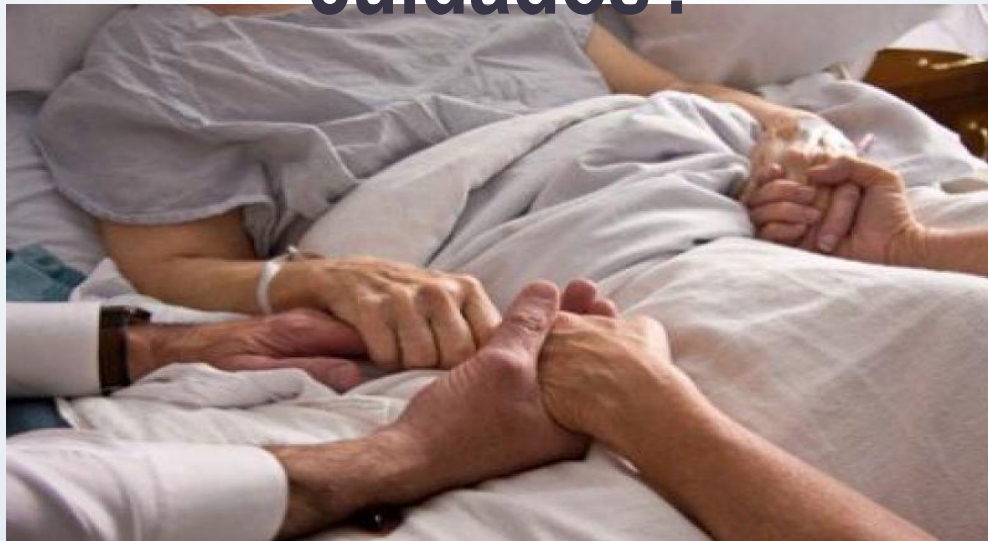




Sd. Post-UCI familiar.

¿Cómo integrar a la familia en los cuidados?



Nataly Herrera Muñoz.
Enfermera UPC HOSCA.
Prog. Magister Enfermería UNAB.
Diploma Enfermería Paciente Crítico UC.



Recordar :

- Nuestro eje principal es el cuidado humano.
- Nuestra disciplina es Humanista.
- Enfoque HOLISTICO: físico, social, espiritual y psicológico.
- La persona forma parte de una unidad familiar.





Epidemiología :

- Altas tasas de mortalidad

23 al 63%
fallece
durante el
año.

33%
nunca
vuelve a
trabajar.

10-50% presenta
depresión y
estrés post
traumático.

70%de las familias
directas presenta
depresión, ansiedad y
estrés post traumático.

I. van Beusekom, F. Bakhshi-Raiez, N.F. de Keizer, D.A. Dongelmans, M. van der Schaaf.
Reported burden on informal caregivers of ICU survivors: A literature review. Crit Care, 20 (2016 21), pp. 16

CURRENT OPINION

Matthieu Schmidt^{a,b}

sive care
aspect is
of these
minimizing



Ingreso UCI:

- Estrés emocional de la familia.
- Consecuencias dañinas (depresión, ansiedad, estrés postraumático...) pueden durar años.
- **Postintensive care síndrome-family (PICS-F)**



McAdam JL, Dracup KA, White DB, et al. Symptom experiences of family members of intensive care unit patients at high risk for dying. Crit Care Med 2010; 38:1078-1085

Ketish-Barnes N, Lemiale V, Chaize M et al. Assessing burden in family of critical care patients. Crit Care Med 2009; 37: 448-456.



¿ QUE SIGNIFICA HUMANIZAR LA UCI?

- Humanizar: hacer a alguien o algo humano, familiar y afable. (RAE)
- 1946 OMS declara que “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.
- 2001, en EEUU, el instituto de medicina incorporó el concepto “atención centrada en el paciente y familia”. (Patient and family-center care, PFCC)
- 2014 nacimiento del Proyecto de investigación Internacional “ Humanizando los Cuidados Intensivos” (HU-CI).



UCI puertas abiertas y participación de familiares.



Evidencia.

