



Ponemos
el corazón
en todo lo que
hacemos



XI CONGRESO
CALIDAD Y SEGURIDAD ASISTENCIAL

Sociedad Chilena de Calidad Asistencial
SOCCAS

Calidad asistencial
¿Hacia dónde va el mundo?

02|03

OCTUBRE 2017

Humanización en la UCI



Sociedad Chilena de
Calidad Asistencial
S O C C A S

María Cruz Martín Delgado
SMI Hospital de Torrejón



Hospital Universitario
de Torrejón

Comunidad de Madrid



Universidad
Francisco de Vitoria
UFV Madrid



Humanizando
los Cuidados
Intensivos

www.proyectohuci.com

N O H A Y N A D A M Á S P O D E R O S O Q U E U N A L M A H U M A N A E N L L A M A S

SeMicyuc
LOS PROFESIONALES DEL ENFERMO CRÍTICO



SEEIUC
Sociedad Española de Enfermería
Intensiva y Unidades Coronarias



CONOCE HUCI
NUESTRA #BENDITA LOCURA



TENEMOS UN PLAN
EL QUÉ Y EL CÓMO DE UNA UCI CON 'H'



PARTICIPA
TOD@S TENEMOS UN PAPEL


Asociación Colombiana
de Medicina Crítica
y Cuidado Intensivo



SOCIEDAD PERUANA DE
MEDICINA INTENSIVA

SOCIEDAD CHILENA
DE MEDICINA INTENSIVA



Taller de yoga y mindfulness
Control del estrés y autocuidado
Fin de semana, pensión completa

[Ya te puedes apuntar](#)

Un monstruo sanitario vino a verme

Me llamo María y fui víctima de violencia institucional en el ámbito sanitario durante dos décadas. Escribo porque hablar cura y hoy, necesito hablar y quiero empezar con esta definición que cambió mi vida Antoni Martínez Roig define el maltrato institucional de la siguiente manera: "Cualquier legislación, programa, procedimiento, actuación u omisión procedente de los poderes públicos o bien derivada de la actuación individual del profesional o funcionario de las ...

17 febrero, 2017

[Seguir leyendo](#)



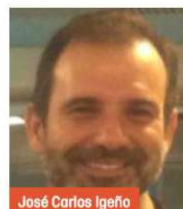
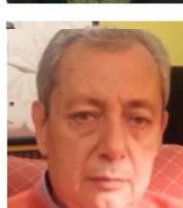
Proyecto HU-CI

- Remotivación y recuperación de las vocaciones profesionales
- Gestión clínica humanizada como motor del cambio
- Cuidado centrado en PERSONAS
- Investigación
- Ultradifusión y socialización en la web 2.0 a través de los blogs: www.humanizingintensivecare.com y www.proyectohuci.com
- Aúna las iniciativas a nivel nacional e internacional en un Proyecto único





El equipo



● MIEMBROS DEL EQUIPO ● COLABORACIONES





www.proyectohuci.com

DECLARACIÓN DE TORREJÓN / DECLARATION OF TORREJÓN

PARA LA HUMANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS INTENSIVOS (FOR THE HUMANIZATION OF
INTENSIVE CARE)

* Required

NOMBRE /NAME *

APELLIDOS / FAMILY NAME *

PROFESIÓN / JOB *

PAIS / COUNTRY *

HOSPITAL O INSTITUCIÓN SANITARIA / HOSPITAL or HEALTH CARE INSTITUTION

En caso de querer reflejarlo / In case of wanting to reflect it

FIRMO LA DECLARACIÓN COMO / SIGNING THE DECLARATION AS *

- ☐ Persona particular / Particular person
- ☐ Profesional del paciente crítico / Intensive Care Professional
- ☐ Organización sin ánimo de lucro / Non Profit-Organization
- ☐ Hospital o Institución sanitaria / Hospital or Health Care Institution
- ☐ Empresa / Company
- ☐ Expaciente de UCI / ICU patient
- ☐ Familiar de UCI / ICU Family
- ☐ Sociedad Científica / Scientific Society

Submit



Declaración De Intenciones

Los avances tecnológicos, la especialización creciente y la investigación han mejorado la salud y el bienestar.



Las dimensiones humanas de la atención sanitaria se han visto relegadas por un foco mas centrado en la tecnología y la especialización



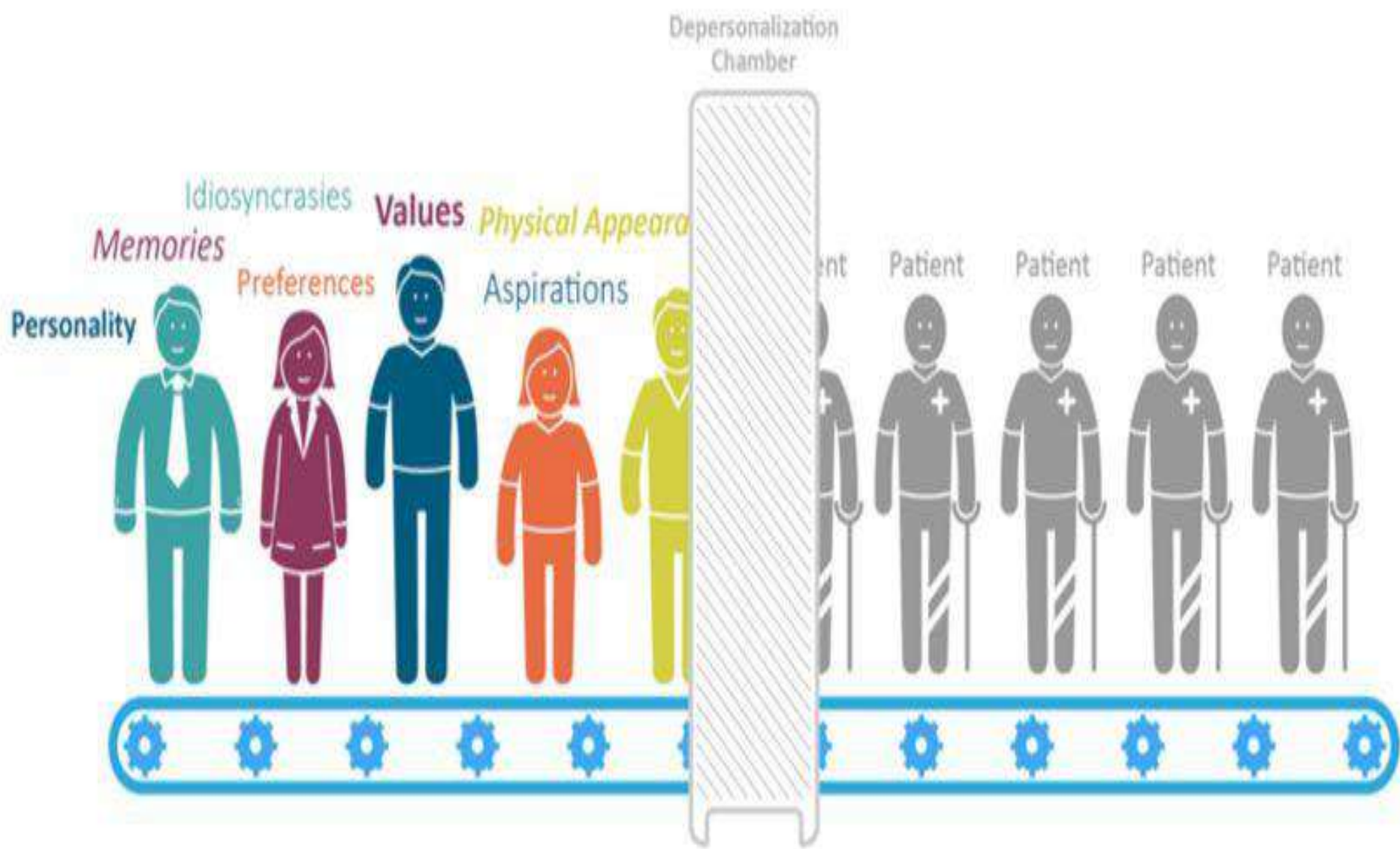
Todres, L., Galvin, K., & Dahlberg, K. (2007).



