

HOSPITAL AMIGABLE CON EL ANCIANO

La realidad asistencial de las unidades hospitalarias que atienden a pacientes geriátricos, debe adaptarse a un nuevo tipo de paciente resultado de la transición demográfica epidemiológica y clínica (de mayor edad, con más comorbilidad, con mayor deterioro funcional y con mayor riesgo de iatrogenia) por medio de una atención orientada a la situación funcional al paciente y a sus objetivos. Para ello, los profesionales y las instituciones debemos hacer un esfuerzo para responder con profesionalidad, con humanidad y con empatía a las necesidades de nuestros pacientes.

El proyecto se engloba en un modelo de atención centrado en el paciente y pretende fomentar la cultura de un hospital cuya filosofía de cuidados nos diferencie y se oriente a las necesidades del paciente mayor. Consta de una serie de intervenciones sencillas, basadas en la difusión al personal y a las familias y en la modificación de ciertos elementos no estructurales. Todo ello orientado a la reducción de las complicaciones, del empleo de psicofármacos, a la disminución de la estancia y de los costes hospitalarios, a un mayor bienestar del paciente y a un mayor grado de satisfacción con los cuidados recibidos por parte de los pacientes familiares y cuidadores.

La puesta en marcha de modelos de atención para la prevención de la pérdida funcional asociada al ingreso en pacientes vulnerables, del delirium y de las complicaciones asociadas a la disfagia, basadas en estrategias que impliquen a profesionales y familiares han demostrado su eficacia para la reducción de la iatrogenia en las unidades de hospitalización

La atención centrada en el paciente busca la particularización en la mejora de los resultados sanitarios en los pacientes individuales, tratando de proporcionar el mejor cuidado para cada uno de ellos, en las condiciones de la práctica clínica, teniendo en cuenta sus objetivos y preferencias. Para explorar dichos valores y para establecer una relación asistencial acorde a los mismos, los pacientes deben ser atendidos en un entorno que facilite su intimidad, tanto en el entorno físico, como en las actitudes de respeto y sensibilidad por parte de los profesionales del equipo, mediante el establecimiento de mecanismos que promuevan la privacidad y que permitan evitar las interrupciones durante el desarrollo de la actividad asistencial con el objetivo de no desvirtuar el principio de privacidad y confidencialidad.

Si bien esto es importante a lo largo de cualquier proceso de atención hospitalaria, cobra especial relevancia en situaciones de final de vida. Tanto las guías clínicas como la ley contemplan la necesidad de que los centros e instituciones sanitarias pongan los medios para conseguir un nivel de confort e intimidad adecuado a la situación

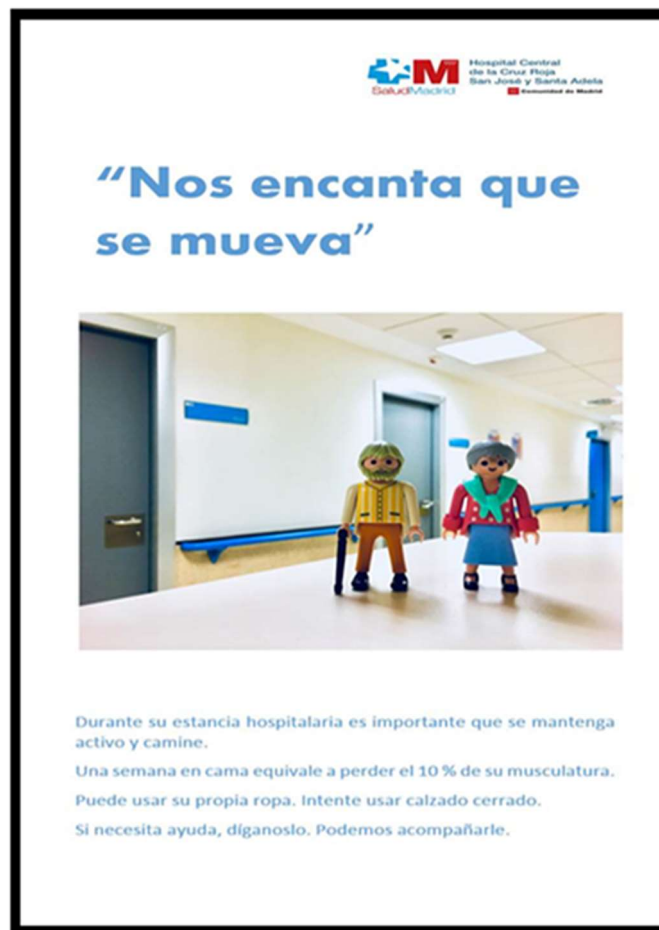
El proyecto, acorde con el Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2016-2019 de la Consejería De Sanidad de la Comunidad de Madrid, abarca cuatro dimensiones diferentes:

1) USO PANELES DE DIFUSIÓN

Se han elaborado de 2 paneles de difusión, concisos y gráficos para poner en las paredes de las plantas de Hospitalización dirigidos tanto profesionales como a familiares:

1.1 PANEL 1

Expresa que somos un Hospital que fomenta el abordaje específico del paciente mayor con la importancia de la movilización precoz, el mantenimiento de la ropa adecuada y la estimulación funcional



1.2 PANEL 2

Expresa que somos un Hospital que fomenta el abordaje específico del paciente con demencia, incluirá las medidas de prevención, para el delirium, (medidas también orientadas a familiares y a profesionales), características del paciente con demencia en especial durante la hospitalización; incluye formas de abordaje, medidas preventivas etcétera



2) EMPLEO DE CODIGOS IMANTADOS PARA LA CABECERA DE LA CAMA

Sobre un panel metálico (tamaño DIN-3) en la pared correspondiente al cabecero del enfermo se establecerá un código muy sencillo mediante pequeños imanes con iconos que faciliten, a todo el personal sanitario, el abordaje y el trato más adecuado al paciente de forma individualizada según sus características referidas a 5 áreas concretas :

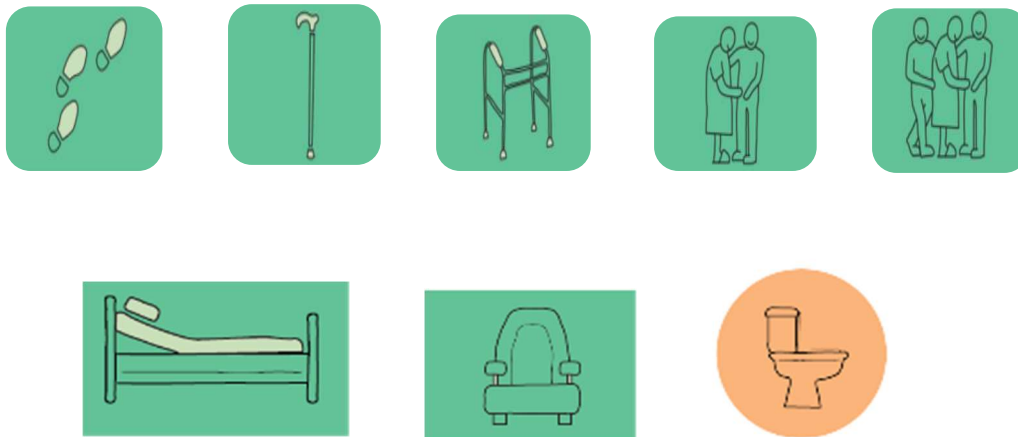
2.1 CÓDIGO DÉFICIT AUDITIVO Y VISUAL

Propuesta únicamente gráfica de un código con un pequeño imán para identificar aquellos pacientes que requieren unas claves de comunicación específicas por sus problemas auditivos o visuales



2.2 CÓDIGOS DE MOVILIZACIÓN SEGÚN LAS NECESIDADES:

Empleo de siete códigos básicos imantados que facilitan la participación en la movilización del paciente por parte de todo el personal sanitario indicando la necesidad de movilización con dos personas, una persona, andador y ayuda, bastón, solo apoyo para las transferencias, etcétera. Se añadirá un código específico para aquellos pacientes que son independientes para facilitar y fomentar su movilización autónoma por la planta durante la hospitalización y otro para indicar aquellos que son continentes y se les debe llevar al wc



2.3 CÓDIGO RIESGO DE DELIRIUM

Empleo de un código visual sencillo que permite diferenciar pacientes con riesgo leve o elevado de delirium. El código es gráfico por lo que no atenta contra la confidencialidad del paciente y permitirá diferenciar el deterioro cognitivo leve (icono azul claro) para instar al personal sanitario a instaurar todas las medidas específicas de prevención del delirium) del deterioro cognitivo moderado y severo (icono azul oscuro) que permitirá además establecer un abordaje directo al paciente adecuado a sus circunstancias cognitivas



2.4 CODIGO DISFAGIA

Se trata de un pequeño esquema que se sujeta al panel mediante un dispositivo imantado, explicativo sobre la disfagia y su manejo. Tiene una doble función: la identificación constante del paciente con disfagia para el personal sanitario, y la indicación de las medidas básicas para prevenir aspiraciones y para una ingesta segura presentes de forma permanente para la familia que en nuestro medio participan en un alto porcentaje en la alimentación del paciente durante la hospitalización. Además facilitará la integración de dichas medidas para la alimentación segura del paciente una vez dado de alta.

!! Precaución: Disfagia !!



Hospital Central de
la Cruz Roja
San José y Santa Adela
Servicio de Geriatría

¿Qué es la disfagia?

