisa Martínez Palacios (FEA) Eva Manteiga Riestra (FEA)	1	27/02/2017
Modificación:		

<b>Revisado:</b>	<b>Jefe de Sección y Supervisor UCI</b>	<b>Aprobado</b>	<b>Juan Torres Macho Paloma Pérez-Serrano</b>
<b>Fecha:</b>	27/02/2017	<b>Fecha:</b>	27/11/2017

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.  
 Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.  
 ATENCION: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

## Índice del contenido

1	OBJETIVO.....	3
2	ALCANCE .....	3
3	DEFINICIONES.....	3
4	REALIZACIÓN.....	3
5	REGISTROS.....	13
6	DOCUMENTACIÓN ADICIONAL.....	13
7	ANEXOS.....	15
8	CONTROL DE CAMBIOS .....	21

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.  
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.  
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

## 1 OBJETIVO

\* Elaborar un Protocolo de Humanización acorde a nuestra Unidad de Cuidados Intensivos que nos permita mejorar la asistencia a los pacientes, a sus familiares y a los profesionales que formamos parte de la misma.

## 2 ALCANCE

\* Profesionales sanitarios de la Unidad de Cuidados Intensivos.

## 3 DEFINICIONES

- UCI: Unidad de Cuidados Intensivos.
- LET: Limitación de esfuerzo terapéutico.
- TEPT: Trastorno por estrés postraumático.
- Síndrome de burnout (“síndrome del quemado o síndrome de quemarse en el trabajo”): trastorno emocional, de reciente reconocimiento, que está vinculado con el ámbito laboral, el estrés causado por el trabajo y el estilo de vida del empleado.

## 4 REALIZACIÓN

### 4.1.- INTRODUCCIÓN.

El desarrollo científico y los consiguientes avances tecnológicos que ha experimentado la medicina en el último siglo han dado lugar a un aumento de la supervivencia de los pacientes ingresados en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). Como contrapartida, adolecemos de la pérdida paulatina de algunos de los aspectos inherentes a la profesión sanitaria: cercanía, comprensión, empatía, compasión, respeto...., dejando en segundo plano el confort y bienestar del paciente.

En un ambiente como el de UCI, la situación aguda y grave del paciente puede acentuar el déficit en el cuidado de estos aspectos, intangibles pero igualmente valiosos.

Este tipo de asistencia no sólo implica al paciente, la familia también vive esta situación como una ruptura de los lazos con sus allegados, con inseguridad por la pérdida del contacto con el ser querido en unos momentos sumamente difíciles.

Consideramos necesario un giro hacia la “humanización” de la asistencia a nuestros pacientes, desde el interior de la unidad hacia fuera. Desde la UCI planteamos un cambio en nuestra manera

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

de trabajar, intentando mejorar la comunicación entre los actores principales (del paciente con el profesional, del paciente con su familia, y de la familia con el profesional), y así mismo crear una línea de trabajo que estudie también la situación del profesional en su día a día.

Para ello, se hace necesario crear una unidad de cuidados intensivos que haga partícipes del cuidado del paciente a las familias, creando la figura del “cuidador principal”, flexibilizando los horarios de visitas, y permitiendo la personalización de los boxes, entre otras medidas. Todo ello para ayudar a mitigar ese sufrimiento que acarrea la situación del paciente ingresado para ellos mismos y su entorno.

Dentro del Protocolo de Humanización de la Asistencia se encuentra el Protocolo de Limitación del Esfuerzo Terapéutico realizado dentro de la Unidad en 2015, mejorando la asistencia al final de la vida para el paciente, así como el acompañamiento en la fase de duelo a sus familias y la formación del personal implicado en todo el proceso.

## 4.2. METODOLOGÍA

En Marzo 2016 se constituye dentro de la Unidad el Grupo de Trabajo en Humanización de la Asistencia, constituido por representantes de los tres estamentos que trabajan en el Servicio, continuando con el trabajo en EQUIPO iniciado para la realización del protocolo de LET, con el que se han obtenido excelentes resultados.

Se realizó estratificación y reparto del trabajo a realizar en 4 subgrupos, según el área al que iba encaminada la mejora de la asistencia.

