

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

ENFERMERIA Y SEGURIDAD EN PACIENTES CON HIPOACUSIA EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS

Autor principal LETICIA VILLANUEVA ALEGRIA

CoAutor 1

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería de Cuidados Críticos y Urgencias

Palabras clave enfermería seguridad comunicación aumentativa urgencias

» Resumen

La hipoacusia o déficit de audición, conocida popularmente como sordera, afecta aproximadamente a un millón de personas en España, aunque estudios no oficiales lo elevan hasta los dos millones.

La falta de capacidad de oír, crea una barrera comunicativa entre emisor y receptor, que dificulta enormemente la relación enfermer@- paciente. Los sentimientos de los profesionales de enfermería por regla general son de frustración, impotencia e impaciencia, por no conseguir mantener una comunicación fluida y retroalimentada con este tipo de pacientes, más aún cuando estos acuden a un servicio de urgencias, ya sea hospitalario o extrahospitalario, donde no debemos conformarnos sólo con los datos subjetivos que remite el acompañante.

Es importante tener en cuenta, que las personas con sordera también requieren atención de alta calidad, para la cual es primordial el acto de comunicar, puesto que es a través de este como se identifican las necesidades del paciente, procedimientos de intervención y otras actividades del cuidado de enfermería, así como el seguimiento a la evolución de la enfermedad. Por esta razón se hace urgente la necesidad de mantener

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

Los seres humanos, son sociables por naturaleza por lo que es fundamental la comunicación con sus semejantes, que se lleva a cabo mediante el lenguaje verbal y no verbal. Este proceso se ve entorpecido en los pacientes que padecen sordera, ya que enfermería no está preparada para comunicarse de manera efectiva con ellos.

En los servicios de urgencias vemos como diariamente acuden muchos pacientes con déficit auditivo, ayudados de prótesis auditivas o no, con los que no nos podemos comunicar de manera fluida porque no nos oyen adecuadamente y por tanto no nos comprenden, o bien, visto desde otro punto de vista, porque no sabemos expresarnos hacia ellos correctamente.

Es muy cómodo desde el triaje en urgencias darnos la vuelta y preguntar al acompañante. ¿Qué le ocurre a su madre?, ¿desde hace cuanto tiempo?, este hará de intérprete más o menos objetivo, o bien subjetivamente nos transmitirá sus impresiones. ¿Pero dónde quedan los sentimientos del paciente?. Este se siente apartado de su salud, en un segundo plano, expectante por si alguien le da la oportunidad de expresarse, abrumado por tanta información que no le llega e inseguro porque no sabe que pruebas se le van a realizar ni que paso es el siguiente en nuestra cadena protocolaria. Y, ¿Qué ocurre cuando llega en ambulancia un paciente con hipoacusia cuya familia nos informan que tardará en llegar? O más aún ¿si no tiene quien le acompañe?

Aquí es donde surge la iniciativa de buscar una pequeña solución comunicativa para estos pacientes con problemas de audición, da igual la edad y la prótesis auditiva que porte. El paciente ha de sentirse protagonista de su salud y totalmente seguro en los servicios de urgencias.

Porque es papel primordial de todos los profesionales de la salud hacer que los pacientes se sientan seguros en un medio tan hostil, como un servicio de urgencias. Donde el mantenimiento de la seguridad del paciente, es el principio fundamental de la atención sanitaria y un componente crítico de la gestión de calidad.

Por todo ello y ante la escasa evidencia científica sobre el tema se realizó una encuesta a los profesionales de enfermería del Servicio de

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

Dado que enfermería es un integrante clave dentro del equipo de salud por ser quien permanece la mayor parte del tiempo con el paciente y quien debe identificar sus necesidades, fueron preguntados sobre cuáles serían sus actitudes a seguir con respecto a personas con déficit auditivo.

De los 25 profesionales de enfermería consultados, aproximadamente el 80% no saben cómo comunicarse, y recurrirían a hablar directamente con los acompañantes del paciente, de estos aproximadamente la mitad utilizarían el tacto para mostrar comprensión y empatía.

El 50% recurrirían a la escritura como medio de comunicación, tan sólo un 10% de los profesionales utilizarían signos básicos con las manos, un 5% saben de la posibilidad de solicitar intérpretes de lengua de signos (para pacientes con conocimiento de esta) y tan sólo dos personas de los 25 han oído hablar del uso de pictogramas y de la comunicación aumentativa.

En la mayoría de las ocasiones que se presenta esta situación, los profesionales de enfermería se sienten frustrados y con incertidumbre ya que no se puede mantener una comunicación fluida y no podemos saber si nos han entendido, o si por el contrario, les hemos entendido bien.

