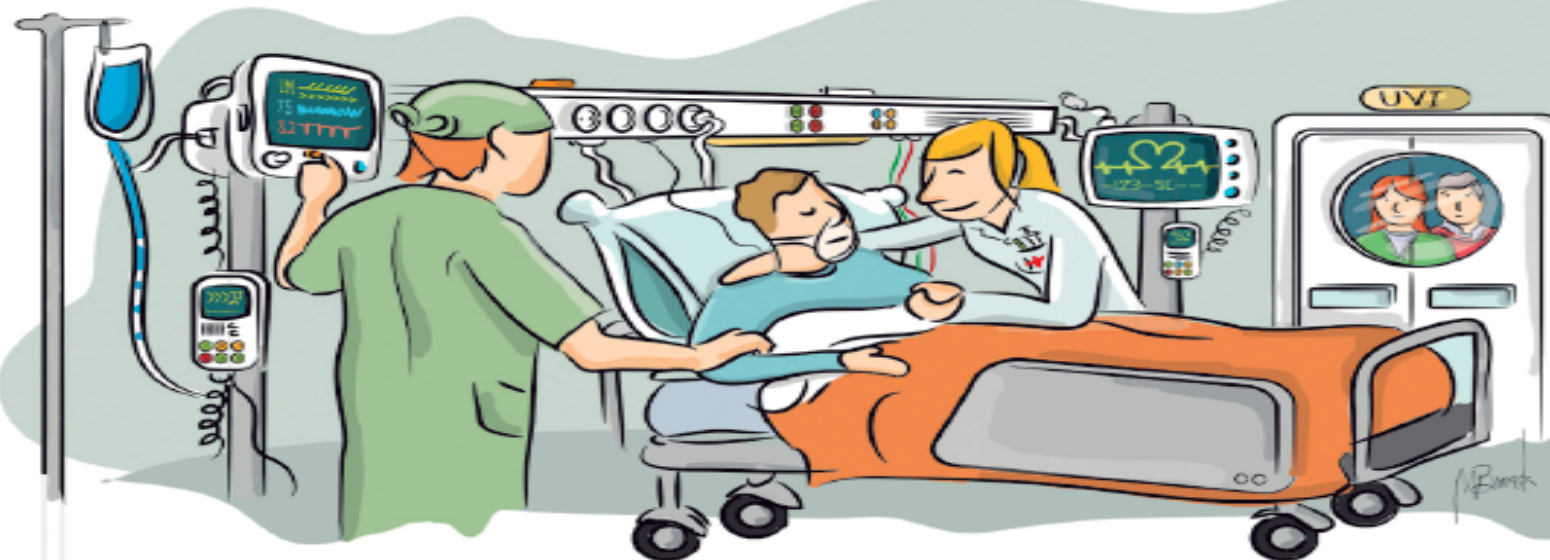


Uci de
Puertas
Abiertas

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



Hospital de Torrejón, Madrid

27 Y 28 DE MAYO DE 2015



www.proyectohuci.com

Servicio Madrileño de Salud
Dirección General de
Atención al Paciente

Comunidad de Madrid



Hospital Universitario
de Torrejón

Comunidad de Madrid



UCI de
Puertas
Abiertas

UCI de puertas abiertas

Elementos para la reflexión

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



Hospital de Torrejón, Madrid

27 Y 28 DE MAYO

José Manuel Velasco Bueno
Hospital Regional Universitario Málaga
Torrejón 27 de mayo de 2015



¿ABRIMOS LAS PUERTAS EN CUIDADOS INTENSIVOS?

Moderadora: D. Gabriel Heras La Calle. Facultativo Especialista en Medicina Intensiva. Hospital Universitario de Torrejón. Creador y Blogger principal del blog www.humanizandoloscuidadosintensivos.com

- **¿Qué es Proyecto HU-CI?**
D. Gabriel Heras La Calle. Facultativo Especialista en Medicina Intensiva. Hospital Universitario de Torrejón. Creador y Blogger principal del blog www.humanizandoloscuidadosintensivos.com
- **UCI de Puertas Abiertas**
D. José Manuel Velasco Bueno. Enfermero de la Unidad de Recuperación del Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga.
- **Horario de visitas y confortabilidad de las UCIs Españolas**
Dña. Dolores Escudero Augusto. Jefa del Servicio de Medicina Intensiva. Hospital Universitario Central de Asturias.
- **¿Qué quieren que les cuente? Expectativas de los familiares en relación a la información clínica**
Dña. Ángela Alonso Ovies. Facultativo Especialista Medicina Intensiva. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Coordinador del Grupo de Trabajo de Planificación, Organización y Gestión de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Cuidados Críticos y Unidades Coronarias (SEMICYUC).

El autor no reconoce ningún conflicto de interés relacionado con el contenido de esta ponencia

@jmvelascob josemanuelvb@gmail.com





**Nadie nunca dudó,
nadie nunca preguntó.**

**Si así se hacía,
y siempre se había hecho,
por algo sería.**





Hacía treinta años,
dos meses y cuatro días,

un oficial había mandado
montar guardia junto al banquito,

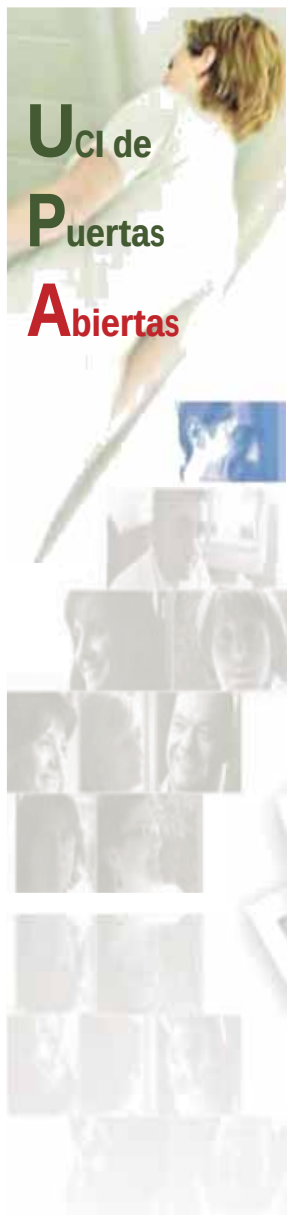




que estaba recién pintado,

para que a nadie se le
ocurriera sentarse sobre la
pintura fresca.







Torrejón 27 de mayo de 2015

@jmvelascob josemanuelvb@gmail.com



José Manuel Velasco Bueno
Juan Francisco Prieto de Paula
Jorge Castillo Morales
Nuria Merino Nogales
Emilio Perea-Milla López

Organización de las visitas de
familiares en las unidades de
cuidados intensivos en España

Tabla 1 Características de la organización de las visitas en las UCI españolas

Variables	Resultados (porcentajes)			
Número de visitas al día	2 63 (64,3)	1 5 (5,1)	3 17 (17,3)	Más de 3 8 (8,2)
Duración de la visita	Media hora 58 (59,2)	Menos de media hora 11 (11,3)	Una hora 17 (17,3)	Más de una hora 12 (12,2)

Enferm Intensiva 2005;16(2):73-83

Históricamente, las visitas en las unidades de cuidados intensivos (UCI) han sido muy restrictivas atendiendo a diversos criterios. En algunas de ellas se han liberalizado de forma progresiva propiciando mayor satisfacción en los familiares y mejor cobertura de sus necesidades. En nuestro entorno, no hemos encontrado estudios que reflejen la organización real de dichas visitas, salvo casos concretos en los que se comenta la organización particular de la visita.

un cuestionario ofrecido a través de una página web en Internet a los profesionales de las distintas UCI participantes. Se realizó un análisis de distribución de frecuencias de las variables discretas estudiadas.

Resultados: Las 98 unidades valoradas representan a 37 provincias españolas repartidas por todas las comunidades autónomas.



medicina-intensiva @mintensiva · 20 de may.

REMI: Encuesta nº 23. Horarios de visita y confortabilidad en UCI fb.me/6uD0

3 1

Pautas
restrictivas

Encuesta horarios de visita,
información familiar y condiciones de
confortabilidad UCIs españolas
Your response has been recorded.

Velasco Bueno JM, Prieto de Paula JF, Castillo Morales J, Merino Nogales N, Perea-Milla López E. Organización de las visitas de familiares en las Unidades de Cuidados Intensivos en España. Enferm Intensiva 2005; 16: 73-83

ISSUES IN FAMILY

An evaluation of family-centered care services and organization of visiting policies in Belgian intensive

Clinical DIMENSION

July/August 2014

[DIMENS CRIT CARE NURS. 2014;33(4):181-193]

Open Intensive Care Units

A Global Challenge for Patients, Relatives, and Critical Care Teams

Elena Cappellini, RN; Stefano Bambi, MSN, RN; Alberto Lucchini, RN;
Erika Milanese, MSN, RN

survey

A multicenter survey of visiting policies in French intensive

Anaesthesia
Journal of the Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland
Anaesthesia, 2010, 65, pages 1101-1105
doi:10.1111/j.1365-2044.2010.06506.x

ORIGINAL ARTICLE A survey of intensive care unit visiting policies in the United Kingdom

J. D. Hunter,¹ C. Goddard,² M. Rothwell,¹ S. Ketharaju³ and H. Cooper⁴
¹ Consultant in Anaesthesia and Intensive Care, ² Specialist Registrar in Anaesthetics, ³ Trust Grade Doctor in Anaesthetics, ⁴ Consultant Nurse in Intensive Care, Maudsfield District General Hospital, Maudsfield, UK
Pages 27-30, February 2011

Next »

Visiting hours policies in New England Strategies for improvement

Melissa D. Lee, MD; Allison S. Friedman, MD
Mitchell M. Levy, MD

Access to intensive care in North-East Italy

Antonio Boscolo Anzures
Alessandra Zampiero

Visiting policies in the adult intensive care units: A complete survey of Dutch ICUs

Afien E. Spreen, Marieke J. Schuurmans
Accepted 13 October 2010.

