Pacientes

Hospital Universitario
General de Villalba

Guía para familiares y acompañantes de pacientes ingresados en UCI

Hospital Universitario General de Villalba

ÍNDICE

1. ¿Qué es la UCI?

2. La UCI del Hospital Universitario General de Villalba.
   - 2.1 Estructura.
   - 2.2 Equipo de la UCI.
   - 2.3 Horario de visitas.
   - 2.4 Recibir información.
   - 2.5 Figura del informador.

3. Técnicas y procedimientos en UCI.

4. Humanización UCI.
   - 4. 1 Cuidador principal.
   - 4.2 Visita de menores.
   - 4.3 Visita de mascotas.
   - 4.4 Paseos que curan.
   - 4.5 Consulta post UCI.

5. Situación del paciente en la UCI:
   - 5.1 Monitorización.
   - 5.2 Respiración.
   - 5.3 Alimentación.
   - 5.4 Eliminación urinaria y fecal.
   - 5.5 Cuidados e higiene.
   - 5.6 Descanso.
   - 5.7 Movilización.
   - 5.8 Rehabilitación.

6. ¿Qué podemos hacer como familiar / acompañante con el paciente?
   - 6.1 ¿Cómo me comunico con el paciente?
   - 6.2 Tranquilizarlo y orientarlo.
   - 6.3 Participar en tareas asistenciales.
   - 6.4 Ocio y diversión.
   - 6.5 Creencias y valores.

7. Respecto a las normas de la Unidad
   - 7.1 Horario.
   - 7.2 Higiene de manos.
   - 7.3 Utilización de batas y mascarillas.
   - 7.4 Uso de dispositivos electrónicos y realización de fotografías.
   - Resto de normas.

8. El familiar o acompañante de un paciente ingresado en UCI.
   - 8.1 Impacto.
   - 8.2 Autocuidados.
   - 8.3 Necesita ayuda.

1. ¿Qué es la UCI?

UCI significa Unidad de Cuidados Intensivos; UMI, Unidad de Medicina Intensiva; UVI, Unidad de Vigilancia Intensiva. Distintos nombres para el mismo sitio.

En nuestra UCI, ingresan de forma programada pacientes después de cirugías 'mayores' o que necesitan una vigilancia por la posibilidad de aparición de alguna complicación en las siguientes horas a la intervención. Pero también pueden ingresar después de otras cirugías porque haya ocurrido algún problema durante éstas o haya surgido la necesidad de vigilar al paciente en las siguientes horas o días.

También ingresan otros que necesitan vigilancia por prevenir complicaciones como pueda ser por una angina o un infarto de corazón o porque necesiten cuidados especiales por tener por ejemplo una neumonía grave u otra infección que esté dañando el organismo. Traumatismos, sangrados,…

Hacemos una vigilancia estrecha del paciente y tenemos máquinas que no se tienen en Planta, para tratar a los pacientes.

2. La UCI del Hospital Universitario General de Villalba.

2.1 Estructura: la UCI está ubicada en la 1ª planta. Se trata de una Unidad de Cuidados Intensivos polivalente con 14 camas, 2 de ellas de aislamiento. Dispone de sala de espera para familiares / acompañantes al lado de la Unidad (módulo A) y de sala de información.

2.2 Equipo de la UCI: el equipo que atiende al paciente las 24 horas del día está formado por Médicos Intensivistas, enfermeras y auxiliares especializados en el cuidado del paciente crítico. Trabajamos de forma coordinada para atender a nuestros pacientes. Diariamente cada paciente tiene asignado un facultativo, enfermero y auxiliar.

2.3 Horario de visitas: de Lunes a Domingo de 12.00 a 13.00 h por la mañana y de 18.00 a 19.00 h por la tarde, máximo dos acompañantes en el box (incluyendo al cuidador principal si lo hubiera: máximo 2). El horario de visita y número de acompañantes está sujeto a que la condición del paciente y de la Unidad así lo permitan. Gracias por su comprensión. Si existe alguna circunstancia por la cual Usted no puede asistir en el horario señalado, no dude en comentárnoslo y buscaremos una solución.

