



GUÍA DE ACOGIDA A FAMILIARES EN LA UNIDAD DE REANIMACIÓN



HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALLADOLID



INDICE

1. Introducción.....	3
2. Características de la unidad: descripción de la unidad y del personal.....	4
3. Aparataje y material que rodea al paciente	10
4. Técnicas y procedimientos	14
5. Necesidades del paciente en esta unidad	17

1. INTRODUCCIÓN

Todo cambio en el estado de salud de las personas, principalmente si va asociado al ingreso en un centro hospitalario, puede causar al familiar y/o acompañante sentimientos de miedo, ansiedad e incertidumbre.

El primer contacto con los profesionales sanitarios es un momento clave que puede condicionar la actitud del familiar y/o acompañante durante el resto de la hospitalización y su grado de satisfacción. La calidad humana, cercana y personalizada, de asistencia en la Unidad de Reanimación nos ofrece oportunidades para desarrollar una relación de confianza profesional-familia y/o acompañante facilitando la comunicación, así como su integración en el entorno hospitalario.

Para ello ofrecemos esta guía informativa sobre los aspectos más generales que les puedan ser de ayuda mientras su familiar se encuentre ingresado en esta unidad y nos permitan ofrecer una atención más segura y de calidad.

Esta guía tiene como objetivo informarle sobre:

- Características de la unidad: descripción de la unidad y del personal.
- Aparataje y material que rodea al paciente.
- Técnicas y procedimientos.
- Necesidades del paciente en esta unidad.
- Dinámica y normativa de la unidad.

Bienvenidos a la unidad de Reanimación



2. CARACTERÍSTICAS DE LA UNIDAD: DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD Y DEL PERSONAL

La Unidad de Reanimación del Hospital Clínico Universitario de Valladolid (HCUV), pertenece al servicio de Anestesia y Reanimación, en ella ingresan pacientes que han sido intervenidos quirúrgicamente y precisan de tratamiento, vigilancia y cuidados específicos continuados.

La Unidad se encuentra situada en la planta baja del edificio técnico y dispone de 2 áreas estructurales asistenciales: Reanimación Cardíaca y Reanimación Quirúrgica.

- **Reanimación Cardíaca:** consta de 10 boxes, del 1 al 4 cerrados (2 de ellos decorados con ventanas retroiluminadas) y del 5 al 10 abiertos. Aquí ingresarán mayoritariamente pacientes de Cirugía Cardíaca. En caso necesario y por necesidades del servicio, puede haber pacientes intervenidos, que no sean de esta especialidad.



- **Reanimación General:** consta de 12 boxes. Aquí ingresarán pacientes intervenidos de diferentes especialidades quirúrgicas o pacientes médicos.



Sala de espera:

La sala de espera está ubicada a la entrada de la Unidad de Reanimación, compartida con el servicio de Cuidados Agudos Cardiológicos, Cardiología Intervencionista y Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA).

Equipo Asistencial:

En la Unidad de Reanimación prestan servicio médicos anesestesiólogos, enfermeras, técnicos en cuidados auxiliares de enfermería (TCAEs), celadores, personal de limpieza y otros profesionales que atienden de forma continuada a su familiar durante las 24h del día. El objetivo de estos profesionales es ofrecer una asistencia de calidad y un trato humano y personalizado. El equipo humano de la Unidad de Reanimación procurará atender sus necesidades.

Ingreso del paciente:

A la llegada del paciente a la Unidad de Reanimación contactaremos con ustedes a través del teléfono que dejaron como contacto al ingreso o presencialmente si así se les indicara al finalizar la cirugía. Un profesional de la unidad le informará verbalmente de los horarios de visita e información médica. Si la información fuera presencial se le entregará un tríptico con dichos horarios y las normas generales de la unidad.

La información que les proporcionaremos será:

A.¿Cuándo serán informados por los anestesiólogos de nuestra unidad?

- Por la mañana, previo a la visita, si su familiar prolonga su estancia más de un día, serán informados sobre su evolución desde el día anterior. Serán acompañados por el celador de la unidad correspondiente, al despacho de información médica.
- Por la tarde, previo a la visita, serán informados los familiares de los pacientes ingresados el mismo día y los familiares del resto de pacientes si hubiera surgido algún cambio.

