

Servicio Medicina Intensiva
Servici Medicina Intensiva

UCI

UCI Pediatrica



Aspirando a la *Hexcelencia*

Nov 2017
Mariano ESTEBAN
UCI Pediátrica





UCIP Comunidad Valenciana

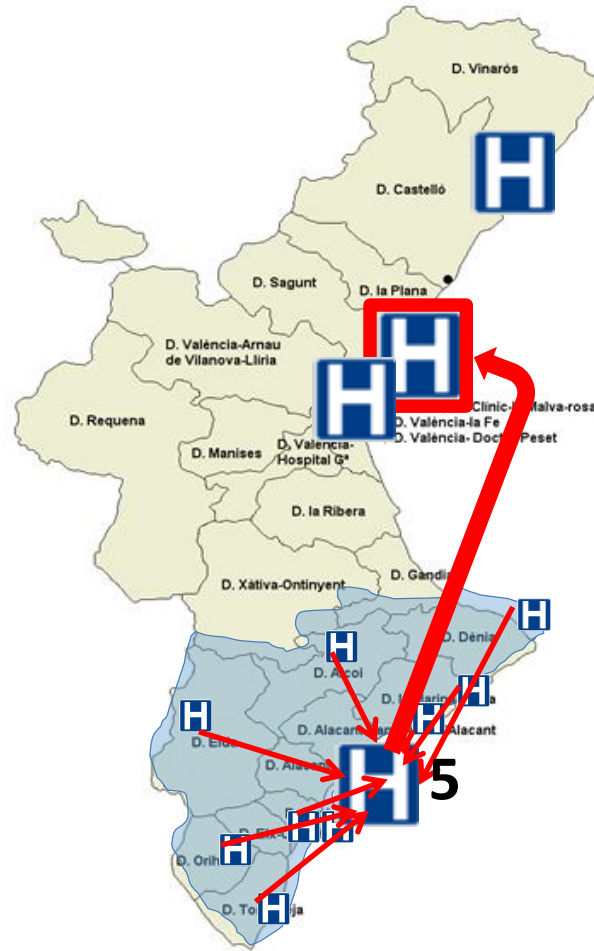


UCIP Alicante

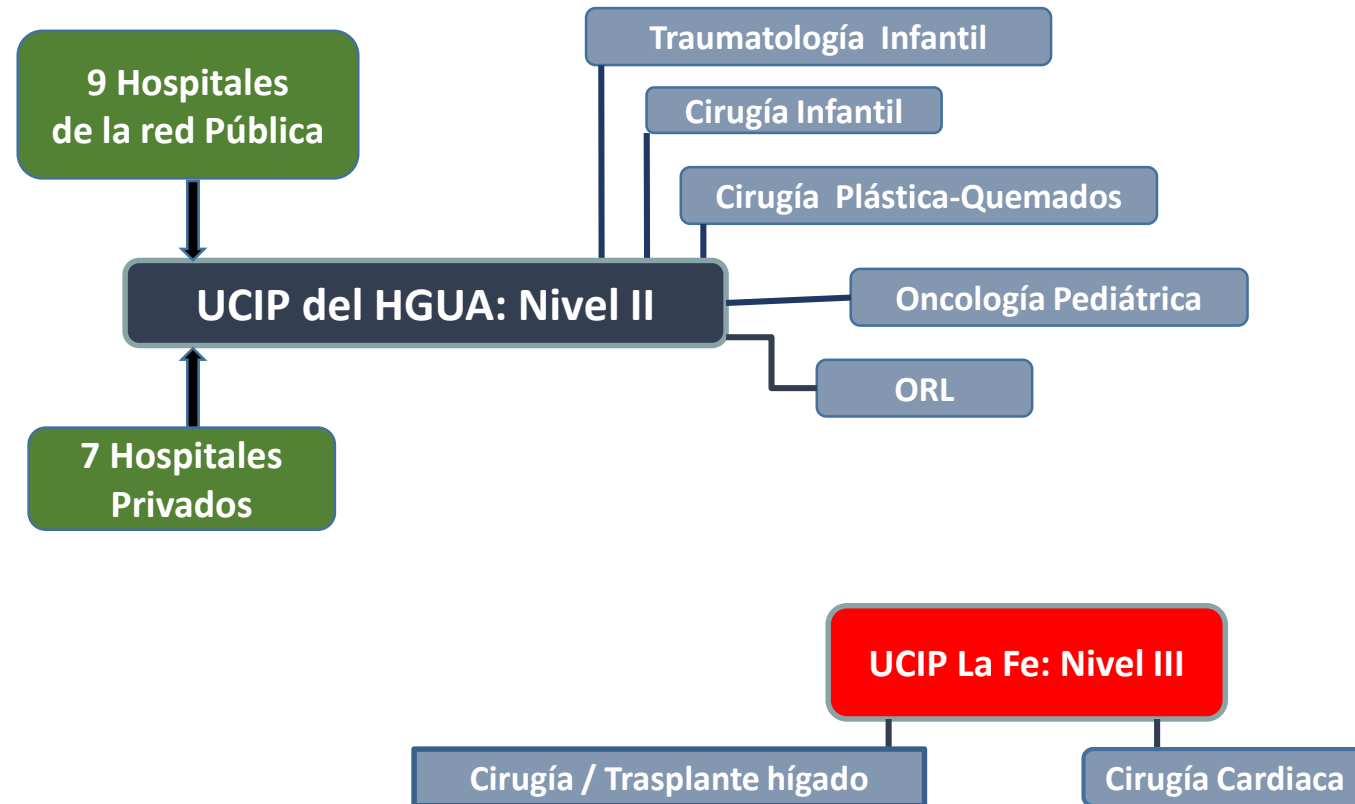
200 ± 20
ingresos/año

35% son Traslados

2/3 médicos,
resto quirúrgicos
(90% PRGM)



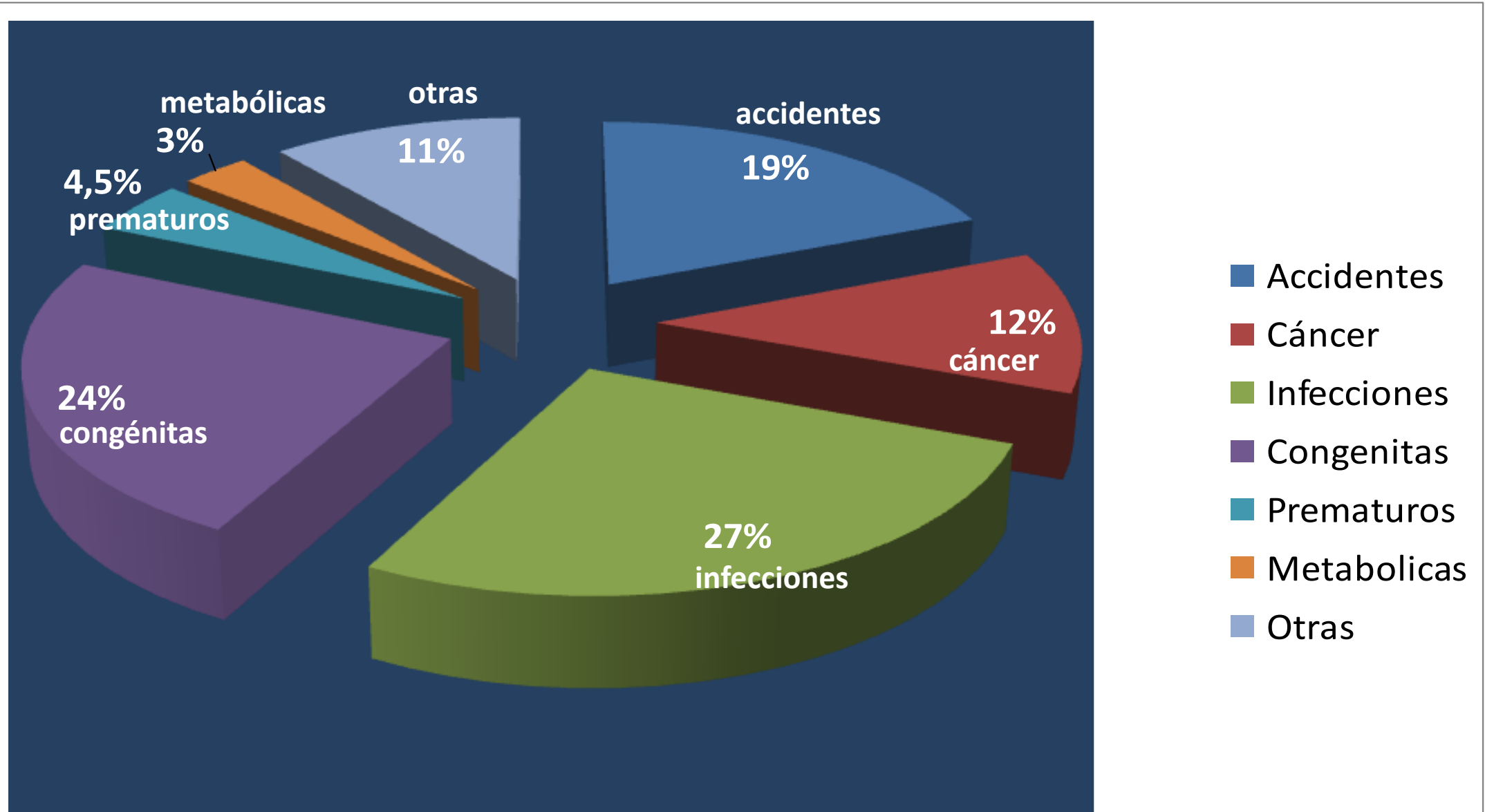
Procedencia de los ingresos



Tipo de Unidad

Tipo	Especialidades Pediátricas	Camas Pediatria	Ingresos/año
Nivel III	TODAS	>100	>300
Nivel II	NO TODAS (traslados)	>100	100 - 300
Nivel I	Unidades de Estabilización	-----	-----


Causas de ingreso



Edad y mortalidad

	N (%)	Edad meses	PRISM III puntos	Estancia días	Mortalidad depurada %
Total	1.777	58	6,3	5,2	4,2
< 12 meses	482 27%	5,6	6,9	7,1	6,2

Evolución mortalidad en UCIP

- Descenso mortalidad intra-UCIP
20% (1980)  **2-6%** (2015)
 - mayor conocimiento enfermedad,
 - abordaje optimizado,
 - tecnología avanzada de soporte y tratamiento

Aspesberro, F., Mangione-Smith, R., & Zimmerman, J. J. (2015) Health-related quality of life following pediatric critical illness. Intensive Care Medicine, 41(7), 1235-1246

A photograph of a patient lying in a hospital bed in an intensive care unit. The patient is surrounded by various medical monitors, IV stands, and equipment. The room is brightly lit, and the patient appears to be resting. The text "Unidades que regalamos vida" is overlaid in yellow on the left side of the image.

