

Información a familiares por parte del personal de la UCI.

Las informaciones médicas, en nuestra UCI, se les dan a los familiares siguiendo las normas que a continuación exponemos:

1. Información pre- ingreso. Se le ofrece al familiar cuando el intensivista, fuera de la UCI, decide ingresar a un paciente.
2. Al ingresar se le proporciona un folleto explicativo de lo que es la UCI, de por qué se ingresan los pacientes, de los médicos que los atenderán, del aparataje , del horario de visitas y de las informaciones médicas. Así mismo se les solicita que expresen las sugerencias que se le ocurran, para mejorar el servicio etc. Este folleto ha sido elaborado por la UCI del HSPA (SES), acogiéndonos a las directrices del documento elaborado por la SEMICYUC (Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias), por la FEC (Fundación Nacional del Enfermo Crítico) y por la OCU (Asociación de Consumidores y Usuarios).
3. Tras el ingreso, el médico de guardia, una vez valorado el paciente, habla con los familiares para darle su primer informe sobre la situación del enfermo. Dos de ellos, pueden pasar, tras la primera asistencia, a ver a su allegado. Dentro de la UCI dejarán 2 o más teléfonos móviles (que se apuntan en la gráfica de cada enfermo) para poderlos localizar si fuese necesario.
4. Diariamente, incluyendo sábados, domingos y festivos, todo el equipo médico disponible, se sienta en torno a una mesa, en la sala de sesiones, y va informando, uno a uno, a los distintos familiares de todos y cada uno de los pacientes, sobre su evolución en las últimas 24 horas. También se responde sobre las cuestiones que deseen plantear.
5. Si el paciente empeora, sea la hora que sea, se llama a los familiares, para informarles del cambio en su situación y de las medidas a tomar.
6. Si fallece el paciente, se informa de inmediato a los familiares.
7. Siempre, antes de dar el alta, sus allegados son informados.
8. Cuando el paciente sale de la UCI, en transporte intrahospitalario – para pruebas de imagen como TAC, RNMN, quirófano etc.- o se traslada a otro hospital - Neurocirugía, Cirugía Cardíaca etc.- la familia es puntualmente informada.
9. Los familiares, dos por enfermo – los que ellos decidan – pasan dentro de la unidad perfectamente equipados (bata, calzas) media hora por la mañana y media hora por la tarde. Si el paciente está en un box aislado la visita se hace guardando todas las medidas de asepsia establecidas.
10. Cuando exista alguna circunstancia especial que así lo aconseje (problemas psicológicos del paciente, despertar de un coma etc.), el

médico de guardia, podrá indicar una o más visitas extras de los familiares, fuera de las horas estipuladas.

11. Existen Consentimientos Informados (y de suspensión del consentimiento) para determinadas técnicas en UCI o intervenciones fuera de la misma, que el familiar, previamente informado, podrá firmar o negarse a hacerlo.
12. A los pacientes de la Unidad de Estimulación Cardíaca y a sus familiares, se les informa tanto en las consultas externas, como cuando se decide implantar un dispositivo, así como antes y después de la intervención. Con los enfermos que pasan a UCI, tras el implante, se siguen las mismas normas que con el resto de los pacientes ingresados en la UCI.
13. A todos aquellos pacientes a los que se les ha implantado un marcapasos, al alta, se les entrega una guía, profusamente ilustrada, con la información que necesitan sobre el funcionamiento de este dispositivo sanitario y de cómo puede verse afectada su vida tras la implantación, así como otros consejos útiles para los portadores. Se llama “Guía del paciente portador de marcapasos”, y en su elaboración y edición han colaborado: el Ministerio de Sanidad y Consumo, la Sociedad Española de Cardiología y la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.
14. A los pacientes que se van de alta a sus domicilios (algunos implantados de marcapasos) se les da un Informe Clínico, con su historial médico, enfermedad actual, exploración, técnicas, evolución y conducta a seguir. Si el paciente es derivado a una planta de hospitalización, la Historia Clínica se envía con el paciente y con la evolución diaria, tratamiento etc., al servicio médico receptor.
15. La enfermería, auxiliares etc. también dan sus informaciones a familiares puntualmente. Nos parece especialmente útil, la del turno de noche, al salir (8 de la mañana), en la que cuentan a sus allegados, como ha pasado el enfermo la noche.
16. Las primeras recetas, al alta, siempre le son proporcionadas. Se intenta que sean productos genéricos.

Una información sencilla y cálida, dada siempre que se precise, conforta a los familiares y evita la aparición de conflictos innecesarios, tanto para el médico, como para la institución y también para la propia familia.