B.Horarios, tiempo de visita y número de personas que pueden entrar:

REANIMACIÓN CARDIACA (BOX 1-10):

INFORMACIÓN MÉDICA

- 13.00 h Pacientes estancia media/larga
- 18.00 h Pacientes ingresados el mismo día

HORARIO DE VISITAS

- Mañanas: 13.00 h
- Tardes: 18.00 h

REANIMACIÓN QUIRÚRGICA (BOX 11-28):

INFORMACIÓN MÉDICA

- 11.30 h Pacientes estancia media/larga
- 17.00 h Pacientes ingresados el mismo día

HORARIO DE VISITAS

- Mañanas: 11.30 h
- Tardes: 17.00 h

El celador les acompañará y ayudará a vestir para la visita con una bata de un solo uso, calzas y mascarilla. La duración de la visita será de aproximadamente 30 minutos si la actividad asistencial de la unidad lo permite. Se permitirá la visita a dos personas por paciente sin posibilidad de cambio.

Si tienen algún problema con el horario de visitas se comentará con la enfermera y/o médico responsable, para adecuar otro horario más acorde a sus necesidades.

C. Se les indicara dónde deben de estar ubicados para la información médica y visita.

El celador acompañará a los familiares desde la sala de espera de la planta baja del edificio técnico.

D. Se confirmará y anotará algún nuevo teléfono de contacto.

La enfermera responsable anotará nuevos teléfonos de contacto si así fuera preciso.

E. No dude en comunicarnos algún dato de interés de su familiar si lo considera:

- Si usa audífono y/o gafas
- Si tiene alguna necesidad especial
- Si tiene alguna discapacidad visual, auditiva
- Si duerme con CPAP
- Otros

F. Se comunicarán las normas básicas de visita y deberán seguir las indicaciones del personal de la unidad:

Hacer el menor ruido posible durante la visita, hablar en tono bajo y sosegado para evitar molestar a otros pacientes, permaneciendo dentro del box.

Lavarse las manos con gel desinfectante, antes y después de las visitas.

No utilizar el teléfono móvil salvo permiso del personal de la unidad.

No está permitido la realización de fotografías y/o grabaciones (ley de Autonomía del Paciente 41/2002 de 14 noviembre y la ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales).

No está permitido acceder a la historia clínica del paciente (no debe abrir la documentación o leer informes médicos del paciente).

G. Emisión de justificantes:

Si necesita gestionar justificantes de ingreso de su familiar en la unidad, deberá solicitarlo en **Admisión**, situado en la planta baja de la entrada principal, **todos los días en horario de 8:15 - 14:45h y 15:15 - 21:15h.**

Si necesita algún informe clínico o copia de alguna prueba diagnóstica deberá solicitarlo a través del **Servicio de Atención al Paciente.**

Alta del paciente:

En el momento del alta del paciente (a su unidad de hospitalización correspondiente) la enfermera responsable, avisará por teléfono a la familia, comunicando más o menos la hora del alta y la habitación asignada. Informaremos, de forma muy general del estado del paciente y si éste precisara de algún objeto personal que nos haya comunicado con anterioridad.

3. APARATAJE Y MATERIAL QUE RODEA AL PACIENTE

En el box se va a encontrar material y aparataje específico que permite el seguimiento y soporte directo a su familiar para ofrecer una atención adecuada, aplicar los tratamientos médicos y los cuidados de enfermería necesarios para mejorar su evolución. Muchas de estas máquinas disponen de un sistema de luces y alarmas acústicas de diversa intensidad. No se preocupe si durante su estancia alguna alarma suena o se activa, muchas de estas alarmas son informativas y no suponen que haya ningún riesgo para su familiar. Además, estos dispositivos se encuentran conectados a un monitor central transmitiendo toda la información al personal asistencial y permitiendo observar su estado de manera continuada.

Dependiendo de la situación clínica de su familiar se encontrará diferentes dispositivos que queremos presentarle para que se acostumbre a ellos.

Monitor de Cabecera:

- Este aparato registra de forma continua los signos vitales y detecta los cambios que se producen.



Ventilador:

- El ventilador ayuda a su familiar a respirar, ya sea a través de una máscara o un tubo colocado en la boca o en la tráquea.



Bombas de infusión:

- Son máquinas que se utilizan para administrar la medicación, sueros o la dieta de alimentación de forma continua y segura.



Bomba venosa plantar:

- Es un sistema de compresión neumática intermitente (CNI).

La función de estos sistemas de compresión mecánica intermitente, simula el efecto de la contracción muscular al caminar, sobre las venas, incrementando el flujo sanguíneo y con ello reduciendo el riesgo de formación de trombos.



Máquinas de diálisis:

- Este aparato sustituye temporalmente la función renal y ayudará a su familiar a eliminar líquidos y toxinas de la sangre. Para su funcionamiento es necesario que la sangre pase a través de un catéter hasta la máquina que la filtrará y la devolverá depurada.