“Unidades que regalamos vida”

ATENCIÓN INTEGRAL PACIENTE

DIAGNÓSTICO Y MONITORIZACIÓN INVASIVA / NO INVASIVAS DE TODOS LOS ÓRGANOS.

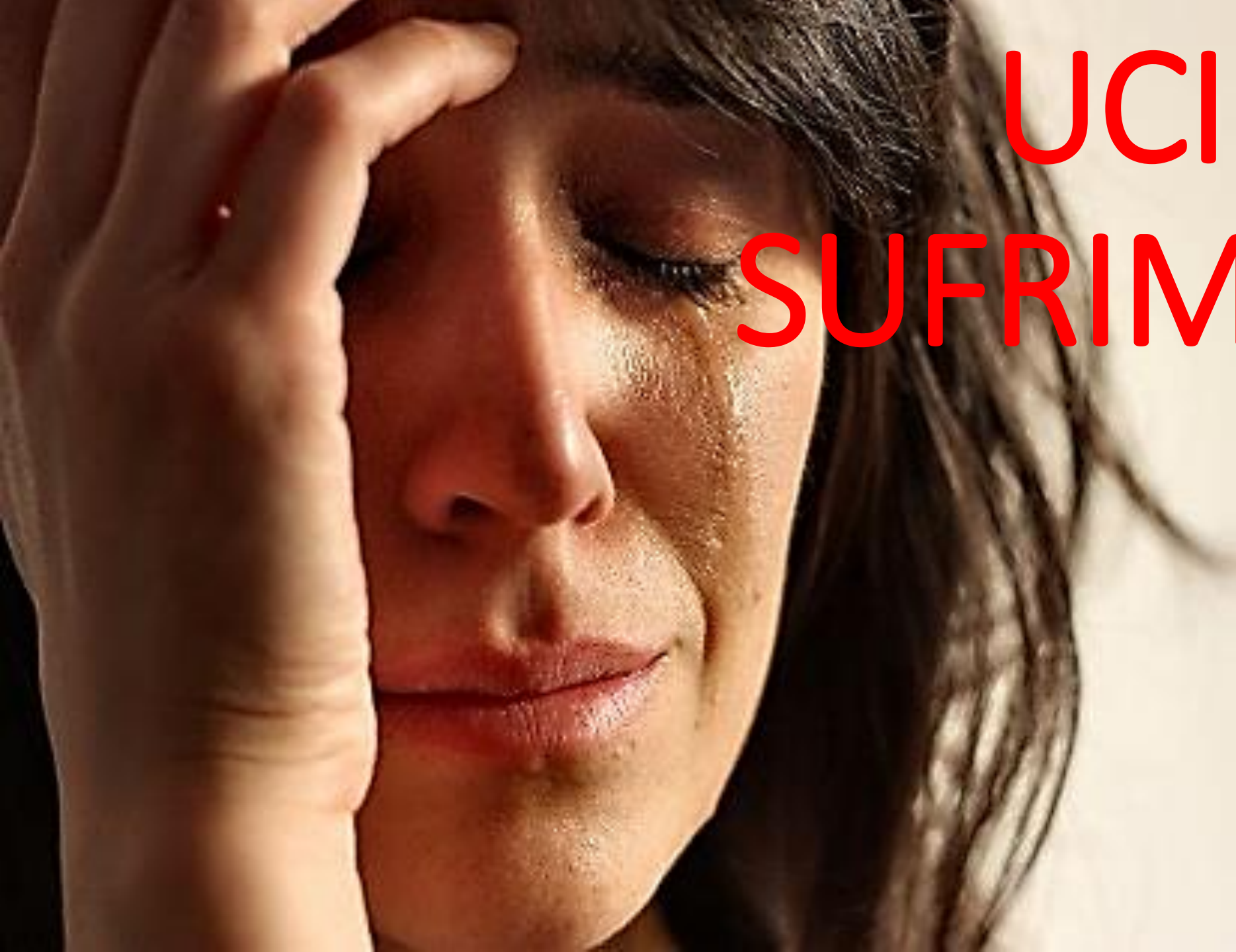
SOPORTE FALLO RESPIRATORIO, HEMODINÁMICO, CARDIACO, NUTRICIONAL, RENAL, HEPÁTICO, HEMATOLÓGICO, METABÓLICO

TRASPLANTES DE ÓRGANOS, DONACIONES EN ASISTOLIA, TÉCNICAS DEPURACIÓN RENAL, ECMO, AYUDA PLASMAFÉRESIS

“Sucursales del infierno”

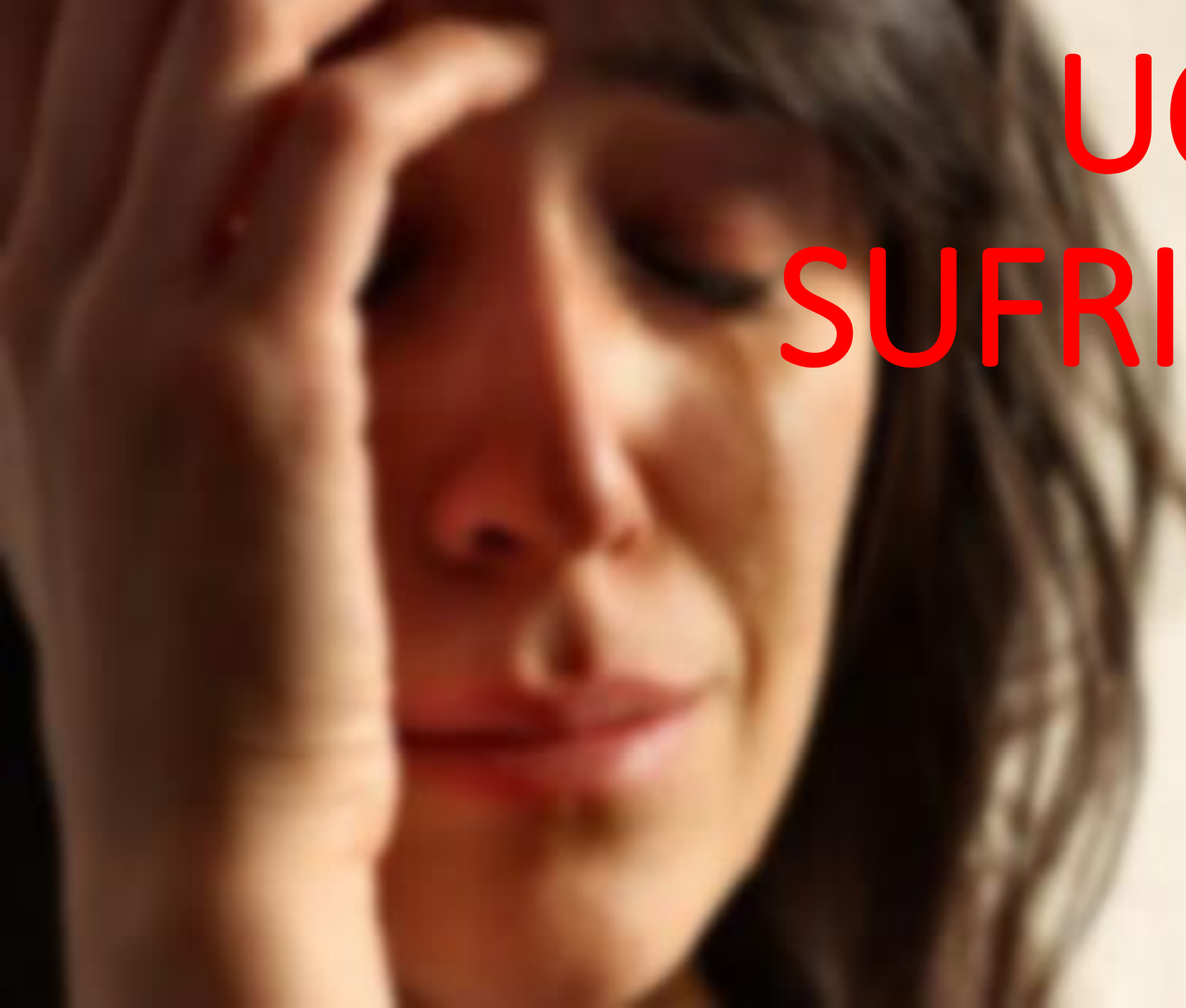


*Alonso-Ovies Á, Heras La Calle G. ICU: a branch of hell?
Intensive Care Med 2016 Apr;42(4):591-592.*



UCI es
SUFRIMIENTO

UCI es SUFRIMIENTO



¿Qué hemos
hecho

Marco Legislativo

- - INSALUD (F. Raventós 1984) “*Sistema sanitario humanizado*”
- - Carta Europea de los Derechos del Niño Hospitalizado (1986)
- - Convención sobre Derechos del Niño (ONU 1990)
- - Estrategia de Atención al Parto en el SNS (2007)
- - Plan Estratégico Nacional Infancia y Adolescencia 2013-16

IMPULSAR Y ARMONIZAR LA *HUMANIZACIÓN* DE LA ASISTENCIA EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICAS Y NEONATALES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. Julio 2013 (PENIA II 2013-2016)

- Niñ@s hasta 18 años acompañados por familiares las 24h del día
- Contacto piel con piel en RN
- Lactancia materna y Bancos de leche
- Participación familiar en cuidados y toma de decisiones
- Información y apoyo a familiares



¿Y en adultos?