Cosificación del paciente



El peligro es que todo el tiempo sea absorbido **por la enfermedad** y no quede nada **para la persona** que la sufre.



Humanizar. Hacer humano, familiar y afable a alguien o algo.
Humano. Comprensivo, sensible a los infortunios ajenos.

Búsqueda de la excelencia, desde un punto de vista **multidimensional** que aborda todas las facetas de una **persona** y no solamente la clínica.

Aportar mayor cercanía y ternura, con autocrítica y capacidad de mejora



A plan for improving the humanisation of intensive care units

Gabriel Heras La Calle^{1,2*} , Ángela Alonso Oviés^{1,3} and Vicente Gómez Tello^{1,4}

Intensive Care Medicine

ISSN 0342-4642

Intensive Care Med

DOI 10.1007/s00134-017-4705-4





**Presentación
del
Plan de
Humanización
de la
Asistencia Sanitaria**



**Dirección General de Coordinación de la Atención al Ciudadano
y Humanización de la Asistencia Sanitaria**

Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

30 de junio de 2016



**Dirección General de Coordinación de la
Atención al Ciudadano y Humanización
de la Asistencia Sanitaria**

CONSEJERÍA DE SANIDAD

Comunidad de Madrid

Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria

El mensaje



Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria



LÍNEA ESTRATÉGICA 6: HUMANIZACIÓN EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS

Presentación del Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria



Dirección General de Coordinación de la Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia Sanitaria.
Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid

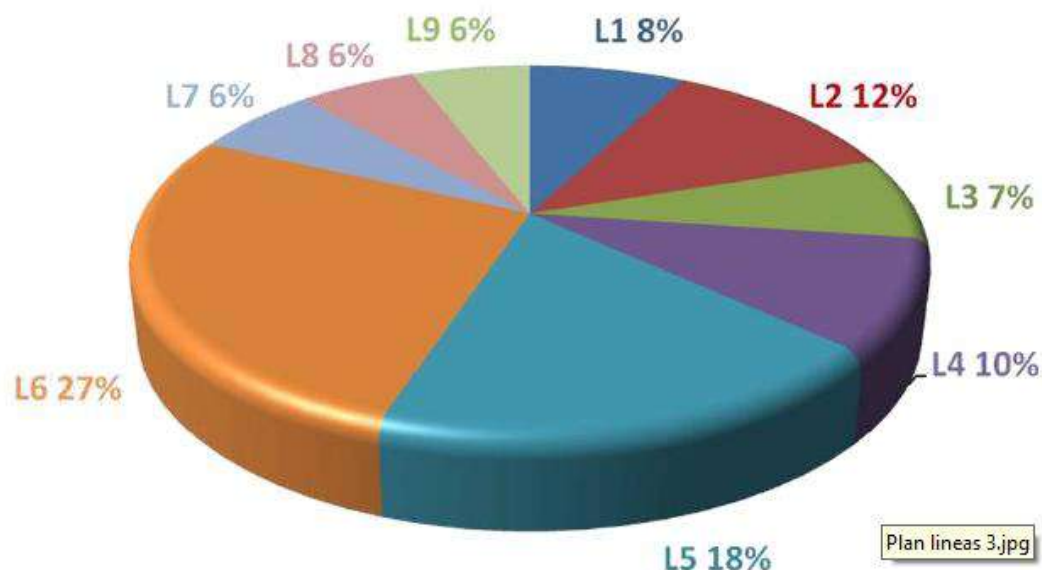




Total: 372 actividades

-  L1 Cultura de humanización
-  L2 Información / acompañamiento
-  L3 1ª etapas, infancia y adolescencia
-  L4 Urgencias
-  L5 Hospitalización
-  L6 UCI
-  L7 Atención en salud mental
-  L8 Atención paciente oncológico
-  L9 Final de la vida

PLAN DE HUMANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA.
Distribución de actividades por línea estratégica



8 LINEAS



Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria



LÍNEA ESTRATÉGICA 6: HUMANIZACIÓN EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS

Programa 1: UCI DE PUERTAS ABIERTAS



A world map is centered in the background, rendered in a light, translucent style. The map is overlaid with numerous dynamic water splashes and droplets, primarily concentrated over the continents of North and South America. The background is a solid, dark blue color. The text is prominently displayed in the center of the image, overlaid on the map.

ITALIA: 1 %
SUECIA: 70%





Protocolo asistencial de horario de visitas flexibilizado o de puertas abiertas

→ Valoración de la **opinión de los profesionales** sanitarios acerca de las ventajas e inconvenientes relacionados con el incremento de horas de visita y con la permanencia de familiares durante la realización de técnicas y cuidados.

→ Realización de **actividades formativas** para el personal sanitario.

→ Redacción de un **documento consensuado** sobre política de visitas y acompañamiento.

Implantación del protocolo de horarios flexibles de visitas de familiares

ACCESIBILIDAD DE
LOS FAMILIARES A
LAS UCIS





ORDEN HOSPITALARIA DE SAN JUAN DE DIOS

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
SERVICIO DE MEDICINA INTENSIVA

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
Avda. Brillante 106. 14012 CORDOBA
Tfno.: 957 004 600
Correo: cordoba@sjd.es
www.sjd.es



www.proyectohuci.com

PROYECTO HU-CI
HUMANIZANDO
LOS CUIDADOS INTENSIVOS

INFORMACIÓN SOBRE HORARIO AMPLIADO Y FLEXIBLE DE VISITA

- Esta UCI pertenece al Proyecto Internacional HU-CI (Humanizando los Cuidados Intensivos), mediante el cual intentamos promover acciones de mejora sobre los pacientes y sus familias para que reciban una atención más humana y amable, que disminuyan el estrés y el malestar que pueden ir asociados a un ingreso en una UCI.
- Por ello, valoramos cada paciente individualmente. Y siguiendo criterios clínicos y de otro tipo, la UCI puede autorizar a algunas familias un horario ampliado y flexible de visitas, dejando para ello las puertas abiertas. Si este no es su caso y no se le ha comunicado así, le rogamos respete las normas de visita habituales que se le entregaron en el folleto de información al ingreso.
- Aquellos familiares a los que se comunique dicho horario ampliado y flexible de visitas deberán seguir unas instrucciones que les indicará el personal de la UCI.
- Les rogamos igualmente que respeten las siguientes normas destinadas a mantener el orden y la calma en este Servicio:
- La espera de familiares previa a la visita ha de realizarse exclusivamente en la Sala de Espera y nunca en el pasillo interno de la UCI. De esta manera, se podrán turnar cuantos familiares deseen.
- Cada paciente podrá ser visitado simultáneamente por dos familiares. En casos especiales permitiremos visitas más numerosas. No tengan problema en comunicarnos sus necesidades.
- Si la hora de visita se retrasa será debido a contingencias que puedan transcurrir durante el trabajo. Tengan en cuenta que esta es una Unidad donde ingresan pacientes en estado crítico o potencialmente crítico. No obstante, comprendemos su preocupación e intentaremos que esto no suceda.
- Todas las normas existentes en nuestra UCI están diseñadas para mantener el mayor bienestar posible de nuestros pacientes y sus familias tanto a nivel físico como emocional, y para facilitar a nuestro personal la realización de los cuidados intensivos que requieren los pacientes.
- No duden en preguntarnos cualquier cuestión. Estamos aquí para ayudarles.

Gracias por su colaboración



**Hospital General Universitario
Gregorio Marañón**



UCI DE PUERTAS ABIERTAS: ORGANIZACIÓN DE LAS VISITAS

• El programa UCI de puertas abiertas del Hospital General Universitario Gregorio Marañón pertenece al proyecto de Humanización en las Unidades de Cuidados Intensivos de la Comunidad de Madrid, que promueve medidas destinadas a proporcionar una atención más cercana y amable, con el fin de disminuir el estrés y la preocupación que pueden ir asociados a un ingreso en UCI.