En cuanto a los pacientes, de los 50 que quisieron colaborar en el estudio, el 90% verbalizó sentimientos de inseguridad, impotencia ante no ser comprendido, miedo a lo desconocido, ansiedad ante el desconocimiento de las técnicas que se le iban a realizar.

Un porcentaje menor del 10% sintieron rechazo por parte de los profesionales y menosprecio. Y casi el 95% de estos no entendieron las explicaciones dadas al alta por el personal de enfermería, ya que por regla general la interacción se realiza a través del acompañante.

Desde enfermería, se ha de tener en cuenta que el paciente se encuentra más vulnerable a causa de la patología y la ansiedad que supone acudir a un servicio de urgencias, por lo que se ve todavía más mermada su capacidad de comunicación. En ese sentido, el conocimiento sobre el campo de la comunicación no-verbal se vuelve imperioso para el enfermero, así como para todos los profesionales del área de la salud.

Trataremos de prestar un cuidado humanizado a todos los clientes, con el objetivo de ofrecerles apoyo, bienestar, información, confianza y

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

Los pacientes sordos tiene los mismos derechos que el resto de pacientes a ser informados correctamente y tomar las decisiones que correspondan a cerca de su salud, por lo que es importante que el profesional de enfermería adquiera nuevos conocimientos que le capacite para

Las soluciones que se aportan a esta problemática las dividiré por áreas, coincidentes con las diferentes salas por las que por norma general tienen que moverse los pacientes.

Ya en la sala de espera surge la primera necesidad puesto que a los pacientes se les llama por megafonía. Si es difícil para una persona normoyente poder escuchar con claridad en una sala concurrida de gente conversando, no digamos para un hipoacúsico. Por lo que desde el personal de admisión que es quien primero va a conversar con el paciente, se informará al personal de triaje, para que acudan a buscarle personalmente.

Una vez ahí, se le colocará al paciente su pulsera identificativa, y se insistirá en que no sea retirada en ningún momento, lo que nos dará la seguridad de prestar los cuidados requeridos, al paciente correcto. Este paso es uno de los momentos cruciales para el paciente, ya que si nos equivocamos cuando hemos de evaluar la gravedad de una patología, las consecuencias podrían ser irreparables. Es por eso por lo que se ha de disponer de un método de triaje estructurado.

Es desde este momento cuando podemos comenzar a utilizar alternativas comunicativas, ello dependerá de la situación de gravedad del paciente, estado mental, nivel de consciencia, nivel educacional, etc:

-Usaremos el tacto para mostrar cercanía, comprensión, empatía,..

-Uso de la escritura para recabar datos concretos.

-Gesticulando .

- O mediante técnicas de comunicación aumentativa, como los pictogramas. Este método de comunicación, engloba estrategias y métodos que complementan el lenguaje oral, cuando por sí sólo, no es suficiente para entablar una comunicación efectiva con el entorno.

Como modelo nos podría servir el propuesto por ARASAAC (el portal Aragonés de la comunicación aumentativa y alternativa) en su libro de la salud, a través del cual mediante pictogramas se puede obtener una comunicación fluida.

Superado este paso, la persona pasará a la sala de exploración y es aquí donde mayores precauciones se han de tomar, para asegurarnos que la persona nos entiende y que nosotros le entendemos:

-Debemos hablar de cara al paciente. Es necesario que llame su atención con una seña antes de hablar. Así el paciente podrá observar nuestras expresiones faciales, los gestos y los movimientos de los labios y el cuerpo. Estas observaciones pueden proporcionar importantes claves de comunicación.

- Mientras hablemos con un paciente con hipoacusia nunca cubriremos nuestra boca con las manos.

-Debemos hablar ligeramente más fuerte de lo que hablaríamos normalmente, pero sin gritar y sin exagerar ningún sonido ya que puede distorsionar el discurso.

-Sería conveniente hacer frases cortas y simples.

-Es imprescindible tener en cuenta que un sordo aunque lleve prótesis auditiva, no es como un oyente, el aparato no hace milagros y la comprensión del lenguaje exige una larga y difícil reeducación, por lo que seguir una conversación representa siempre un gran esfuerzo.

En los pasillos de acceso a unas y otras zonas, sería conveniente colocar sistemas pictográficos, que son dibujos o imágenes representativos de la realidad y les ayuda a orientarse mejor en el entorno.