### 4.2.1 FAMILIA.

### 4.2.2 ENTORNO.

### 4.2.3 PACIENTE.

### 4.2.4 PROFESIONAL.

Dentro de cada subgrupo se definieron las distintas líneas de trabajo, englobando en conjunto las siete líneas estratégicas reseñadas en el Plan de Humanización de las Unidades de Cuidados Intensivos de la Comunidad de Madrid. La línea estratégica referida a los Cuidados al final de la vida se completó en 2015, mediante la realización del Protocolo de Limitación del Esfuerzo Terapéutico. A continuación se desarrollan los objetivos a alcanzar dentro de cada línea de trabajo así como las actividades a realizar para conseguir el cumplimiento de los mismos.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

#### 4.2.1.- SUBGRUPO DE FAMILIA.

##### 4.2.1.1.- COMUNICACIÓN

El ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos supone una situación de stress tanto para el paciente como para la familia, no sólo por la situación de gravedad que implica sino por las elevadas dificultades de comunicación tanto con el enfermo como con sus allegados.

Comunicación quiere decir “compartir algo o poner en común”. Cada vez demandamos más información y una participación más activa en las decisiones sobre nuestra salud. Debemos saber transmitir a las familias una información muy técnica de una manera sencilla y comprensible. Todos participamos de la información y comunicación con la familia, no debemos olvidar que la familia establece una relación de mayor confianza con el personal de enfermería. Debemos dividir la información, el personal de enfermería y auxiliar transmitirá información sobre cuidados del paciente, entorno (respirador, alarma..) y el médico se encargará de diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

Como profesionales precisamos comunicarnos en la mayoría de nuestras intervenciones, para compartir la información de manera efectiva, evitar errores y ayudarnos a consensuar tratamiento y cuidados. En muchas ocasiones, los conflictos entre profesionales que integran el equipo son causados por una comunicación inefectiva e influyen directamente en el bienestar del paciente y la familia, generan desgaste y desánimo profesional.

La comunicación afecta tanto a la relación con el paciente como con la familia y el equipo multidisciplinar. Una correcta información nos ayuda a tomar colectivamente decisiones acerca de cuidados y tratamientos.

##### Objetivos.

- Mejorar la comunicación entre los profesionales sanitarios encargados de la atención al paciente, asegurando un traspaso adecuado de la información relacionada con el enfermo así como la relacionada con su familia.
- Fomentar una adecuada comunicación con la familia, que nos reportará un mayor conocimiento acerca de nuestro paciente permitiéndonos individualizar los cuidados.

##### Actividades.

- Desarrollo de un documento para la familia proporcionando información sobre qué es una Unidad de Cuidados Intensivos, función que cumplen los elementos que porta el paciente (monitorización, alarmas, etc).

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

- Desarrollo de una entrevista a realizar a la familia que nos proporcione información sobre el paciente.

En este periodo de tiempo desde el inicio del Proyecto se ha desarrollado un tríptico (Hoja de Acogida) en el que se informa a los familiares sobre distintos aspectos de la Unidad de Cuidados Intensivos. En él se refleja lo que es una UCI y lo que implica el ingreso en la misma (necesidad de cuidados específicos, monitorización...). En él desarrollamos además un pequeño resumen sobre los distintos aparatos que utilizamos (monitores, bombas de infusión, respiradores..) que pueden causar ansiedad al familiar minimizando así la repercusión que puede causar sobre los mismos. **(Anexo 1)**

Al día siguiente del ingreso en UCI el personal de Enfermería se reúne con el familiar para realizarle una entrevista sobre distintos aspectos personales del paciente: si usa gafas, lentillas, si oye, sabe escribir, tipo de música que le gusta... que nos permitirán conocer mejor al paciente y mejorar la atención proporcionada durante su estancia con nosotros. **(Anexo 2)**.

#### 4.2.1.2.- PRESENCIA Y PARTICIPACIÓN DE LOS FAMILIARES EN CUIDADOS INTENSIVOS.

Las Unidades de Cuidados Intensivos se han concebido hasta ahora como espacios cerrados dada la gravedad de los pacientes ingresados así como su elevado riesgo de infección. De esta manera hemos contribuido a crear una barrera física y emocional entre el paciente y sus familiares.

La participación de la familia es un proceso en el que de forma voluntaria, progresiva y dirigida, con la ayuda del personal de enfermería, el familiar se implica en el cuidado del paciente según sus posibilidades y el estado del enfermo. De esta manera contribuye a la recuperación del familiar, disminuye su stress emocional y facilita la cercanía y comunicación entre todas las personas implicadas.

##### Objetivos

- Conocer la opinión de los familiares y adecuar las medidas destinadas a la mejora.
- Reevaluación tras instauración de medidas de mejora relacionadas con participación y atención a las familias.