• Una UCI "de puertas abiertas" pretende favorecer la comunicación de los pacientes con sus familiares y de estos con los profesionales que los atienden.

• Flexibilizar los horarios de visita y acompañamiento es una medida fundamental para mejorar la humanización de la asistencia sanitaria.

• Para poder llegar a un equilibrio entre las necesidades de pacientes, familias, profesionales e institución, se establecen las siguientes normas:

1. Horario de visita: de 13:00 horas (13:30 los fines de semana y festivos) a 23:00 horas.
2. A las 13:00 (laborables) o 13:30 (fines de semana y festivos) se dará entrada a las familias (que deben esperar a la puerta de la unidad) para la visita y la información sanitaria. Si no pueden estar a esa hora, les rogamos que, antes de pasar a la habitación, informen a la enfermera responsable.
3. El número de familiares por paciente durante la visita será de 2. Se procurará realizar excepciones a esta regla en situaciones especiales.
4. Los niños no tienen prohibida la entrada, pero su visita será valorada individualmente.
5. Resulta recomendable que la permanencia continuada de la familia en la habitación se reduzca a una sola persona, que será identificada como "cuidador principal".
6. Se permitirá que los familiares se intercambien con otros seres queridos de 13:00 h a 14:30 h y de las 18:00 h a 19:30 h. Este intercambio debe efectuarse en la sala de espera. Les rogamos no permanezcan en los pasillos ni en la sala de información.
7. Para atender adecuadamente a su familiar, y para preservar la intimidad de otros pacientes, el personal sanitario puede solicitarles la salida temporal o la no entrada en la habitación. En estos casos justificados les rogamos respeten las indicaciones.
8. Como medida importante para prevenir las infecciones deben lavarse las manos con el gel alcohólico antes de entrar y al salir de la habitación. Este gel se encuentra en dispensadores repartidos por las paredes de la unidad.

• Estas normas están diseñadas para asegurar el mayor bienestar posible a nuestros pacientes y a sus familiares y, al mismo tiempo, facilitar al personal sanitario la realización de los cuidados intensivos que requieren los pacientes. No duden en preguntarnos cualquier duda o comunicarnos cualquier necesidad. Estamos aquí para ayudarles.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Favorecer el contacto y la relación de
familiares con el paciente durante su
estancia

CONTACTO FAMILIA-
PACIENTE EN LA UCI

Retirada de barreras innecesarias
(calzas, batas, guantes y mascarillas),
cuando sea posible



Families are more than visitors.
They're partners in care.



elasco





A photograph of a hospital hallway. In the center, a double door is framed by a colorful sign that reads "PLEASE CLEAN YOUR HANDS". The sign is made of two rows of colored blocks (green, orange, blue) with black text. A person in blue scrubs is walking away from the camera towards the door. To the left, there is a wall with many small posters and a fire extinguisher. To the right, there is a window. The floor is light blue.

PLEASE CLEAN
YOUR HANDS

Chelsea and Westminster Hospital **NHS**
NHS Foundation Trust

FROM THE INSIDE

Children under ... not admitted

Ángela Alonso-Oviés^{1,2} and Gabriel Heras La Calle^{1,3*} 

© 2016 Springer-Verlag Berlin Heidelberg and ESICM



INTENSIVE CARE MEDICINE

OFFICIAL JOURNAL OF THE
EUROPEAN SOCIETY OF INTENSIVE CARE MEDICINE
AND THE
EUROPEAN SOCIETY OF PAEDIATRIC & NEONATAL INTENSIVE CARE





LÍNEA ESTRATÉGICA 6: HUMANIZACIÓN EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS

Programa 2:
COMUNICACIÓN



COMUNICACIÓN

Protocolo estructurado de traspaso de
información en el cambio de turno/
cambio de guardia/alta a planta

Rondas diarias por equipo
multidisciplinar

Herramientas específicas para la
mejora de la comunicación efectiva

Formación en trabajo en equipo y
comunicación efectiva (CRM,
simulación clínica)

TRASPASO CORRECTO
DE LA INFORMACIÓN
RELEVANTE DEL
PACIENTE ENTRE LOS
PROFESIONALES



Humanización en las unidades de cuidados intensivos

LÍNEA ESTRATÉGICA 6

Espacios
adecuados y
suficientes para
la información

Información conjunta
médico-enfermera a
pacientes y familiares

COMUNICACIÓN
EMPÁTICA CON LOS
FAMILIARES Y
PACIENTES



Aumento de la
frecuencia de
información,
llamadas
telefónicas en casos
seleccionados



www.proyecto-huci.com



Hospital Universitario
de Torrejón



Tobii Dynavox



Disposición de sistemas de comunicación no verbal aumentativa/alternativa (tablas alfabéticas, códigos gestuales, imágenes, o preguntas estructuradas con respuesta sí/no, pudiendo incluir nuevas tecnologías como la comunicación a través de la mirada





LÍNEA ESTRATÉGICA 6: HUMANIZACIÓN EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS

Programa 3: BIENESTAR DEL PACIENTE



Protocolo de
analgesia y
sedación

Protocolo de
prevención y
manejo del
delirium agudo

Protocolo de
las sujeciones
mecánicas

CONFORT FÍSICO Y
RECUPERACIÓN
MOTORA PRECOZ

Valoración sistemática de
sensaciones de discomfort en el
paciente (sed, frío, calor, etc.) y alivio
de las mismas

Fisioterapia precoz (motora y/o
respiratoria),
movilización/sedestación precoz y
cambios posturales reglados

Evaluación al ingreso y
periódicamente del dolor del
paciente pediátrico



Medios de entretenimiento para los pacientes con la regulación debida de utilización (lectura, dispositivos multimedia, radio, TV...)

CONFORT
PSICOLÓGICO Y
ESPIRITUAL



Atención espiritual/
religiosa si el paciente o sus
familiares lo demandan

Promoción de la deambulación
controlada y la utilización del
WC

AUTONOMÍA DEL
PACIENTE
CONEXIÓN CON EL
EXTERIOR



Regulación del uso de la
telefonía móvil (favorecer el
contacto con familiares y
disminuir la sensación de
aislamiento)

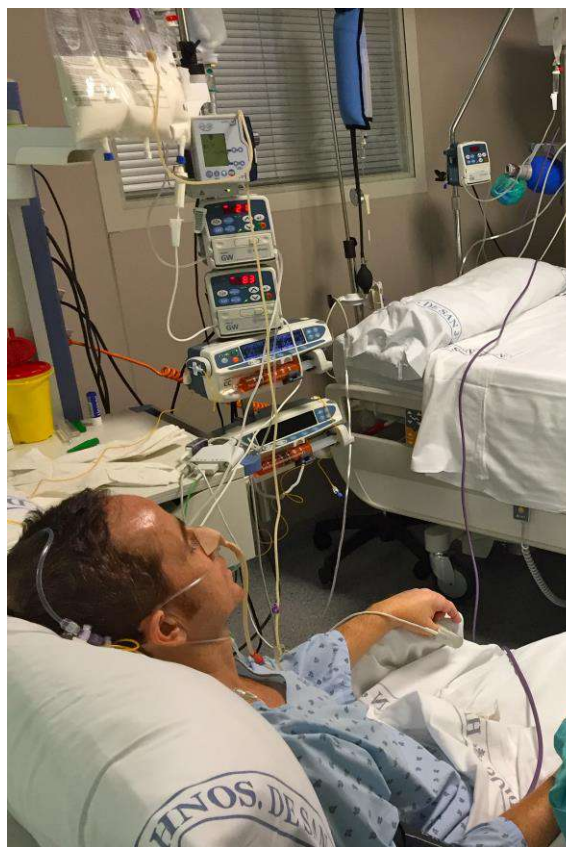
¿Y POR QUÉ NO?