Tras la realización del estudio, se llega a las siguientes conclusiones:

-Con los sistemas aumentativos y alternativos de comunicación se objetiva un aumento de la eficiencia, puesto que la mejoría ofrecida, no

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

Los principales obstáculos que impiden poner en marcha sistemas alternativos de comunicación en un servicio de urgencias, están principalmente relacionados con el estado cognitivo del paciente: debido a alteraciones neurológicas, ya sea bien por la patología aguda del momento, como por patologías crónicas que alteren el nivel de consciencia y por tanto impidan la comunicación.

Otro obstáculo con el que nos encontramos, es la edad, se ha visto que los pacientes hasta los 70 años, colaboran ampliamente y se sienten agradecidos de poder usar una alternativa comunicativa, en cambio a partir de esa edad, los pacientes se muestran menos colaboradores y pasivos.

En cuanto al personal de enfermería que habría de trabajar con estos sistemas alternativos y aumentativos de comunicación el principal problema detectado es la falta de tiempo sobre todo en la sala de triaje, mientras que en las salas de exploración sí que parece muy viable, es en el triaje donde surge el principal problema, ya que debido a la importancia de la celeridad en esta sala sería más complicado el adiestramiento a los

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

Comunicarse es hacer realidad el siguiente marco jurídico-normativo que lleva un largo tiempo configurándose, y donde destacan:

La Constitución Española de 1978.

Art. 20. Derecho a expresar y difundir libremente los pensamientos, ideas y opiniones mediante la palabra, el escrito o cualquier otro medio de reproducción.

Ley 51/2003, del 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.

Art. 10. 2.c: Apoyos complementarios, ayudas y servicios auxiliares para la comunicación, como sistemas aumentativos y alternativos, sistemas de apoyos a la comunicación oral y lengua de signos.

ORDEN PRE/446/2008, de 20 de febrero, por la que se determinan las especificaciones y características técnicas de las condiciones y criterios de accesibilidad y no discriminación establecidos en el Real Decreto 366/2007, de 16 de marzo.

Art. 7.

1.g.-Permitir tiempos de reacción y comunicación más dilatados a fin de garantizar un la comprensión a aquellas personas con determinadas discapacidades intelectuales, psíquicas, del habla o de desconocimiento del idioma.

1. k.- Si la persona utiliza ayudas técnicas para comunicarse, se permitirá siempre su uso.

Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.

Artículo 2.La «comunicación» incluirá los lenguajes, la visualización de textos, el Braille, la comunicación táctil, los dispositivos multimedia de fácil acceso, así como el lenguaje escrito, los sistemas auditivos, el lenguaje sencillo, los medios de voz digitalizada y otros modos, medios y formatos aumentativos o alternativos de comunicación.

El derecho a comunicarse es un derecho humano básico, y el medio por el cual todos los demás derechos se llevan a cabo, por lo que la seguridad del paciente depende de la interacción y el equilibrio permanente de múltiples actuaciones del sistema sanitario y de sus profesionales dando la oportunidad a los pacientes y familiares de comunicarse libremente mediante el método que ellos elijan.

Ante este marco jurídico se ofrece a las familias y pacientes la posibilidad de acceso a una comunicación en los servicios de urgencias de alta calidad, donde los pacientes no se sientan indefensos por no entender las explicaciones de los profesionales, evitando así errores en la toma de medicación y en los procesos diagnósticos y terapéuticos. Donde el paciente con hipoacusia pasa a ser partícipe en la toma de decisiones y

» Propuestas de líneas de investigación.

Si una persona no puede comunicar, no podrá tomar decisiones que afecten a su vida, lo que originará dependencia y aislamiento. En definitiva, hay que potenciar la Autonomía Personal y la calidad de vida por lo que enfermería debe seguir trabajando en:

-Formas de comunicación con un paciente hipoacúsico

-Investigar a cerca de si la comunicación entre el profesional de enfermería y el paciente puede ser más fluida y de mayor calidad.

-Aumentar los conocimientos de enfermería, para un cuidado más efectivo con la población sorda.

» Bibliografía.

Hablar más alto a los ancianos con pérdida de audición Laubach, Gretchen Publicado en Nursing.2010; 28 :45-7 - vol.28 núm 06

Estrategias de comunicación para el personal de Enfermería que atiende personas sordas Mendez Blanco, M^a Cristina; Ortiz López, Ericka; Venegas López, Alejandra; REVENF | 2011 | 21 | url CDID 674874_1

www.ceapat.org

web: <http://catedu.es/arasaac>

Curso sobre seguridad del paciente hws.vhebron.net/formacion-BZero/docs/CURSO_PSI_BZ.pdf