##### Actividades

- Desarrollo de encuesta de satisfacción al alta de UCI para los familiares.
- Permitir la participación del familiar en el cuidado del paciente (ayuda en las comidas, aseo...)

Para evaluar de manera objetiva estos aspectos, y a fin de favorecer el feedback entre familia y profesionales e incrementar el bienestar de los mismos, necesitamos conocer la opinión de los

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

familiares de los pacientes ingresados en la UCI. Para ello, se realizó durante un periodo de 6 meses, previos a la apertura del horario de visitas, una encuesta dirigida a los familiares en el que se evaluaban una serie de items acerca de distintos aspectos relacionados con la atención proporcionada por parte de la Unidad durante la estancia de su familiar.

#### **4.2.2-SUBGRUPO DE ENTORNO.**

##### **4.2.2.1- INFRAESTRUCTURA HUMANIZADA**

La infraestructura de las Unidades de Cuidados Intensivos, entorno físico y entorno ambiental, son factores determinantes en la calidad de la asistencia que contribuyen a la mejora del estado físico no sólo del paciente, sin también de la familia y de los profesionales.

Buscamos espacios funcionales, pero a la vez más acogedores, cálidos y familiares, adecuando un entorno que minimize la sensación de desapego y descontrol.

Para la familia, el acompañamiento de un paciente en situación crítica durante largo tiempo en una unidad cerrada puede ocasionar el agotamiento del cuidador, provocando un cuidado ineficaz o un no deseo de acompañamiento a su familiar.

Contamos con la ventaja de poseer una unidad nueva, amplia, con boxes individuales y luz natural, lo cual favorece notablemente la tarea.

#### **Objetivos**

- Personalizar los boxes con el fin de dar calidez al espacio.
- Generar un ambiente saludable que ayude a mejorar el estado psicológico y físico de los familiares.
  - Eficacia técnica: proporcionar una atención de calidad, asegurando en la medida de lo posible la comodidad de los usuarios.
  - Garantizar el confort: espacios físicos-espacios humanos.

#### **Actividades.**

- Instalar relojes para evitar la desorientación de los pacientes.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.  
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.  
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

- Poner cuadros que aporten calidez.
- Instalar de pizarras imantadas dentro del box para que se puedan utilizar poniendo sus efectos personales (por ejemplo, fotos de familiares).
- Disponer de espejos para que los pacientes que puedan se afeiten si lo desean.
- Permitir el acceso de música mediante pendrive, tablets u otros equipos a pie de cama.
- Permitir el uso del teléfono móvil a los pacientes.
- Crear una sala de descanso para el cuidador principal.

Con el objetivo de minimizar el agotamiento del cuidador principal se ha habilitado una **sala de descanso** (a la entrada de la Unidad) en la que el familiar dispone de taquillas con llave para dejar sus objetos personales, perchero, sillones y mesa. También se ha habilitado microondas y nevera por si quiere realizar allí su comida. Dispone de baño contiguo a la sala.

#### 4.2.3- SUBGRUPO DE PACIENTE

##### **4.2.3.1 UCI DE PUERTAS ABIERTAS:**

La flexibilidad en los horarios de las Unidades de Cuidados Intensivos ha demostrado, con suficiente evidencia para argumentar y promover este cambio, que genera beneficio en pacientes, familiares en incluso entre los propios profesionales, mediante la reducción o eliminación de cualquier limitación impuesta en las dimensiones temporal, física y de relación para la que no quepa justificación.

Se ha demostrado que las visitas contribuyen al bienestar del enfermo, disminuyen su ansiedad y la de su familia y mejoran la calidad percibida.

##### Objetivo.

- Establecer un horario de visitas ampliado que permite una mayor accesibilidad de los familiares y favorezca el contacto con el paciente.

##### Actividades.

- Elaborar un protocolo de Horario de visitas y establecer unas normas para un correcto funcionamiento del mismo. **(Anexo 3)**
- Realizar sesiones de trabajo con los profesionales de la Unidad para diseño del horario que permita cumplir nuestro objetivo sin interferir en el trabajo habitual con el paciente.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA



- Crear la figura de Cuidador principal e identificación del mismo dentro de la Unidad. (Pegatina identificativa).
- Retirar barreras innecesarias entre familia y paciente.
- Reconocer al paciente como persona autónoma con capacidad de decidir sobre el acompañamiento familiar.