¿Se puede hacer más?

¿Dónde estoy yo?

¿Qué puedo hacer yo?

Gabriel Heras La Calle
Médico Intensivista
Hospital Torrejón (Madrid)





Familia



Paciente



Profesional

ESCUCHA ACTIVA

1. UCI de Puertas Abiertas
2. Comunicación
3. Bienestar del paciente
4. Participación de la familia en los cuidados
5. Cuidando al profesional
6. Control del Síndrome Post-UCI
7. Infraestructura humanizada
8. Cuidados al Final de la Vida

Gabriel Heras La Calle
Médico Intensivista
Hospital Torrejón (Madrid)

Febrero 2014



PROYECTO HU-CI
HUMANIZANDO
LOS CUIDADOS INTENSIVOS

THE MOST
POWERFUL
WEAPON
ON EARTH IS
THE HUMAN
SOUL ON FIRE

SEEIUC
Sociedad Española de Enfermería
Intensiva y Unidades Coronarias

SeMiguc
LOS PROFESIONALES DEL CUIDADO CRÍTICO





INTENSIVE CARE MEDICINE

OFFICIAL JOURNAL OF THE
EUROPEAN SOCIETY OF INTENSIVE CARE MEDICINE
AND THE
EUROPEAN SOCIETY OF PAEDIATRIC & NEONATAL INTENSIVE CARE

An emotional awakening

Gabriel Heras La Calle

From the Inside

Online First™ - May, 2015

Pages 1-2

XX Jornadas Nacionales
de Humanización de la Salud
"Humanizando los cuidados intensivos"



Hospital de Torrejón, Madrid 27 Y 28 DE MAYO DE 2015

Información e inscripciones
secretaria@humanizar.es
Tlf. 91 806 06 96 | www.humanizar.es



Organizado por
www.humanizar.es

Enferm Intensiva. 2014;25(4):123-124



Enfermería Intensiva

www.elsevier.es/ei

EDITORIAL

HUCI se escribe con H de HUMANO

HUCI is written with H as in HUMAN

G. Heras La Calle^{a,c,*} y C. Zaforteza Lallemand^{b,c}

^a Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Universitario de Torrejón, Torrejón de Ardoz, España

^b Departament d'Infermeria i Fisioteràpia, Universitat de les Illes Balears, Palma, España

^c Miembros del Grupo de Investigación HI-CI por la Humanización de los Cuidados Intensivos

ORGANIZA:
MEDICINA INTENSIVA
HM HOSPITALES

FORMACIÓN
CONTINUADA

XVII Curso de enfermería de UVI: Humanizar la UCI. Necesario e imparable.

Viernes 27 de mayo de 2016

Director del curso:

Dr. José Eugenio Guerrero Sanz
Jefe Unidad de Medicina Intensiva HM Hospitales



Coordinadores:

- Dr. Ángel Luis Córdoba Sánchez
Medicina Intensiva HM Hospitales
- Cristina Nicolás Martín
Supervisora UCI Adultos. HM Montepíncipe



Hospital Universitario HM Montepíncipe
Pabellón Docente - Aula 0.01
Avda. de Montepíncipe, 25
28660 Boadilla del Monte - Madrid



Servicio Madrileño de Salud
Departamento de Medicina Intensiva



Hospital Universitario de Torrejón
Departamento de Medicina Intensiva





Excelencia (RAE)

Del lat. *excellētia*.

1. f. ***Superior calidad o bondad que hace digno de singular aprecio y estimación algo.***

2. f. Tratamiento de respeto y cortesía que se da a algunas personas por su dignidad o empleo

Aspirando a la *Hexcelencia*

Ánimo de practicar una *medicina de excelencia* por humanizar el trato con nuestros pacientes, sus familiares, y los compañeros de trabajo.

PLAN DE HUMANIZACIÓN DE LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Comunidad Valenciana
“Plan de mejora de la
Humanización de las
Unidades de Atención a
pacientes Críticos”

MHUAC

Pilares de la Humanización

- 1. UCI de Puertas Abiertas**
2. Comunicación
3. Bienestar del paciente
4. Participación de la familia en los cuidados
5. Cuidando al profesional
6. Control del Síndrome Post-UCI
7. Infraestructura humanizada
8. Cuidados al Final de la Vida



**UCI
PROHIBIDO
EL PASO**

¿POR QUÉ NO ABRIR LAS PUERTAS?



**PORQUE SIEMPRE
HA SIDO ASÍ**





1. PUERTAS ABIERTAS

ORIGINAL

Política de visitas, diseño y confortabilidad en las unidades de cuidados intensivos españolas

D. Escudero*, L. Martín, L. Viña, B. Quindós, M.J. Espina, L. Forcelledo, L. López-Amor, B. García-Arias, C. del Busto, S. de Cima y E. Fernández-Rey

Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España

Vol. 30. Núm 5 Sept-Oct 2015

- En 2005 abiertas 4% (Velasco et al), y en 2015 solo el 14%.
- 70% solo 2 visitas/día 30-60min.
- Participación familiar: alimentación 80%, aseo 11%, fisioterapia 17%.
- Boxes individuales el 60%.

Seguimos con política de restricción y UCI cerrada, con poca incorporación de la familia a los cuidados y con un diseño que no proporciona la comodidad deseable.

AHEAD OF PRINT

NÚMERO ACTUAL

ARCHIVO

SUPLEMENTOS

Carta al director

Abrir las puertas de la UCI. Una necesidad inexcusable **Open de doors on the ICU. An unavoidable necessity**

D. Escudero  , L. Martín , L. Viña , L. Forcelledo , B. García-Arias , L. López-Amor

Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, Asturias,
España

1. PUERTAS ABIERTAS 24 horas UCIP

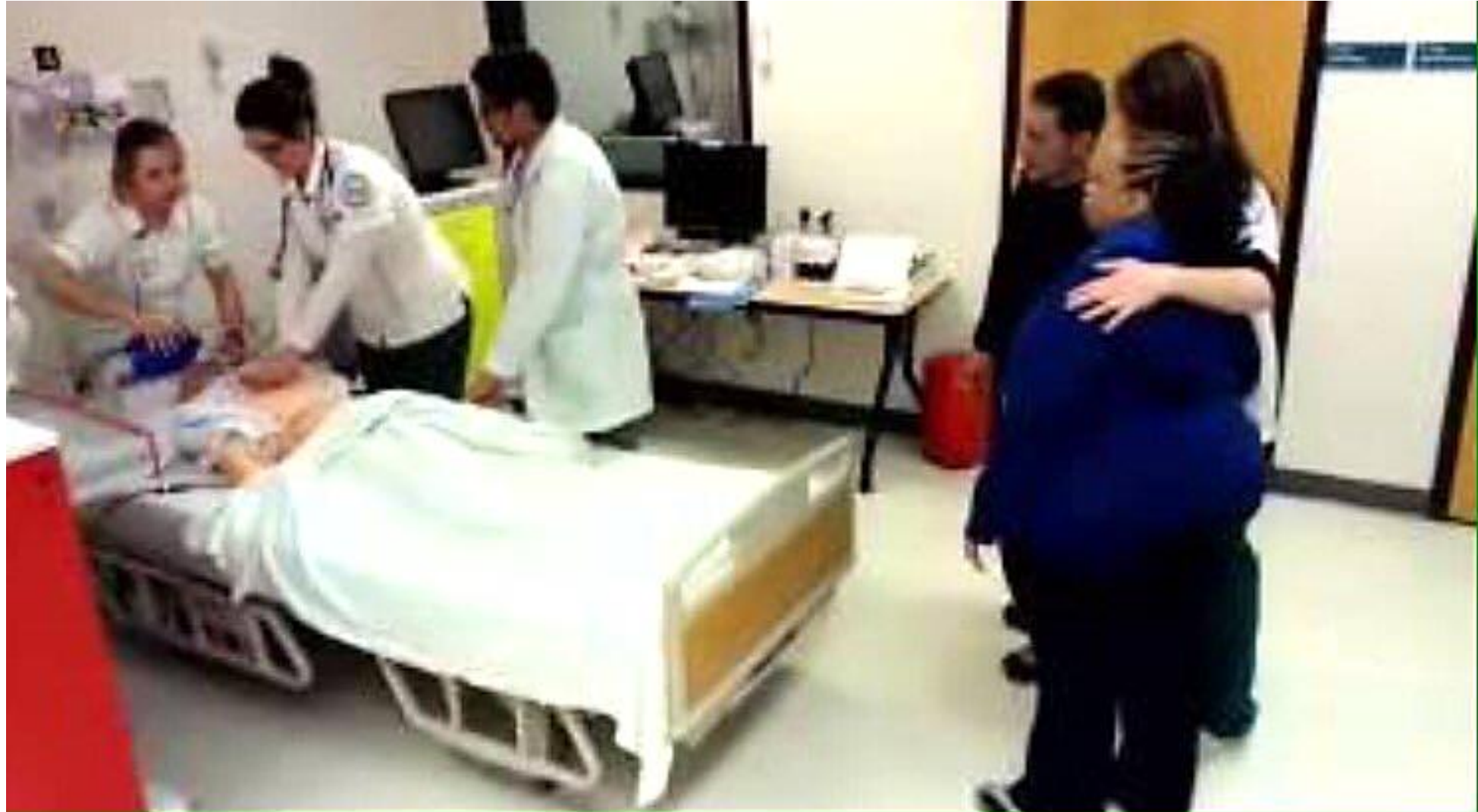


Derecho del niñ@ a estar acompañad@ (ECCH 1986)

