

PLAN FUNCIONAL PERSONAS CUIDADORAS EN HOSPITALIZACIÓN

**HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LAS NIEVES
GRANADA. 2007**

DOSSIER PARA PROFESIONALES

Desde mayo de 2002 se ponen en marcha distintas líneas de trabajo encaminadas a mejorar los cuidados dirigidos a la población andaluza como apoyo al Decreto 137/2002 de 30 de Abril de Apoyo a las familias Andaluzas, entre otras medidas se comienza la implantación del Plan de Mejora de la Atención a Cuidadoras de Grandes Discapacitados en Atención Especializada.

En nuestro hospital y dentro del marco del cumplimiento de objetivos del contrato programa 2005-2008 se elabora un Plan Funcional para Personas Cuidadoras de enfermos que durante un periodo de su proceso permanecen ingresados.

DEFINICIÓN DE PERSONA CUIDADORA EN HOSPITALIZACIÓN

Se considerará PERSONA CUIDADORA EN HOSPITALIZACIÓN (PCH) a aquella que desde el ingreso del paciente en cualquier unidad o servicio del Hospital Universitario Virgen de las Nieves, cumpla los criterios de inclusión definidos en el plan funcional del hospital, asumiendo una serie de responsabilidades y siendo beneficiaria de unas prestaciones que a lo largo del ingreso le serán dadas.

QUIENES SON: Predominantemente son mujeres que dedican su tiempo y esfuerzo a cuidar a personas con problemas de salud en situación de encamamiento constante o prolongado, pasando más de 12 horas al día junto a ellas, excluyendo la noche, y asumiendo un alto nivel de responsabilidad de forma permanente.

QUÉ NECESITAN: Dedicar tiempo a actividades propias sin sentimiento de culpa, experimentar sentimientos negativos, buscar soluciones que se ajusten a sus necesidades, ser tratadas con respeto por aquellos a quienes solicitan ayuda, ser reconocidos como miembros valiosos, aprender a disponer del tiempo necesario para aprenderlo, saber decir “no” ante demandas excesivas o poco realistas.

En PEDIATRÍA y en cumplimiento del Decreto 246/2005 serán consideradas PCH a todas las madres, padres, tutores legales o personas en quien ellos deleguen, de los niños ingresados.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Los criterios se clasifican en imprescindibles y deseables, siendo precisa para la inclusión como PCH cumplir dos imprescindibles y, al menos, uno deseable.

REFERIDOS AL PACIENTE

- Encamamiento en unidades de hospitalización con estancias superiores a 10 días en áreas médicas y 5 días en áreas quirúrgicas (IMPRESINDIBLE)
- Autocuidado-Movilidad. Pacientes con Barthel < 60 (DESEABLE)
- Deterioro cognitivo. Pacientes con Pfeiffer \geq 5 (DESEABLE)

REFERIDOS A LA CUIDADORA

- Pasar con el paciente más de 12 horas en el hospital, excluyendo la noche. (IMPRESINDIBLE)
- Asumir la responsabilidad de la atención de forma permanente (IMPRESINDIBLE)
- Presentar alto nivel de sobrecarga (DESEABLE)
- Edad entre 20-80 años (DESEABLE)
- Domicilio a más de 50 Km del centro sanitario (DESEABLE)
- Capacidad parpara recibir información en cuidados y realizarlos posteriormente en su domicilio.

QUEDARÁN INCLUIDAS DIRECTAMENTE TODAS LAS CUIDADORAS IDENTIFICADAS COMO CUIDADORAS DE GRANDES DISCAPACITADOS.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Personas con remuneración económica por parte de la familia solo durante la estancia hospitalaria, si bien se incluirán aquellas cuidadoras que ya cuidaban permanentemente en el domicilio antes del ingreso.
- Desaparición de los criterios de inclusión.

FASE DE CAPTACIÓN

La realizará la ENFERMERA REFERENTE a través de la entrevista de valoración al paciente en las primeras 24 horas tras su ingreso, en base a los criterios de inclusión.

La valoración de la PCH se complementará con test o cuestionarios (Golberg, Subescala de ansiedad, Índice de esfuerzo del cuidador o Zarit)

La PCH será informada, por su enfermera referente, de que cumple los criterios para ser considerada persona cuidadora en hospitalización, se le explicarán los derechos y deberes que esto supone y se le entregará el Decálogo.