2.4 Recibir información: la información se dará en la visita de la mañana de 12.00 a 13.00 h, por parte del médico responsable del paciente, acompañado de personal de enfermería / auxiliar si es posible. En la visita de la tarde no se proporcionará información salvo modificación del estado del paciente. En caso de que el paciente esté consciente, se le consultará si autoriza que se dé esta información. Si no lo estuviera, se proporcionará la información al cuidador principal.

No se dará información telefónica sobre ningún paciente salvo decisión facultativa.

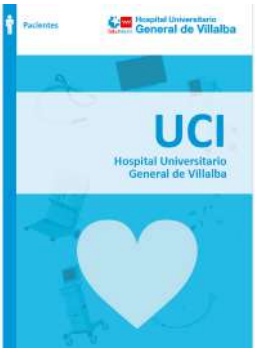
Existe la posibilidad de Información online, en caso de estancias superiores a cuatro días, comuníquenoslo si desea recibirla.

2.5 Figura del informador: existe esta figura, diariamente desde las 7.00 hasta las 22.00h, que será quien recogerá datos de contacto y les informará de los horarios y normas de la Unidad (fuera de este horario serán atendidos por el personal presente en la Unidad).

En caso de ingresos urgentes, serán la conexión entre familia y sanitarios hasta que el médico intensivista pueda proporcionar información. También se ocupan de la localización y entrega de efectos personales del paciente a los familiares, si procede.

Les atenderán durante la visita a los pacientes, de 12.00 a 13.00h y de 18.00 a 19.00h: primero confirmarán con el personal de UCI la posibilidad de iniciar las visitas en general y en concreto, si algunos familiares han de esperar, les informarán y tranquilizarán.

3. Técnicas y procedimientos en UCI:



Tienen a su disposición información sobre diversas técnicas y procedimientos en el librito disponible en los iPad que se encuentran en los boxes y en el código QR que aporta documentación diversa.

4. Humanización UCI:

4.1 Cuidador principal: será la persona de mayor responsabilidad a la hora de acompañar y recibir información acerca de su familiar. Podrá entrar en la Unidad a partir de las 12.00h de la mañana – cuando el Informador le indique - y permanecer hasta las 22.00h siempre con su pulsera morada visible. Tiene a su disposición más información en el folleto específico (“Información sobre el cuidador principal”).

4.2 Visita de menores: no está prohibida la entrada de niños, sin embargo no se recomienda la entrada a los menores de 14 años. Si quiere solicitar acceso a un menor de 14 años, puede solicitarlo y evaluaremos el caso:

- La solicitud de acceso a la Unidad vendrá dada por sus padres o tutores legales. Si desean que el menor entre a la UCI para visitar a su familiar ingresado, es necesario informar a la enfermera responsable del paciente.
- Cada caso será evaluado por el equipo multidisciplinar específico (Equipo sanitario de Humanización de nuestra unidad), quien determinará si procede o no, el acceso del menor a UCI. En caso necesario, se solicitará la interconsulta a especialistas (psicólogo infantil, psiquiatría, etc).
- Si se acuerda que acceda a la Unidad, es necesario informar a la enfermera responsable del paciente para que pueda atenderlo adecuadamente durante la visita, el menor entrará, siempre, acompañado de un adulto que le apoye, vigile y ayude a que la visita se realice satisfactoriamente. Previo a la entrada a la unidad, se le explicará cómo es el lugar y en qué situación se encuentra el paciente.

- Finalmente es preciso asegurar que el niño no invada la zona de otras personas ingresadas en UCI, ajenas al familiar que va a visitar, por lo que procederá al cierre de la puerta de acceso al box, hasta que finalice su visita.

4.3 Visita de mascotas: se contempla la posibilidad de acceso de mascotas domésticas, en situaciones específicas, cuando las condiciones del paciente lo permitan y cumpliendo unos criterios estrictos (vacunación completa, certificado de salud,…). Planteable sobre todo en casos de pacientes con ingreso prolongado en UCI, cada caso se tiene que analizar individualmente. Si se plantean la posibilidad, coméntenlo con nosotros y analizaremos el caso.