1. PUERTAS ABIERTAS 24 horas

- Riesgo de infección no aumenta
- La comunicación continua favorece la información
- Ayudan recuperación y llegan a “ser parte” del equipo UCI
- Disminuye estrés, miedo, dolor y estancia (sincronía VM)
- Participar en los cuidados mejora adaptación de familiares
- Valoran trabajo del personal, mejoran relaciones humanas
- Participación proceso final de la vida

1. PUERTAS ABIERTAS ¿pero siempre?



1. PUERTAS ABIERTAS ¿pero siempre?

Momentos gravedad, procedimientos invasivos, RCP

- **NO por motivos clínicos, espirituales y/o laborales**

Soleimanpour H, et al. (2015) An Analytical Comparison of the Opinions of Physicians Working in Emergency and Trauma Surgery Departments at Tabriz and Vienna Medical Universities Regarding Family Presence during Resuscitation. PLoS ONE 10(4): e0123765.

- **EC Beneficio ansiedad 90 días post-RCP.**

Soleimanpour H, Tabrizi JS, Jafari Rouhi A, et al. Psychological effects on patient's relatives regarding their presence during resuscitation J Cardiovasc Thorac Res 2017;9(2):113-117.

- **En niños más aceptado que adultos.**

Vincent C, Lederman Z. Family presence during resuscitation: extending ethical norms from paediatrics to adults. J Med Ethics 2017 Oct;43(10):676-678

1. PUERTAS ABIERTAS ¿pero siempre?



“Los padres pueden estar durante los procedimientos invasivos y la RCP, si ellos lo desean y el equipo de médicos y enfermeras lo aceptan.

En estos casos se requiere que un sanitario entrenado explique a los padres el procedimiento y lo que está aconteciendo en el escenario clínico”

Pilares de la Humanización

1. UCI de Puertas Abiertas
- 2. Comunicación**
3. Bienestar del paciente
4. Participación de la familia en los cuidados
5. Cuidando al profesional
6. Control del Síndrome Post-UCI
7. Infraestructura humanizada
8. Cuidados al Final de la Vida

COMUNICAR-SE



2. Comunicar-SE: PACIENTE

- NO BARRERAS
- Lengua nativa: traductor
- Presentarnos, amabilidad, usad nombres, lenguaje adaptado, expresiones y temas cotidianos...
- Asertivos, sin engaños, escuchar opinión
- Sedado: acariciarle, hablarle
- Comunicación no verbal (dispositivos)
- Hermanos, amigos, educadores
- Enseñanza en edad escolar



2. Comunicar-SE: FAMILIARES



- SIN BARRERAS
- Traductor presencial o telefónico
- Con enfermería (consistencia)
- Asertivos, empatía y compasión, escucha activa, persona-persona (respeto, sensibilidad, cercanía)
- Registro información en HC
- Ofreced atención sociolaboral, psicológica y espiritual
- Y además...

Documento de acogida



SERVICIO DE MEDICINA INTENSIVA

INFORMACIÓN A LOS FAMILIARES DE NIÑ@S INGRESADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS (UCIP)

Su hijo/a, o familiar, , ha necesitado ingresar en nuestra UCIP, y sabemos que, por ello, ustedes están tristes y preocupados. Para aliviarles en lo posible, y que comprendan todo lo que vamos a hacer por mejorarla, necesitamos su colaboración, y por eso les informamos de quiénes somos y cómo funcionamos.

¿Qué es la UCIP? La UCIP es una Sección, una parte, de la UCI del Servicio de Medicina Intensiva. Los "intensivistas" nos ocupamos del diagnóstico y tratamiento de enfermedades y situaciones graves, es decir, que ponen en riesgo la vida.

En la UCIP atendemos a niñ@s de edades comprendidas entre un mes a 14 años, que se encuentran en riesgo vital, real o potencial. Esta UCIP se abrió en 1986, y desde entonces hemos atendido ya a casi 5.000 niñ@s.

¿Qué hacemos en la UCIP? Aunque algunos niños ingresan solo para vigilar estrechamente su evolución, la mayoría lo hacen por procesos más graves que necesitan recibir tratamiento intensivo de soporte para mantener su vida.

Este soporte, que solo se puede proporcionar en una UCIP, consiste en ayudar/sustituir temporalmente, usando aparatos y monitores, la función de órganos vitales como cerebro, pulmones, corazón, riñones, hígado, tubo digestivo, sangre, y metabolismo. Estos órganos se afectan por procesos graves agudos tales como traumatismos, infecciones, intoxicaciones, postoperatorios de cirugías complejas, tumores, y en la evolución de algunas enfermedades congénitas.

¿Quién trabaja en la UCIP? Permanentemente un equipo de médicos, enfermeras, y auxiliares del Servicio de Medicina Intensiva. No obstante, en muchas ocasiones, necesitamos la íntima colaboración de otros servicios del hospital, habitualmente los de Pediatría, Cirugía y Traumatología Infantil, Oncología y Radiología Pediátricas, Neurología y Cardiología Infantil, entre otras.

¿Cómo trabajamos? De forma ininterrumpida, noche y día, todos los días del año, con muchos momentos de máxima actividad. Este modo de trabajo, y las limitaciones del espacio por aparatos y monitores, hacen que la UCIP sea una zona de acceso restringido, en la que es necesario mantener un ambiente tranquilo que facilite la estancia del niñ@ y nuestro propio trabajo. Por favor, colaboren con nosotros y atiendan a las normas que les estamos dando para que así sea

Horario de visitas: Un máximo de dos personas visitará al niñ@ de 07:00 a 08:00 de 13:00 a 14:00, y de 19:00 a 20:00h. En este último horario de tarde, esas dos personas podrán intercambiarse con otras, siempre de un modo ordenado. Ocasionalmente, por motivos asistenciales, este horario podrá variar, retrasando la entrada o adelantando la salida.

¿Pueden acompañar más tiempo al niñ@? El niño hospitalizado tiene el derecho de estar acompañado por sus progenitores las 24 horas del día. Cuando ustedes lo deseen, la situación clínica lo permita, y su comportamiento sea el adecuado, uno de ustedes, padre, madre, o la persona en que deleguen, puede permanecer a su lado y, muy probablemente, participar en sus cuidados.

Podrán intercambiarse entre ustedes durante el día, previo aviso al personal de enfermería, evitando el horario de visitas. Si no respondemos a la llamada para que accedan, es porque trabajamos y no podemos contestar: esperen que saldremos.

La actitud de "Puertas abiertas" a familiares las 24 horas, es para mejorar la estancia y asistencia del niñ@, así como la colaboración de ustedes con el equipo que lo atendemos. Si estos objetivos no se logran, valoraremos retirarla y mantener solo el horario habitual de visitas indicado con anterioridad.

¿Cuándo les informaremos de la evolución del niñ@? Independientemente de que pudieran haber hablado en la habitación con otros especialistas implicados en el tratamiento de su hij@, todos los días, en la visita de mediodía de 13:00 a 14:00h, un médico de nuestro Servicio les explicará, de modo claro y resumido, la evolución del niñ@ y será el momento de que ustedes nos pregunten sus dudas. Durante el resto del día, solo les volveremos a informar si los llamamos nosotros.

¿Cuánto tiempo estarán en UCIP? Nuestro objetivo, y deseo, es que el niñ@ permanezca el mínimo tiempo necesario hasta lograr su mejoría o curación. Pero sabemos que la evolución de estos niñ@s en ocasiones es muy variable, a veces, impredecible. Esperamos toda su colaboración y confianza en nosotros, para adaptarse día a día, y así entender los cambios que se vayan produciendo.

Durante su estancia dentro de la UCIP, recuerden que:

- el aparcamiento del hospital les ofrece un abono semanal a precio muy reducido que se obtiene en Planta 1, Cabina de Control con justificante estancia UCIP.
- el servicio de televisión en las habitaciones es gratuito.
- disponemos de un equipo de ayuda psicológica y sociolaboral para problemas diversos; además, si no tienen recurso para su manutención diaria, díganoslo.
- restrinjan el uso del móvil, y no capten sonido y/o imágenes de personal sanitario o equipamiento sin nuestro permiso.

Nosotros les ayudaremos en todo aquello que esté a nuestro alcance; no duden en dirigirse a nosotros y expresarnos sus necesidades o sugerencias

¿Y al alta de UCIP? Les entregaremos una copia del informe clínico con el proceso de la enfermedad, diagnóstico final, y procedimientos realizados en UCIP. El traslado se hará al Servicio del Hospital más adecuado para seguir la evolución. También al alta, les daremos una encuesta anónima donde podrán expresar su grado de satisfacción con los cuidados recibidos y así ayudarnos a mejorar.

¡¡Mucho ánimo!!