PROYECTO HU-CI @HUMANIZALAUICI · 11 ago.

¿Quién mejor q @RafaelNadal para motivar a un paciente en el destete del respi? #VamosRafa se ve en @HUMANIZALAUICI

👤 Jesus Sanchez Martos, IntraMed, SEEIUC y 5 más



68



102



Y UN MÁS DIFÍCIL TODAVÍA

¿Y POR QUÉ NO?



“No entiendo por qué
la gente se asusta de las
nuevas ideas. A mí me
asustan las viejas”

Click here to donate needed items
from our wish list

amazon.com.

Make a Difference!
DONATE



Miniature Horse Therapy

Animal-assisted Interactions
with Registered Pet Partners'
miniature therapy horses

Mane in Heaven

BRINGING A LITTLE HEAVEN TO THOSE IN NEED





www.proyectohuci.com

PASEOS QUE CURAN



 ORDEN HOSPITALARIA DE SAN JUAN DE DIOS	PROTOCOLO "PASEO"	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Avda. Brillante 106, 14012 CORDOBA Tfn.: 957 004 600 Correo: cordoba@sjd.es www.sjd.es
Emitido por: Servicio de Medicina Intensiva	Revisado por: Jefe de Servicio de Medicina Intensiva y Urgencias	Aprobado por: Dirección Médica
Fecha Emisión: 03/01/2015 Última Revisión: 09/06/2016	Edición: 01	Número de páginas: 2

PROTOCOLO "PASEO"



1. Introducción.

La estancia en la UCI puede suponer un proceso angustiante para el paciente y su familia. Una de las medidas de Humanización de los Cuidados Intensivos que practicamos para paliar este proceso traumático y los efectos indeseables derivados de ello es la salida de la UCI a modo de paseo en pacientes seleccionados.

2. Objetivos.

Aumentar el bienestar de los pacientes ingresados en UCI.
Prevenir el Delirium.

3. Pacientes diana:

Se considerará especialmente el paseo en:

1. Pacientes en los que se prevea más de 2 estancias.
2. Pacientes con CAM-ICU positivo al ingreso o en algún momento durante este.
3. Pacientes prealta con falta de camas en planta.

4. Pacientes con contraindicaciones para el paseo:

1. Pacientes inestables.
2. Pacientes inconscientes.
3. Pacientes con alto riesgo de desarrollar situaciones de inestabilidad en cualquier momento sin signos de aviso previos. Por ejemplo:
 - a. Arritmia cardíaca (patología coronaria aguda durante las primeras 24 horas o sin el problema que motivó el ingreso resuelto).
 - b. Alto riesgo de obstrucción de la vía aérea por tapones de secreciones repetidos.
 - c. Alto riesgo de convulsión.
 - d. Otros que el Intensivista considere.

5. Desarrollo.

Para hacerlo con la mayor seguridad posible para el paciente debemos tener en cuenta los siguientes aspectos:

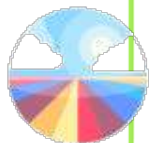
1. Prevalecerá la intención de proporcionar paseos en los pacientes sin contraindicaciones, y especialmente en los pacientes diana.
2. Cualquier miembro del equipo puede proponer el paseo, pero la decisión vinculante será del intensivista que se encuentre al cargo del paciente.
3. La decisión se individualizará tomando en cuenta el tipo de paciente, su patología, situación, gravedad y riesgo.
4. El paciente siempre deberá ir acompañado por dos personas del equipo. La decisión sobre qué dos miembros del equipo (auxiliar, enfermero e intensivista) acompañan al paciente... será del intensivista, según el estado de este.
5. El paseo se programará al menos con una hora de antelación, y se acordará con el resto de personal que quede en la UCI, para que puedan atender con garantías a los pacientes del equipo que salga de la unidad.
6. En caso de falta de personal, será necesario comunicarle al supervisor/a de guardia la necesidad de sacar temporalmente al paciente de la UCI, para acordar con él la viabilidad del paseo y el mejor momento.
7. Se avisará a la familia siempre que sea posible, para que acompañe al paciente en dicha salida, aunque no se encuentren dentro del grupo de visitas con horario flexible y ampliado.
8. Aquellos pacientes que se paseen en sillas de ruedas, podrá aprovechar para usar el aseo siendo vigilados por un miembro del personal, si estos lo estiman oportuno.
9. Se ha de cuidar especialmente que no haya cambios importantes de temperatura entre la UCI y el lugar por donde se va a realizar el paseo.
10. El paciente irá bien aseado, con ropa adecuada y bien tapado, preservándose en todo momento su imagen y dignidad y sin pasar por lugares excesivamente frecuentados por otras personas, preservando su tranquilidad.
11. La duración del paseo será acorde a las necesidades y estado del paciente.
12. Siempre se ha de informar previamente al paciente y respetar sus deseos si no desea salir. No obstante, si el personal observa que el paciente presenta signos de apatía/depresión/miedo y piensa que el beneficio del paseo será importante, por el bienestar del paciente ha de intentar convencerlo para que acceda al paseo.

6. Equipo necesario.

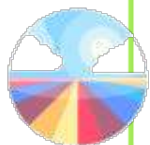
1. El paciente podrá ser trasladado en su propia cama o en silla de ruedas, en función de las características de su enfermedad y sus necesidades.
 - Bolsa de ventilación/resucitación autohinchable con alargadera.
 - Bala de oxígeno revisada y preparada.
2. El material imprescindible que deberá llevarse en todos los casos, será el siguiente:
 - Maletín de Soporte Vital.
 - Aspirador portátil de secreciones.
 - Monitores.
 - Ventilador de transporte y fungible.
 - Medicación necesaria y medicación que puede ser suspendida temporalmente con el fin de no llevar bombas de infusión innecesarias y sueros que dificulten el movimiento del paciente y su traslado.
3. Tras reunión con enfermería y teniendo en cuenta su opinión, el Intensivista decidirá el resto de material que será o no necesario llevar durante el paseo:
 - a. Maletín de Soporte Vital.
 - b. Aspirador portátil de secreciones.
 - c. Monitores.
 - d. Ventilador de transporte y fungible.
 - e. Medicación necesaria y medicación que puede ser suspendida temporalmente con el fin de no llevar bombas de infusión innecesarias y sueros que dificulten el movimiento del paciente y su traslado.

4. Histórico de ediciones.

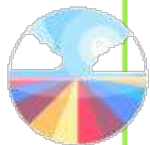
Fecha	Nº de Edición	Resumen de cambios
09/01/2015	00	Edición inicial
03/06/2016	01	Se amplía el desarrollo y se especifican los pacientes diana y contraindicados. Se incluye el Logo HU-CI y la foto.



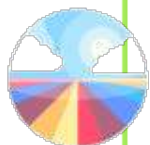
Control del ruido ambiental: Medición del ruido , Ajuste del tono de las alarmas, teléfonos y/o interfonos



Control de la iluminación: ajuste de la luz ambiental nocturna, favorecer la iluminación exterior durante el día



Disminución de las actividades o intervenciones sobre los pacientes en los periodos de descanso



Promoción de la musicoterapia

CONFORT
AMBIENTAL



LÍNEA ESTRATÉGICA 6: HUMANIZACIÓN EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS

Programa 4: PRESENCIA Y PARTICIPACIÓN DE LOS FAMILIARES EN LAS UCIS



ESCUELA DE FAMILIARES DE UCI

Procedimiento que contemple la participación de la familia en los cuidados básicos del paciente (aseo, comida, rehabilitación)

Creación de la figura de cuidador principal en pacientes con estancias prolongadas

Formación a los familiares (Escuela de familiares de UCI)

Oferta a los familiares de acompañar al paciente en determinados procedimientos

PARTICIPACIÓN DE LA FAMILIA EN LOS CUIDADOS BÁSICOS





Intensive and Critical Care Nursing (2011) 27, 1–9

available at www.sciencedirect.com

ELSEVIER

ScienceDirect

journal homepage: www.elsevier.com/locate/icc

ORIGINAL ARTICLE

Relatives' involvement in nursing care: A qualitative study describing critical care nurses' experiences

Birgitta Engström^a, Andreas Uusitalo^a, Åsa Engström^{b,*}

^a Ambulance Care, Department of Health Care Centre Pajala, Sweden

^b Division of Nursing, Department of Health Science, Luleå University of Technology, SE-971 87 Luleå, Sweden

Intensive and Critical Care Nursing



Making Strides in Preventing ICU-Acquired Weakness

Involving Family in Early Progressive Mobility

Christina D. Rukstele, MSN, RN; Mary M. Gagnon, BSN, RN

concepts of PFCC into practice. Early mobility presents an opportunity to not only prevent the negative outcomes associated with immobility, but also set the stage to engage family members into roles that meet emotional needs of the patient. By inviting families into our world, supporting and educating them about their inherent power to make a difference, we can know the true meaning of collaboration.