4.4 Paseos que curan: para pacientes con estancia prolongada en UCI, se contempla la posibilidad de que el paciente 'salga' de la UCI por un tiempo determinado, conectándole nuevamente con el exterior, pudiendo obtener los resultados terapeúticos positivos posteriores. Si el paciente cumple criterios el protocolo se puede poner en marcha. Hay que tomar en consideración también la carga asistencial y los recursos humanos disponibles. En caso de realizarse, se avisa a la familia para que participe en el paseo.

4.5 Consulta post UCI: esta consulta se contempla para determinados pacientes (estancia en UCI durante seis o más días; ventilación más de 48 horas; que hayan presentado delirio durante su ingreso). Esta consulta es beneficiosa sobre todo para abordar el denominado síndrome post – cuidados intensivos, que se caracteriza por una alteración nueva o que empeora el estado previo de salud física y/o mental / cognitiva, que surge después de un ingreso por una enfermedad crítica; ocurre en un 30 a 50% de pacientes y también se puede dar en las familias (tanto de pacientes supervivientes como de fallecidos).

5. Situación del paciente en la UCI:

5.1 Monitorización: el paciente se encuentra conectado a un monitor por medio de una serie de cables, que medirán su tensión, su ritmo cardiaco, oxigenación, etcétera. Los monitores tienen alarmas que nos avisan cuando se pasan unos límites. No se asusten cuando suenan, porque están muy ajustadas, no necesariamente significan un problema grave. Nosotros vigilamos esas alarmas, que no siempre son reales - a veces se desconecta algún electrodo, o se desajusta el instrumento que nos da las cifras, etc.-. Tenemos un "monitor central" en el que vemos cada uno de esos monitores.

5.2 Respiración: puede ser necesario un aporte de oxígeno. En ocasiones necesita un tubo o traqueotomía, una mascarilla conectada a una máquina o una mascarilla a fuente de oxígeno. En el librito disponible de técnicas y procedimientos tiene más información.

5.3 Alimentación: siempre tiene que seguir las instrucciones del personal de la Unidad, no se puede traer comida ni bebida de fuera, como regla general.

Si el paciente está intubado, no puede comer ni beber por boca bajo ninguna circunstancia. Probablemente lleve una sonda (por la nariz o por la boca) hasta el estómago, por donde se puede administrar nutrición específica o si no, una nutrición por vía intravenosa.

Con frecuencia el paciente tendrá sensación de sed, en ese caso, puede consultar si se le puede proporcionar una gasa humedecida en agua.

Si puede comer por boca y utiliza prótesis dental, les solicitaremos que nos la traigan.

5.4 Eliminación urinaria y fecal: es posible que lleve sonda para controlar la eliminación de orina; si no, dispondrá de botella / cuña. Si no hay en el box, pueden llamar al timbre para solicitarla y cuando termine, nuevamente avisar con el timbre; el personal de uci se encarga de la retirada de la orina, dado que es preciso controlar la cantidad y anotarla.

Para la eliminación fecal, se dispone de la cuña o del empapador en cama (dependiendo de los casos); en ocasiones es necesario colocar una sonda rectal. También tenemos una silla sanitaria tipo inodoro que se puede utilizar en determinados pacientes.

5.5 Cuidados e higiene: diariamente se realizan los cuidados necesarios de higiene y de cura de dispositivos / heridas (si presenta).

Existe la posibilidad de traer elementos de aseo (crema, desodorante, colonia, peine, espuma, maquinilla de afeitar…), se lo podemos solicitar o si no, nos puede consultar.

Si desea realizar algún cuidado como cortar uñas, afeitar, etc, **siempre** tiene que consultarlo primero con la enfermera responsable.

5.6 Descanso: mantener el ritmo vigilia – sueño con frecuencia es todo un reto, por diversas circunstancias. Si se altera, puede darse la aparición de un estado confusional (delirio), que es temporal y afecta al comportamiento y razonamiento del paciente. Disponemos de medidas farmacológicas y no farmacológicas para facilitar el descanso nocturno dentro de lo posible.