Fdo: Dr. Francisco A. JAIME

Fdo: Dr. Mariano ESTEBAN

Jefe de Servicio de Medicina Intensiva

Jefe de Sección UCIP

Hoja Información Familiares UCIP V.3, de 15 de Febrero de 2017

2. Comunicar-SE: FAMILIARES

Identificación personal equipo UCIP

Que sepan, nombre, cargo y funciones de cada uno de nosotros



2. Comunicar-SE: FAMILIARES

Mantener consistencia del mensaje

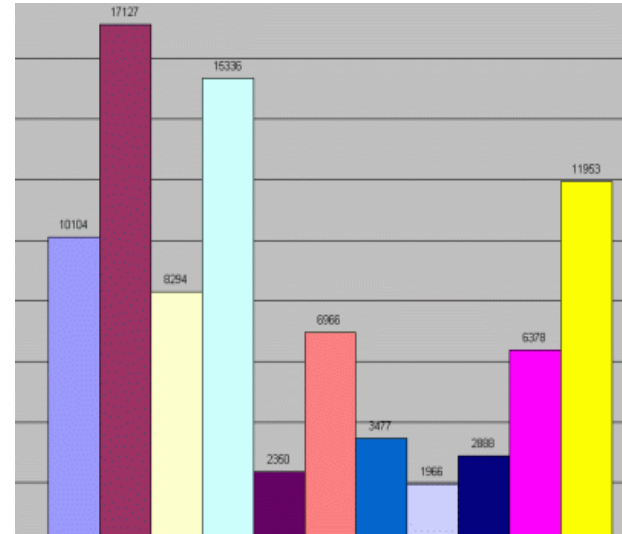


2. Comunicar-SE: FAMILIARES

Encuesta satisfacción al alta UCIP



Resultados



Encuesta de satisfacción familiar con los cuidados recibidos en UCI Pediátrica del Hospital General de Alicante

La finalidad de esta encuesta es conocer su opinión acerca de los cuidados que su hij@ ha recibido en la UCI pediátrica para intentar mejorar la calidad de nuestra asistencia. Por este motivo, le agradeceríamos que contestara a las preguntas de este cuestionario de forma anónima y voluntaria. Cuando haya terminado puede entregar la encuesta a la enfermera de UCIP o depositarla en el buzón habilitado para tal fin.

Su información será de gran utilidad y se tratará con estricta confidencialidad.

Muchas gracias por su colaboración.

PARENTESCO CON EL NIÑO (MADRE/PADRE/OTRO):	
DIAS DE ESTANCIA EN UCIP:	

CONDICIONES MEDIOAMBIENTALES

¿LE PARECE QUE SU HIJ@ HA ESTADO CONFORTABLE RESPECTO A...			
RUIDOS?	MUCHO	REGULAR	POCO
ILUMINACIÓN?	MUCHO	REGULAR	POCO
COMODIDAD?	MUCHO	REGULAR	POCO
INTIMIDAD?	MUCHO	REGULAR	POCO
LIMPIEZA Y ORDEN?	MUCHO	REGULAR	POCO

¿LE PARECE ADECUADA LA SALA DE ESPERA?			
MUY ADECUADA	ADECUADA	POCO ADECUADA	NADA ADECUADA

¿LE PARECE ADECUADA LA AMBIENTACIÓN INFANTIL?			
MUY ADECUADA	ADECUADA	POCO ADECUADA	NADA ADECUADA

RELACIÓN CON EL PERSONAL MÉDICO

¿CONOCE EL NOMBRE DE LOS MÉDICOS QUE HAN ATENDIDO A SU HIJ@?	SI	NO
AL INGRESO, FUERON INFORMADOS DE LA SITUACION CLINICA DE SU HIJ@?	SI	NO
¿HAN COMPRENDIDO LA INFORMACION RECIBIDA POR EL MEDICO?	SI	NO
¿LES HA PARECIDO ADECUADA LA INFORMACIÓN RECIBIDA?	SI	NO
¿HAN SIDO INFORMADOS DE TODAS LAS EXPLORACIONES Y TRATAMIENTOS RECIBIDOS POR SU HIJ@?	SI	NO
¿SE HAN SENTIDO APOYADOS POR EL PERSONAL MÉDICO?	SI	NO

RELACIÓN CON ENFERMERÍA Y AUXILIARES

¿CONOCE EL NOMBRE DEL PERSONAL DE ENFERMERIA Y AUXILIARES QUE HAN ATENDIDO A SU HIJ@?	SI	NO
AL INGRESO, FUERON INFORMADOS DE HORARIOS Y NORMAS DE LA UNIDAD?	SI	NO
¿ESTABAN INFORMADOS DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA RECIBIDOS POR SU HIJ@?	SI	NO
¿SE ADAPTARON A LA MONITORIZACIÓN, APARATOS DE SOPORTE Y ALARMAS QUE FUERON NECESARIOS CON SU HIJ@?	SI	NO
¿HA SIDO PARTICIPE DE LOS CUIDADOS, HIGIENE Y ALIMENTACIÓN DE SU HIJ@, CUANDO LA SITUACIÓN CLÍNICA LO PERMITÍA?	SI	NO
¿LE PARECEN ADECUADOS LOS CUIDADOS RECIBIDOS RESPECTO A HIGIENE?	SI	NO
¿HAN RECIBIDO UN TRATO AMABLE Y ACCESIBLE POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y AUXILIARES DE ENFERMERÍA?	SI	NO
¿LE PARECEN ADECUADOS LOS CUIDADOS RECIBIDOS RESPECTO A NUTRICION Y ALIMENTACIÓN?	SI	NO

VISITAS

¿LE PARECE ADECUADO EL HORARIO DE VISITAS?	SI	NO
¿LE PARECE ESCASO EL NUMERO DE FAMILIARES QUE PUEDEN PASAR A LA VISITA?	SI	NO
¿SE HA SENTIDO CÓMODO DURANTE EL ACOMPAÑAMIENTO DE SU HIJ@?	SI	NO

SUGERENCIAS

2. Comunicar-SE: PROFESIONALES



- Visitas/rondas diarias.
- Cambios turno, guardias, vacaciones.
- Traspaso información otros profesionales fuera de UCI
- Informatizar comunicaciones, protocolos, HC y registros.
- Trabajo en red
- **FORMACIÓN EN HABILIDADES DE COMUNICACIÓN**

Pilares de la Humanización

1. UCI de Puertas Abiertas
2. Comunicación
- 3. Bienestar del paciente**
4. Participación de la familia en los cuidados
5. Cuidando al profesional
6. Control del Síndrome Post-UCI
7. Infraestructura humanizada
8. Cuidados al Final de la Vida

El paciente



3. Bienestar del paciente



- UCIP hasta 18 años
- Rutinas, sueño-vigilia; hambre, sed, frío, calor, ruido
- Lazos familiares, autonomía del niño (aseo)
- Sedación no farmacológica: succión, sacarosa, masajes; contención y manipulación mínimas
- Promoción y apoyo lactancia materna
- Atención psicológica y/o espiritual
- Y además...

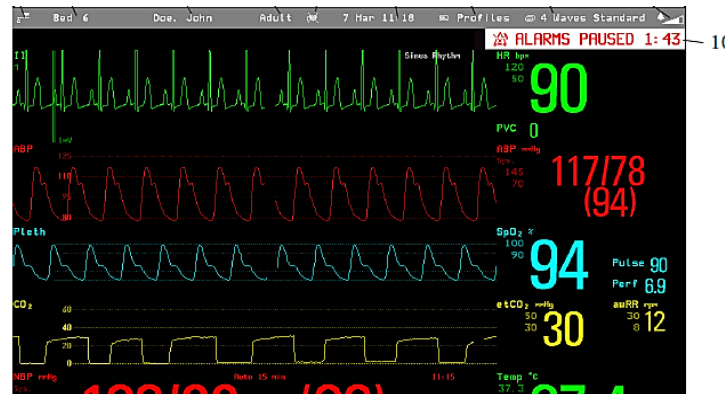
3. Bienestar del paciente

Evitar llanto por dolor y/o miedo



3. Bienestar del paciente

Por su seguridad, mantengamos la vigilancia



**Administración
segura de Medicamentos**

3. Bienestar del paciente

Prevención infecciones hospitalarias



Lavate las manos.