#### 4.2.3.2 COMUNICACIÓN:

De todos los eventos que tiene lugar en la UCI, la incapacidad para hablar de los pacientes intubados es uno de los más estresantes tanto para el paciente que intenta expresar algo como para el profesional que no es capaz de entenderlo. Esta dificultad genera pánico, inseguridad, trastornos del sueño y elevados niveles de stress. Debemos trabajar en sistemas de comunicación no verbales para este tipo de pacientes y reforzar la información que les transmitimos tanto a ellos como a otro tipo de pacientes no intubados que se encuentran en perfectas condiciones para recibir información (pacientes coronarios, por ejemplo).

##### Objetivos.

- Mejorar los intentos de comunicación del paciente con capacidad limitada promoviendo el uso de sistemas de comunicación no verbal, que complementan el lenguaje oral cuando este no es suficiente para una comunicación efectiva.
- Facilitar información al paciente sobre su motivo de ingreso en la Unidad, evolución, pruebas diagnósticas a realizar... cuando el paciente esté en condiciones para recibir este tipo de información (por qué no puede hablar al despertar, por ejemplo: porque tiene un tubo, porque tiene una traqueostomía temporal...)

##### Actividades.

- Crear un libro de información al paciente coronario sobre la patología que ha motivado su ingreso y las intervenciones que se le van a realizar (coronariografía diagnóstica y terapéutica si procede). (**Anexo 4**).
- Diseñar documento con imágenes prediseñadas sobre estados de ánimo y necesidades para facilitar la expresión del paciente. (**Anexo 5**)

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.  
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.  
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

#### 4.2.3.3 BIENESTAR DEL PACIENTE:

El ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos implica no sólo el aislamiento al que hasta ahora nos hemos referido sino variedad de técnicas, tratamientos, cuidados ... que pueden producir dolor, incomodidad, vergüenza... para el paciente.

Debemos tener siempre en cuenta que nuestro bienestar y nuestra salud se asocian de manera irremediable, y con un mismo grado de afectación tanto en sentido positivo como negativo. Por lo tanto, si el bienestar del paciente no es adecuado, su salud se verá afectada.

##### Objetivo.

- Mejorar el confort del paciente durante su estancia en la Unidad, tanto a nivel personal como en lo relacionado con su entorno.

##### Actividades.

- Actualización del Protocolo de Analgesia y Sedación del paciente Crítico.
- Diseño de un Protocolo del Manejo del paciente con Delirio.
- Actualización del Protocolo de Aseo del paciente en UCI, incluyendo medidas que aseguren una mayor intimidad durante la realización del mismo.
- Control del ruido (ambiental, alarmas de monitores.)
- Monitorización nocturna espaciada en aquellos pacientes que su situación clínica lo permita.
- Reproducción de música en los boxes según los gustos del paciente (para ello hemos realizado entrevista a la familia al ingreso).
- Promover la calidad del sueño.
- Ajuste de horarios de medicación.
- Ajustar temperatura de los Boxes.
- Permitir uso de gafas, audífonos..

Una de las situaciones que más angustia a los pacientes es la falta de privacidad durante su estancia en la Unidad. A veces olvidamos que son personas que se dan cuenta de que no llevan pijama, están desnudos..., situación muy habitual para nosotros, pero no para ellos. La higiene corporal es una necesidad básica que han de satisfacer las personas para conseguir un óptimo grado de bienestar y salud. El paciente intubado no puede cumplir por sí mismo esa necesidad, por lo que el personal de enfermería lo ha de suplir. Es importante tener presente que es una técnica que invade la intimidad del paciente, por lo que ha de realizarse de manera respetuosa y, en la medida de lo posible, adaptada a las preferencias del paciente. Por ello, en los últimos meses se ha revisado e implantado un nuevo Protocolo de Aseo del paciente, en el que se presta especial cuidado a esa asistencia más “humana”.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

#### 4.2.3.4.- SÍNDROME POSTCUIDADOS INTENSIVOS.

La ansiedad, la depresión y el trastorno por estrés postraumático (TEPT) son complicaciones comunes tras el ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos. En concreto, se estima que la prevalencia del TEPT varía entre 5-63%, no estando claro aún cuáles son los factores predisponentes.

##### Objetivo.

- Vigilancia estrecha de los pacientes para su detección precoz.

##### Actividades.

- Encuesta al alta en pacientes de más de 24h de estancia en la unidad.(Anexo )
- Apoyo psicológico al los pacientes de la unidad contando con la colaboración de psicólogos del hospital.