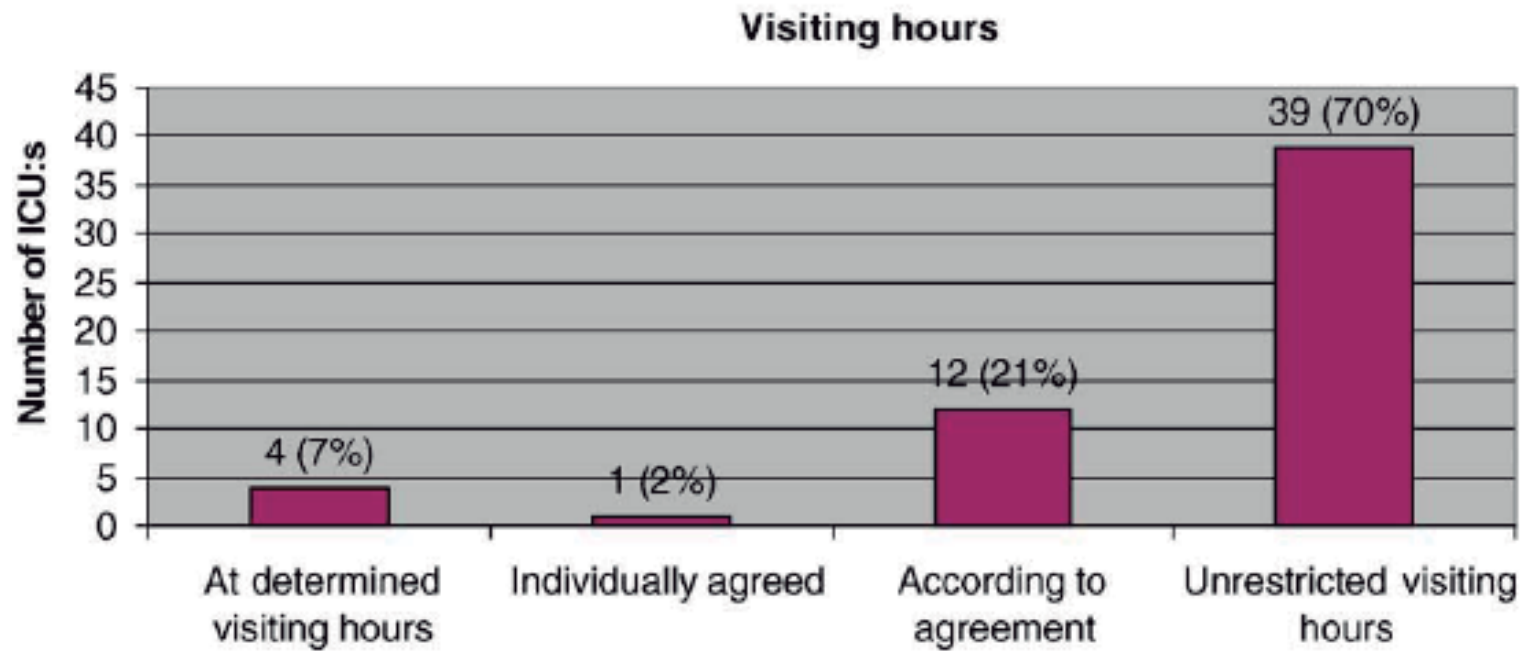


Figure 1. Different visiting policies at ICUs (N = 56).

Intensive and Critical Care Nursing (2004) 20, 264–274

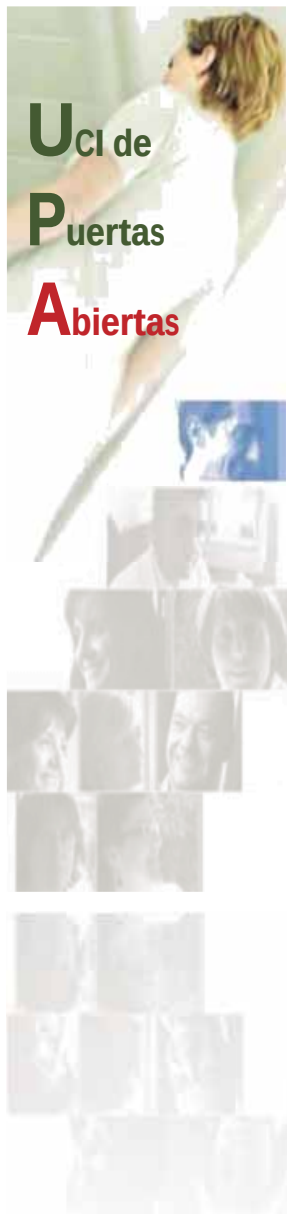
70%



- 10. Teichgraber et al (2010) A survey of intensive care unit visiting policies in the United Kingdom
- 11. Visiting policies in the adult intensive care units: a complete survey of Dutch ICUs
- 12. Family-centered care services and visiting policies in Belgium



Giannini A, Miccinesi G, Leoncino S. Visiting policies in Italian intensive care units: a nationwide survey. Intensive Care Med. 2008; 34:1256-1262.

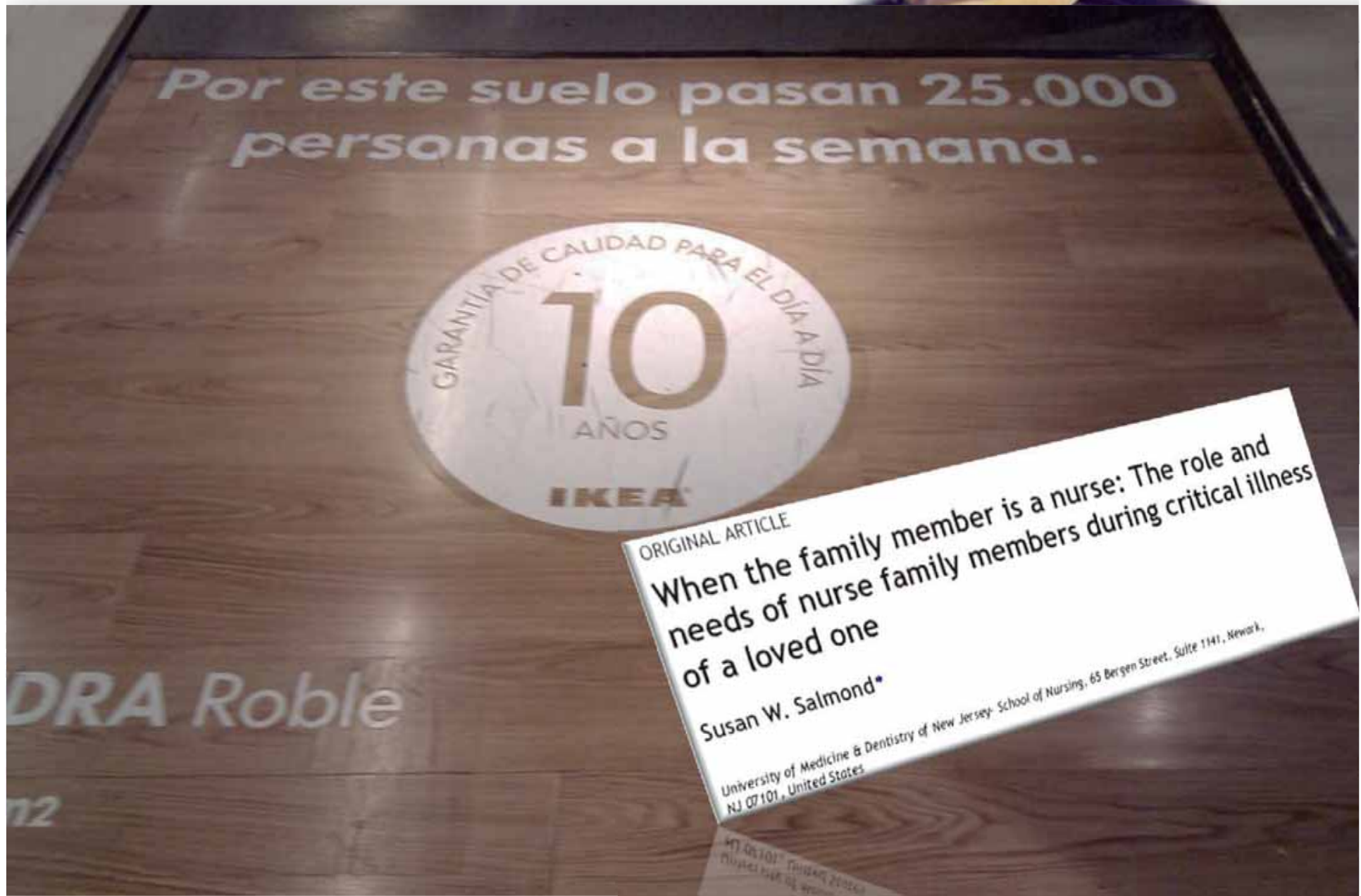


Desconexión de su entorno





Vamos a vivir muchos años...





La familia, sólo con su presencia, ya está cuidando al paciente

9

La familia posee recursos que pueden favorecer el bienestar de la persona críticamente enferma. Estos recursos se pueden movilizar mediante la orientación de los profesionales del equipo que atiende a su ser querido.

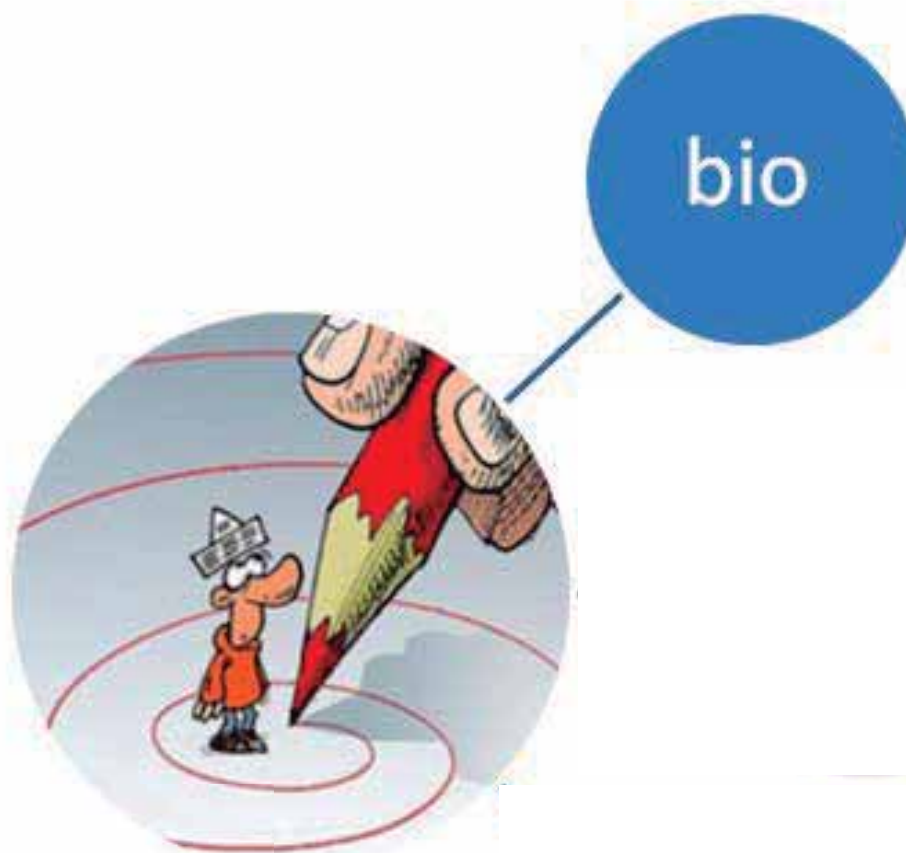
**Los familiares
no son solo visitantes
en la UCI;**

**Son una extensión del paciente
y por tanto experimentan
el proceso de la enfermedad
a la vez que ellos.**



Alvarez GF, Kirby AS. The perspective of families of the critically ill patient: their needs. Curr Opin Crit Care. 2006 Dec;12(6):614-8.





*¿Y si AHORA tuviera que decidir
como organizar las visitas?*

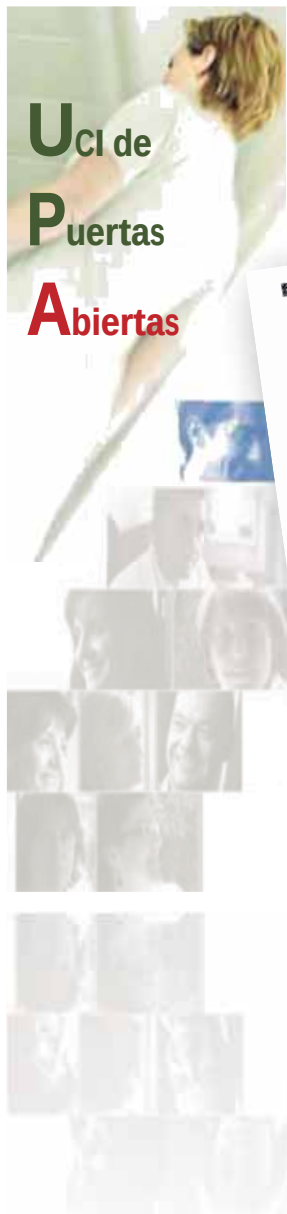
SIGLOXXI





Torrejón 27 de mayo de 2015

@jmvelascob josemanuelvb@gmail.com



¿Adivinadores de preferencias?