SOPORTE A LAS
NECESIDADES
EMOCIONALES DE
LAS FAMILIAS

Herramientas para identificar
las necesidades emocionales y
psicológicas de los cuidadores

Protocolos de soporte para los
cuidadores

Disponibilidad de apoyo
psicológico

Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria



LÍNEA ESTRATÉGICA 6: HUMANIZACIÓN EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS

Programa 5: CUIDADOS AL PROFESIONAL



Formación sobre el
síndrome de desgaste
profesional

Manual sobre desgaste
profesional en
cuidados intensivos

CONOCIMIENTO DEL
SÍNDROME DE
DESGASTE
PROFESIONAL

Manifiesto o declaración de
las sociedades implicadas en
el que se reconozca la
importancia del cuidado del
profesional

Estudio multicéntrico sobre la
prevalencia del síndrome de
desgaste profesional, los
factores antecedentes las
consecuencias para la salud y
calidad de vida y los recursos
de afrontamiento

Estudio multicéntrico para
conocer el grado de satisfacción
laboral, ansiedad, depresión y
“engagement” (implicación
laboral)



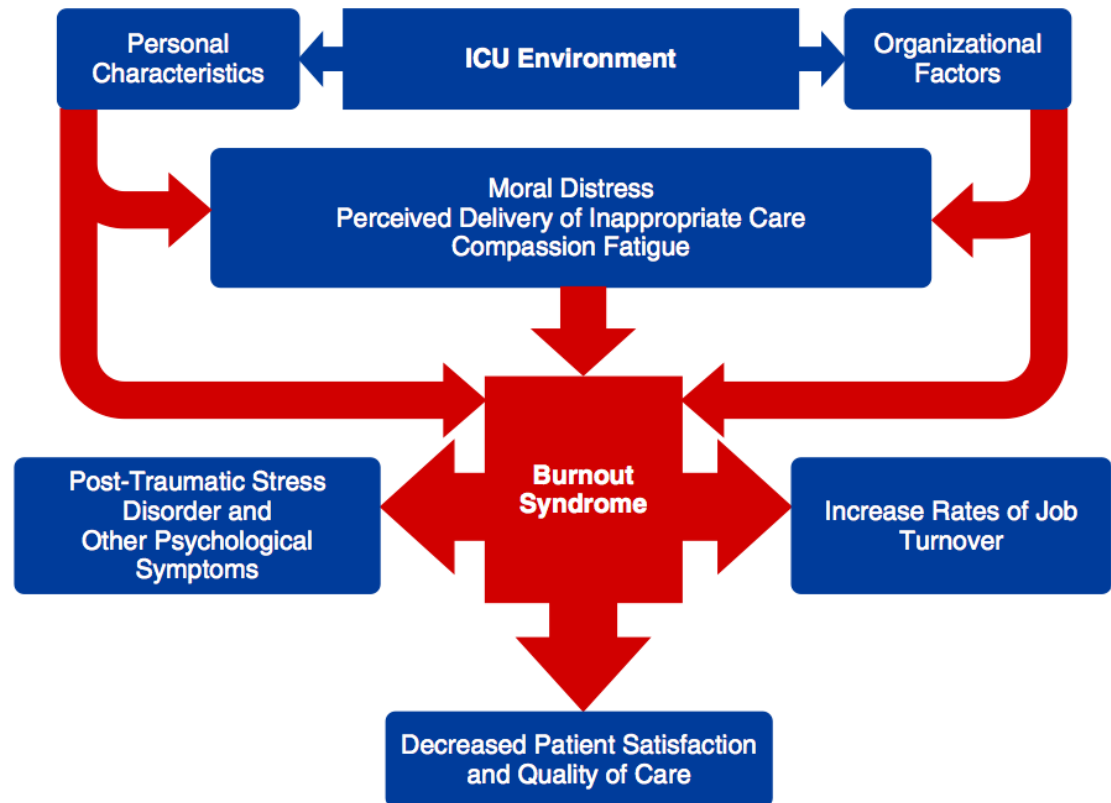
AMERICAN THORACIC SOCIETY DOCUMENTS

A Critical Care Societies Collaborative Statement: Burnout Syndrome in Critical Care Health-care Professionals A Call for Action

Marc Moss, Vicki S. Good, David Gozal, Ruth Kleinpell, and Curtis N. Sessler

THIS OFFICIAL STATEMENT OF THE AMERICAN ASSOCIATION OF CRITICAL-CARE NURSES (AACN), THE AMERICAN COLLEGE OF CHEST PHYSICIANS (CHEST), THE AMERICAN THORACIC SOCIETY (ATS), AND THE SOCIETY OF CRITICAL CARE MEDICINE (SCCM) WAS APPROVED BY THE AACN, SEPTEMBER 2015; CHEST, OCTOBER 2015; THE ATS, NOVEMBER 2015; AND THE SCCM, SEPTEMBER 2015

Despersonalización
cansancio emocional,
baja realización personal



KIT DE REDUCCIÓN DE ESTRÉS

**GOLPEAR
LA CABEZA
AQUÍ**

Instrucciones:

1. Colocar el kit en una superficie FIRME.
2. Seguir las instrucciones del interior del círculo.
3. Repetir el paso 2 tantas veces como sea necesario.
4. En caso de perder el conocimiento haga una pausa.

desmotivaciones.es

REDUCCION DE ESTRES

PRUEBALO GRATIS



Solicitada Acreditación a la Comisión de Formación
Continuada de las Profesiones Sanitarias de la
Comunidad de Madrid (SNS)

***Cuidando al profesional del
paciente crítico: desgaste
profesional en la UCI***

15 y 16 Noviembre 2016

***Hospital Universitario
12 de Octubre***



Dirección General de
Coordinación de la Atención al Ciudadano
y Humanización de la Asistencia Sanitaria
Subd. Gral. de Humanización de la Asistencia Sanitaria
CONSEJERÍA DE
SANIDAD

Con la colaboración de Proyecto HU-CI



www.proyectohu-ci.com

Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria



LÍNEA ESTRATÉGICA 6: HUMANIZACIÓN EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS

Programa 6: Prevención, manejo y seguimiento del SÍNDROME POSTCUIDADOS INTENSIVOS



Síndrome post UCI (PICS)



SÍNDROME
POSTCUIDADOS
INTENSIVOS

Aplicación del paquete de
medidas ABCDEF durante la
estancia en UCI

Protocolo de UCI sin delirium

Medidas de prevención y
tratamiento de la
enfermedad neuromuscular:
reducción de la duración de la
ventilación mecánica, sedación
profunda y bloqueo
neuromuscular; uso de ortesis
antiequino y movilización precoz

Realización de una valoración
funcional física y psicológica
pre-alta en su seguimiento en
planta y /o al alta a domicilio

Protocolización de las
actuaciones específicas de
seguimiento de estos
pacientes críticos durante su
estancia en planta

Consulta específica de
seguimiento cuando ya han
sido dados de alta, si es
posible