Se trata de la dificultad para deglutir correctamente alimentos sólidos o líquidos. Las principales complicaciones son infecciones respiratorias, deshidratación y la malnutrición.

¿Cuándo sospechar disfagia?

- Si durante o después de ingerir alimentos o líquidos el paciente comienza a toser, su tono de voz cambia, aparece carraspeo, aumento de las secreciones respiratorias o dificultad para respirar.
- Dificultad para manejar la comida en la boca.
- Si quedan abundantes restos de comida en cavidad oral.
- Si el paciente tarda mucho en beber o comer.

Precaución en las comidas:

- El paciente debe estar despierto, alerta y preferiblemente en silla. Si se encuentra en cama, elevar el cabecero.
- Evite distracciones mientras come.
- Prescinda del uso de pajitas o botellas. Para evitar que el paciente extienda su cuello hacia atrás mientras traga, llene el vaso lo máximo posible.
- Es importante dejar suficiente tiempo y no dar de comer con prisa. Antes de continuar, asegúrese que entre cucharadas no queden restos.
- Tras cada comida, procure realizar una correcta limpieza oral.
- Nuestro equipo le ayudará si lo necesita.
- Se añadirán espesantes a los líquidos obteniendo la textura más adecuada para cada paciente a lo largo del ingreso.



TEXTURA NÉCTAR



TEXTURA MIEL



TEXTURA PUDDING

3) EMPLEO DE CÓDIGOS DE PUERTA PARA EL MANTENIMIENTO DE LA INTIMIDAD

Pequeño cartel plastificado, con una cinta que permita colgarlo en la puerta de la habitación del paciente para ser utilizado en dos circunstancias concretas:

3.1 “ENTREVISTA MÉDICA EN PROCESO, POR FAVOR NO INTERRUMPIR”

Indicativo de que en ese momento no se puede entrar en la habitación por estar en un proceso de comunicación delicada con el paciente que no debe ser en ningún modo interrumpido.



3.2 “ESPACIO DE ESPECIAL PRIVACIDAD”

Código de respeto a la intimidad para situaciones en que el paciente se encuentre en situación de últimos días y que requiere que la entrada en la habitación por parte del personal se acompañe siempre de una actitud muy concreta de prudencia y delicadeza por respeto al dolor y al proceso de acompañamiento y despedida. Este código se utilizará con aquellos pacientes durante el proceso de final de vida

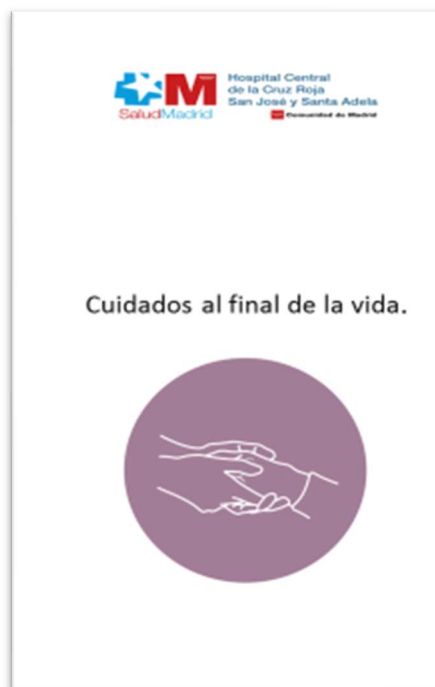


4) TRIPTICOS DE DIFUSION GENERAL

Diseñados para su entrega a las familias en la planta, por parte de enfermería, en forma de tríptico.

4.1 INFORMACIÓN SOBRE LA HOSPITALIZACIÓN EN EL PACIENTE CON DEMENCIA: Proporciona información básica sobre la enfermedad, medidas a adoptar y diferencias que establecemos como Centro para la buena acogida de estas pacientes durante el ingreso, medidas de prevención de complicaciones durante la hospitalización y manejo de las mismas y enlaces de interés.

4.2 PROCESO DE ATENCIÓN AL FINAL DE VIDA: Información sobre líneas básicas generales del proceso y abordaje de esta situación en nuestro Centro Incluye un apartado de “diario de preguntas además de enlaces de interés.



Jiménez Rojas Concepción*; Isach Comallonga.Montserrat*; Arenas Martinez, Maria Caridad*; Aranda Rubio, Yanira*; Rivera Deras, Ivon*; Tejedor López, Luis*:Cristofori Giovanna *;Bergés, Fernandez Jesús **; Paloma Mayor Isach, Paloma.***

*Servicio de Geriatría Hospital Central Cruz Roja Madrid. **Servicio de Geriatría Hospital General Universitario Ciudad Real. ***Escuela Técnica Superior de Arquitectura de Madrid - Universidad Politécnica