

“EL DOLOR QUE NO SE VE”: MEJORAR LA CALIDAD EN LA ATENCION AL FAMILIAR EN LA UNIDAD DE CMA DEL HOSPITAL NEUROTRAUMATOLOGICO DE JAÉN



Autores: Trujillo González, Alicia; García Ureña, Rosa Mª y Peinado Peinado, Inmaculada. Enfermeras Unidad de Gestión Clínica de CMA. Hospital Universitario Neurotraumatológico. Complejo hospitalario de Jaén.



INTRODUCCIÓN. El familiar que acude acompañando y/o tutelando al paciente en una unidad de CMA representa un pilar fundamental en el postoperatorio domiciliario del paciente intervenido. El **familiar y/o cuidador también desarrolla estrés, miedo, incertidumbre, dudas e inseguridad** frente a la responsabilidad de unos cuidados que desarrollará una vez sea dado de alta el paciente al que acompaña. Es necesario cuidar al familiar como garantía de éxito del postoperatorio del paciente en su domicilio, mejorando aquellos aspectos sobre los que tiene mas dudas.

OBJETIVO: Detectar temores, dudas del familiar que acompaña al paciente. Qué deficiencias de comunicación, de espacio, de tiempo, etc existen en nuestro servicio en la relación enfermera/familiar-tutor-cuidador. Establecer elementos de mejora para solventarlas.

METODOLOGÍA: Organizar reuniones periódicas del equipo multidisciplinar para elaborar un mapa de actuación que recoja aspectos en los que actualmente somos deficitarios en cuanto a la atención al familiar /cuidador principal. Planificar elementos de mejora frente a estas necesidades y evaluarlas periódicamente.

ASPECTOS A MEJORAR

- Deficiente señalización de las dependencias de la Unidad.
- Desconocimiento previo del entorno y la ruta que van a seguir durante el proceso perioperatorio.
- Déficit de información y/o conocimientos sobre el proceso completo perioperatorio.
- Falta de intimidad en algunas zonas de la planta.
- Falta de coordinación a la hora de protocolizar el trato al paciente y familiar en pacientes especiales (Menores de edad, Disminuidos psíquicos y/o físicos, etc..).
- Temor ante el futuro (postoperatorio en domicilio) y la responsabilidad de un paciente menor o discapacitado.



- Mejorar la señalización de la Unidad (Utilizar mayor cantidad de señales y/o colorterapia (dependencias pintadas de otro color distinto al hospital, etc)
- Diseñar un plan de visitas prequirúrgicas realizadas previas al día de la I.Q. (Sobre todo para el familiar de pacientes disminuidos psíquicos/físicos o menores de edad).
- Sesiones clínicas semestrales para mejorar la información protocolizada que todo el personal ha de suministrar de la misma forma. Solventar los fallos que se detecten.
- Plantear reformas arquitectónicas futuras, para mejorar la intimidad del paciente y familiar.
- Realizar al alta (además de la encuesta de satisfacción al paciente) una encuesta de satisfacción al familiar y/o cuidador responsable.

PROPUESTAS DE MEJORA

III CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA “CIUDAD DE GRANADA”. DEL 11 al 22 MAYO DE 2012.

RESULTADOS: La divulgación de estas propuestas de mejora no solo debe ser objetivo en nuestra unidad para mejorar la calidad en la atención al binomio paciente/familiar. El formato poster nos permite que esta información esté siempre presente de cara al personal que trabaja en nuestro servicio de forma eventual.

CONCLUSIONES: El dolor postquirúrgico es un factor presente siempre en todo paciente que va a ser intervenido quirúrgicamente. El familiar que acompaña al paciente también padece “un dolor que no se ve” y que le genera una situación estresante digna de tener en cuenta para ser solventada. Un familiar **bien informado y “bien cuidado” es garantía de seguridad y de calidad en la recuperación del paciente postquirúrgico.**