- ↑ Pacientes más confortables.
- ↓ Complicaciones cardiovasculares.
- Aumento satisfacción familiar.
- Mejora la comunicación e información con el equipo de salud.



Comunicación.

Comunicación efectiva.

Entre el equipo y debe incluir a familiares y pacientes.

Estrategias :

- a) Pautas de entrega de turno.
- b) Uso de facilitadores de la comunicación con el paciente.
- c) Entrega de estado diario del paciente junto el equipo de enfermería.





Bienestar del paciente .

Dolor (aspectos físicos)
Miedo (aspectos emocionales)

Recomendación:

- Uso de paquetes de medidas (bundle) de sedación.
- Valoración biopsicosocial al paciente.
- Resolución precoz.





Cuidados al personal.

“Síndrome de burnout” o “síndrome de desgaste profesional”.

Prevención y manejo —→ multidimensional

Incluye:

- Promover desarrollo de habilidades de comunicación.
- Colaboración y participación en la toma de decisiones.
- Dotación adecuada de personal.
- Reconocimiento y liderazgo.
- Estimular el autocuidado.¹²





Infraestructura humanizada.

- **Mejorar los espacios físicos.**

Salas de espera confortables para los familiares.
Decoración que facilite la orientación en tiempo y espacio.



Ideal una UCI con luz natural, box individual, medición de ruidos, regulación de la temperatura y luz, espacios protegidos para los familiares, entre otras.



Cuidados al final de la vida.

- Velar por la incorporación de cuidados paliativos a todos los pacientes que lo necesitan.
- Creación de protocolos locales de cuidados de fin de la vida para asegurar una muerte libre de dolor y sufrimiento, respetando la preferencia del paciente y familia.



13

Unidad Paciente Crítico Hospital San Camilo





Prevención, manejo y seguimiento del síndrome post-UCI.

- ◇ **Afecta al 30-50% de los pacientes.**
- ◇ **Impacto de forma negativa en la calidad de vida.**
- ◇ **Afecta también a los familiares.**

1. Raurell-Torredà M, et al. Grado de implementación de las estrategias preventivas del síndrome post-UCI: estudio observacional multicéntrico en España. ~ Enferm Intensiva. 2018.



¿ Qué es el Síndrome Post-UCI?

- 2012 la sociedad americana de cuidados intensivos (SCCM) definió el síndrome post-UCI (PICS) se define como “Nuevos o empeoramientos de los problemas de salud física, mental y cognitiva relacionados con la enfermedad crítica que persisten al alta del hospital en el sobreviviente”
- **La pérdida física, funcional y cognitiva que presentan los pacientes que han estado ingresados en UCI y que afecta a su reincorporación en la vida laboral.(1)**

1. Raurell-Torredà M, et al. Grado de implementación de las estrategias preventivas del síndrome post-UCI: estudio observacional multicéntrico en España. ~ Enferm Intensiva. 2018.



SINTOMAS:

DEPRESION

- > 2/3 familiares sufrirán depresión
- Factores relacionados
 - Juventud del paciente
 - Ser esposa
 - Mujer
 - No sala de espera
 - Información contradictoria

Pochard F, Azoulay E, Chevret S, et al. Symptoms of anxiety and Depression in family members of intensive care unit patients: ethical hypothesis regarding decision-making capacity. Crit Care Med 2001; 29:1893–1897.



ANSIEDAD

- Sentimiento permanente en todos los familiares de enfermos de UCI
- Factores relacionados:
 - Ausencia de enfermedad crónica del enfermo
 - Esposa
 - Mujer
 - Deseo de ayuda profesional psicológica
 - Ausencia de sala de información
 - Incertidumbre ante el alta

Pochard F, Darmon M, Fassier T, et al. Symptoms of anxiety and depression in family members of intensive care unit patients before discharge or death. A prospective Multicenter study. J Crit Care 2005; 20:90-96.