Pilares de la Humanización

1. UCI de Puertas Abiertas
2. Comunicación
3. Bienestar del paciente
- 4. Participación de la familia en los cuidados**
5. Cuidando al profesional
6. Control del Síndrome Post-UCI
7. Infraestructura humanizada
8. Cuidados al Final de la Vida

La familia



4. Participación familiar

- No solo visitantes
- Extensión del paciente, sufren el proceso de la enfermedad a la vez que ellos y pueden enfermar
- (Síndrome Post-UCI Familiares)
- PRESENCIA CUIDA AL NIÑO



**medicina
intensiva**

AHEAD OF PRINT

NÚMERO ACTUAL

ARCHIVO

SUPLEMENTOS

Editorial

Sobrevivir a las unidades de cuidados intensivos mirando a través de los ojos de la familia

Surviving the Intensive Care Units looking through the family's eyes

M.C. Martín Delgado ^{a,c},  , A. García de Lorenzo y Mateos ^b

Vol 41. Núm 8. Noviembre 2017

4. Participación familiar



- Sin barreras innecesarias
- Fisioterapia, alimentación, aseo, técnicas
- Uso telefonía móvil (evitar aislamiento)
- Actuación durante estancia en UCI
- Talleres especiales: aspiración secreciones, cambios de cánulas, sondas, RCP básica

Pilares de la Humanización

1. UCI de Puertas Abiertas
2. Comunicación
3. Bienestar del paciente
4. Participación de la familia en los cuidados
- 5. Cuidando al profesional**
6. Control del Síndrome Post-UCI
7. Infraestructura humanizada
8. Cuidados al Final de la Vida

El
profesional



5. Cuidar al profesional

"Si no cuidamos al que cuida, tendremos dos enfermos en vez de uno"

Sánchez Martos 2016
Consejero Sanidad de Madrid

- Síndrome "Burnout" (SBO):
 - Incidencia y prevención
- COMUNICAR-SE OPTIMAMENTE
- INFRAESTRUCTURA y ENTORNO

5. Cuidar al profesional

"Si no cuidamos al que cuida, tendremos dos enfermos en vez de uno"

Sánchez Martos 2016
Consejero Sanidad de Madrid

- Síndrome “Burnout” (SBO):
 - Incidencia y prevención
- COMUNICAR-SE OPTIMAMENTE
- INFRAESTRUCTURA y ENTORNO

5. Cuidar al profesional

Definición SBO



- Freudenberger (1974): *“estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esfuerzo esperado”, y con consecuencias negativas para el individuo y la organización.*
- **Maslach** (1981) MBI medición SBO
 - AGOTAMIENTO EMOCIONAL (sin recursos para enfrentarse al trabajo),
 - DESPERSONALIZACIÓN (insensibilidad, cinismo hacia receptores servicio)
 - FALTA DE REALIZACIÓN PERSONAL (baja autoestima profesional)
- **RIESGO EN EL CUIDADO DE PACIENTES**



5. Cuidar al profesional

Incidencia SBO



- **ENCUESTAS UCI ESPAÑA:** Conflictos institucionales, regular relación compañeros, sobrecarga en el trabajo, en relación con gravedad pacientes (polivalentes)
- Más 50% médicos UCIP pensaban abandonar su trabajo
 - *Bustinsa Arriourtua A, López-Herce Cid J, Carrillo A, et al. Burnout among Spanish pediatricians specialized in intensive care. An Esp Pediatr 2000 May;52(5):418-23*

Enfermería 16%, relación polivalencia y gravedad pacientes

M.J. Frade Mera,, R. Vinagre Gaspar, I. Zaragoza García, et al. Síndrome de burnout en distintas Unidades de Cuidados Intensivos. Enferm Intensiva 2009;20:131-40



5. Cuidar al profesional

Prevención SBO



- Prevención desde la Organización
- Política de salud laboral
- Adecuar recursos humanos
- Reducir / eliminar factores desencadenantes (roles claros, comunicar-se, formación continuada, apoyo psicológico...)
- Trabajo en equipo

PERSONALES:

Autoeficacia, Esperanza, Optimismo realista, RESILIENCIA

5. Cuidando al profesional

"Si no cuidamos al que cuida tendremos dos enfermos en vez de uno"

Sánchez Martos 2016

- Síndrome "Burnout" (SBO):
 - Incidencia y prevención
- Mejorar COMUNICACIÓN, con pacientes, familiares, y entre nosotros: **COMUNICAR-SE**
- INFRAESTRUCTURA y ENTORNO humanizados: áreas de trabajo y descanso cómodas, mobiliario adecuado

Solicitada Acreditación a la Comisión de Formación
Continuada de las Profesiones Sanitarias de la
Comunidad de Madrid (SNS)

**Cuidando al profesional
sanitario: afrontamiento del
desgaste profesional**

30 Noviembre - 1 Diciembre 2017

Hospital Universitario La Paz

Viceconsejería de Humanización de la Asistencia Sanitaria
CONSEJERÍA DE SANIDAD



Con la colaboración de Proyecto HU-CI

HUCI Humanizando
los Cuidados
Intensivos

PRIORIDAD: condiciones óptimas,
eficiencia y satisfacción personal

**¡¡Cuidemos
nuestro
EQUIPO!!**



Pilares de la Humanización

1. UCI de Puertas Abiertas
2. Comunicación
3. Bienestar del paciente
4. Participación de la familia en los cuidados
5. Cuidando al profesional
- 6. Control del Síndrome Post-UCI**
7. Infraestructura humanizada
8. Cuidados al Final de la Vida

Síndrome Post-UCI



6. Síndrome Post-UCI



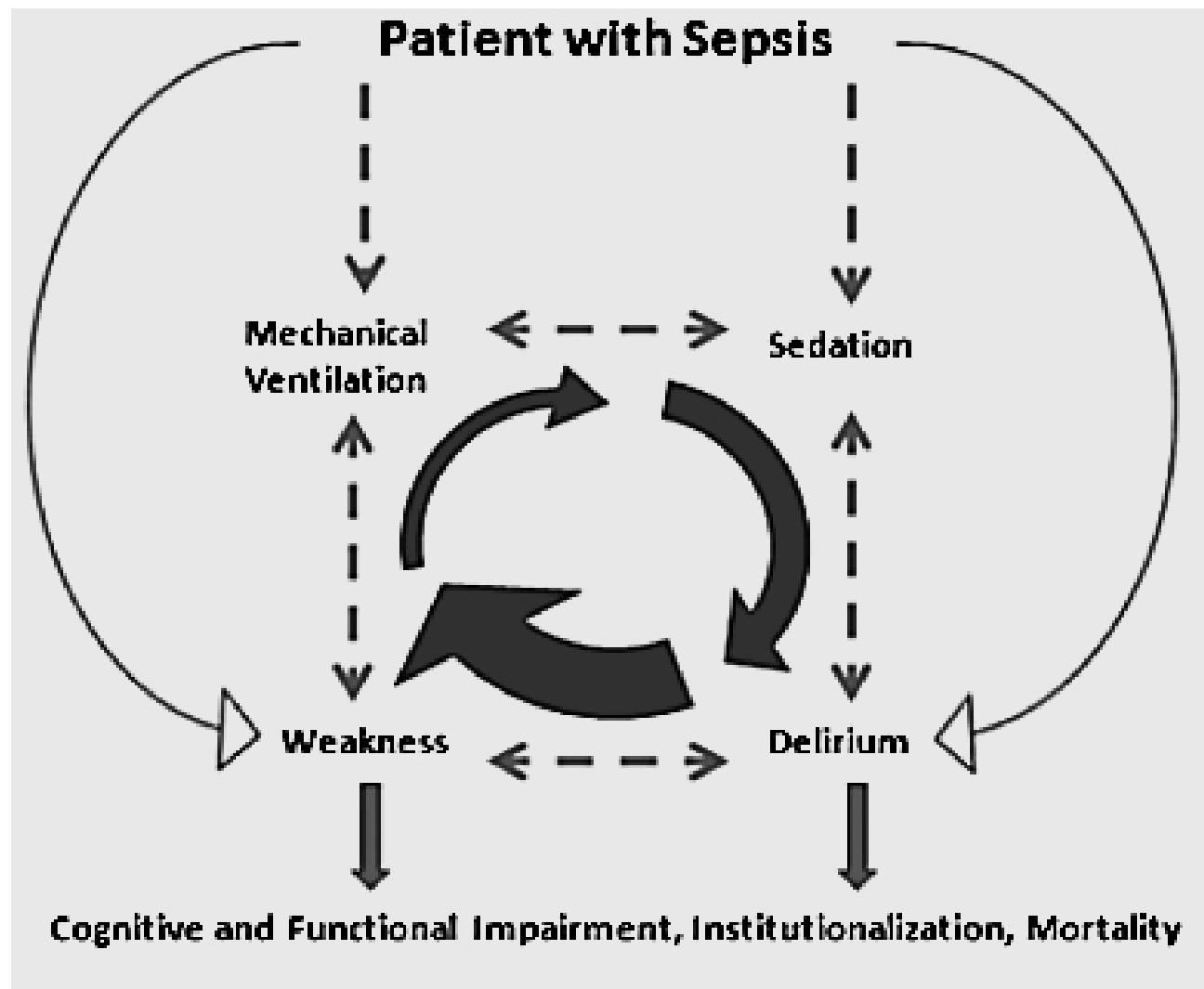
- Síndrome Post-UCI PACIENTE (**PICS**)
- Síndrome Post-UCI FAMILIAR (**PICS-F**)

6. Síndrome Post-UCI



- Síndrome Post-UCI PACIENTE (**PICS**): hasta 30-50%
 - Dolor crónico, debilidad generalizada, malnutrición, UPP
 - PSÍQUICO: alteraciones memoria, sueño, atención, proceso mental, ansiedad, depresión