5.7 Movilización: si el paciente está sedado y encamado, realizamos los llamados cambios posturales, colocando al paciente en diferentes posiciones, para evitar en lo posible la aparición de úlceras en la piel y también para comfort del paciente.

Una vez que la situación lo permita, procedemos a sentar al paciente en sillón, aumentando el tiempo en el mismo de forma progresiva y siempre adaptados a la tolerancia y situación.

En determinados casos también se facilita la deambulación del paciente, de forma controlada.

5.8 Rehabilitación: es frecuente que haya una pérdida de tono y fuerza en la musculatura debido a encamamiento prolongado, determinadas medicaciones, situación de enfermo grave… por lo que solicitaremos rehabilitación para realizar fisioterapia respiratoria y/o motora. Es posible que les puedan enseñar algunos ejercicios que pueden realizarle al paciente, consultando siempre primero con la enfermera responsable.

6. ¿Qué podemos hacer como familiar / acompañante con el paciente?

6.1 ¿Cómo me comunico con el paciente?

Si está despierto y sin tubo o traqueotomía, se puede comunicar normalmente, siempre procurando mantener una conversación tranquila y voz baja. Si el paciente lleva audífonos, traiganlos y se los pondremos en cuanto sea posible. Igualmente si utiliza gafas.

Si está despierto pero con tubo o traqueotomía, no puede hablar, por lo que debe hacerle preguntas que pueda responder con ‘sí’ o ‘no’.

Si le cuesta respirar o si está con ‘ventilación no invasiva’, es mejor que no le haga hablar.

Se pueden utilizar métodos alternativos como una pizarra o libreta, si tienen fuerza suficiente para escribir. También disponemos de un pictograma para facilitar la comunicación.

6.2 Tranquilizarlo y orientarlo: si el paciente ha estado sedado, según se vaya despertando es muy posible que no se acuerde de dónde está, qué le ha pasado, le molestarán los distintos dispositivos que tenga puestos – sobre todo si despierta con un tubo en la boca, una sonda para orinar,… -. Por eso, durante la visita, puede tratar de tranquilizarlo, explicarle dónde está, qué día es, etcétera. Hay que procurar hablarle con calma, no gritarle ni tampoco darle noticias desagradables o añadirle preocupaciones.

A veces el estado de desorientación y confusión puede ser tal que no consiga hacer caso, incluso que no les reconozca. En ese caso, hay que conservar la calma, intentar reorientarlo. Por nuestra parte, además de hablar con el paciente para intentar tranquilizarlo y orientarlo, también disponemos de medicamentos que nos ayudan en esto.

A veces puede que les llamemos por teléfono para que acudan e intenten tranquilizarlo.

Si a pesar de todas las medidas, continúa inquieto y hay riesgo de autolesionarse, valoraremos la necesidad de colocar contenciones mecánicas para evitarlo – medida de último recurso, que comentaremos con ustedes.

Si el paciente está con sujecciones suaves o barandillas de la cama levantadas, durante la visita consulte si se pueden retirar estas medidas y en caso afirmativo, antes de irse, tienen que avisar para volver a aplicar las medidas.

6.3 Participar en tareas asistenciales: podrá participar cuando el personal sanitario lo estime oportuno y, una vez que le hayamos enseñado la mejor forma de hacerlo, en ciertas tareas básicas de la asistencia a su familiar, como por ejemplo hidratación, asistencia en la alimentación, realizar ciertos ejercicios de rehabilitación y otras tareas que les comentaremos en función de cada paciente. Siempre siguiendo nuestras indicaciones.

6.4 Ocio y diversión: cada box dispone de televisión, conexión Wifi y de iPad para que lo puedan utilizar, habitualmente se les explica cómo funcionan, si no, consúltennos. También pueden hacer uso de su teléfono personal (que además favorecerá el contacto del paciente con el exterior), ordenador, tablet, etcétera. Si por alguna circunstancia no pudiera utilizarlos, se lo haremos saber. Revistas, libros, periódicos también los pueden aportar.

