



**PLAN DE MEJORA DE LA HUMANIZACIÓN
EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
NEONATALES**

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ALICANTE

ACTIVIDADES NIVEL 1

NEO M⁺HUAC:



El objetivo de este documento es presentar el Plan de Humanización de la asistencia en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital General de Alicante siguiendo el modelo establecido por el Plan "Mh+UAC" de la Consellería.

Suscribimos todo lo referido en el Plan y adaptamos actividades a nuestra Unidad Neonatal.

METODOLOGÍA :

Las recomendaciones y objetivos a alcanzar, se gradúan en tres niveles a desarrollar: Nivel 1 Imprescindible, Nivel 2 Recomendable, Nivel 3 Excelencia, en un determinado período de tiempo.

Las actividades para conseguir realizar cada objetivo específico vienen expresadas de manera secuenciada y gradual, siendo preciso realizar primero la primera, después la segunda y así sucesivamente.

Las recomendaciones de tiempo son de 1 año para el nivel imprescindible, 3 años para aquellas recomendables y 5 años para alcanzar la excelencia. Se establece un código de colores para cada una de ellas:

Nivel 1 : Rojo

Nivel 2 Azul

Nivel 3 Verde

SÍMBOLOS QUE REPRESENTAN SITUACIÓN DE LA ACTIVIDAD (a 1-Diciembre 2018)

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">- * Actividades ya realizadas o en proceso de actualización.- ** Actividades pendiente de realizar en un año (nivel 1)- *** <u>Actividades que requieren de Gerencia o necesidad de recurso (material, estructural o humano) que no disponemos o no es conforme al desarrollo del plan MHUAC</u> |
|--|

1. NEO H+ Comunicación:

B.1- Mejorar la comunicación entre profesionales sanitarios y los padres.

- * Actualizar protocolo de flexibilización de horarios de visita para padres y familiares
- *** Adecuación de espacios para la información a familiares con privacidad e intimidad.
- ** Comunicación a padres conjuntamente médico-enfermera y enfermera-auxiliar. Facilitar información a demanda de forma puntual.

B.2.- Comunicación con padres al ingreso (protocolo de acogida) y al alta (protocolo de alta y seguimiento).Seguimiento de pacientes y padres: Prevención problemas.

- * Actualizar Protocolo específico de comunicación y acogida de los padres al ingreso: 1ª comunicación. Proporcionar información escrita.
- * Protocolo de comunicación a los padres al alta de UCIN. Proporcionar información escrita.

B.3.- Formación del equipo interdisciplinar (medicina, enfermería, auxiliares) en habilidades de comunicación, comunicación de malas noticias, escucha activa y apoyo emocional (counselling), intervención en crisis y comunicación de trabajo en equipo.

- ** Realización de cursos de formación sobre habilidades de comunicación.
- ** Realización de cursos de formación sobre comunicación de malas noticias e intervención en crisis.
- ** Realización de cursos de formación en escucha activa, apoyo emocional y relación de ayuda.

B .4.- Comunicación entre los profesionales del equipo interdisciplinar de UCIN. Comunicación con otros profesionales del hospital y/o fuera del hospital.

- ** Establecimiento de un protocolo de traslado de la información entre todos las personas del equipo en cambios de turno/guardias/vacaciones...
- ** Realización de visitas/rondas diarias del equipo interdisciplinar. Registro escrito de las mismas.

NECESIDADES

- Sala de información para los padres.

2.- NEO H+ paciente

B.1. Mejorar el confort físico y desarrollo del paciente en edad neonatal

- * Fomentar el acompañamiento activo de padres o cuidadores el máximo tiempo posible (UCIN puertas abiertas).
- * Consensuar horario de visitas y participación en los cuidados de su hijo.
- * Elaboración y aplicación de protocolo de sedoanalgesia específico al paciente neonatal.
- * Uso de medidas farmacológicas y no farmacológicas para prevenir y tratar el dolor (succión, sacarosa, cuidado canguro, acompañamiento familiar, masajes, contención, manipulación mínima, otros).
- * Promoción y apoyo de la Lactancia Materna:
 1. Elaboración de Hoja Informativa.
 2. Adecuación de espacio y equipamiento para extracción 24 horas/día.
 3. Adecuación del box de CIN para la lactancia materna (CCD y la familia)
 4. Coordinación / creación bancos de leche materna

- * Elaboración de protocolo de acogida del paciente pediátrico / neonatal al ingreso
- ***Provisión de recursos necesarios para la aplicación de las medidas confort físico, psicológico y espiritual del paciente.
- ***/*Asegurar la dotación de personal de enfermería específico en UCIN: Ratio máxima Paciente/enfermera en UCIN: 2/1