FASE DE IDENTIFICACIÓN

IDENTIFICACIÓN EN REGISTROS ENFERMEROS

- La enfermera referente registrará en el dossier de enfermería y en el libro de censo la captación de la PCH
- Identificará el diagnóstico enfermero con sus criterios de resultados y sus intervenciones
- Realizará la solicitud de tarjeta, dieta o derivación a otros profesionales si procede (Anexo I)
- Lo comunicará a la Supervisora, quien dará el visto bueno.

IDENTIFICACIÓN CON TARJETA

- Tras contacto telefónico con el responsable de tarjetas, la enfermera referente enviará a la PCH para la realización de una tarjeta identificativa personalizada que deberá portar durante toda su estancia en el hospital (5º Planta E G)
- La PCH será informada de que esta tarjeta es personal e intransferible y que deberá de ser entregada al alta cuando la enfermera le dé el informe de continuidad de cuidados
- La tarjeta permitirá el acceso a zonas restringidas (zona de descanso de cuidadoras (se adjunta plano), entrada a planta de hospitalización y traslado en ascensores)

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS MÁS PREVALENTES

- CONOCIMIENTOS DEFICIENTES (00126)
- CANSANCIO EN EL DESEMPEÑO DEL ROL DE CUIDADOR (00061)
- RIESGO DE CANSANCIO DEL ROL DEL CUIDADOR (00062)

CRITERIOS DE RESULTADOS (NOC)

✓ CONOCIMIENTOS DEFICIENTES (00126)	✓ CANSANCIO EN EL DESEMPEÑO DEL ROL DE CUIDADOR (00061) ✓ RIESGO DE CANSANCIO DEL ROL DEL CUIDADOR (00062)
Conocimiento proceso de la enfermedad (1803)	Bienestar del cuidador principal (2508)
Conocimiento régimen terapéutico (1813)	Descanso (0003)
Preparación del cuidador domiciliario (2202)	Sueño (0004)
	Ejecución del rol (adultos/pediatría) (1501)(2211)
	Preparación del cuidador domiciliario (2202)

INTERVENCIONES (NIC)

✓ CONOCIMIENTOS DEFICIENTES (00126)	✓ CANSANCIO EN EL DESEMPEÑO DEL ROL DE CUIDADOR (00061) ✓ RIESGO DE CANSANCIO DEL ROL DEL CUIDADOR (00062)
Enseñanza proceso de enfermedad (5602)	Apoyo al cuidador principal (7040)
Enseñanza individual (5606)	Mejorar el sueño (1850)
Enseñanza procedimiento/tratamiento (5618)	Ayuda al autocuidado (1800)
Enseñanza dieta prescrita (5614)	Facilitar el aprendizaje (5520)
Enseñanza medicamentos prescritos (5616)	Potenciación de la autoestima (5400)
Enseñanza actividad/ejercicio prescrito (5612)	Derivación (8100)
Apoyo al cuidador principal (7040)	Asesoramiento (5240)
Modificación de la conducta (4360)	En pediatría: fomentar la paternidad/maternidad (8300)
Planificación del alta (7370)	Planificación del alta (7370)

LINEAS DE DESARROLLO DEL PLAN FUNCIONAL DE PCH

1. ACOGIDA /INFORMACIÓN:

- Orientar a la persona cuidadora integrándola en el hospital a través del plan de acogida.
- Asegurar un trato caracterizado por la empatía y la comprensión
- Proporcionarle el teléfono de la unidad para pedir información, previa identificación.

2. FAVORECER EL DESCANSO DE LA PCH

- Situar a los Enfermos con PCH en las habitaciones más cercanas al control de enfermería para favorecer la vigilancia por el personal sanitario
- Proporcionar soporte en planta de hospitalización:
 - proporcionar confortabilidad para el descanso nocturno (sillón adecuado, mantas, almohada ...)
 - proporcionar material necesario para el aseo particular
- Fomentar los descansos de la persona cuidadora, facilitando que se ausente del hospital
- Facilitar teléfonos de contacto para casos de cambios importantes en el estado de salud.
- Acceso a áreas de descanso para PCH con tarjeta identificativa

3. PROPORCIONAR DIETA A LA PCH:

- Facilitar el almuerzo a las posibles cuidadoras en la fase de detección y captación.
- Emisión de informe para autorización de dietas por la enfermera referente con la autorización de la supervisora.
- Facilitar el desayuno, almuerzo, merienda y cena a las personas cuidadoras identificadas que permanezcan en la unidad las 24 horas.