Durante los meses de Marzo a Octubre 2016 se realizó en la Unidad un estudio observacional y transversal mediante la aplicación de pruebas psicológicas por un psicólogo clínico, para la detección de TEPT y malestar emocional (ansiedad y depresión) al alta, en pacientes ingresados en la UCI. Se excluyeron pacientes con diagnóstico psiquiátrico previo, barrera idiomática o aquellos que rechazaban participar en el estudio. Se realizó escala breve para la detección de síntomas de TEPT (DTS) y la escala de Hamilton para detectar síntomas de ansiedad y/o depresión (HADS).

Se recogieron un total de 34 pacientes. El 70% superó el punto de corte en la escala DTS de detección de TEPT. El 54,5% fueron casos probables de ansiedad y el 33.3% de depresión. Un tamaño muestral tan pequeño supone una limitación que no nos permite obtener conclusiones definitivas, pero si nos permite disponer de resultados preliminares sobre los que trabajar en un futuro. Así según los resultados obtenidos, parece necesaria la detección precoz de estas patologías. Diversos estudios demuestran reducción de este tipo de síntomas en aquellos pacientes que reciben intervenciones psicológicas tempranas durante su hospitalización, más efectivas incluso si se realizan en la propia UCI. Por tanto, la sistematización de un protocolo que detecte estas patologías para su intervención inmediata podría reducir o evitar que se instaurasen cuadros clínicos de estrés agudo o postraumático tras ingreso en UCI, que han demostrado repercuten ampliamente en la calidad de vida del paciente.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

#### 4.2.4.- SUBGRUPO PROFESIONALES.

##### 4.2.4.1 SÍNDROME DEL BURNOUT LABORAL

El síndrome de burnout es en la actualidad uno de los principales problemas de salud mental de los profesionales sanitarios. También conocido como “síndrome del quemado o síndrome de quemarse en el trabajo”, se trata de un trastorno emocional, de reciente reconocimiento, que está vinculado con el ámbito laboral, el estrés causado por el trabajo y el estilo de vida del empleado. Este síndrome puede tener consecuencias muy graves, tanto a nivel físico como psicológico, manifestándose con depresión y ansiedad y ocasionando en muchas ocasiones baja laboral.

El síndrome de *burnout* suele aparecer, en la mayoría de los casos, en las personas que han elegido su oficio de manera vocacional, muy frecuente en enfermería o medicina. Aunque al principio las manifestaciones y el malestar sólo se extienden a la vida laboral, finalmente también llegan a alcanzar, en casi todas las situaciones, la vida social y familiar del trabajador afectado.

Según conceptualización de Maslach y Jackson el síndrome se caracteriza por agotamiento emocional o pérdida de recursos emocionales para enfrentarse al trabajo, despersonalización o desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad y cinismo hacia los receptores del servicio y falta de realización personal, produciendo sentimientos y apreciaciones de baja autoestima profesional.

##### Objetivos

- Valoración inicial diagnóstica del grupo de profesionales implicados en el cuidado del paciente.
- Identificar factores desencadenantes más destacados.
- Disminuir el síndrome de burnout y mejorar grado de satisfacción laboral proporcionando herramientas necesarias para una mejor adecuación de las tareas.
- Valoración tras instauración de medidas del plan de Humanización (Puertas Abiertas, Limitación de Esfuerzo Terapéutico..)

##### Actividades.

- Realización de encuesta de valoración del estado actual de los profesionales previo al Plan de Humanización.
- Evaluación semestral para valoración del grado de afectación en los distintos periodos del año.
- Programación de actividades colectivas en grupo fuera de la unidad.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

- Formación específica sobre el síndrome de desgaste emocional.

En los últimos meses se ha realizado encuesta de Maslach y Jackson a todo el personal que realiza su actividad en la Unidad de Cuidados Intensivos, con idea en próximos meses de iniciar actividades conjuntas en función de resultados obtenidos.

## 5 REGISTROS

No aplicable.

