

## PLAN DE HUMANIZACIÓN UCI HUVV DE MÁLAGA

La UCI del HUVV de Málaga, se sumó al Plan de Humanización de los Cuidados Intensivos en 2018.

La finalidad última de intensificar la humanización de los cuidados en UCI es tener como eje central a la persona.

El ambiente cada vez más tecnificado de estas unidades, hace que, en numerosas ocasiones, olvidemos que estamos tratando con personas. Nos centramos en las máquinas, el tratamiento de la enfermedad, en las terapias...y esto hace que obviemos lo realmente importante: LA PERSONA como un todo, como un ser biopsicosocial el cual precisa ser atendida como un todo, como ser integral.

Para poder tratar a la persona como un ser integral, se deben tener en cuenta los aspectos espirituales, físicos, psicológicos y socioculturales.

El ambiente de la UCI en sí, es frío. Es un espacio, lleno de máquinas, gente, ruido, donde la persona que ingresa se encuentra desnuda, rodeada de cables, tubos y máquinas, sin la compañía de sus seres queridos y en situación de enfermedad. Por ello, es importante atender a este entorno para procurar una estancia lo más agradable posible al paciente que ingresa con patología crítica compleja.

Para todos los seres humanos, el hecho de enfermar no supone un suceso agradable. Se presenta como una experiencia traumática que nos afecta directamente modificando nuestro modo de vida, orientado a conseguir el bienestar y a mantener la salud.

En un hospital, y en concreto en la UCI, es difícil que la persona se sienta bien. Se ve desprotegida, dependiente y con pérdida de autoestima. A esto, hay que sumarle la sensación de miedo a lo desconocido, al dolor, a las pruebas, a qué pasará, a no saber qué les sucede y a encontrarse en un entorno diferente. Estos estresores producidos en el medio hospitalario pueden repercutir en el estado de ánimo, en la adaptación y en la evolución de la enfermedad de la persona hospitalizada tal y como señalan algunos autores.

En la UCI, en el momento del ingreso, el paciente debe permanecer en cama, sin ropa y monitorizado. El monitor de cada cama se encuentra sobre esta, justo encima del paciente

(no puede verlo) orientado hacia el mostrador central de enfermería. Dependiendo de la gravedad de su situación, precisará de vía venosa periférica o central para la administración de medicamentos y medición de parámetros (p. ej. presión venosa central –PVC- con el catéter central). La administración de sueroterapia y medicación en la UCI se realiza a través de bombas de infusión que se encuentran situadas en los cabeceros de las camas.

La medición de la TA y demás constantes vitales, se realizan horariamente. La TA puede ser medida de forma no invasiva a través de un manguito (se hincha de forma horaria) o bien, a través de catéteres arteriales (canalizados en la arteria radial o en femoral) que proporcionan información continua de la TA.

La administración de oxigenoterapia en estos pacientes es muy común, bien a través de gafas nasales (GN) o mascarilla venturi de diferentes concentraciones. Las tomas de oxígeno se encuentran tras la cabecera, al igual que las tomas de aire comprimido para la administración de aerosolterapia.

El control urinario horario también es otra de las rutinas de la unidad, y son muchos los pacientes que requieren de sonda vesical (SV) para control riguroso de la misma.

A parte de todas estas maniobras invasivas muy comunes en la mayoría de estos pacientes, encontramos otras más específicas como pueden ser la intubación oro traqueal (IOT) y traqueostomía en pacientes que precisen de ventilación mecánica (VM) a través de un respirador, sondaje nasogástrico (SNG), catéter sheldon en pacientes con necesidad de técnicas de depuración extrarrenal continuas (TDEC), etc.

Los pacientes con IOT y traqueostomía, cuentan con sistema de aspiración en la cabecera de la cama para poder realizar la aspiración de secreciones.

Todas estas técnicas precisan de aparataje, preparación específica y maniobras invasivas en el enfermo. No es de extrañar que tal cantidad de maquinaria, junto a las alarmas de las mismas, los cables de los catéteres y los cuidados que precisa todo ello, genere situación de estrés y miedo en el enfermo consciente, sin olvidar el ruido ambiental de la propia UCI.

Con el fin de disminuir estas sensaciones en los pacientes y familiares de UCI, se está trabajando en reforzar las líneas estratégicas del Plan de Humanización UCI, las cuales se describen a continuación con las medidas adoptadas en la UCI del HUVV de Málaga.

## **1. UCI DE PUERTAS ABIERTA**

Desde hace un año, el equipo asistencial de la Unidad de Cuidados Intensivos se ha ido adaptando a la presencia de familiares en horarios diferentes al periodo destinado a la visita. Ha sido un proceso complejo, ya que hasta entonces, disponíamos de un horario estructurado de visita de dos veces al día.

La flexibilización del horario de visitas de la unidad se ha llevado a cabo durante el horario de tarde, en el cual se permite permanecer a un familiar junto con el paciente hasta la siguiente visita, estando así la persona toda la tarde acompañada.