Revisiting visiting in
intensive therapy
units

Catherine I. Plowright







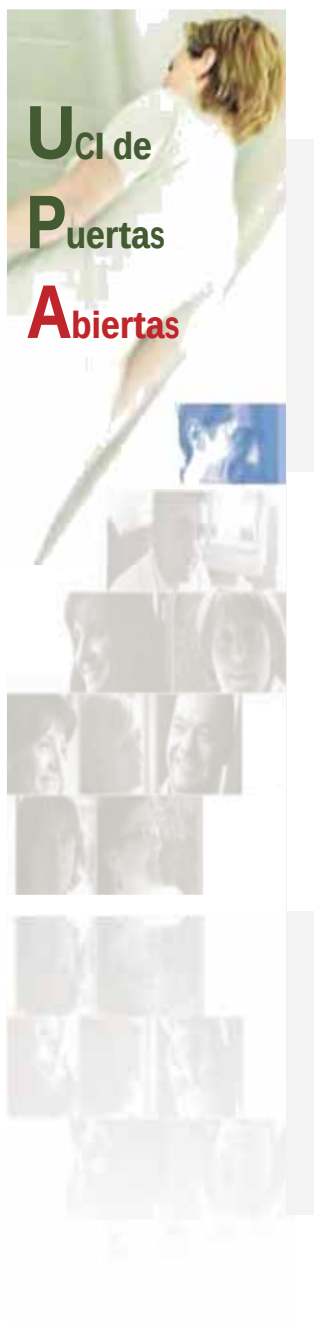
Revisiting visiting in
intensive therapy
units

Catherine I. Plowright

~~Plan A~~

Plan B





Recomendación







definir un
MODELO



EN UN MUNDO IDEAL...



Reconocimiento de

- Privacidad
- Dignidad
- Respeto a las propias creencias

Oportunidad de decidir

Si quiere o no visitas

Y quien lo acompañará



Oportunidad de ser cuidado por sus familiares

Oportunidad de ser atendido por un equipo que reconozca y de valor a la familia como apoyo

Acceso a información relevante cuando esta se produzca.

Comprender el proceso.



Oportunidad de compartir el tiempo con su familiar, en base a su propia planificación.

Oportunidad de colaborar en los cuidados del paciente, si este lo desea.

Oportunidad de disponer de una sala de espera cercana, con acceso a comidas, bebidas, teléfono, etc



U
CI de
P
uertas
Abiertas

Intensive Care Med
DOI 10.1007/s00134-014-3267-y

WHAT'S NEW IN INTENSIVE CARE

Alberto Giannini
Maité Garrouste-Orgeas
Jos M. Latour

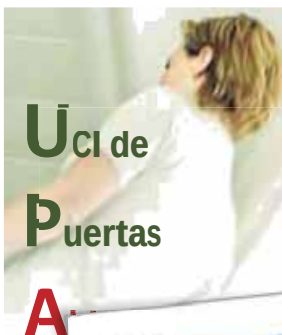
***What's new in ICU visiting policies: can we
continue to keep the doors closed?***





UCl de
Puertas
Abiertas





International Journal of Evidence-Based Healthcare

doi:10.1111/j.1744-1609.2011.00229.x

EVIDENCE SYNTHESIS

A comprehensive systematic review of visitation models in adult critical care units within the context of patient- and family-centred care

Donna Ciufo DNP RN FNP-BC NE-BC CCRN,¹ Richard Hader PhD RN FAAN¹ and Cheryl Holly EdD RN²

¹Meridian Health System, Neptune, New Jersey and ²Department of Capacity Building Systems, University of Medicine and Dentistry of New Jersey, Newark, New Jersey, USA



Table 1 Key points from recommendations and position statements on visiting in ICU made by scientific societies, institutions, and committees

Document	Country	Year	Key points
American College of Critical Care Medicine (ACCM) and Society of Critical Care Medicine (SCCM) ^a	USA	2007	• open visiting in the adult ICU allows flexibility for patients and families and is determined on a case-by-case basis; • patient, family, and nurse determine the visitation schedule collectively taking into account the best interest of the patient; • visiting in the PICU and NICU is open to parents and guardians 24 hrs a day; • pets are allowed to visit the ICU if they are clean and properly immunized; • ICU caregivers receive training in: - communication, conflict management and meeting facilitation skills; - assessment family needs and family members' stress and anxiety levels;
Institute for Patient and Family-Centered Care ^b	USA	2010	• develop 'visiting' guidelines supporting the presence of family based on patient's preferences; • acknowledge the important role of families and other 'partners in care' in the care process and use language of partnership, support, and mutual respect; • identify learning needs of staff to support change in practice and provide education;
American Association of Critical Care Nurses (AACN) ^c	USA	2011	• facilitate unrestricted access of hospitalized patients to a chosen support person (eg, family member, friend, or trusted individual) according to patient preference; • ensure a written protocol for allowing a patient's support person to be at the bedside; • ensure that policies prohibit discrimination based on age, race, ethnicity, religion, culture, etc.;
British Association of Critical Care Nurses (BACCN) ^d	United Kingdom	2012	• patients should expect: - to have their privacy, dignity and cultural beliefs recognized; - the choice of whether or not to have visitors; - the choice to decide who they want to visit including children and other loved ones; - the choice of care assisted by their relatives; - a critical care team who recognize the importance and value of visiting; • relatives should have: - access to (written) information regarding critical illness, aftercare and support; - timely information and regular updates about the patient's condition; - a comfortable and accessible waiting room; - an area for private discussions with health professionals;
National Committee for Bioethics ^e	Italy	2013	• ICU organization must promote the right of patients to have near them family members or loved ones; • patients must be consulted as to which persons they want to have near them; • family members must be given the possibility of being close to the patient in ICU; • ICU doctors and nurses need appropriate training (communication skills, conflict management, etc); • the Health Authority must undertake to promote and support implementation of the 'open' ICU model;

Intensive Care Med
DOI 10.1007/s00134-014-3267-y



El equipo desarrolló después la siguiente visión para respaldar y fortalecer a las familias, con la creencia de que *"en un mundo perfecto"*:

- Se respaldaría a las familias durante el continuum de cuidados de manera comprensiva, coherente, oportuna y efectiva.
- Se reconocerían las necesidades y puntos fuertes de la familia y se anticiparía la necesidad de recibir apoyo.
- Las familias tendrían acceso a una información adecuada y completa.
- Las familias podrían elegir de toda una gama de apoyo y servicios de cuidados que serían proporcionados con coherencia en todo Ontario de manera flexible, asequible y teniendo en cuenta las diferencias culturales.
- Las enfermeras y otros profesionales sanitarios podrían respaldar de manera exhaustiva a las familias porque dispondrían de los recursos para ello.
- Las familias informarían de sus necesidades cuando estas surgiesen y se les prestaría apoyo y fortaleza mediante la atención recibida.



Position Statement the United Kingdom.

Relatives should have:

- A comfortable and accessible waiting room with bathroom facilities nearby
- Access to overnight accommodation in the vicinity of the ICU
- Easy access to food and drink
- A telephone nearby
- Access to relevant information regarding critical illness, the critical care environment and aftercare and support. This should be reinforced with written materials
- A separate area for private discussions with healthcare professionals
- Involvement in patient care as the patient would wish
- Written information regarding the unit procedures e.g. hand washing, times of ward rounds
- Information concerning patient progress on at least a daily basis
- Information when there are any significant changes to the patient's condition
- Not have to wait for long periods of time in the waiting room without regular updates
- Access to interpretation facilities if needed

British Association Standards on

Patients should

- To have
- Com
- Th
-

March 2012

www.baccn.org.uk

U
CI de
P
uertas
A
biertas



AACN
PracticeAlertTM

Family Presence: Visitation in the Adult ICU

Scope and Impact of the Problem

Evidence shows that the unrestricted presence and participation of a support person can enhance patient and family satisfaction, because it improves the safety of care. This is especially true in the ICU, where the patients are usually intubated and cannot speak for themselves. Unrestricted presence of a support person can improve communication, facilitate a better understanding of the patient, advance patient- and family-centered care, and enhance staff satisfaction.

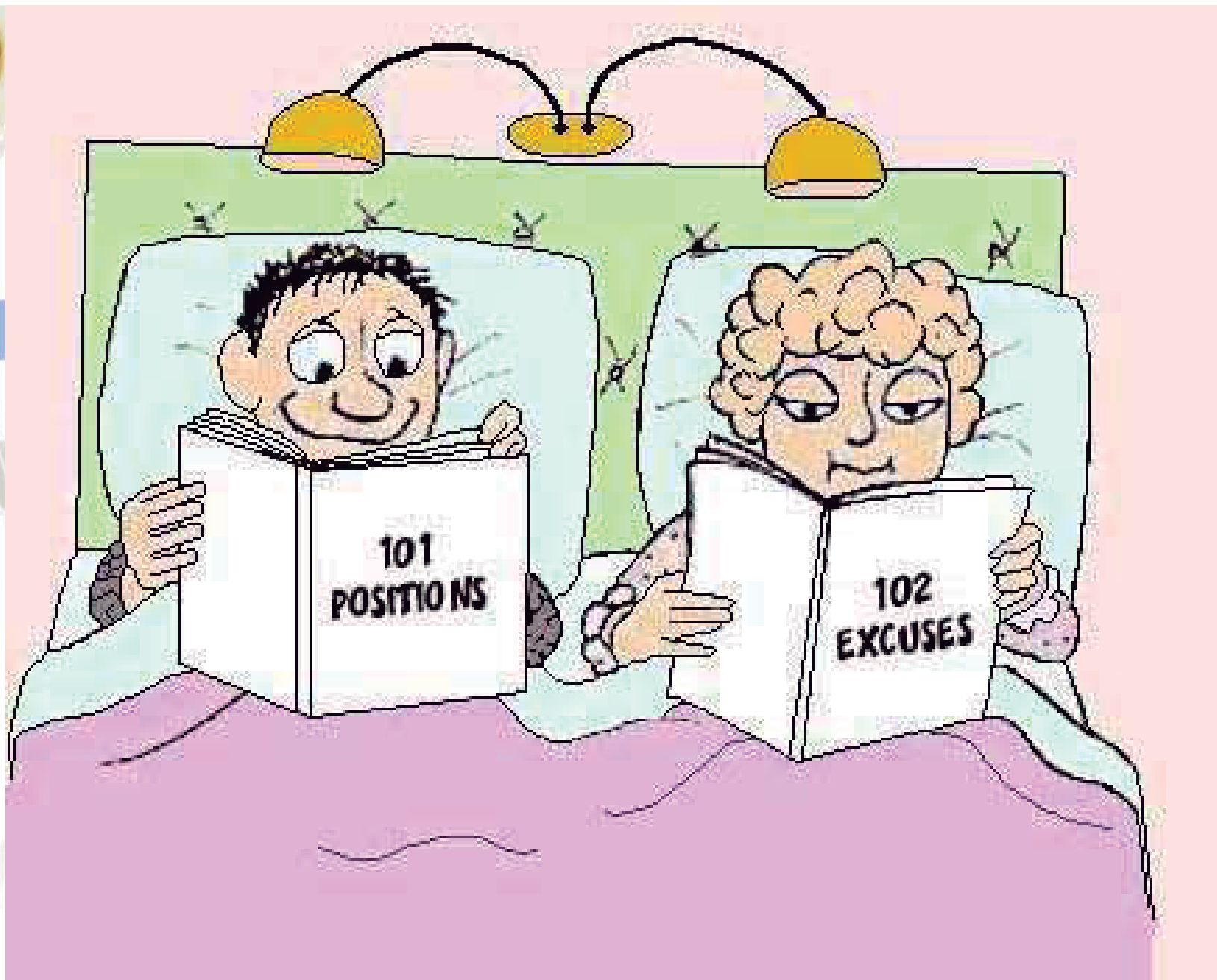
American Association of Critical Care Nurses (2011)

Family presence:visitation in the adult ICU.

