

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

ESTRATEGIAS DE MEJORA EN LA ATENCION A CUIDADORAS EN URGENCIAS

Autor principal DOLORES ORTEGA AYLLON

CoAutor 1 M^ºANGELES VILCHEZ MELGAREJO

CoAutor 2

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

Palabras clave Dependencia Anciano fragil Cuidadores de familia Apoyo Social

» Resumen

Las cuidadoras de grandes discapacitados asumen la responsabilidad de cuidar de forma permanente y son el principal referente de apoyo de la persona a la que cuidan, dedican a esta tarea más de 10 horas al día.

El enfermo que tienen a su cargo en la mayoría de los casos se encuentra en una situación de encamamiento constante y prolongado, o con un deterioro cognitivo grave.

La mayoría de cuidadoras son de ámbitos urbanos o pueblos cercanos, lo cual facilita que la cuidadora pueda permanecer varias horas en el hospital.

La edad de la cuidadora típica y su baja formación dificultan su aprendizaje, el estrés y la falta de adaptación a la nueva situación de la enfermedad de su familiar así como el desconocimiento del medio hace más difíciles las relaciones entre cuidadora y personal sanitario.

La percepción de no haber recibido información sobre las normas del servicio y haberlo tenido que aprender ellas mismas o por medio de otros familiares.

Falta de confortabilidad e intimidad que supone los continuos cuidados hace que las cuidadoras acudan algunas veces a urgencias para utilizar el ingreso hospitalario como respiro.

» 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?

Antecedentes

- En Andalucía se aprobó el Decreto 137/ 2002 de 30 de Abril de Apoyo a las familias Andaluzas esta llevando a cabo diversas estrategias en favor de los mayores y de las personas con discapacidad

- Marzo 2005, se crea el Plan de atención a Cuidadoras Familiares en Andalucía.

- Ley 39/2006 de 14 Diciembre, de Promoción de Autonomía personal y Atención a las personas en situación de Dependencia. Dicha ley ha supuesto para muchos andaluces el reconocimiento de un derecho que les garantiza el acceso a los servicios y prestaciones económicas que necesitan.

- 2010-2011 hay nuevas mejoras en los circuitos específicos, facilitando el acceso a la población más vulnerable y aumentando la capacidad 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?

La sociedad se halla en una fase de envejecimiento debido a un descenso de la natalidad, un retraso de la mortalidad a edades avanzadas, por lo que se alarga la esperanza de vida y la población esta constituida por un porcentaje cada vez mayor de personas dependientes o con problemas crónicos de salud que necesitan más soporte y cuidados. Es la familia y fundamentalmente las mujeres, quienes asumen la mayoría de los cuidados que precisan estos pacientes.

Objetivos

- Conocer el grado de satisfacción de los usuarios y cuidadores principales con respecto a los cuidados de enfermería.

- Analizar las causas de insatisfacción.

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

Personas Cuidadoras con respecto al sistema sanitario

- Acceso preferente en los servicios sanitarios.

- Mayor rapidez de atención en urgencias y resolución de problemas.

Recepción:

Circuito de atención en urgencias a personas Cuidadoras de gran discapacitado.

Persona Cuidadora de gran discapacitado acude a urgencias(acompañando al enfermo o por problema propio)

Se identifica en admisión de urgencias tras la presentación de la tarjeta identificativa.

El SAU comunica a Triage la llegada de la persona Cuidadora de gran discapacitado a urgencias

El personal de enfermería de triaje deriva a través de Diraya a consultas médicas con carácter preferente:

Para comenzar a disminuir tiempos de espera es importante el aviso del SAU pues si la atención es para el paciente dependiente normalmente entra por el circuito interno, se ha de colocar la pegatina identificativa al cuidador, (F) en motivo de consulta y avisar al médico de la consulta que le corresponda para que sea atendido el primero de su prioridad.

Si es la Cuidadora a la que hay que atender es igual de importante o más el aviso por parte del SAU pues así no esperará hasta que se la llame como a cualquier otro usuario.

Se la llamará antes y se pondrá entre paréntesis (Cuidadora) en el motivo de consulta y se avisa igualmente al médico para ser atendida la primera de su prioridad.

Conclusión

- Trato humano, empático, amable y comprensivo.
- Facilitar la estancia, el confort y descanso, aportando seguridad y tranquilidad.
- Trabajar conjuntamente con el equipo de profesionales del hospital.
- Intercambio de información.
- Compartir sentimientos y emociones.
- Agilizar trámites burocráticos .