Plan de cuidados
multidisciplinar para el
paciente- familia con PICS

Psicólogos
Fisioterapeutas



La consulta PICS

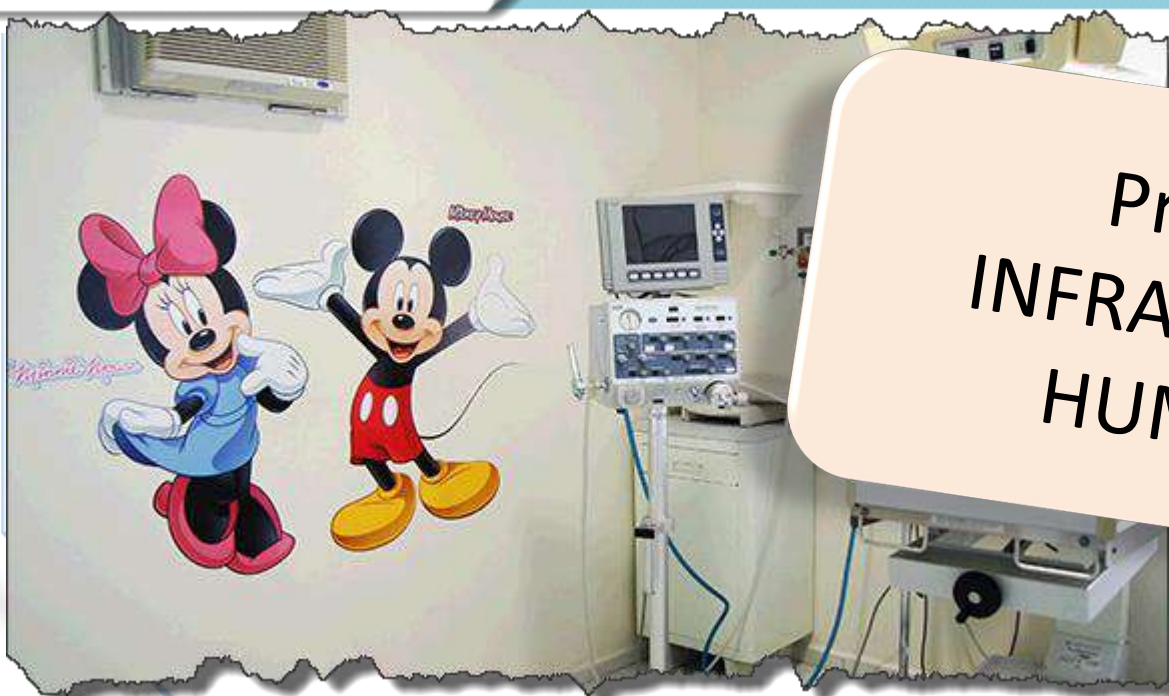
 Hospital Universitario La Paz Hospital de Cantoblanco Hospital Carlos III Comunidad de Madrid		Servicio de Medicina Intensiva	
H. U. LA PAZ LISTA DE TRABAJO		09/12/2016 cexltrb	12:01 Pág: 1
Centro	: G	LA PAZ HOSPITAL GENERAL	
Agenda	: INTG01	M.INTENSIVA-	
Medico	: 62607	AÑON ELIZALDE, JOSE M	
Servicio	: CCCI	CONSULTA DE MEDICINA INTENSIVA	
Sala	: C021	P.BAJA CONSULTA C021	

Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria



LÍNEA ESTRATÉGICA 6: HUMANIZACIÓN EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS

Presentación del Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria



Programa 7: INFRAESTRUCTURA HUMANIZADA



Instalación de biombos, cortinas y demás elementos separadores entre boxes



Habilitación de boxes individuales, a ser posible con ventanas y puertas traslúcidas



Habilitación de boxes con baño o cercanos a baños o asegurar una mínima intimidad para las funciones fisiológicas que generan pudor

PRIVACIDAD DEL
PACIENTE

RESPECTO A LA
INTIMIDAD



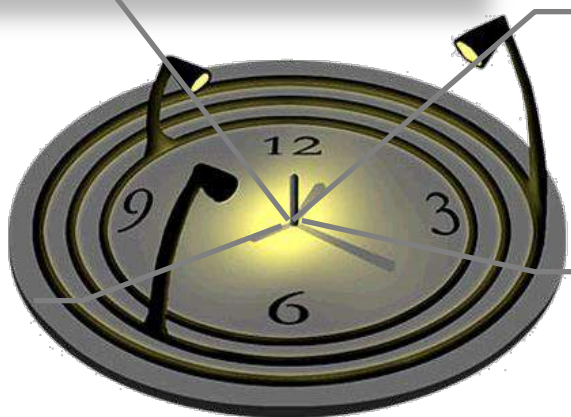




COMUNICACIÓN Y ORIENTACIÓN DEL PACIENTE

Utilización de pizarras o alfabetos y aplicaciones específicas y sistemas de contacto visual (pacientes con ventilación mecánica invasiva que no pueden hablar)

Intercomunicador con central de enfermería



Conexión visual con el exterior orientación y mantener el ciclo circadiano, cuando sea posible

Calendario y reloj visibles desde la cama

Humanización en las unidades de cuidados intensivos

LÍNEA ESTRATÉGICA 6

WI-FI para tabletas y móviles que permitan al paciente comunicarse con sus allegados y estar conectados con el mundo exterior

Instalación de hilo musical

DISTRACCIÓN DEL
PACIENTE

Luz para lectura en
pacientes conscientes

Disponibilidad de teléfono
dentro de la habitación

Espacio específico para pacientes
adolescentes, para que tengan su
propio espacio de retiro

Juegos , vídeos infantiles,
libros, consolas de videojuegos
y material educativo para
niños



Fotografía: Hospital Universitario La Paz



Señalización adecuada , rotulación
visible de habitaciones, indicando vías
de acceso y manteniendo la estética



Habilitación de “salas de estar” en vez
de “salas de espera”

SIEMPRE QUE SEA
POSIBLE



Habilitación de habitaciones para
familiares en situaciones muy críticas, que
aseguren privacidad



Habitación de despedida en la que pueda
acompañarse a un paciente terminal

CONFORT EN EL ÁREA
DE FAMILIARES Y
PADRES



Fotografía:
Hospital Universitario La Paz



Dirección General de Coordinación de la
Atención al Ciudadano y Humanización
de la Asistencia Sanitaria

CONSEJERÍA DE SANIDAD

Comunidad de Madrid

SOMAMMA

SOCIEDAD DE MEDICINA INTENSIVA
DE LA COMUNIDAD DE MADRID



www.proyctohuci.com



Línea 7. Infraestructura humanizada



Línea 7. Infraestructura humanizada

CREANDO ESPACIOS MÁS CONFORTABLES, AMABLES Y HUMANIZADOS



Línea 7. Infraestructura humanizada

PARA EL PERSONAL SANITARIO



Y PARA LOS **PROFESIONALES**

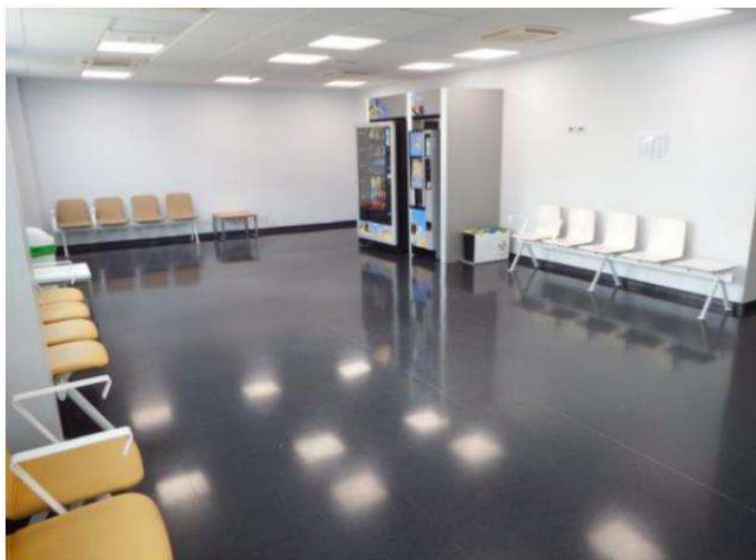




La primera Sala de Estar de las HU-CI españolas. Por Mónica Ferrero

Hace unos meses os hacía una propuesta para mejorar la estancia de las familias en las UCI:

“Cambiemos salas de espera por salas de estar”



Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria



LÍNEA ESTRATÉGICA 6: HUMANIZACIÓN EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS

Presentación del Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria



Programa 8: CUIDADOS AL FINAL DE LA VIDA

Humanización en las unidades de cuidados intensivos

LÍNEA ESTRATÉGICA 6

Protocolo de adecuación de cuidados al final de la vida, multidisciplinar

Registro e incorporación de instrucciones previas en la toma de decisiones

CUIDADOS AL FINAL
DE LA VIDA

Sedación paliativa adecuada

Horarios flexibles de visita para familiares de los pacientes en situación al final de la vida

Actualización protocolo de limitación de tratamiento de soporte vital

Soporte emocional para los pacientes y familiares en situaciones al final de la vida

Protocolos específicos de limitación de tratamiento de soporte vital consensuados





SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN



Sin medida, no
hay calidad



Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria



ACTIVIDADES Y EVALUACIÓN

ACTIVIDADES	REGISTRO ACTIVIDADES	INDICADOR	ESTÁNDAR	PERIODICIDAD	RESPONSABLE
Objetivo específico 1: Mejorar el conocimiento sobre el síndrome de desgaste profesional favoreciendo su visibilidad					
Realizar formación específica sobre el síndrome de desgaste profesional	Registro de actividades de formación	Al menos 1/año: hospitales grupo 1. Al menos 2/año: hospitales grupo 2. Al menos 3/año: hospitales grupo 3	Anual	Anual	Gerencia hospital / Responsable de formación continuada
		Nº profesionales del SMI que realizan al menos 1 actividad formativa sobre desgaste profesional / nº de profesionales del SMI	> 80% a finales de 2019		
Edición de un manual sobre desgaste profesional en cuidados intensivos	Documento específico	Elaboración de manual sobre desgaste profesional	Sí	Revisión periódica	Gerencia del hospital /Grupo ad hoc. Humanización- UCI
Elaboración de un manifiesto o declaración de las sociedades implicadas en el que se reconozca la importancia del cuidado del profesional	Documento específico	Elaboración del manifiesto y difusión	Sí	--	Grupo de trabajo Humanización-UCI
Objetivo específico 2: Evaluar el impacto del síndrome de desgaste profesional en los SMI					
Realización de un estudio multicéntrico sobre la prevalencia del síndrome de desgaste profesional, los factores antecedentes del mismo, las consecuencias para la salud y calidad de vida, y los recursos de afrontamiento con los que cuentan los profesionales de cuidados intensivos. Para ello se diseñará una encuesta, en la que se podrán utilizar cuestionarios ad hoc	Estudio multicéntrico SEMICYUC / SEEIUC	Realización del estudio multicéntrico	Sí	Bianual	Grupo ad hoc.Humanización- UCI
Objetivo específico 3: Analizar los factores relacionados con el desgaste profesional, tales como la satisfacción laboral, la ansiedad, depresión y "engagement" (implicación laboral)					
Realización de estudio multicéntrico para conocer el grado de satisfacción laboral, ansiedad, depresión y "engagement" (implicación laboral)	Estudio multicéntrico	Realización del estudio multicéntrico. Índice de satisfacción laboral. % de depresión % de ansiedad	Sí	Al menos una observación anual	Grupo ad hoc.Humanización- UCI



www.proyectoehuci.com



Yoga en la UCI H. 12 octubre



Mindfulness UCI Torrejón



Música en Vena





ORIGINAL ARTICLE

When the family member is a nurse: The role and needs of nurse family members during critical illness of a loved one

Susan W. Salmond*

University of Medicine & Dentistry of New Jersey- School of Nursing, 65 Bergen Street, Suite 1141, Newark, NJ 07101, United States

What Most People Think



What Successful People Know



Med Intensiva. 2014;38(6):371-375



medicina intensiva

www.elsevier.es/medintensiva



PUNTO DE VISTA

Por una UCI de puertas abiertas, más confortable y humana. Es tiempo de cambio

Dolores Escudero^a, Lucia Viña y Clementina Calleja

Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, Asturias, España

PALABRAS CLAVE

Unidad de cuidados intensivos;
Bienestar;
Organización;
Opiniones

Resumen La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es un lugar hermoso donde se regala vida, pero también es un lugar hostil donde los pacientes se enfrentan a una enfermedad terrible en condiciones ambientales muy adversas. Es necesario adaptar tanto el diseño como la organización de la UCI para mejorar la privacidad, el bienestar y la confortabilidad de pacientes y familias, cuidando especialmente sus demandas personales y emocionales. Abrir las puertas de la UCI liberalizando el horario de visitas y mejorar los cuidados dirigidos a la familia es una de las asignaturas pendientes que no debemos retrasar más. Debemos dotar a las UCI de modernos respiradores y equipos de monitorización, pero también debemos invertir en organización, diseño, bienestar ambiental y humanización. Necesitamos rediseñar la práctica clínica para que la atención en la UCI sea más confortable y humana. No se debe aplazar más el cambio ya que es una demanda social y profesional ineludible.

© 2013 Elsevier España, S.L. y SEMICYUC. Todos los derechos reservados.



medicina intensiva

www.elsevier.es/medintensiva



ORIGINAL

Medición de la satisfacción de los pacientes ingresados en unidad de cuidados intensivos y sus familiares

M.S. Holanda Peña^{a,*}, E. Ots Ruiz^a, M.J. Domínguez Artiga^a, A. García Miguelez^a,
A. Ruiz Ruiz^a, A. Castellanos Ortega^a, R. Wallmann^b y J. Llorca Díaz^b

^a Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

^b Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Cantabria

Recibido el 13 de octubre de 2013; aceptado el 23 de diciembre de 2013

Disponible en Internet el 26 de junio de 2014



Enferm Intensiva. 2014;25(4):123-124



Enfermería Intensiva

www.elsevier.es/ei



EDITORIAL

HUCI se escribe con H de HUMANO

HUCI is written with H as in HUMAN

G. Heras La Calle^{a,*} y C. Zaforteza Lallemand^{b,c}



^a Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Universitario de Torrejón, Torrejón de Ardoz, España

^b Departament d'Infermeria i Fisioteràpia, Universitat de les Illes Balears, Palma, España

^c Miembros del Grupo de Investigación HI-CI por la Humanización de los Cuidados Intensivos

En los últimos 20 años, el desarrollo tecnológico en las unidades de cuidados intensivos (UCI) ha servido para mejorar la supervivencia, de tal manera que las cifras de mortalidad de los pacientes que atendemos se ha reducido a menos del 10%¹. Pero, por otro lado, cada vez somos más conscientes del hecho de que esta tecnificación ha relegado a un segundo plano a la persona. No solo pacientes y familiares, también a los profesionales. La palabra «humano» se ha ido haciendo atronadoramente muda, como la H.

El hecho de relegar lo genuinamente humano a un segundo plano no es un asunto de poco impacto. Al contrario, sus consecuencias son de radical importancia. Hablemos en términos de resultados en salud. Al retirar la «H» de «humano», pongamos por ejemplo, de la atención a pacientes y familiares, convertimos nuestras UCI en búnkers. Privamos a la persona en situación crítica y a sus familiares de permanecer en contacto mutuo. Algunos autores aun-

de recursos humanos se materializa en ratios desorbitados, turnos imposibles, entornos de trabajo poco ergonómicos, condiciones laborales precarias o sueldos no dignos. Esto merma la capacidad de los profesionales, entre otras cosas, para el trabajo en equipo o la toma de decisiones compartida; favorece el burnout y el cambio de puesto de trabajo. Se sabe que estas dinámicas afectan a la seguridad del usuario^{2,3}. Realmente, ¿podemos permitirnos trabajar con equipos de salud mermados? ¿Se le puede permitir el usuario? Esta situación, ¿resiste un análisis desde el punto de vista de la bioética?