<http://www.aacn.org/WD/practice/docs/practicealerts/family-visitation-adult-icupracticealert.pdf>.

Accessed 26 May 2014

Uci de
Puertas
Abiertas



**ACCÉS
RESTRINGIT**





Más **stress** para el paciente y familiares

Mayor **cansancio** de pacientes y familiares

Alteración condiciones fisiológicas y riesgo de propagar **INFECCIONES** cruzadas



Kirchhoff KT, Pugh E, Calame RM, Reynolds N. Nurses' beliefs and attitudes toward visiting in adult critical care settings. *Am J Crit Care*



AGOTAMIENTO emocional para los profesionales

INTERFERENCIA en los cuidados

Invasión a la PRIVACIDAD de otros pacientes

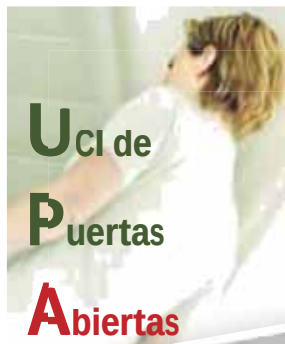


Kirchhoff KT, Pugh E, Calame RM, Reynolds N. Nurses' beliefs and attitudes toward visiting in adult critical care settings. *Am J Crit Care*



Abandono del status actual
cesión del PODER





Conclusiones: Los profesionales de la práctica clínica tienen tendencia a percibir el tiempo como la principal barrera para implantar los resultados de la investigación en la práctica. El tiempo es consistente a lo largo de los países

+Model
ENFI-142; No. of Pa

Enferm Intens



REV

Unic
persp

N. Ayllón G

Hospital Universitario de A

Recibido el 8 de enero de 2013; acepto

SEARCH
cc.12081



UCl de
Puertas
Abiertas

Lo cierto es que ”

A Look at Critical Care Visitation

The Case for Flexible Visitation

Jennifer M. Sims, MSN, RN, ARNP, CCRN;
Vickie A. Miracle, EdD, RN, CCRN, CCNS, CCRC

Dimensions of Critical Care Nursing ■ Vol. 25 / No. 4

REDUCE LA ANSIEDAD del paciente

~~Stress~~

Relax 😊

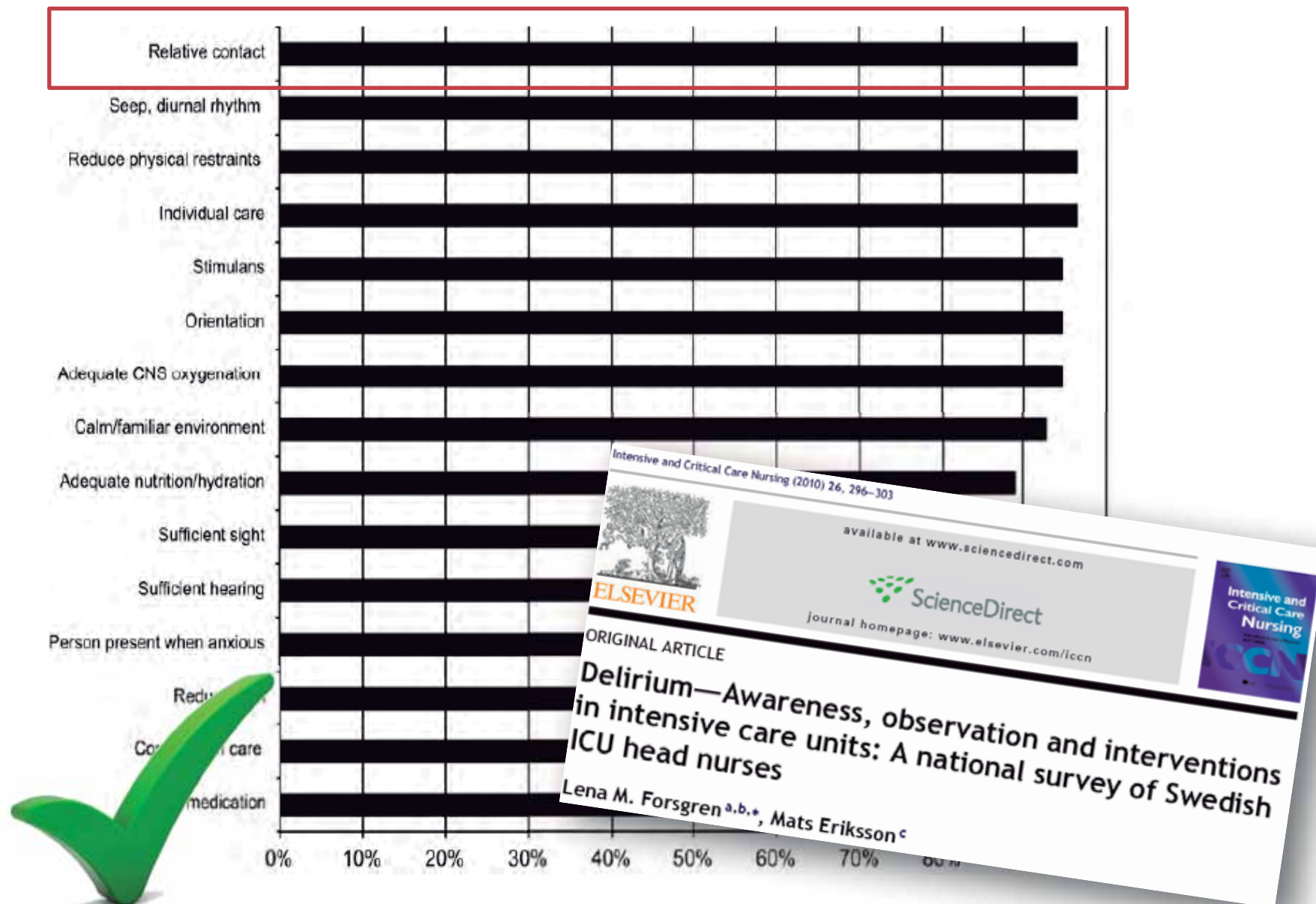
Disminuye la
CONFUSIÓN y AGITACIÓN

Ayllón Garrido N et al. Factores ambientales estresantes percibidos por los pacientes de una Unidad de Cuidados Intensivos. *Enferm Intensiva* 2007;18(4):159-67

Hupcey JE. Looking out for the patient and ourselves—the process of family integration into the ICU. *J Clin Nurs*. 1999;8(3):253-262.

rate, and intracranial pressure. Family members and friends can provide reassurance and calmness to a critically ill patient.^{2,4,6,9,12,19,21-25} Studies also show





Proportion of units reporting the use of non-pharmacological interventions aiming to reduce risk factors (n=55).

UCl de
Puertas
Abiertas

Mayor SATISFACCIÓN DE LOS FAMILIARES

Más estrés
Mayor cansancio de pacientes y familiares
Alteración condiciones fisiológicas y riesgo de propagar INFECCIONES cruzadas



Discusión: Una de las principales necesidades de la familia es recibir mayor información por parte de los profesionales seguida de la necesidad de proximidad con su familiar enfermo. Esta revisión propone que para cubrir estas necesidades se protocolice la información y se flexibilice el horario de visitas. Además, se propone la incorporación de dos herramientas de valoración

Enferm Intensiva. 2012;23(2):51-67

Garrouste-Orgeas M, Philippart F, Timsit JF, et al. Perceptions of a 24-hour visiting policy in the intensive care unit. Crit Care Med. 2008;36(1):30-35.

Soporte emocional y seguridad



when they can see them often. In addition, patients feel loved and more secure when they have more frequent visitors.²¹

Gonzalez CE, Carroll DL, Elliott JS, Fitzgerald PA, Vallent HJ.
Visiting preferences of patients in the intensive care unit and in a complex care medical unit.
Am J Crit Care. 2004;13(3):194-198.

UCl de
Puertas
Abiertas

Sensación de PROTECCIÓN y SEGURIDAD en procedimientos



McAdam JL, Arai S, Puntillo KA. Unrecognized contributions of families in the intensive care unit. *Intensive Care Med.* 2008;34(6):1097-1101.



Favorece el descanso de los pacientes



Petterson M.
Process helped gain acceptance for open visitation hours.
Crit Care Nurse. 2005;25:70-72.

Roland P, Russell J, Richards KC, Sullivan SC.
Visitation in critical care: process and outcomes of a performance improvement initiative.
J Nurs Care Q. 2001;15(2):18-26.



No se asocia con visitas más largas



Giannini A. Just not a question of time. *Minerva Anestesiol* 2010; 76:89-90.

McAdam JL, Arai S, Puntillo KA. Unrecognized contributions of families in the intensive care unit. *Intensive Care Med.* 2008;34(6):1097-1101.



Posibilidad de PLANIFICAR OTROS COMPROMISOS laborales personales y familiares



Roland P, Russell J, Richards KC, Sullivan SC. Visitation in critical care: process and outcomes of a performance improvement initiative. *J Nurs Care Qual.* 2001;15(2):18-26.

UCl de
Puertas
Abiertas

Incremento de las INFECCIONES

Acceso Restringido
Área de Críticos

Alamy

Smith L, Medeves J, Harrison MB, Tranmer J, Waytuck B. The impact of hospital visiting hour policies on pediatric and adult patients and their visitors. *J Adv Nurs* 2009;65(11):2293-2298.



UCI de
Puertas
Abiertas

Health Services and
Health Policy

Reduced Cardiac and Circulatory Unrestrictive Visiting Policy in an Intensive Results From a Pilot, Randomized Trial

Stefano Fumagalli, MD; Lorenzo Boncinelli, MD; Antonella Lo Nostro, BSc; Paolo Valoti, MD;
Giorgio Baldereschi, MD; Mauro Di Bari, MD, PhD; Andrea Ungar, MD; Samuele Baldasseroni, MD;
Pierangelo Geppetti, MD; Giulio Masotti, MD; Riccardo Pini, MD; Niccolò Marchionni, MD

Background—Observational studies suggest that open visiting policies are preferred by most patients and visitors in intensive care units (ICUs), but no randomized trial has compared the safety and health outcomes of unrestrictive (UVP) and restrictive (RVP) visiting policies. The aim of this pilot, randomized trial was to compare the complications associated with UVP (single visitor with frequency and duration chosen by patient) and RVP (single visitor for 15 minutes twice a day).