## 6 DOCUMENTACIÓN ADICIONAL

### BIBLIOGRAFÍA.

- Consejería de Sanidad. (2016). Dirección General de Coordinación de la Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia Sanitaria. Plan de humanización de la asistencia sanitaria (2016-2019). Madrid.
- Peris, A., Bonizzoli, M., Iozzelli, D., Migliaccio, M. L., Zagli, G., Bacchereti, A.. Early intra-intensive care unit psychological intervention promotes recovery from posttraumatic stress disorders, anxiety and depression symptoms in critically ill patients. *Critical care* 2011; 15 (1): 1.
- Morrissey, M. & Collier, E. *Literature review of posttraumatic stress disorder in the critical care population*. *Journal of Clinical Nursing*, 2016; 25(11-12), 1501-1514.
- Bobes, J., Calcedo-Barba, A., García, M., Francois, M., Rico-Villademoros, F., González, M.P... & Grupo español de trabajo para el estudio del trastorno por estrés postraumático. *Evaluación de las propiedades psicométricas de la versión española de cinco cuestionarios para la evaluación del trastorno de estrés postraumático*. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 2000; 28(4): 207-18.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.

Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.

ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.  
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.  
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

## 7 ANEXOS

### ANEXO 1: triptico de información a las familias (HOJA de ACOGIDA).

Si el paciente está en buena situación clínica, se permite el uso de teléfono móvil, ordenador, tablet, radio o equipo de música y lectura. Deberá seguir en todo momento las indicaciones del personal del Hospital.

Si la evolución del paciente lo permite, se les solicitará que traigan un neceser personal con los siguientes útiles de aseo (tamaño viaje):

- Cepillo y pasta de dientes.
- Peine.
- Gel de ducha.
- Champú.
- Desodorante.
- Crema hidratante corporal.
- Cuchillas y crema o gel de afeitar.
- Agua de colonia.
- Zapatillas.



[www.madrid.org/hospitalinfantacristina](http://www.madrid.org/hospitalinfantacristina)

**CUIDADOR PRINCIPAL**

La Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Infanta Cristina, ha adaptado los horarios y los cuidados no solo a las necesidades de sus pacientes, si no también a las de sus familias, para garantizar un ambiente más relajado y un mayor nivel de información.

Como cuidador principal usted será la persona de mayor responsabilidad a la hora de acompañar y cuidar a su familiar durante su estancia en la Unidad.

El cuidador principal podrá entrar en la Unidad de 12.00h. a 20.00h. (Este horario es orientativo en función de las características y el estado de su familiar ingresado).

**LOS MÉDICOS INFORMARÁN A LOS FAMILIARES PRESENTES A LAS 13.30 H. EN LA SALA DISPUESTA A ESTE FIN.**

**VISITA FAMILIARES**

De 14.00h. a 15.00h. y de 19.00 a 20.00h. podrán acceder el resto de familiares, siempre que permanezcan solo dos personas en el box, dándose el cambio en la sala de espera externa a la Unidad. En el caso de que su familiar esté aislado, se les informará sobre el régimen de visitas permitido.

**Infanta Cristina**

**Unidad de Cuidados Intensivos**

**INFORMACIÓN PARA FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS**




**Unidad de Cuidados Intensivos**  
Información para familiares de pacientes hospitalizados

Su familiar se encuentra ingresado en el Servicio de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Infanta Cristina, una área donde atendemos a pacientes que se encuentran en una situación vital comprometida o están en riesgo de estarlo.

Estos pacientes necesitan de una vigilancia continua para la rápida detección de posibles complicaciones y, en ocasiones, un soporte mecánico para mantener el correcto funcionamiento de los órganos vitales, para eso pueden ser necesario utilizar equipos tecnológicos y disponer de sistemas que permitan la determinación continua de las constantes vitales (frecuencia cardíaca y respiratoria, tensión arterial, oxigenación y temperatura).



La asistencia al paciente la realiza un equipo altamente cualificado formado por personal médico especialista en Medicina Intensiva, personal de Enfermería y auxiliares de Enfermería, durante las 24 horas del día.

Simultáneamente contamos con soporte del resto de especialidades médicas y quirúrgicas del Hospital.

**EQUIPAMIENTO**

En la Unidad de Cuidados Intensivos contamos con el siguiente equipamiento:

**Monitores:** Permiten vigilar las constantes vitales, pudiendo detectar de inmediato cualquier alteración en el paciente, informando incluso de los cambios clínicos relevantes de movimientos sin importancia.



**Intubador artificial:** Algunos pacientes necesitan intubación traqueal (tubo introducido en la boca hasta la tráquea) y respiración artificial. En otras ocasiones solamente necesitan tratamiento de oxígeno a través de una mascarilla.