B.2 Mejorar el confort ambiental

- *** Control de ruido ambiental: instalación de sonómetros luminosos (40dB)
- ** Desarrollar y aplicar recomendaciones de ajuste nocturno de volumen de alarmas, teléfonos y timbres nocturnos
- *** Decoración de las estancias con colores adecuados e imágenes de la naturaleza

Adecuación de la infraestructura de la UCIN a estándares y recomendaciones actuales, que posibiliten la integración de los padres al proceso asistencial (CCD/ NIDCAP):

- *** Dotación box de aislamiento con presión positiva y negativa.
- *** Puertas, suelos y techos estancos
- ** Elementos móviles para garantizar la intimidad familiar (lactancia materna, método canguro)
- **Mobiliario ergonómico (lactancia materna, método canguro)
- Adecuación lumínica de la UCIN.
 - ***Sala con luz natural
 - ***Posibilidad de regulación individual (10-600 lux)
 - * RN< 30 semanas nivel <20 lux.
 - * Ritmos circadianos luz en RN>32 semanas.
 - ***Luz de evaluación y procedimientos (1.000-1.500 lux con protección ocular).
- Adecuación acústica de la UCIN.
 - * Puertas de Salas cerradas.
 - ** Control de ruidos (nivel ruido < 45 dB, máximo transitorio < 65-70dB).
 - ** Adecuación lumínica, acústica, temperatura, humedad y ventilación UCIN
 - * Uniformes del personal con diseños atractivos para niños / familia. Decoración infantil del Box (paredes, techos).
 - * Facilitar la permanencia de objetos de apego (chupetes, muñecos, biberones)

B3. Mejorar la comunicación y privacidad

- * Elaboración, consenso e implementación de un protocolo de visitas individualizado y flexible según necesidades: padres, menores maduros (hermanos, amigos), otros.
- * Retirar barreras innecesarias: batas, calzas y en especial, mascarilla y guantes, salvo en casos especiales
- * Concienciación y formación constante en lavado de manos

B4. Prevenir, detectar y tratar los problemas relacionados con el ingreso y asegurar la continuidad asistencial

- ***Mejorar los cuidados iniciales del niño críticamente enfermo: - mejorar el transporte neonatal

B5. Adecuar los cuidados al final de la vida

- ***/*Disponibilidad de Box individual o Habitación de despedida de paciente terminal (inicio duelo saludable)
- * Apoyo psicológico especializado
- * Disponibilidad apoyo religioso

NECESIDADES:

- 6 sonómetros luminosos.
- Luz regulable en todos los boxes.
- Luces indirectas para cumplir normativas
- Sistemas de cierre silencioso de puertas.
- Box aislamiento
- Habitación de duelo
- Luz natural en todas las habitaciones con estores /persianas para regular dicha luz.

3. NEO H+ familia / padres

“Identificar, promover y gestionar todos aquellos aspectos que logren mejorar la situación en el hospital de las familias de pacientes ingresados en unidades de asistencia a críticos”.

B.1. Identificar las necesidades de las familiar del paciente crítico.

- ** Utilizar herramientas para detectar las necesidades de los familiares.
Escucha activa (saludar, mostrar empatía y ofertar disponibilidad).
Entrevista/Encuesta/Valoración inicial. Consulta/Seguimiento telefónico
Animar a explicar sus dudas, necesidades, temores o creencias.
- ** Realizar cuestionarios identificación de necesidades y satisfacción familiar.
- ** Buzón de sugerencias

B.2.: Establecer estrategias de apoyo y soporte a las necesidades de los familiares del paciente crítico.

- ***/**Disponer de sala de estar específica para familiares con mobiliario adecuado.
- * Accesibilidad a aseos próximos.
- * Accesibilidad a dispensadores de bebidas/comida 24horas.
- * Accesibilidad a taquillas individuales
- ***Facilidades para pernoctar en el hospital.

- ***Facilidades para ducha.
- * Facilidades para aparcamiento.
- * Necesidad de comunicación-información
- ***Habitación de información privada
- * Horario de información con correcta cumplimentación y adaptado
- * Presencia de psicólogo clínico
- ***Disponibilidad de interprete

B.3.: Elaborar protocolos de actuación y/o guías de atención a los familiares de pacientes críticos, y promover su difusión en las unidades

- * Establecer un protocolo de acogida a los familiares
Hoja informativa o tríptico con normas y horarios, servicio de información, contacto telefónico
- ** Elaborar documento específico/protocolo estandarizado o guía de atención a los familiares de pacientes crítico
Debe incluir: Cómo flexibilizar el horario de visitas. Cómo actuar en situaciones concretas (ingreso en la unidad, largas estancias, la muerte inminente, alta o traslado a otra unidad). Recursos que el hospital dispone (trabajadores sociales, alojamiento para familiares desplazados, apoyo espiritual, apoyo psicológico, etc.). Participación en los cuidados básicos.
- ** Difusión de documento/protocolo/guía de actuación en la UCIN: - Presentación en sesiones en la unidad. - Entrega documentación a cada profesional

“Integrar a las familias en el proceso de atención al paciente crítico: fomentar la presencia, formación y participación de familiares en los cuidados básicos”.