Methods and Results—Two-month sequences of the 2 visiting policies were randomly alternated for 2 years in 2 ICUs, with 226 patients enrolled (RVP/UVP, $n=115/111$). Environmental microbial contamination, cardiovascular complications, emotional profile, and stress hormones response were systematically assessed during the randomly scheduled periods of UVP visits ($P<0.001$ for both comparisons). Despite the mean $\pm$ SEM) and longer (2.6 ± 0.2 versus 1.0 ± 0.0 h/d) visits ($P<0.001$ for both comparisons). Despite the higher environmental microbial contamination during the UVP periods, septic complications were not more frequent (5.2% versus 1.8% ; $P=0.1$). The risk of cardiocirculatory complications was 2-fold (odds ratio 2.0; 95% CI, 1.1 to 3.5; $P=0.02$). The risk of cardiocirculatory complications was also associated with a nonsignificantly higher mortality rate (5.2% versus 1.8%; $P=0.1$).

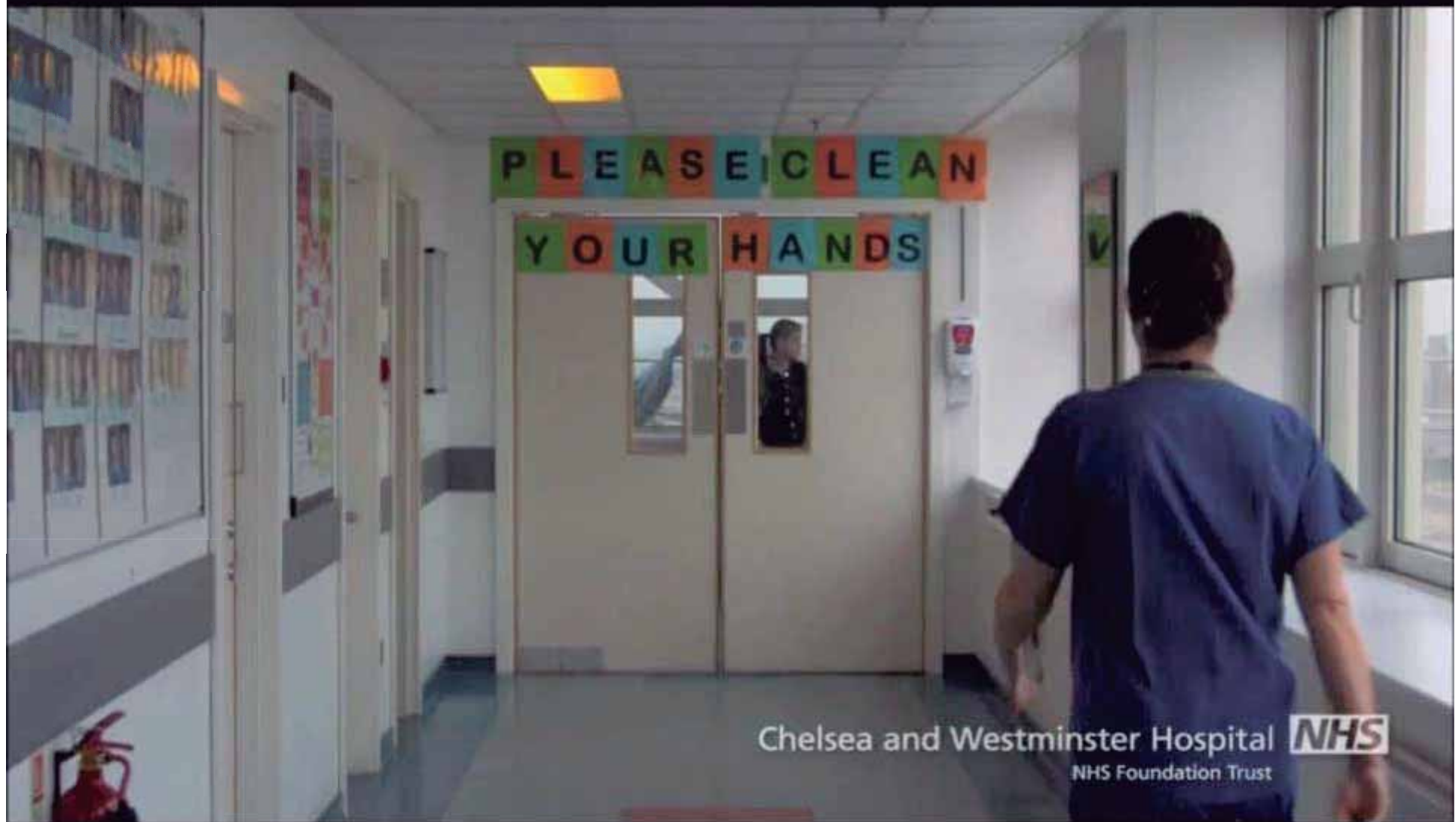
Conclusions—Despite greater environmental microbial contamination, liberalizing visiting hours in ICUs does not increase septic complications, whereas it might reduce cardiovascular complications, possibly through reduced anxiety and more favorable hormonal profile. (*Circulation*. 2006;113:946-952.)

and more
Key Words

PLEASE CLEAN
YOUR HANDS

usions—
or contaminación
l, la liberalización de
las visitas en UCI no aumenta las
complicaciones sépticas,
mientras que puede reducir las
complicaciones cardiovasculares,
disminuye la ansiedad y mantiene un perfil
hormonal más favorable.

Fumagalli S, Boncinelli L, Lo Nostro A, Valoti P, Baldereschi G, Di Bari M, Ungar A, Baldasseroni S, Geppetti P, Masotti G, Pini R, Marchionni N. Reduced cardiocirculatory complications with unrestrictive visiting policy in an intensive care unit: results from a pilot, randomized trial. *Circulation*. 2006;113:946-952.)



UCI de Puertas Abiertas

LA OTRA REALIDAD

DISMINUCIÓN de COMPLICACIONES cardiovasculares

Menos estrés para el paciente y familiares
Mayor cuidado familiar
Alteración fisiológica y riesgo de propagar INFECCIONES cruzadas

Fumagalli S, Boncinelli L, Lo Nostro A, et al. Reduced cardiocirculatory complications with unrestricted visiting policy in an intensive care unit: results from a pilot, randomized trial. *Circulation*. 2006;113:946-952.



UCl de
Puertas
Abiertas

LA OTRA REALIDAD

Favorece el destete de la ventilación mecánica



Happ MB, Swigart VA, Tate JA, Arnold RM, Sereika SM, Hoffmann LA (2007) Family Presence and surveillance during weaning from prolonged mechanical ventilation. Heart and Lung 36(1) 47-57



Mejores resultados en pacientes comatosos con lesión neurológica.

Abbasi M, Mohammadi E, Sheaykh RA Effect of a regular family visiting programme as an effective, auditory and tactile stimulation on the consciousness level of comatose patients with a head injury. Japan Journal of Nursing Science 2009. 6(1) 21-26

U_{CI} de
P_{uertas}
A_{biertas}

Disminución de la estancia en UCI

LA OTRA REALIDAD

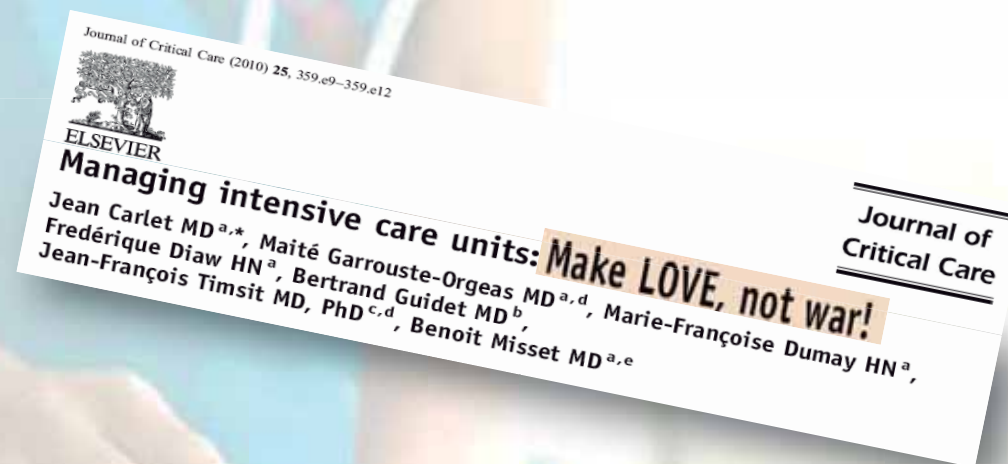


Davidson JE, Powers K, Hedayat KM, et al. Clinical practice guidelines for support of the family in the patient-centered intensive care unit: American College of Critical Care Medicine Task Force 2004-2005. *Crit Care Med.* 2007;35(2):605-622.

UCl de
Puertas
Abiertas

LA OTRA REALIDAD

Mejoras en la COMUNICACIÓN entre personal y familiares



Carroll DL, Gonzalez CE. Visiting preferences of cardiovascular patients. *Prog Cardiovasc Nurs.* 2009;24(4):149-154.

Berwick DM, Kotagal M. Restricted visiting hours in ICUs. *JAMA.* 2004;292(6):736-737.



LA OTRA REALIDAD

Más oportunidades para el APRENDIZAJE de las familias

Roland P, Russell J, Richards KC, Sullivan SC. Visitation in critical care: process and outcomes of a performance improvement initiative. J Nurs Care Qual. 2001;15(2):18-26.



UCI de
Puertas
Abiertas



Zaforteza C et al. Análisis de la literatura sobre los familiares del paciente crítico: es necesario desarrollar investigación en cuidados efectivos. *Enferm Intensiva*. 2008;19(2):61-70

U_{CI} de
P_{uertas}
A_{biertas}

try
keep
want
resolute
leader
just
court
rather
one
organizations
health
based
pledge
rights
day
thanks
Great
West
Hi
energy
things
work
network
going
Health

Giannini A, Miccinesi G, Prandi E, Buzzoni C, Borreani C, the ODIN Study Group.
Partial liberalization of visiting policies and ICU staff: a before and-after study.
Intensive Care Med 2013; 39:2180–2187

Kirchhoff KT, Dahl N. American Association of Critical-Care Nurses' national survey of
 facilities and units providing critical care. *Am J Crit Care.* 2006;15(1):13-27.

Roland P, Russell J, Richards KC, Sullivan SC.
*Visitation in critical care: process and outcomes of a performance improvement
 initiative. J Nurs Care Q.* 2001;15(2):18-26.

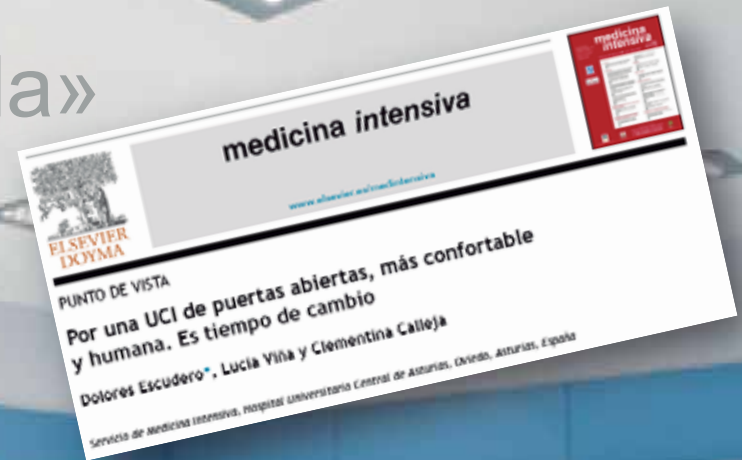
@jmwelascob josemanuelvb@gmail.com

Giannini A, Miccinesi G, Prandi E, Buzzoni C, Borreani C, the ODIN Study Group.
Partial liberalization of visiting policies and ICU staff: a before and-after study.
Intensive Care Med 2013; 39:2180–2187

Roland P, Russell J, Richards KC, Sullivan SC. *Process and outcomes of a performance improvement initiative. J Nurs Care Q.* 2001;15(2):18-26.