» **Barreras detectadas durante el desarrollo.**

Los Diagnósticos de enfermería más prevalentes identificados en el hospital

- * 00061 Cansancio en el desempeño del rol de cuidador
- * 00062 Riesgo de Cansancio del rol del cuidador
- * 00078 Gestión ineficaz de la propia salud
- * 00120 Baja autoestima situacional
- * 00124 Desesperanza
- * 00125 Impotencia
- * 00126 Conocimientos deficientes
- * 00146 Ansiedad
- * 00161 Disposición para mejorar los conocimientos

A cada diagnóstico de enfermería se le asignarán los factores relacionados y las manifestaciones si procede, así como los NOC con sus indicadores y los NIC con sus actividades.

Hemos realizado unos cuestionarios a cuidadoras de pacientes dependientes, para que aporten su opinión respecto a lo que piensan, sienten y dificultades que encuentran cuando acuden al servicio de urgencias con la persona dependiente o para ellas mismas.

Las personas cuidadoras refieren desconcierto, demandan más información, ser empáticos, un trato amable, más humano y más escucha por parte de los profesionales.

» **Oportunidad de participación del paciente y familia.**

Tras ser atendido en consulta médica pasa a consulta de enfermería:

- Trato amable, humano, considerado, empático y comprensivo.
- Reconocimiento de la experiencia y conocimientos adquiridos por pacientes y cuidadoras a lo largo de los años de tratamiento.
- Garantizar la asistencia por profesionales competentes.
- Se le permitirá permanecer junto al paciente que cuida siempre que las circunstancias lo permitan.
- Recibir respuestas sinceras a sus preguntas dar información específica sobre el progreso del paciente y problemas que puedan surgir.
- Informar sobre las actuaciones e intervenciones que se le realizarán a su familiar así como la ubicación de este en cada momento, tranquilizando así al cuidador.

Se iniciara, si corresponde, el procedimiento específico de asistencia a pacientes frágiles, detectando diversos riesgos, relacionados principalmente con la seguridad del paciente y se informará a la persona cuidadora de ello.

En Sala de Cuidados, Sala Espera Vigilada y Observación

- Siempre que sea posible colocar al paciente lo más cerca del control de enfermería para aumentar la seguridad del paciente y la tranquilidad del cuidador.
- Facilitar el confort del cuidador proporcionando asiento junto al paciente.
- Proporcionar tiempo para descanso o comidas dejando anotado un teléfono de contacto y tiempo estimado de ausencia que requieran.
- Aportar información clara, fácilmente comprensible y regular sobre la enfermedad así como pruebas que vayan a efectuarse.
- Tener en cuenta sus aportaciones en el cuidado de su familiar pues es quien mejor lo conoce y facilitar (si manifiesta disposición para ello) su participación en los cuidados del paciente.
- Prevención del Síndrome Confusional en urgencias (pacientes con alteración del nivel de conciencia, desorientación, agitación, demencia, deterioro cognitivo, pluripatológico, anciano frágil, vulnerable, mayor de 65 años), para ello debemos implicar a la Cuidadora para que intente reducir el miedo del paciente y aumentar su sensación de control cognitivo sobre la situación.
- Agilización en lo posible de los resultados de laboratorio y RX así como otras pruebas de imagen, intentando coordinar la realización con carácter preferente de pruebas pendientes (ECO- TAC)
- Prioridad para traslado en ambulancia.

En Observación además de todo lo anterior

- Proporcionar material para aseo personal.
- Facilitar la transferencia de información a otros niveles asistenciales como Atención Primaria a través de un informe de Continuidad de

» **Propuestas de líneas de investigación.**

Se debe seguir realizando proyectos de investigación para mejorar la atención tanto de los pacientes dependientes o con enfermedades crónicas como de la cuidadora debe ser una de las prioridades para el futuro, todo repercute en una mejora de la salud del cuidador y de la persona

» **Bibliografía.**

-Plan Funcional de Personas Cuidadoras.

http://www.hvn.es/personas_cuidadoras

-Servicio Andaluz de Salud. Proyecto Alzheimer, tarjeta + Cuidado; septiembre 2008

<http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/contenidos>

- Celma, M.: Cuidadores informales y enfermeras. Relaciones dentro del hospital. Revista rol de enfermería. 2003, 26(3): Páginas. 190-198