- * Protocolo que permita uso de telefonía móvi l/ ordenadores /internet.
- * Comodidad del familiar durante su presencia en UAC.
- * Formación al familiar sobre su actuación durante su estancia en UAC.
- * Facilitar a la familia la participación en los cuidados básicos y en determinados procedimientos (aseo personal, administración comidas y rehabilitación).
- * UAC de puertas abiertas

NOTAS: Necesidades:

- Sala para padres, con mobiliario adecuado.
- Sala o espacio para familiares
- Facilitar alojamiento y habitación con ducha.
- Facilitar intérprete, al menos por la mañana.

4. NEO H+ profesional.

B.1. Evaluar el síndrome de desgaste profesional en nuestra UCIN y analizar los factores con los que está relacionado (la satisfacción laboral, la ansiedad, la depresión y la implicación laboral).

- ** Evaluar el riesgo psicosocial en la UCIN. Realizar y analizar una encuesta sobre Burnout a todos los profesionales de la Unidad
- ** Evaluar factores relacionados con burnout la UCIN (satisfacción laboral, ansiedad, depresión e implicación laboral).
- ** Realización de vigilancia de la salud a los trabajadores de la UCIN (inicial, periódica, tras IT prolongada)

B.2. Mejorar el conocimiento sobre el síndrome de desgaste profesional, favoreciendo su visibilidad.

B.3. Diseño de un programa formativo que contribuya a reducir el síndrome de desgaste profesional

- ** Realización de cursos que aborden distintos aspectos en relación con el desgaste profesional: habilidades en el afrontamiento de stress y situaciones conflictivas (resiliencia, personalidad positiva, asertividad, manejo eficaz del tiempo).

B.4. Explorar cambios organizativos que reduzcan el desgaste profesional y mejoren el grado de satisfacción laboral.

- * Ajustar el número de personal a las tareas a realizar con el plan H+.

B.5. Mejorar el entorno de trabajo e infraestructuras.

B.5.1. Asegurar el confort y la funcionalidad en el área de cuidados.

Iluminación y sonido: Control de iluminación y acústico adecuado y apto en el área de trabajo. (Ver las del Plan y las específicas en relación a las unidades neonatales)

- ***Control de iluminación, ruido, temperatura, humedad y ventilación

B.5.2 Implementación de un adecuado acceso a la documentación con suficientes puestos informáticos y wifi para consulta de documentación clínica.

- * Ordenadores ideales: Uno por box, o uno en sala por cada tres pacientes.
- ***Evaluación ergonómica de los puestos de trabajo del personal de la UAC.

B.5.3 Implementación de un sistema de monitorización central que unifique todos los monitores de la unidad, controlados por el personal médico y de enfermería, desde un espacio fácilmente accesible a los boxes.

- ***Monitor central con posibilidad de acceso y control por el personal médico y de enfermería desde cualquier terminal de la UAC.

B. 5. 4 Implementación de sistemas de visualización adecuada del paciente desde el control (diseños circulares, instalación de cámaras de circuito cerrado, etc.)

- ***Adecuar la visibilidad de los boxes: Boxes con visión directa y adecuar visión correcta en aquellos boxes donde por espacio físico no sea posible.

B. 5. 5. Asegurar el confort en el área administrativa y de staff. Habilitación de espacios de trabajo adecuados y dotados de las instalaciones necesarias para llevarlo a cabo

- * Espacios de trabajo señalizados, indicando la función que en ellos se va a realizar.
- ***Mobiliario funcional y específico para la labor que se vaya a desarrollar (homologado, fácil de limpiar, de mover y ergonómico, que asegure una buena postura, evite esfuerzos innecesarios y sea seguro).
- ***Decoración doméstica y estética, donde el staff (que pasa muchas horas en la unidad pueda “sentirse como en casa”).
- ***Taquillas individuales para efectos personales del personal.
- ***Espacios de descanso para el staff que trabaja en la UAC para disponer de un espacio de “desconexión”.
- * Office dotado de cocina, horno microondas, nevera y fregadero, con mesa y sillas suficientes para que el equipo pueda conservar, calentar o preparar su comida

B.5.6 Habilitación de habitaciones para staff de guardia, con espacios adecuados y manteniendo el hilo conductor estético marcado en la unidad.