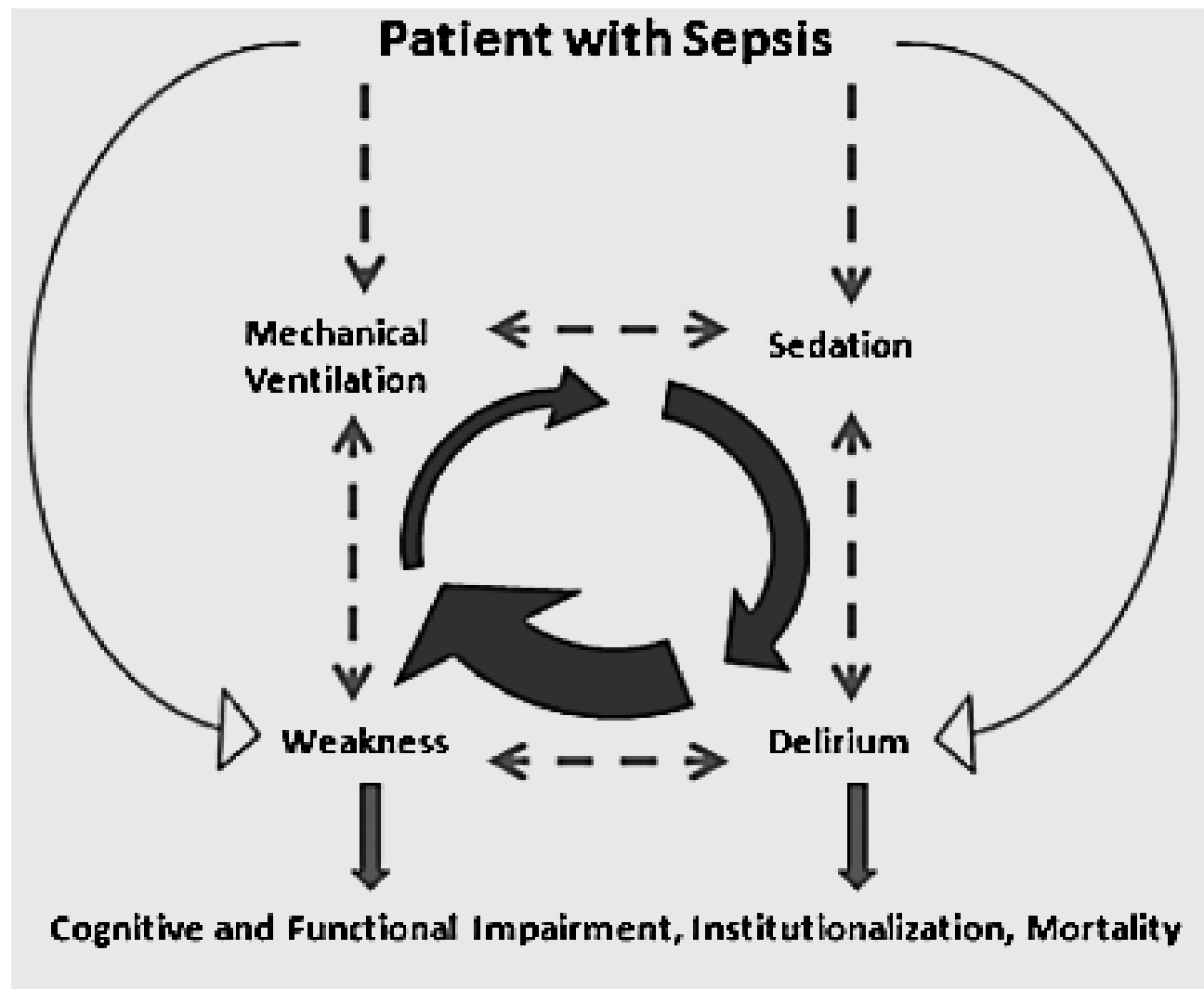
6. PICS



Eduard E. Vasilevskis , MD; E. Wesley Ely , et al. Reducing Iatrogenic Risks ICU-Acquired Delirium and Weakness—Crossing the Quality Chasm. CHEST 2010; 138(5):1224–1233

6. PICS

Minimizar
estancia



Eduard E. Vasilevskis , MD; E. Wesley Ely , et al. Reducing Iatrogenic Risks ICU-Acquired Delirium and Weakness—Crossing the Quality Chasm. CHEST 2010; 138(5):1224–1233

Paquete medidas ABCDEF



- **A:** evaluar, prevenir y tratar el dolor
- **B:** pruebas despertar y respiración espontánea
- **C:** elegir analgesia y sedación
- **D:** delirio; evaluar, prevenir y tratar
- **E:** ejercicio y movilización precoz
- **F:** familia; compromiso y empoderamiento (unidad paciente-familia)

Eduard E. Vasilevskis , MD; E. Wesley Ely , et al. Reducing Iatrogenic Risks ICU-Acquired Delirium and Weakness—Crossing the Quality Chasm. CHEST 2010; 138(5):1224–1233

Paquete medidas ABCDEF



- **A:** evaluar, prevenir y tratar el dolor
- **B:** pruebas despertar y respiración espontánea
- **C:** elegir analgesia y **SEDACIÓN EXCESIVA**
- **D:** **DELIRIO**; evaluar, prevenir y tratar
- **E:** ejercicio y **INMOVILIZACIÓN**
- **F:** familia; compromiso y empoderamiento (unidad paciente-familia)

Reduce estos factores y mejora el pronóstico de pacientes en UCI

Encuesta medidas ABCDEF en 2017

Critical Care Medicine® 

Society of
Critical Care Medicine
The Intensive Care Professionals



Worldwide Survey of the "Assessing Pain, Both Spontaneous Awakening and Breathing Trials, Choice of Drugs, Delirium Monitoring/Management, Early Exercise/Mobility, and Family Empowerment" (ABCDEF) Bundle.

Morandi, Alessandro MD, MPH; Piva, Simone MD; Ely, E. Wesley MD, MPH; Myatra, Sheila Nainan MD, FCCM, FICCM; Salluh, Jorge I.F. MD, PhD; Amare, Dawit MD; Azoulay, Elie MD, PhD; Bellelli, Giuseppe MD; Csomos, Akos MD, PhD; Fan, Eddy MD, PhD; Fagoni, Nazzareno MD, PhD; Girard, Timothy D. MD, MSCI; Heras La Calle, Gabriel MD; Inoue, Shigeaki MD, PhD, MSCI; Lim, Chae-Man MD, PhD, FCCM; Kaps, Rafael MD; Kotfis, Katarzyna MD, PhD; Koh, Younsuck MD; Misango, David MD; Pandharipande, Pratik P. MD, MSCI; Permpikul, Chairat MD; Cheng Tan, Cheng MD, PhD; Wang, Dong-Xin MD, PhD; Sharshar, Tarek MD, PhD; Shehabi, Yahya PhD, FCICM, FANZCA, EMBA; Skrobik, Yoanna MD, FRCP(c) MSc, FCCM; Singh, Jeffrey M. MD; Slooter, Arjen MD, PhD; Smith, Martin MBBS, FRCA, FFICM; Tsuruta, Ryosuke MD, PhD; Latronico, Nicola MD

Critical Care Medicine: Post Author Corrections: August 3, 2017

doi: 10.1097/CCM.0000000000002640

Online Clinical Investigation: PDF Only

Encuesta medidas ABCDEF en 2017



RESULTADOS:

- Implementación 57% con variable Cumplimiento
- Escalas dolor (83%) y sedación (89%)
- Dos tercios pruebas despertar y ventilación espontánea
- Menos del 42% usan escalas medir delirium
- Solo 35% con puertas abiertas 24 horas al día.

CONCLUSIÓN: Amplios márgenes mejora en algunos aspectos; los cuidados centrados en paciente y familia siguen siendo una tendencia

Encuesta medidas ABCDEF en 2017



RESULTADOS:

- Implementación 57% con variable Cumplimiento
- Escalas dolor (83%) y sedación (89%)
- Dos tercios pruebas despertar y ventilación espontánea
- Menos del 42% usan escalas medir delirium
- Solo 35% con puertas abiertas 24 horas al día.

Aplicar medidas ABCDEF

Punto de vista

¿Están justificadas las consultas externas de medicina intensiva?

Are outpatient clinics justified in intensive care medicine?

P. Extremera ^a, J.M. Añón ^{a,b}, A. García de Lorenzo ^a

^a Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitario La Paz-Carlos III, IdiPAZ, Madrid, España

^b CIBER de Enfermedades Respiratorias, Instituto de Salud Carlos III, Madrid. España

Recibido 16 julio 2017, Aceptado 20 julio 2017

6. Control PICS

- Valoración física / psicológica alta UCI / Hospital
- **CCEE seguimiento PICS: enfoque multidisciplinar**
- Unidades HD paciente dependiente tecnología

6. Síndrome Post-UCI



- Síndrome Post-UCI PACIENTE (**PICS**): hasta 30-50%
 - Dolor crónico, debilidad generalizada, malnutrición, UPP
 - PSÍQUICO: alteraciones memoria, sueño, atención, proceso mental, ansiedad, depresión
- Síndrome Post-UCI FAMILIAR (**PICS-F**):

6. Síndrome Post-UCI



- Síndrome Post-UCI PACIENTE (**PICS**): hasta 30-50%
 - Dolor crónico, debilidad generalizada, malnutrición, UPP
 - PSÍQUICO: alteraciones memoria, sueño, atención, proceso mental, ansiedad, depresión
- Síndrome Post-UCI FAMILIAR (**PICS-F**):
 - Pérdida de peso, alteración comidas y sueño, abandono aseo personal, de amigos y trabajo
 - ANSIEDAD, DEPRESIÓN o ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

6. Prevención PICS-F

AHEAD OF PRINT

NÚMERO ACTUAL

ARCHIVO

SUPLEMENTOS

Vol 41. Núm 8. Noviembre 2017

Editorial

Sobrevivir a las unidades de cuidados intensivos mirando a través de los ojos de la familia

Surviving the Intensive Care Units looking through the family's eyes

M.C. Martín Delgado ^{a,c}, A. García de Lorenzo y Mateos ^b

- ¡Aumentar tiempo en UCI y COMUNICAR-SE mejor: hablar cotidiano, escucha activa, trato persona-persona (respeto, sensibilidad y compasión)
- Mantener descanso, aseo, alimentación, y ocio
- Información impresa (folletos, revistas)
- Atención psicológica, trabajador sociolaboral, y religiosa

6. Prevención y control PICS-F

Equipo ayuda psicológica y sociolaboral (EAPS)



6. Actividad **EAPS**



- PRIMER AÑO (1/11/16 a 31/10/17)
- **Pacientes derivados:** 41 atendidos en UCIP (20%)
 - No oncológicos **27 (66%)**
 - Oncológicos 14