Sin embargo, algo está cambiando en las UCI. Es visible que existe una masa crítica que desea un cambio en esta situación humanamente enmudecida. Basta de quejas, pasemos a la acción.

En esta línea se encuentra el proyecto de investigación HI-CI (Humanizando los Cuidados Intensivos) que surge en



Revista de Calidad Asistencial

www.elsevier.es/calasis



ORIGINAL

Expectativas de los familiares de pacientes críticos respecto a la información médica. Estudio de investigación cualitativa

A. Alonso-Ovies^a, J. Álvarez, C. Velayos, M.M. García y M.J. Luengo

Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada, Madrid, España

Recibido el 24 de mayo de 2014; aceptado el 18 de noviembre de 2014

Intensive Care Med
DOI 10.1007/s00134-015-3847-5

FROM THE INSIDE



Gabriel Heras La Calle

An emotional awakening

Intensive Care Med
DOI 10.1007/s00134-015-4023-7

FROM THE INSIDE



Ángela Alonso-Ovies
Gabriel Heras La Calle

ICU: a branch of hell?

FROM THE INSIDE



Children under ... not admitted

Ángela Alonso-Oviés^{1,2} and Gabriel Heras La Calle^{1,3*}

© 2016 Springer-Verlag Berlin Heidelberg and ESICM

PRÓXIMAMENTE



Taller de entrenamiento en comunicación efectiva.

Entrena tu cuerpo, tu voz y tus emociones para comunicarte mejor con los pacientes y sus familiares.

Semipresencial ⌚ 15 h

PRÓXIMAMENTE



Introducción a la Humanización en cuidados intensivos

Hazte consciente de la necesidad de humanizar la atención de los pacientes críticos, y adquiere herramientas y estrategias concretas para conseguirlo.

Presencial ⌚ 10 h

YA PUEDES MATRICULARTE



Control de estrés y fomento del autocuidado mediante Mindfulness y Yoga

Taller intensivo de fin de semana con pensión completa.

Presencial ⌚ 22 h

PRÓXIMAMENTE



Cuidando al profesional del paciente crítico: Desgaste profesional en UCI

Conoce el proceso del Desgaste Profesional o Burnout y sus características específicas en las UCI, y aprende las mejores maneras de prevención, manejo y control del riesgo.

Semipresencial ⌚ 24 h

PRÓXIMAMENTE



Comunicación en situaciones difíciles.

Aprende el proceso de dar una mala noticia, actuar adecuadamente ante las distintas reacciones y ser un apoyo emocional.

Semipresencial ⌚ 9 h



Organizamos jornadas nacionales de humanización de la asistencia

XX Jornadas Nacionales
de Humanización de la Salud
"Humanizando los cuidados intensivos"

Hospital de Torrejón, Madrid 27 y 28 DE MAYO DE 2015

Información e inscripciones
secretaria@humanizar.es
Tlf. 91 806 06 96 | www.humanizar.es

#1JHUCI MADRID 2015

150 asistentes

Hospital Universitario de Torrejón

II Jornadas de humanización
de los cuidados intensivos

Barcelona, 26 y 27 de mayo de 2016

Centro de Humanización
de la Salud
Religiosos Camilos

HUCI
www.proyectohuci.com

Información e inscripciones
secretaria@humanizar.es
Tlf. 91 806 06 96
www.humanizar.es

Lugar de celebración:
Espai Pujades 350
Carrer de Pujades
350, 08019 Barcelona

#2JHUCI BARCELONA 2016

225 asistentes

Colegio de Enfermería de Barcelona

Organiza:
HUCI Humanizando
los Cuidados
Intensivos

Escuela Andaluza de Salud Pública
CONSEJO DE GOBIERNO
SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

JUNTOS HUMANIZAMOS LA SANIDAD
#3JHUCI Granada
18 y 19 de Mayo '17
¿TE VIENES?

Donde:
Escuela Andaluza de Salud Pública
Campus Universitario de Cartuja, Cuesta
del Observatorio, 4, 18011 Granada

Información e inscripciones:
info@proyectohuci.com

#3JHUCI GRANADA 2017

270 asistentes

Escuela Andaluza de Salud Pública



Humanizando los cuidados intensivos

>9800 miembros



Proyecto Humanizando los cuidados intensivos

455 suscriptores, >72000 visualizaciones



>2600 contactos profesionales

Proyección internacional



>4,500.000

visitas



@HUMANIZALAUICI

>6300 seguidores

Conseguir que la Humanización de los Cuidados Intensivos sea un tema de actualidad y prioritario para las UCI españolas y de muchas partes del mundo, iniciándose la replicación local del proyecto en muchas UCI



***Mejor Proyecto de Humanización**



Atención integral a niños y niñas con inmunodeficiencias primarias. Hospital Universitario Vall d'Hebron
Casas Ronald McDonald. Fundación Infantil Ronald McDonald

Humanización de la atención sanitaria en pacientes especialmente vulnerables. H.U. Infanta Leonor

Plan de Humanización del Servicio de Cuidados Críticos e Intermedios. Hospital de Hellín

Proyecto HU-CI (Humanizando los cuidados intensivos). Hospital Universitario de Torrejón

HUMANIZANDO

LOS CUIDADOS INTENSIVOS

Presente y futuro centrado en las personas

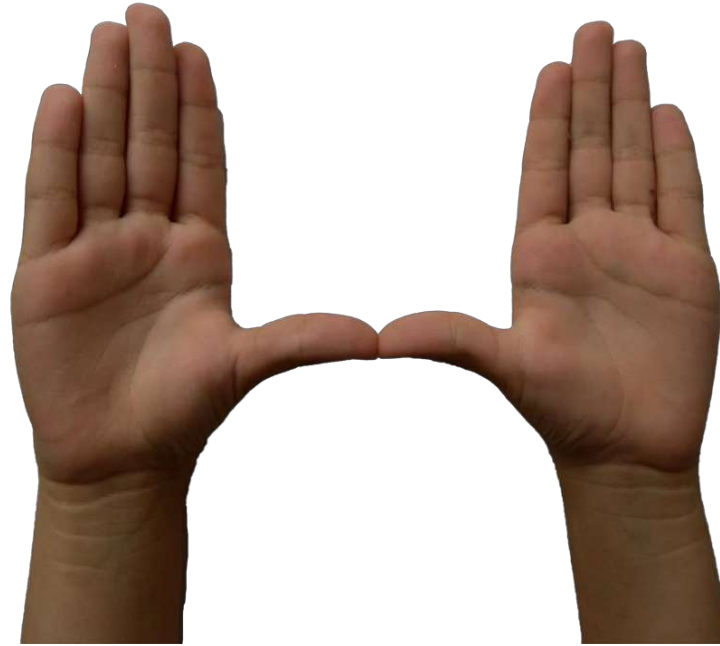
Gabriel Heras la Calle
y los Miembros del Proyecto HU-CI



DISTRIBUNA
Editorial

Caraballa

www.libriamedica.com



#humaniza
#benditalocura

Existen trabajos más difíciles



*La Sanidad
del presente
los diseñamos
entre todos...*



*Familiares, pacientes
y profesionales
somos cómplices
IMPRESCINCIBLES*

*Cuestionemos
nuestras
costumbres...
a diario*



Humanizando los cuidados intensivos



@HUMANIZALAUICI



**Hemos focalizado en una de
las partes**

Que alguien que lo
está pasando mal, **lo
pase lo mejor posible**







www.proyectohuci.com

Muchas Gracias