**Sedación:** En ocasiones el paciente precisa sedación para su tratamiento y usted verá a su familiar dormido o inconsciente. Son situaciones provisionales y necesarias para su buena evolución. En estas circunstancias, por favor no lo estimule. El personal presente le dirá cuándo podrá hacerlo.

**Medicación intravenosa:** Muchas medicaciones se administran por vía intravenosa mediante una bomba de infusión continua que dispone de alarmas. Con frecuencia la alarma puede avisar de movimientos del paciente sin importancia. No se alarme.

**NORMAS BÁSICAS**

- Llamar al timbre antes de entrar a la unidad.
- Siempre deberá estar adecuadamente identificado, para lo que se le facilitará una pegatina destinada a este fin.
- Deberá abandonar la Unidad siempre que el personal de Enfermería se lo indique.
- En circunstancias especiales, los niños pueden visitar a su familiar ingresado en la UCI. Este tipo de visitas se debe tratar previamente con su médico y enfermera para su organización y preparación.
- La información médica se realizará a las 13.30h. (aproximadamente, dependiendo de la actividad de la Unidad en ese momento). De manera extraordinaria se ofrecerá información a los familiares cuando la situación lo requiera.
- Deberá lavarse las manos con solución hidroalcohólica antes de entrar al box y al salir de éste. (El personal sanitario le explicará dónde y cómo hacerlo).
- No debe molestar de ninguna forma al resto de pacientes ingresados en la Unidad. Rogamos que hablen en voz baja y eviten el uso de teléfonos móviles o dispositivos electrónicos (tabletas, etc.).
- No se permite el acceso con comida ni bebidas.
- En caso de que su familiar precise AGLAMIENTO, se le explicará el motivo y las medidas que usted deberá cumplir.

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.  
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.  
**ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA**

## ANEXO 2: ENTREVISTA a la FAMILIA.

Nombre del paciente \_\_\_\_\_ Box \_\_\_\_\_

¿Alergias conocidas? \_\_\_\_\_

¿Tiene alguna fobia? \_\_\_\_\_

Lleva Lentes \_\_\_\_\_ Gafas \_\_\_\_\_ Audífono \_\_\_\_\_

¿Es diestro o zurdo? \_\_\_\_\_

¿Tiene dentadura postiza? \_\_\_\_\_

¿Sabe leer? \_\_\_\_\_

Núcleo familiar \_\_\_\_\_

Nombre del cuidador principal \_\_\_\_\_

Teléfonos de contacto \_\_\_\_\_

¿Cómo se le llama en casa? \_\_\_\_\_

¿Qué tipo de música le gusta? \_\_\_\_\_

Observaciones

---

---

---

---

Nombre DUE/TCAE \_\_\_\_\_

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.  
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.  
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA



## ANEXO 3: HORARIO DE VISITAS Y NORMAS .

### HORARIOS DE VISITA DE LA UCI

- ▶ **Horario de información:** 13.30 h. (Sala de Información)
- ▶ **Horario de visita ordinario:**
  - Mañana: De 14.00 a 15.00 h. (Tras información)
  - Tarde: De 19.00 a 20.00 h.
- ▶ **Horario de visita del cuidador principal:** De 12.00 a 20.00 h.

### NORMAS HORARIO DE VISITA ORDINARIO

- ▶ El horario de visitas puede ser acortado según el criterio de la Unidad. Familiares y acompañantes deberán salir de la Unidad cuando el personal lo solicite.
- ▶ La visita comenzará cuando el personal del Hospital salga a buscarles a la sala de espera, **no deberán pasar aunque sea la hora** si no han salido a recogerles.
- ▶ Se lavarán las manos con solución hidroalcohólica antes de entrar al box y a la salida (el personal sanitario le explicará cómo y dónde hacerlo).
- ▶ Sólo podrá haber **2 acompañantes** junto al paciente (incluido el cuidador principal), que se podrán intercambiar durante el horario de visita siempre fuera de la Unidad (nunca dentro del box).
- ▶ No molestar al resto de pacientes: rogamos que se hable en voz baja y eviten el uso del teléfono móvil.
- ▶ La Unidad de Cuidados Intensivos puede autorizar a algunas familias un horario ampliado y flexible de visitas tras valoración individual de cada paciente. Si este no es su caso y no se le ha comunicado así, le rogamos respete las normas de la visita habituales que se le ha entregado en el folleto de información al ingreso.



Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.  
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.  
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

## NORMAS BÁSICAS DEL CUIDADOR PRINCIPAL

La Unidad de Cuidados Intensivos puede autorizar a algunas familias un horario ampliado y flexible de visitas tras valoración individual de cada paciente. Si este no es su caso y no se le ha comunicado así, le rogamos respete las normas de la visita habituales que se le ha entregado en el folleto de información al ingreso.


Como cuidador principal usted será la persona de mayor responsabilidad a la hora de acompañar y recibir información acerca de su familiar.


Podrá entrar en la Unidad a partir de las 12.00 h. y hasta las 20.00 h. (éste horario es orientativo en función de las características y estado de su familiar).

### Normas básicas

- ▶ Llame al timbre antes de entrar a la Unidad.
- ▶ Siempre deberá estar adecuadamente identificado, para lo que se le facilitará una pegatina identificativa.
- ▶ Deberá abandonar la Unidad siempre que el personal de Enfermería se lo indique.
- ▶ En circunstancias especiales, los niños pueden visitar a su familiar ingresado en la UCI. Este tipo de visitas requiere contactar previamente con su médico y enfermera para organizar la visita.
- ▶ La información médica se realizará a las 13.30 h. (aproximadamente, dependiendo de la actividad de la Unidad en ese momento) y, de manera extraordinaria, se informará cuando el paciente lo requiera.
- ▶ Deberá lavarse las manos con solución hidroalcohólica antes de entrar al box y al salir de éste. (El personal sanitario le explicará dónde y cómo hacerlo).
- ▶ No moleste de ninguna forma al resto de pacientes. **Rogamos que se hable en voz baja y evite el uso del teléfono móvil.**
- ▶ No se permite el acceso de comida.
- ▶ En caso de que su familiar precise **AISLAMIENTO**, se le explicará el motivo y las medidas que usted deberá cumplir.

#### ANEXO 4: Información al paciente coronario.

 Hospital Universitario  
Infanta Cristina  
SaludMadrid Medicina Intensiva


 Comunidad de Madrid  
Aut. 111/14


## UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y CORONARIOS

HOSPITAL INFANTA CRISTINA


---

Atención al Paciente Coronario  
Avda. de la Asunción,  
C.P. 28002 Madrid  
Madrid


 Hospital Universitario  
Infanta Cristina  
SaludMadrid Medicina Intensiva

 Comunidad de Madrid  
Aut. 111/14

- Está usted ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos y Coronarios, donde le vamos a tratar el problema cardiológico grave que ha motivado su ingreso.
- Le mantendremos conectado a un monitor para ver su corazón y le tomaremos la tensión arterial, el pulso, la temperatura, etc., de forma periódica.



- Es importante que **NO HAGA ESFUERZOS** y siga las indicaciones del personal de la unidad.












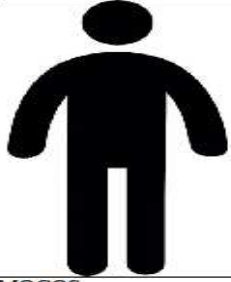



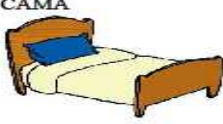






---

Atención al Paciente Coronario  
Avda. de la Asunción,  
C.P. 28002 Madrid  
Madrid

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.  
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.  
**ATENCIÓN:** Toda copia **NO CONTROLADA** de este documento puede estar **OBSOLETA**

**ANEXO 5: Imágenes prediseñadas.**

			
<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>HIGIENE</b>	<b>LUZ</b>
<b>COMER</b> 	<b>BEBER</b> 		
<b>CACA</b> 	<b>PIS</b> 	<b>FRIO</b> 	<b>CALOR</b> 
<b>DOLOR</b> 		<b>DENTADURA</b> 	<b>GAFAS</b> 
		<b>SILLON</b> 	<b>CAMA</b> 
<b>MIEDO</b> 	<b>MOCOS</b> 	<b>PICOR</b> 	<b>FAMILIA</b> 

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.  
 Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.  
 ATENCION: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA

## 8 CONTROL DE CAMBIOS

CUADRO DE CONTROL DE CAMBIOS				
CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA 1ª ED.	FECHA ÚLTIMA ED.	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS
B0-7.1.3-PRT-005-V1	1	27/02/2017		Versión inicial

Este documento es propiedad del Hospital Universitario Infanta Cristina.  
Queda prohibida su copia o reproducción, tanto total como parcial, sin el consentimiento expreso del propietario.  
ATENCIÓN: Toda copia NO CONTROLADA de este documento puede estar OBSOLETA