Marcapasos:

- Si su familiar ha sido intervenido de cirugía cardiaca es posible que tenga colocado un marcapasos temporal que le ayudará a mantener un ritmo del corazón. Esto no significa necesariamente que vaya a precisar de un marcapasos permanente.



Cama articulada y colchón de aire:

- Todos los pacientes son susceptibles de desarrollar úlceras, ya sean por presión, por fricción o rozamiento / cizallamiento, producidos por la inmovilidad, incontinencia, pérdida de percepción sensorial y flujo sanguíneo. Una de las medidas de prevención, para disminuir este tipo de lesiones, es el uso de colchones de alivio de presión y la utilización de escalas para determinar los pacientes del riesgo.



Incentivador:

- Es un dispositivo que ayuda a los pacientes a hacer respiraciones profundas y lentas con ayuda del fisioterapeuta.



Monitor Swan-Ganz y ProAQT:

- Son aparatos que monitorizan parámetros hemodinámicos del paciente crítico.



Balón de contrapulsación intraaórtico:

- Es un dispositivo utilizado en pacientes con problemas graves de corazón, habitualmente tras sufrir un infarto de miocardio o ser intervenidos de cirugía cardíaca. Su función es mejorar el aporte de sangre y de oxígeno al corazón y al resto de órganos. Durante su correcto funcionamiento produce un ruido intenso.



4. TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS

Intubación:

- Consiste en la inserción de un tubo a través de la boca hasta la tráquea para ayudar a respirar a su familiar. Para realizar esta técnica se administran fármacos para dormir, como una anestesia. Posteriormente, su familiar estará conectado al ventilador y también recibirá medicación para permanecer confortable. En ocasiones, puede necesitar que esté dormido durante varios días. Es importante que recuerde que mientras esté intubado su familiar no podrá hablar, pero ustedes sí le pueden hablar.

Traqueotomía:

- Consiste en la inserción de un tubo (cánula) en la tráquea para ayudar a respirar a su familiar. El médico le planteará la necesidad de realizar una traqueotomía si su familiar lleva muchos días con el tubo que le ayuda a respirar. Es una pequeña intervención quirúrgica que se puede realizar en el mismo box y en la que, durante el procedimiento, se administran fármacos anestésicos. Con la traqueotomía su familiar estará más cómodo, ya que es un dispositivo mejor tolerado que el tubo. Generalmente mientras lleve la cánula no podrá hablar.



Ventilación no invasiva:

- Consiste en administrar aire y oxígeno hasta los pulmones mediante un ventilador o dispositivo de oxígeno de alto flujo conectado a una máscara o gafas nasales cubriendo nariz, boca, o boca-nariz o toda la cara. Durante este procedimiento es importante que la máscara o gafas nasales, estén ajustadas a la cara o nariz para que no se escape el aire.



Catéteres y Drenajes:

- Al ingreso y durante su estancia, su familiar puede precisar la colocación de catéteres para asegurar la administración de los medicamentos y la extracción de análisis de sangre. En función de la intervención quirúrgica su familiar quizá tenga drenajes. Los drenajes son tubos que, colocados en diferentes partes del cuerpo (tórax, cabeza, abdomen) sirven para recoger líquidos o aire y extraerlos al exterior. Puede que alguno de estos dispositivos haga ruido.



Decúbito prono:

- En algunas situaciones muy concretas, es posible que el anesestesiólogo le informe de que es necesario colocar a su familiar boca abajo en la cama. Esta técnica se denomina decúbito prono y sirve para mejorar la ventilación de los pulmones. En esta posición es frecuente que se inflame la cara y los párpados, aunque esta inflamación es temporal y se resuelve al cambiar de nuevo de posición.

5. NECESIDADES DEL PACIENTE EN ESTA UNIDAD

Desde el ingreso hasta el alta, su familiar pasará por diferentes situaciones que afectarán a sus actividades de la vida diaria. Su colaboración nos ayudará a proporcionar mejores cuidados y de mayor seguridad a la persona ingresada.

¿Cómo respira su familiar?

- Inicialmente puede necesitar un ventilador de manera continua. Progresivamente, empezará a respirar por sí mismo con el objetivo de ir retirando la ayuda del ventilador y el tubo.

¿Puede comer y beber?