@jmvelascob josemanuelvb@gmail.com

«La Unidad de Cuidados Intensivos es un lugar hermoso donde se regala vida»



Crit Care Nurs J
Vol. 29, No. 4, pp. 282-311
© 2006 Lippincott Williams & Wilkins, Inc.

**A Decade of Adult Intensive
Care Unit Design**
A Study of the Physical Design
Features of the Best-Practice
Examples

Mabbub Rasbid, PhD, AIA



U
P
A

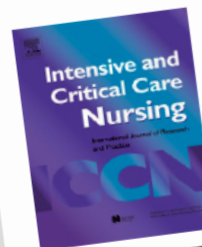
Intensive and Critical Care Nursing (2010) 26, 51–57



available at www.sciencedirect.com



journal homepage: www.elsevier.com/icc



ORIGINAL ARTICLE

Visits in an intensive care unit—An observational hermeneutic study

Thomas Eriksson^{a,b,*}, Berit Lindahl^{c,d}, Ingegerd Bergbom^c



Ayllón Garrido N, et al. Unidad de cuidados intensivos de puertas abiertas: perspectiva de los profesionales. *Enferm Intensiva*. 2014. <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2013.11.007>

Escudero D, et al. Por una UCI de puertas abiertas, más confortable y humana. Es tiempo de cambio. *Med Intensiva*. 2014. <http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2014.01.005>

INTERFERENCIA en los cuidados

Garrouste-Orgeas M, Philippart F, Timsit JF, Diaw F, Willems V, Tabah A, Bretteville G, Verdavainne A, Misset B, Carlet J. Perceptions of a 24-hour visiting policy in the intensive care unit. *Crit Care Med* 2006;34:20-25.

Kirchhoff KT, Pugh E, Calame RM, Reynolds N. Nurses' beliefs and attitudes toward visiting in adult critical care settings. *Am J Crit Care* 1999;8:10-15.

Farrell ME, Joseph DE, Schwartz-Barcott D. Visiting hours in the ICU: finding the balance among patient, visitor, and staff needs. *Nurs Forum*. 2005;40(1):18-28.



Torrejón 27 de mayo de 2015

@jmvelascob josemanuelvb@gmail.com

Según los resultados del estudio de Roland et al¹¹ el 85% de los pacientes y el 95% de los familiares desean asumir el cuidado personal del paciente.

11. Roland P, Russell J, Richards KC. Visitation in critical care : processes and outcomes of performance improvement initiative. J Nurs Care Qual 2001;15:18-26.

Opinions of families, staff, and patients about family participation in care in intensive care units

Maité Garrouste-Orgeas MD^{a,b,*}, Vincent Willems MD^a,
Jean-François Timsit MD, PhD^{b,c}, Frédérique Diaw RN^a, Sandie Brochon RN^a,
Aurelien Vesin Msc^b, François Philippart MD^a, Alexis Tabah MD^a, Isaline Coquet MD^a,
Édric Bruel MD^a, Marie-Luce Moulard RN^a, Jean Carlet MD^a, Benoit Misset MD^a



María del Carmen Rodríguez Martínez¹
Felipe Rodríguez Morilla²
Ángeles Roncero Del Pino³
María Isabel Morgado Almenara⁴
Johannes Theodor Bannik³
Luis Juan Flores Caballero⁵
Germán Cortés Macías³
Luis Aparcero Bernet⁶
Carmen Almolda González⁷

¹Diplomada universitaria en enfermería. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Universitario Virgen de Valme. Sevilla. Profesora Asociada. Escuela Universitaria de Enfermería. Sevilla. España.

²Diplomado universitario en enfermería. Unidad de Psiquiatría. Hospital Vigil de Quirónes. Sevilla. España.

³Diplomada universitaria en enfermería. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Universitario Virgen de Valme. Sevilla. España.

⁴Diplomada universitaria en enfermería. Unidad de Trasplante Renal. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. España.

⁵Supervisor. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Universitario Virgen de Valme. Sevilla. España.

⁶Diplomado universitario de enfermería. Responsable de la Unidad de Formación Continuada. Hospital Universitario Virgen de Valme. Sevilla. España.

⁷Licenciada en Estadística. Unidad de Investigación. Hospital Universitario Virgen de Valme. Sevilla. España.

Trabajo de investigación realizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Virgen de Valme de Sevilla.

Becado por el Servicio Andaluz de Salud en diciembre de 2001.

Correspondencia:

María del Carmen Rodríguez Martínez
C/ Lyon, 1, portal 1, 1.ª C

41012 Sevilla. España.

E-mail: jbelinchon@hotmail.com

*Este trabajo obtuvo el 1.º Accésit ABBOTT en el XXX Congreso Nacional de la SEEHUC

Implicación familiar en los cuidados del paciente crítico

CONCLUSIONES

- Los niveles de ansiedad en la familia mejoran con la visita abierta y la participación del familiar en los cuidados básicos.
- El estado cognitivo no se modifica después de la intervención.
- El personal de enfermería se adapta a los cambios y mejora sus creencias de forma progresiva.

Family involvement in the critically ill patient basic care

RESUMEN

Objetivo. Implementación y valoración de un programa de participación familiar en los cuidados del paciente crítico.

Diseño. Estudio experimental, longitudinal y

Personal: opinión de las enfermeras sobre los cambios introducidos medidos mediante escala tipo Likert.

Hipótesis. El diseño y la implementación de un programa de participación familiar en los cuidados básicos del paciente crítico, influyen positiva y significativamente en el enfermo, el familiar y los