4. COORDINAR CITAS Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS.

- Agilizar procesos y procedimientos en coordinación con el Servicio de Gestoría del Usuario del hospital
- Disminuir tiempos de espera el día de la cita

5. ESTABLECER CIRCUITOS PREFERENTES PARA EL TRASLADO DE ESTOS PACIENTES

- Agilizar traslados en coordinación con el Servicio de Ambulancias del hospital

6. FOMENTO DE LA EDUCACIÓN SANITARIA

- Hacer partícipe a la persona cuidadora de los cuidados que se proporcionan al enfermo
- Identificar los problemas de autonomía en los que será necesaria la colaboración de la cuidadora.
- Valorar los conocimientos de la cuidadora
- Proporcionarle educación para la salud en todos aquellos procedimientos que realice la enfermera (auto-cuidados, medidas higiénicas, terapéuticas y dietéticas) y que posteriormente serán asumidos por la cuidadora principal (previo consenso), comprobando que la educación ha sido efectiva (realización del procedimiento por la cuidadora principal y observación por la enfermera).
- Facilitarle la permanencia o presencia física en todo acto o procedimiento enfermero.
- Facilitarle la permanencia o presencia física en todo acto o procedimiento clínico que se lleve a cabo en la unidad de hospitalización, siempre que las condiciones clínicas lo permitan.
- Respetar la opción de estar presentes o no
- Registrar los problemas/intervenciones/recomendaciones en el plan de cuidados
- Realizar talleres que proporcionen herramientas para el manejo de situaciones difíciles y refuercen conocimientos
- Proporcionar información de las actividades de la vida diaria (A.V.D.) a través de folletos, guías, documentos, etc.

7. CUIDADOS Y DERIVACIÓN DE LA PCH A OTROS PROFESIONALES:

- Proporcionarle cuidados de enfermería puntuales a aquellas personas cuidadoras que por su situación de salud lo precisen, ej: medición de parámetros de salud como control de glucemias, TA...
- El Hospital facilitará un médico en horario limitado de día para que se ocupe del estado de salud de la persona cuidadora (recetas, visitas médica...)
- Gestionar la derivación de la persona cuidadora que lo precise a otros miembros del grupo multidisciplinar (enfermera gestora de casos, gestoría del usuario, médicos, trabajadores sociales...) a través de la emisión del informe de derivación.
- En procesos agudos derivación al servicio de urgencias con la prioridad que el servicio pueda proporcionar.
- En la planificación del alta valorar la necesidad de cuidados y localizar al enfermero gestor de casos en caso necesario.

COMPROMISOS CON LA PERSONA CUIDADORA EN HOSPITALIZACIÓN

- Brindar una información clara y concisa cuando necesiten orientación, y promover el respeto hacia sus funciones.
- Velar por el derecho a permanecer junto al paciente durante el proceso de atención, siempre que las circunstancias clínicas lo permitan.
- Ofrecer completa disponibilidad a los servicios de hostelería y asistencia sanitaria, así como propiciar un ambiente de confort y descanso.
- Respetar la prestación de aquellos cuidados que habitualmente vienen realizando en el domicilio del paciente.
- Poner a disposición todos los recursos de la organización para resolver su problema.

RESPONSABILIDADES DE LA PERSONA CUIDADORA EN HOSPITALIZACIÓN

- Cumplir las normas establecidas en el centro sanitario y desempeñar sus funciones desde la filosofía del respeto y la tolerancia.
- Participar activamente aportando toda la información y experiencia en cuidados que le sean solicitados.
- Asumir el rol de persona cuidadora.
- Garantizar el uso adecuado de los recursos y prestaciones ofrecidas por el Servicio Andaluz de Salud.

VALOR AÑADIDO

PARA LA CUIDADORA Y EL PACIENTE:

- Mejora su entorno vital,
- Mejora su percepción como cuidadora,
- Reconoce la importancia de su trabajo,
- Busca el respeto y reconocimiento de los más próximos, empezando por su familia hasta el conjunto de la sociedad.

PARA LA ENFERMERÍA:

La implantación y el seguimiento del plan funcional de cuidadoras principales supone para la enfermería:

- La percepción del trabajo bien hecho
- El reconocimiento propio y la satisfacción que ello produce
- La aportación al bien intrínseco de la disciplina que es lo que permite que la sociedad nos reconozca como profesión, con aportaciones únicas e imprescindibles.