Las limitaciones no han sido pocas. La más importante, la infraestructura de nuestra unidad, la cual carece de boxes independientes en todas las camas, lo que dificulta la completa intimidad de los pacientes y en ocasiones dificulta el trabajo en la unidad por los espacios reducidos. No obstante, durante este año la unidad se ha esforzado para continuar flexibilizando las visitas y aumentando el tiempo de acompañamiento de los familiares.

## **2. COMUNICACIÓN**

La comunicación con el paciente, familiares y entre profesionales, es fundamental en UCI.

Con comunicación, no sólo nos referimos al hecho de informar, sino de comunicar adecuadamente, empatizar, escuchar activamente.

Una adecuada comunicación con el paciente permite poder atender a las necesidades que pueda presentar. En muchas ocasiones, no es fácil comunicarse con los pacientes de UCI, los cuales muchos de ellos se encuentran intubados, con traqueostomías, con afectaciones neurológicas, etc. Por lo que facilitar medidas de comunicación en este tipo de pacientes, es una tarea difícil que se debe trabajar y facilitar para fomentar el bienestar de estos.

En nuestra UCI, disponemos de tableros con dibujos que facilitan la comunicación con estos pacientes que no pueden comunicarse mediante el habla. En un futuro, nos gustaría incorporar sistemas informáticos a través de tables, mucho más completos y facilitadores.

Desde la pandemia, las videollamadas para aquellos pacientes que lo precisen, también se han puesto en práctica.

A su vez, la comunicación interprofesional, garantiza la seguridad del paciente y mejora la calidad de los cuidados. De ahí, la importancia de una buena comunicación

entre el equipo y en los relevos, estableciendo técnicas de transferencia de la información ordenadas, como la SBAR.

Para la familia, se han adecuado dos salas de información que garantizan la intimidad en el momento del pase médico.

### **3. BIENESTAR DEL PACIENTE**

El bienestar del paciente crítico, y de su familia, se consigue escuchándolos, atendiéndolos en lo que precisen e intentando cubrir las necesidades que puedan presentar, tanto a nivel fisiológico (enfermedad, dolor), psicológicos (miedo, ansiedad, incertidumbre), social (acompañamiento), cultural (tradiciones, costumbres) y espiritual (creencias y valores). Para ello es importante establecer estrategias que disminuyan dichas necesidades.

A parte de estos aspectos, propiciar un ambiente agradable mejora el bienestar de estos pacientes. Una luz adecuada, a ser posible natural (en nuestra UCI, es artificial y regulable por sus características), ausencia de ruidos innecesarios (el trabajo continuo de estas unidades y la infraestructura de la misma lo dificultan), intimidad en todo momento (aseo, momento de ir al baño, descanso) que mejoraría si existieran boxes independientes en toda la unidad, una temperatura agradable, musicoterapia, etc.

Como propuestas de mejora, se han implementado en la unidad uso de tapones auditivos, antifaces, control del ruido ambiental a través de paneles luminosos y registro del ruido para su análisis, revisión rueda de carros, tiempo de silencio, etc.

### **4. PRESENCIA Y PARTICIPACIÓN DE LOS FAMILIARES**

La flexibilización de los horarios de visita ha propiciado que los familiares puedan involucrarse cada vez más en el cuidado de los pacientes.

La familia, puede ser partícipe de mucho de los cuidados que se les practica a nuestros pacientes, como el aseo, cambios posturales, masajes, alimentación, descanso/ sueño, y sobre todo como elemento tranquilizador para el paciente, lo que mejora su estado de ánimo y su situación.

### **5. CUIDADOS AL PERSONAL**

En estas unidades, es muy común el Síndrome del desgaste profesional, o Síndrome de burnout, que consisten en agotamiento emocional, despersonalización y

sentimientos de baja autoestima profesional, problemas que afectan la calidad de los cuidados.

Las estrategias que se proponen, son la mejora del entorno y habilidades emocionales para enfrentarse a situaciones que aparecen en el día a día (habilidades de comunicación, afrontamiento a situaciones difíciles).

## **6. PREVENCIÓN, MANEJO Y SEGUIMIENTO DEL SÍNDROME POST-UCI**

Tras el alta, la persona que ha estado ingresada en UCI puede presentar secuelas derivadas de su estancia en estas unidades derivadas de su enfermedad, de la sedación recibida, de la mala experiencia. Por ello, resulta importante realizar un seguimiento de estos pacientes, para prevenir o atender a los problemas que puedan presentar tras el alta.

Como medida, se recomienda el que los familiares realicen un diario, detallando qué ha ido pasando cada día. Durante este año, ya se está pilotando este proyecto que resulta muy reconfortante tanto para pacientes como familiares.

## **7. CUIDADOS AL FINAL DE LA VIDA**

Atender a las necesidades de pacientes y familiares en estos momentos, ofreciendo cuidados paliativos y atención psicológica y espiritual si fuera necesario.

La intimidad, y los valores y creencias de pacientes y familiares, son los aspectos fundamentales que se atienden en nuestra unidad.