Así mismo, sobre todo en estancias prolongadas, se pueden traer fotografías, dibujos, que podemos colgar en las paredes del box.

6.5 Creencias y valores: si el paciente o usted desean traer algún objeto con significado religioso o espiritual, consulten con la enfermera responsable y buscaremos el sitio más adecuado para ponerlo con el fin de no entorpecer el trabajo con el paciente y además evitar el riesgo de extravío.

Por otro lado disponen de sala de culto y atención religiosa en la Planta 0 y si requiere atención espiritual en algún otro tipo de credo, comuníquelo igualmente, para que podamos prestarle apoyo en este aspecto.

7. Respecto a las normas de la Unidad:

7.1 Horario: recuerden que es orientativo, ya que prevalecerá el cuidado al paciente y los momentos de mayor actividad. Si durante la visita fuese necesario, en ocasiones, les solicitaremos que salgan del box – a la sala de espera y se retomará la visita posteriormente siempre que sea posible.

7.2 Higiene de manos: con solución hidro alcohólica, antes de entrar al box.

7.3 Utilización de batas y mascarillas: el uso de batas normalmente no son necesarias, a no ser que se lo indiquemos. El uso de mascarilla quirúrgica por ahora sí se precisa (medida pendiente de revisión) – cuando deje de ser necesaria, se lo indicaremos.

7.4 Uso de dispositivos electrónicos y realización de fotografías: mantengan su móvil silenciado y si debe realizar una llamada, hágalo fuera de la Unidad, en la Sala de Estar.

Para garantizar la privacidad de los pacientes y el buen funcionamiento de las prestaciones e instalaciones sanitarias, la toma de fotografías y la grabación de vídeos a través de cualquier dispositivo están prohibidas en este Centro, tal y como establece la regulación del derecho a la propia imagen, desarrollado por la Ley 5/1982 de 5 de mayo, sobre el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen.

Resto de normas: por favor, en todo momento tengan en consideración nuestras indicaciones. En caso de duda, pregúntennos.

8. El familiar o acompañante de un paciente ingresado en UCI.

8.1 Impacto: tener un allegado ingresado en Cuidados Intensivos, sobre todo si es un ingreso no programado o si se complica la evolución del paciente, puede tener una repercusión muy grande en la dinámica familiar y de todas las personas allegadas. Se altera la rutina diaria, la organización y funcionamiento de los distintos miembros afectados. Pueden llegar a darse todo tipo de situaciones negativas (ansiedad, nerviosismo, miedo, culpa,…).

8.2 Autocuidados: la falta de sueño y dieta adecuada tiene repercusiones negativas en cuanto a que aumenta la sensación de preocupación, dificulta la toma de decisiones, puede descompensar enfermedades en caso de padecerlas y aumentar la sensación de discomfort. Por ello, tiene que procurar descansar adecuadamente, dormir el tiempo suficiente para garantizar su propio descanso, si le cuesta conciliar el sueño, consulte con su médico de cabecera. Procure llevar una dieta equilibrada y si padece alguna enfermedad, prosiga con los cuidados y medicaciones que precise habitualmente. Atienda la información que se le proporcione por parte del personal de la Unidad, no se quede con dudas y en caso de tenerlas, pregunten. Incluso, si surgen dudas estando fuera, anótenlas para poder resolverlas después.

8.3 Necesita ayuda: la mayoría de las veces, poder hablar de las preocupaciones con la familia o amigos, o con nosotros, puede ser suficiente para superar el malestar / ansiedad.

Si lo necesita, ofrecemos la posibilidad de asistencia psicológica a familiares y allegados.

No duden en preguntarnos al respecto.

SaludMadrid

Hospital Universitario General de Villalba

Red H s H
Madrid
Hospitales sin Humo

hgvillalba.es - madrid.org

Este documento ha sido aprobado por la Comisión Técnica de la Coordinación de la Información en abril del 2025.

Date de alta en hgvillalba.es y descárgate la APP

DISPONIBLE EN Google Play

Consíguelo en el App Store