- Si su familiar esta intubado no podrá comer ni beber por vía oral. Es posible que tenga insertada una sonda a través de la nariz hasta el estómago por donde le administraremos alimentación, agua o medicación. Es habitual que los pacientes refieran tener sensación de sed. Para aliviar esa sensación, puede mojarle los labios con una gasa empapada de agua, previa consulta al personal de la unidad.

Si su familiar precisa ventilación no invasiva, y su situación lo permite, podrá comer la dieta que esté pautada por el médico; no olvidemos que tiene una intervención quirúrgica reciente, y comenzará con una dieta líquida y según vaya tolerando irá progresando en la dieta.

Eliminación urinaria y fecal

- Es probable que su familiar tenga sondada la vejiga para controlar la cantidad de orina. Es frecuente que, debido a la inmovilidad, la ventilación y la cantidad de sueros, retengan líquidos o lo vea más hinchado. Por eso es importante controlar la cantidad de líquidos que bebe y elimina.

Debido a la inmovilización y algunos efectos de los medicamentos, pueden aparecer estreñimiento o diarrea, y en algunos casos es preciso colocar una sonda que recoja las heces.

¿Puedo tocarlo? Movilización y rehabilitación

- Sí, usted puede tocar a su familiar evitando la manipulación de los accesos venosos, drenajes, sondas.... El personal asistencial se encarga de movilizar a su familiar, con la finalidad de evitar úlceras en la piel y proporcionar confort. Es posible, que durante la visita, se encuentre a su familiar levantado en el sillón, la movilización precoz es muy beneficiosa para los pacientes intervenidos quirúrgicamente, si su patología lo permite.

Puede que su familiar, si lleva varios días ingresado, haya perdido tono y fuerza muscular debido principalmente a la inmovilidad. Para prevenirlo, un fisioterapeuta realizará fisioterapia respiratoria y motora. Durante la visita usted puede colaborar moviéndole los brazos y las piernas. No obstante, antes de hacerlo, consulte siempre con la enfermera responsable de su familiar.

Reposo y sueño

- Es frecuente que se altere el ritmo del sueño de su familiar. Entre los factores que alteran el sueño se encuentra el despertarse y acostarse más temprano de lo habitual, interrupciones nocturnas, que pueden ser por luz excesiva, rutinas y cuidados de enfermería a su familiar o algún paciente cercano a él. El propio ruido de la unidad de los monitores o bombas de perfusión de medicación, la cama que no sea cómoda, la temperatura que no sea la adecuada, el dolor, el miedo o la preocupación.

En nuestra Unidad de Reanimación hemos adoptado una serie de medidas para mejorar el sueño nocturno con el **Proyecto Sueñ@n**:

- Evitar ruidos y luces innecesarios.
- Programar los cuidados para permitir el descanso de los pacientes.
- Preguntar y tener en cuenta las preferencias de las pacientes ingresados en la Unidad de Reanimación.

Cuidados e higiene corporal

- Diariamente el equipo asistencial realizará los cuidados de higiene personal a su familiar. Utilizamos la vigilancia y control de infecciones siguiendo las directrices del Ministerio de Sanidad (Proyectos Zero).
- Para prevenir la desorientación es importante que durante las visitas le recuerden donde está y el día y la hora que es. Aunque disponemos de relojes en distintos puntos de la unidad, le puede traer un reloj, fotos o dibujos (para personalizar la habitación). A pesar de estas medidas puede que siga desorientado, e incluso que a veces que no le reconozca.

- Recuerde siempre, al entrar y salir de la Unidad de Reanimación debe de aplicarse gel hidroalcohólico en las manos, entrar con bata y calzas y retirárselo a la salida. En situaciones en las que su familiar requiera alguna medida especial de protección, el equipo asistencial le indicara cuál es.

¿Cómo se puede comunicar?

- Si su familiar se encuentra intubado le puede resultar difícil comunicarse con él. Tenga paciencia e intente formularle preguntas sencillas y que puedan responder con un “sí” o un “no”. Con los días, tanto usted como el personal asistencial que atiende a su familiar nos comunicaremos con más fluidez. Como alternativa, siempre que su familiar esté despierto y le sea difícil la comunicación con él por tener algún dispositivo que le ayude a respirar, le puede traer una libreta o pizarra para facilitar su comunicación. Recuerde traer gafas y audífonos en caso de necesitarlo.

Entretenimiento y ocio

- Si su familiar está despierto agradecerá que proporcione una radio, un libro, pasatiempos... para que su estancia sea más llevadera.

Creencias y valores

- Si su familiar o usted necesitan traer algún objeto significativo religioso o espiritual, consulte con la enfermera responsable y buscaremos el sitio más adecuado para ponerlo.