U
Cl de
P
uertas
A
biertas



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

Interferencia en la **PRIVACIDAD** de los otros pacientes

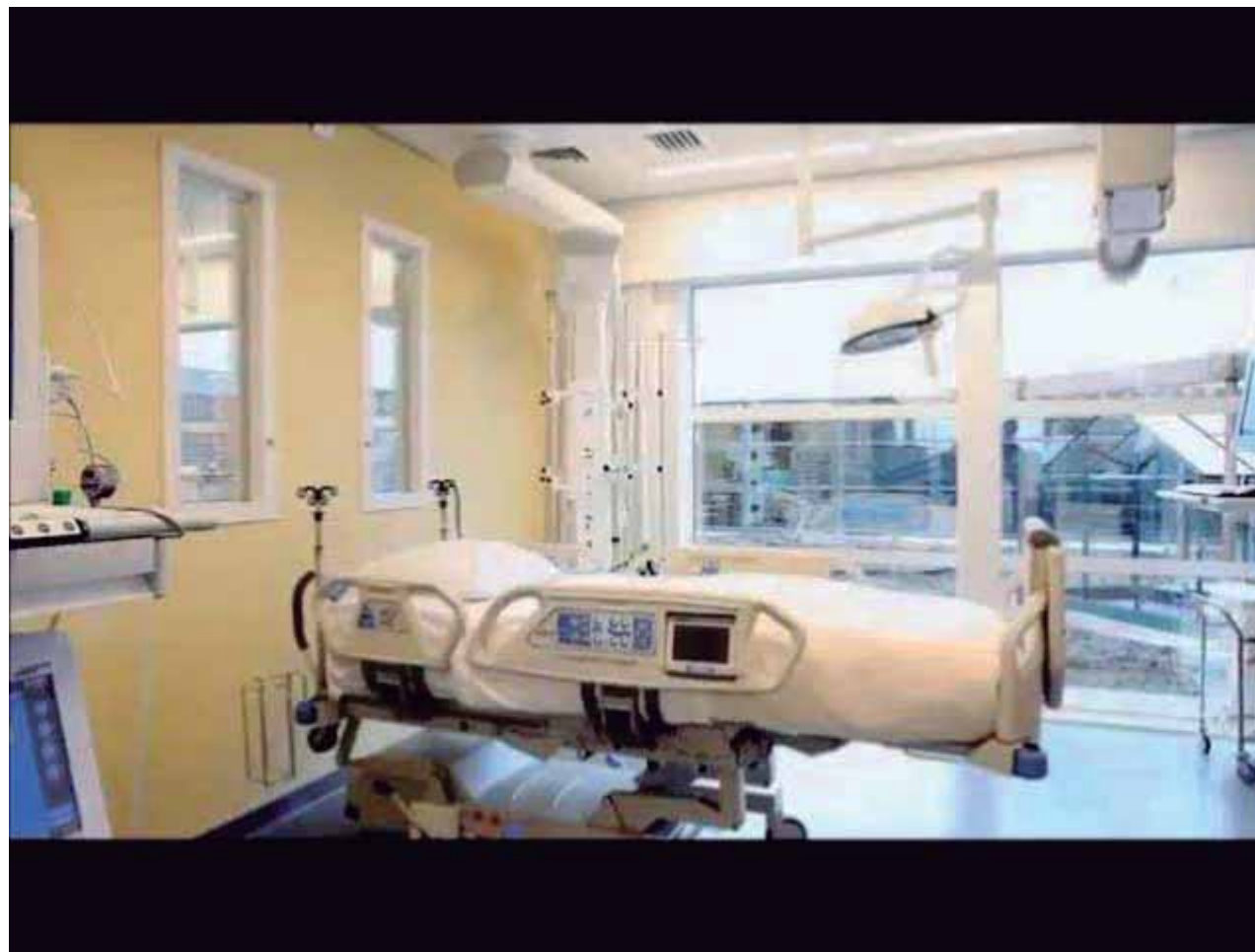


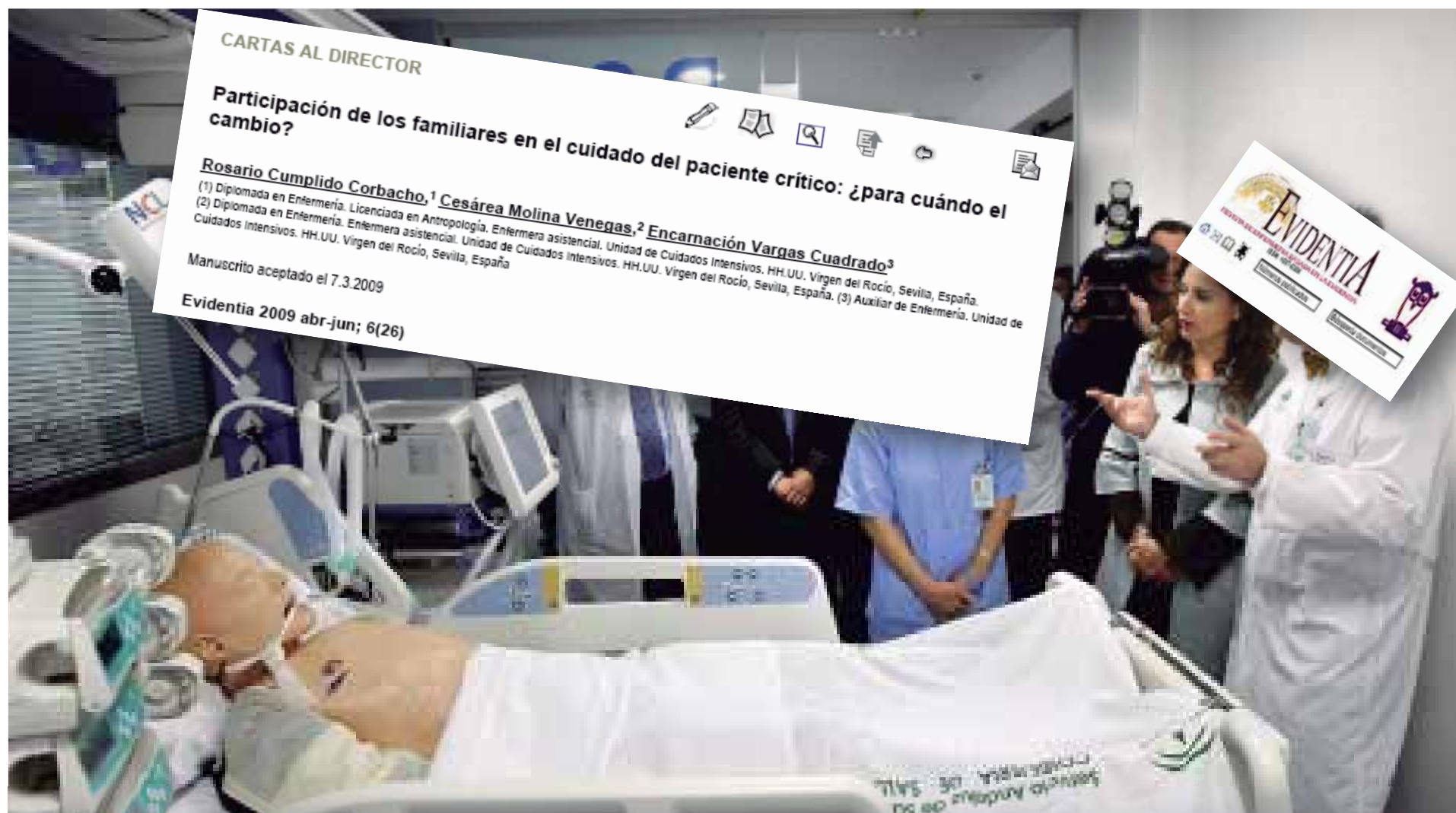
Hart A, Bernhardt-Tindal K, Hart A, Stepp A, Henson A. Critical-care visitation: the patients' perspective. *Dimens Crit Care Nurs*. 2011;30(1):53-61.



¿Alguien piensa que la
PRIVACIDAD de los otros
pacientes está siendo
respetada?







Otra de las causas que las enfermeras perciben como una dificultad para permitir la participación de los familiares en el cuidado del paciente crítico tiene que ver con las barreras arquitectónicas de las unidades, ya que los espacios suelen ser reducidos, el aparataje voluminoso y complejo, y los boxes carentes de intimidad.⁵ Nuestros gestores elaboran programas y marcos de actuación que promueven la atención integral y la defensa de los derechos del paciente, pero no dotan las unidades con los medios necesarios para que esto pueda darse.

“UCI abierta”

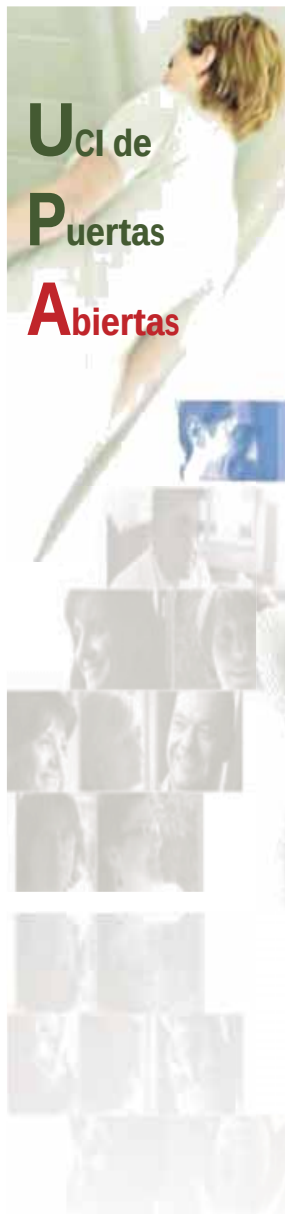


UCl de
Puertas
Abiertas

el PACIENTE no quiere VISITAS

O SÍ





O decide restringirlas a determinadas personas



Carroll DL, Gonzalez CE (2009) Visiting preferences of cardiovascular patients. *Progress in Cardiovascular Nursing* 24(4) 149-154



Razones legales que impidan el acompañamiento



Institute for Patient- and Family-Centered Care. Changing hospital "visiting" and policies and practices: supporting family presence and participation. 2010. <http://www.ipfcc.org>. Accessed May 25, 2014.

UCl de
Puertas
Abiertas



**Presencia de infecciones o situaciones
que requieren AISLAMIENTO**

Institute for Patient- and Family-Centered Care. Changing hospital “visiting” and policies and practices: supporting family presence and participation. 2010. <http://www.ipfcc.org>. Accessed May 25, 2014.



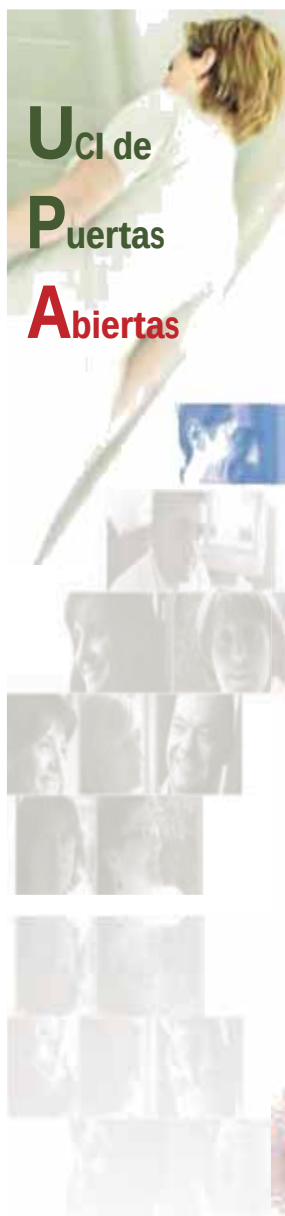
Apreciación de INCONSISTENCIAS en la actuación de los profesionales y en los estilos de comunicación

Abandono del status actual
cesión del PODER



Henneman EA, Cardin S: Family-centered critical care: A practical approach to making it happen. Crit Care Nurse 2002; 22:12–19.

Int J Evid Based Healthc 2011; 9: 362–387
@jmvvelascob josemanuelvb@gmail.com



UCl de
Puertas
Abiertas

NADIE ES PERFECTO

Firmado: Nadie





Beneficios

Derecho
Seguridad
Satisfacción
Tranquilidad
Menos complicaciones fisiológicas
Menos delirio y confusión
Mejor comunicación
Aprendizaje
Orientación
Protección
Necesidad
Descanso

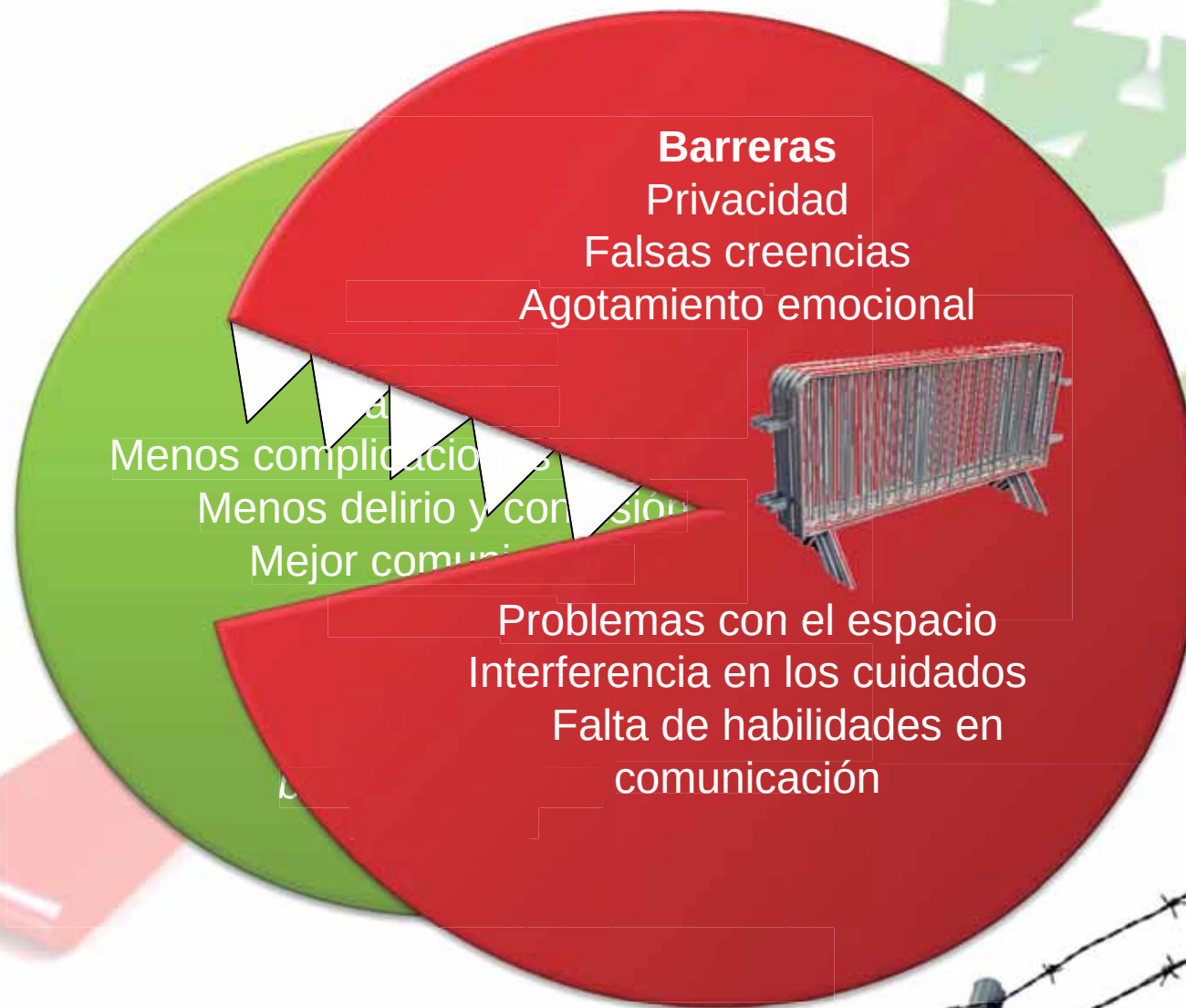
Incóvenientes

Privacidad
Falsas creencias
Agotamiento emocional
Problemas con el espacio
Interferencia en los cuidados
Falta de habilidades en comunicación