- * Instalación de comunicación adecuada (teléfono).
- * Baño completo (WC, ducha, etc.)

B.5.7 Asegurar adecuada comunicación. Formación en habilidades de comunicación y especialmente en técnicas de comunicación en noticias en situaciones críticas.

- ** Realizar cursos/talleres de formación en habilidades de comunicación.

B.5.8 Implementación de un proceso de información conjunta médico-enfermera a padres (aplicado a la UCIN : Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales).

- * Identificar las situaciones de información conjunta médico-enfermera: Ingreso y alta . Pase diario . Cambios en la situación del paciente. Cambios en la actitud terapéutica, etc.
- ** Instaurar un protocolo de intercambio de información diaria entre los profesionales . Sesión diaria del equipo. Reunión diaria médico-enfermera.
- ** Elaborar un protocolo estandarizado de información conjunta médico-enfermera a Padres. *Nota-. Incluir 7 niveles de información: Qué se informa Quién/quienes Cómo (comprensible, grados de información, información progresiva...) Dónde se informa Cuando (situaciones/momentos clave, considerar tiempos de espera de las familias) Por qué (evolución diaria, cambios situación...) Para qué (consentimiento, implicación familiar, toma decisiones...)*

B.5.9 Mejorar la comunicación entre profesionales: De calidad y sin pérdida de información

- ** Fomentar una cultura de comunicación directa entre profesionales. Sesión diaria del equipo. Reunión diaria médico-enfermería. Espacios y tiempos compartidos
- ** Implementación de un protocolo estructurado de traspaso de información en el cambio de turno/guardia, y al alta a la sala de hospitalización.
- ** Realización de rondas multidisciplinarias.
- ** Protocolización de la actividad médica y enfermera de los procedimientos más frecuentemente realizados en UAC.
- **Identificar/solucionar situaciones de crisis entre profesionales: Dar difusión al servicio de mediación que existe en la Conselleria . Creación grupos de mediación en situaciones complicadas en cada UAC
- **Formación conjunta (cursos, jornadas, etc.) donde haya intercambio de conocimientos; puestas en común sobre necesidades y aportaciones para favorecer la continuidad de cuidados.

NECESIDADES:

- Mejora mobiliario para el personal
- Sala de descanso para el personal
- Mejorar control iluminación, ventilación, humedad y ruido.
- Taquillas individuales para todos.
- Monitorización central con espacio en todos los boxes de UCIN
- Decoración de la Unidad.

5.- NEO H+ Cuidados al final de la vida y muerte digna.

- ** Elaboración de un Protocolo de Cuidados al final de la vida.
- ** Elaboración de un Protocolo de LTSV
- * Maximizar la flexibilidad de horarios de visita para los familiares en situación al final de la vida.
- * Instauración de Sedación y/o analgesia paliativa a pacientes en situación al final de la vida.
- * Habilitar una habitación individual con confort e intimidad (habitación de despedida o duelo) para padres y familiares que lo soliciten en los momentos finales de la vida.
- * Consenso con participación de Enfermería en la toma de decisiones en los Cuidados al final de la vida.
- ** Solicitud de consulta al CBA del Departamento ante conflicto bioético
- ** Dar a conocer la futura Ley de Derechos y Garantías de la Dignidad de la persona en el proceso de Atención al final de la vida

6. NEO H+ Formación

B. 1 Sensibilizar a Profesionales, pacientes, expacientes y familiares y sociedad sobre los beneficios de proyecto Mh+UAC

- ** Divulgación del proyecto Mh+UAC de la CV.
- ** Divulgación del protocolo asistencial sobre Mh+UAC en Áreas de Críticos.

B. 2 Facilitar la información del proyecto Mh+UAC

- **Sesiones informativas del proyecto Mh+UAC para personal de las Áreas de Críticos de los hospitales de la CV.
- ** Realización de posters informativos sobre el proyecto Mh+UAC.
- ** Realización de sesiones informativas analizando barreras y estableciendo soluciones con profesionales.
- ** Encuentros para debatir y concertar sobre la Mh+UAC y como humanizar desde la perspectiva de enfermos, Ex-pacientes y familiares

B. 3 Realizar la formación de profesionales y familiares implicados en los cuidados de pacientes en las Unidades de Críticos.

- ** Realización de actividades formativas para profesionales de las Áreas de Críticos.
- ** Realización de actividades y cursos formativos para familiares. Posters informativos para familiares (salas de espera, otros).
- ** Cursos de formación continuada EVES.
- ** Realización de Cursos / Jornadas sobre el proyecto a nivel nacional