FAMILIARES (padres/madres) 59 atendidos

SOPORTE EMOCIONAL **100%**

INFORMACIÓN SOCIOLABORAL- **RECURSOS 28 (47%)** de los familiares de los pacientes derivados

Media de visitas por paciente: **6 visitas** (incluída visita inicial)

Pilares de la Humanización

1. UCI de Puertas Abiertas
2. Comunicación
3. Bienestar del paciente
4. Participación de la familia en los cuidados
5. Cuidando al profesional
6. Control del Síndrome Post-UCI
- 7. Infraestructura humanizada**
8. Cuidados al Final de la Vida

Infraestructura humanizada



7. Infraestructura humanizada

Decoración infantil



7. Infraestructura humanizada

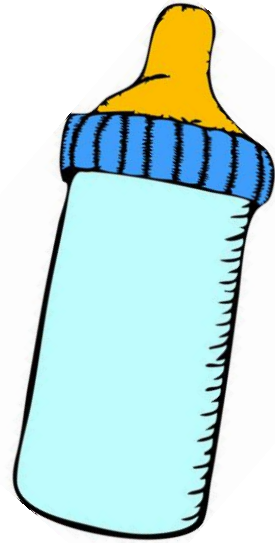
Confortabilidad estancia



7. Infraestructura humanizada

Ambiente y ocio infantil

**SOPORTE
MULTIMEDIA**

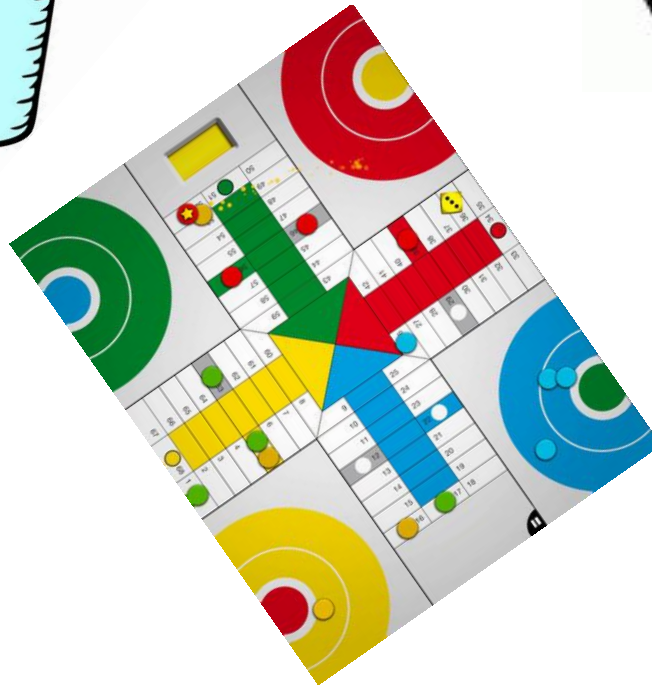


Enfermera
Paquita Tiritas
Susana Giner



Doc Tornillo
Quique Montoya


PayaSoSpital



7. Infraestructura humanizada

Ciclo vigilia-sueño



- Habitaciones individuales luz natural
- Control lumínico
- Mobiliario ergonómico (sillas, sillones-cama)
- Intimidad (cortinas, biombos)
- Relojes/calendarios
- Control RUIDO (sonómetro)
- Facilitar sueño (alarmas, tapones, antifaces)
evitar actividades programadas

Pilares de la Humanización

1. UCI de Puertas Abiertas
2. Comunicación
3. Bienestar del paciente
4. Participación de la familia en los cuidados
5. Cuidando al profesional
6. Control del Síndrome Post-UCI
7. Infraestructura humanizada
- 8. Cuidados al Final de la Vida**

Final de la vida



8. Cuidados al final de la vida



**EL
PROCESO
DE
MORIR**

**DR.
GABRIEL
HERAS
LA CALLE**

**18 OCTUBRE 2017
16'00 H
HOSPITAL UNIVERSITARIO
SANT JOAN D'ALACANT**

ORGANIZA:

**COMISSION DE HUMANIZACION
HOSPITAL UNIVERSITARIO
SANT JOAN D'ALACANT**

GENERALITAT VALENCIANA

Hospital Universitari de Sant Joan d'Alacant

HUCI Humanizando
los Cuidados
Intensivos

www.proyectohuci.com

**Los cuidados
paliativos
en Cuidados
Intensivos**

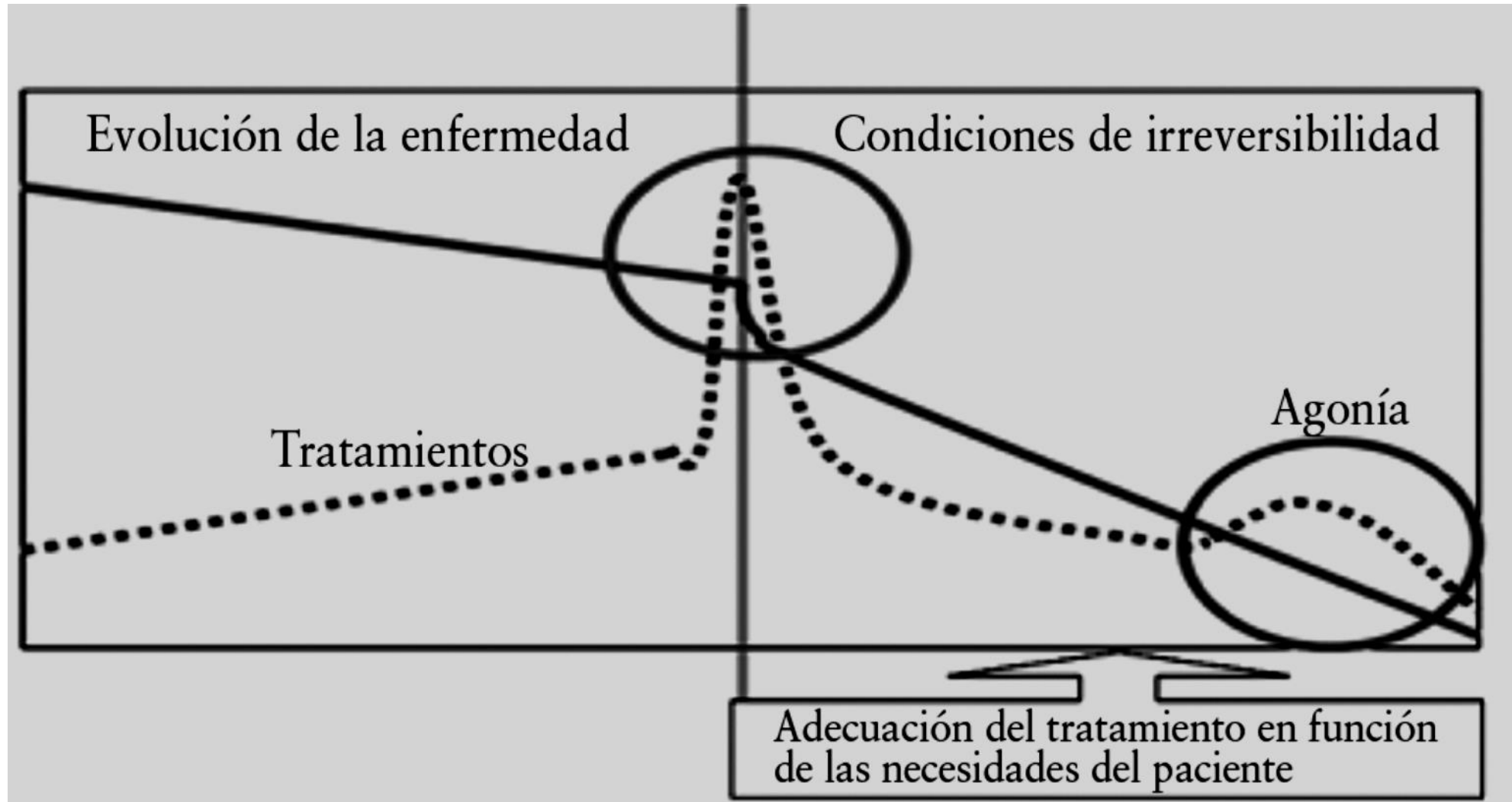
8. Cuidados al final de la vida



- Cumplimiento voluntades (DVA)
- Habitación despedida paciente sin restricciones (“duelo saludable”)
- Apoyo psicológico especializado (hermanos, amigos)
- Disponibilidad apoyo religioso
- Protocolo Limitación Tratamiento Soporte Vital

8. Cuidados al final de la vida

Limitación Terapias Soporte Vital (LTSV)



Pilares de la Humanización

Recordatorio final

- 1. UCI de Puertas Abiertas**
- 2. Comunicación**
- 3. Bienestar del paciente**
- 4. Participación de la familia en los cuidados**
- 5. Cuidando al profesional**
- 6. Control del Síndrome Post-UCI**
- 7. Infraestructura humanizada**
- 8. Cuidados al Final de la Vida**



HURGE Humanizando
las Urgencias
y Emergencias



HURGE Humanizando
las Urgencias
y Emergencias

QUIÉNES SOMOS QUÉ HACEMOS FORMACIÓN BIBLIOTECA BLOG EVENTOS



ORNADAS INTERNACIONALES DE HUMANIZACIÓN EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS
HURGE PRIMAVERA '18 MURCIA ESPAÑA

Más información próximamente.



HUCI-C

PERROS EN LA UCI

Bienvenidos a Hurge

*“No podemos curar a todo el mundo,
pero sí podemos cuidar a todo el mundo”*

*“No podemos curar a todo el mundo,
pero sí podemos cuidar a todo el mundo”*



Muchas gracias