ESTRES POSTRAUMATICO

- Desorden de ansiedad después de una vivencia aterradora
- 1/3 de los familiares
- Síntomas mas comunes: nerviosismo, flashbacks y pesadillas
- Factores de riesgo:
 - Mujer
 - Familiar: niño
 - Diagnostico cáncer
 - Sentir la información incompleta, decisiones divididas y muerte de familiar

Auerbach SM, Kiesler DJ, Wartella J, et al. Optimism, satisfaction with needs met, interpersonal perceptions of the healthcare team, and emotional distress in patients' family members during critical care hospitalization. Am J Crit Care 2005; 14:202–210.



Como detectar y prevenir el PICS.

Azoulay y cols establecieron aspectos fundamentales para trabajar la recuperación de los sobreviviente:

- **Estrategias de analgesia y sedación.**
- **Prevención del delirium.**
- **Movilización precoz.**
- **Atención centrada en la persona y familia.**
- **Formación permanente del equipo multidisciplinario.**



Medidas que disminuyen el Sd.Post-UCI:

Evidencia:

- “Diarios de UCI”.
- Incorporación de la familia en los cuidados.
- Sensibilización y educación del personal.
- Medidas de prevención del Sd. Burnout en el personal.
- Individualización del plan de cuidados y rehabilitación.
- Mejora de la infraestructura “ Infraestructura Humanizada”
- Intervención post UCI.
- **Comunicación.** (Formación del personal, información impresa)





Algunos consejos:

- Lenguaje claro con palabras sencillas.
- Dar importancia al lenguaje no verbal.
 - Contacto visual.
 - Usar de vez en cuando una sonrisa, es terapéutica.
- Plan de información: preguntar lo que necesitan y explicarles como lo podemos ayudar.
- Establecer un diálogo:
 - Dar opción a que nos hagan preguntas.
 - Preguntar si están de acuerdo con el tratamiento.



Algunos consejos:

- Ser flexibles(enfoque individualizado).
- Responder solo lo que nos preguntan, demasiada información produce confusión.
- Pedir disculpas cuando se cometen errores.
- Empatía y escucha activa.
- Dejar expresar emociones.
- No juzgar las reacciones.
- Sala de información con suficiente intimidad.







Paciente participa en la toma de decisiones





Equipo UPC





Desafíos:

Incorporación del termino



Humanización de los cuidados



HUCI Humanizando
los Cuidados
Intensivos

#UCIAbiertas2020



HUCI Humanizando
los Cuidados
Intensivos



“La humanidad es todavía algo que hay que humanizar”.

Gabriela Mistral.

Aceptas el desafío.



Gracias por su atención.



Referencias Bibliográficas:

MC Rodríguez-Martínez, FRodríguez-Morilla, ARoncero-Del Pino. Implicación familiar en los cuidados del paciente crítico. *Enferm Intensiva*, 14 (2003), pp. 96-108 [Medline](#)

DM Berwick, M. Kotagal. Restricted visiting hours in ICUs: time to change *JAMA*, 292 (2004), pp. 736-737
<http://dx.doi.org/10.1001/jama.292.6.736> [Medline](#)

S Whitton, LI. Pittiglio. Critical care open visiting hours. *Crit Care Nurs Q*, 34 (2011), pp. 361-366
<http://dx.doi.org/10.1097/CNQ.0b013e31822c9ab1> [Medline](#)

Ruiz M. Satisfacción del Familiar con el Cuidado a Pacientes en Estado Crítico. [Tesis]. México: Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería; 2002.

Bernat MD, Tejedor R, Sanchis J. ¿Cómo valoran y comprenden los familiares la información proporcionada en una unidad de cuidados intensivos? *Enferm Intensiva*. 2000; 11(1): 3-9.

Modelos de Enfermería en Unidades de Paciente crítico: un paso hacia el cuidado avanzado. Murcia 2014

C. Zaforteza, D. Gastaldo, P. Sánchez-Cuenca, J.E. De Pedro, P. Lastra Relación entre enfermeras de unidades de cuidados intensivos y familiares: indicios para el cambio. *Nure Investigación*, (2004),

La Familia: Sujeto Olvidado como Unidad de Cuidado en el Contexto de la UCI. Berenice Juan-Martínez, Susana Ivette Natera Gutiérrez