UCl de
Puertas
Abiertas



Barreras

Privacidad

Falsas creencias

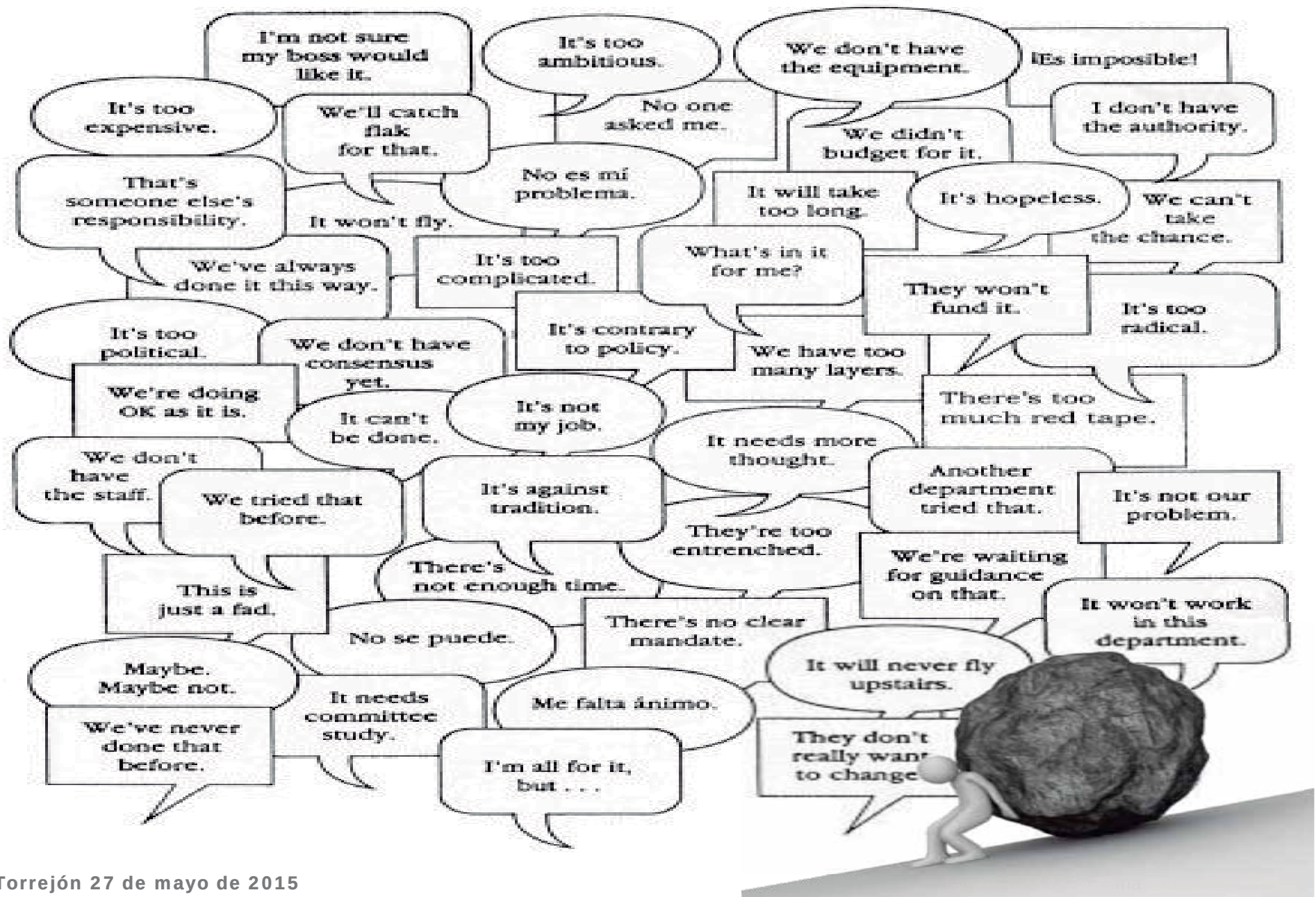
Agotamiento emocional

Menos complicaciones
Menos delirio y confusión
Mejor comunicación

Problemas con el espacio
Interferencia en los cuidados
Falta de habilidades en
comunicación



50 Reasons Not To Change

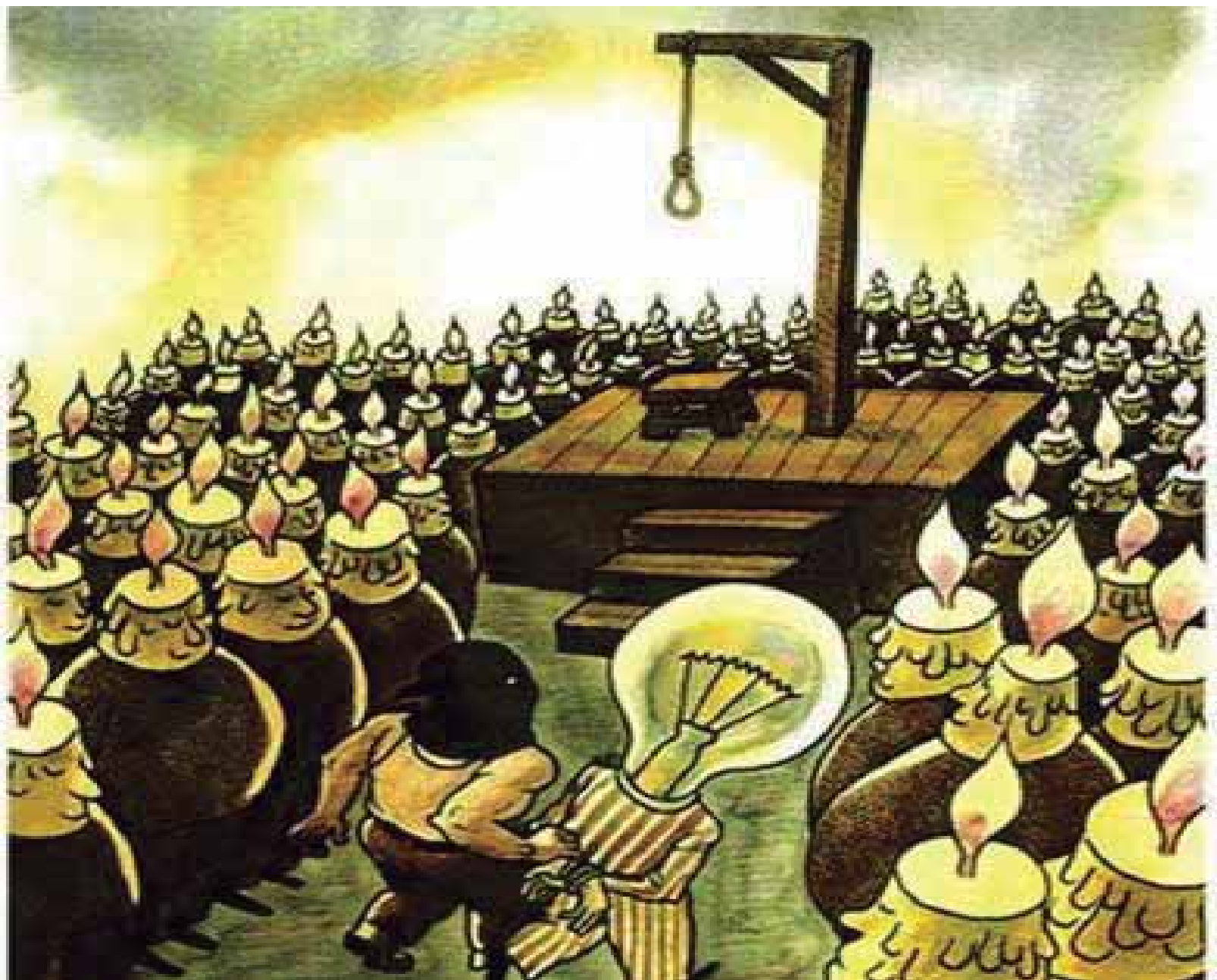






Aprendo a mirar las cosas,
desde una perspectiva
distinta.





Investigación

Evidencia



La Guía de buenas prácticas centra sus recomendaciones en:

Recomendaciones para la práctica

Recomendaciones para la formación

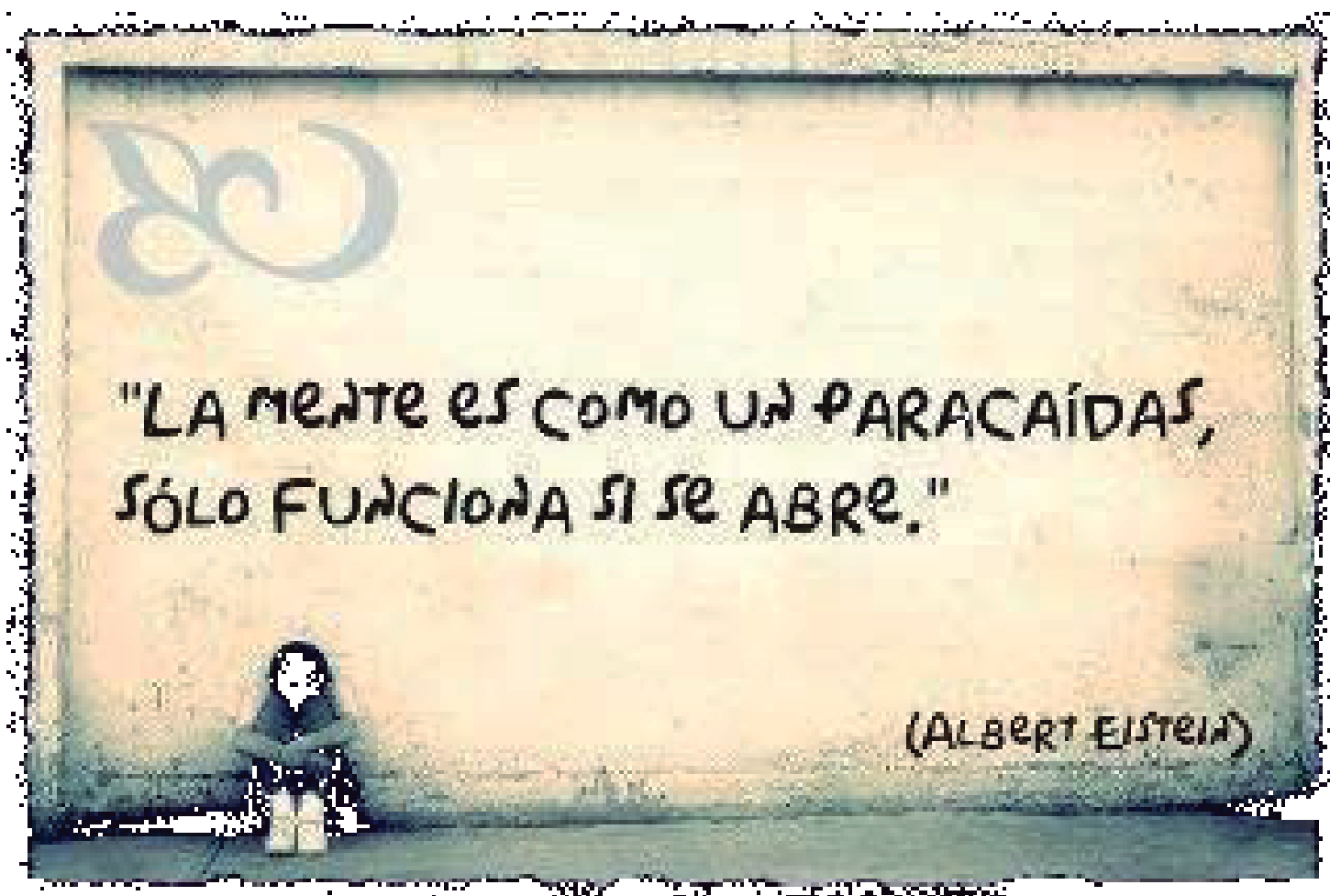
Recomendaciones para la
organización y directrices

dirigidas a la enfermera y a la práctica
enfermera.

dirigidas a las competencias necesarias para
la práctica.

enfocadas al entorno y a los centros sani-
tarios para facilitar la práctica enfermera.







No podrás atravesar el mar,
sólo mirando el agua.

Rabindranath Tagore



www.proyectohuci.com

Torrejón 27 de mayo de 2015

Muchas Gracias



@jmvelascob

josemanuelvb@gmail.com

@jmvelascob josemanuelvb@gmail.com