

**HUMANIZACIÓN DE LAS UTIS.
(PROYECTO LINA)**







**NADIE EDUCA A NADIE -
NADIE SE EDUCA A SI
MISMO -, LOS HOMBRES SE
EDUCAN ENTRE SI CON LA
MEDIACION DEL MUNDO.**





ACTOS AUTÓNOMOS (FADEN Y BEAUCHAMP.

- Intencionalidad
 - Conocimiento
 - Ausencia de control externo (persuasión, manipulación, coerción.)
 - Presencia de control interno (autenticidad)
-

HOSPITALES DE MADRID. M.G. BARON

- 20% de los médicos oncólogos no informaban nunca.-
 - Un 50% informan parcialmente de acuerdo a las circunstancias.
 - Sólo el 30% informaba de manera habitual.
-

PICS

- **El Síndrome post cuidados intensivos (PICS)** es una entidad recientemente descrita que afecta a un número no desdeñable de pacientes (30 al 50%) y que incluye una serie de síntomas y signos patognomónicos que permanecen después de la enfermedad crítica, una vez que el paciente ya ha sido de alta.
 - Ellos incluyen síntomas como angustia, depresión, desorientación témporo/espacial, insomnio, etc.
-

SINDROME DE PICS

- Un 70% de los familiares de los pacientes ingresados a UTI presentan ansiedad y hasta un 30% depresión. Además de las situaciones de estrés en el momento agudo y post traumático. Es notable como los familiares desearían participar en el cuidado y aseo de los pacientes si las condiciones clínicas así lo permitiesen.

- Un tema no menor es el **cuidado de los que cuidan**. El personal de salud se ve sometido a un estrés permanente, y sus síntomas muy frecuentemente derivan en el llamado síndrome de Burn Out. Presentando múltiples complicaciones para su vida social y laboral.
-

* ¿Cómo recuperar tanta dignidad perdida? * ¿Qué actitudes debiéramos modificar en nuestras rutinas?

* ¿Puede el paciente en UTI tener más armas para recuperar su autonomía menoscabada?

* ¿Podremos lograr (con todo lo que literalmente significa) una actitud más compasiva y empática hacia el paciente de UTI?

OBJETIVOS GENERALES

- UTI de puertas abiertas
 - Consentimiento informado (adecuar la comunicación a cada paciente)
 - Bienestar del paciente
 - Presencia y participación de los familiares en la UTI.
 - Cuidados a los profesionales de salud.
 - Prevención, manejo y seguimiento del síndrome Post cuidados Intensivos.
 - Infraestructura adecuada a los requerimientos.
 - Cuidados y acompañamiento al final de la vida.
 - Adecuado control del dolor total.
-

PARA TRATAR DE MITIGAR LA DESPERSONALIZACIÓN



VISITAS

- **Las visitas**, (una vez por día) se deberían incrementar de acuerdo a cada caso en particular. Y para esto no vale la excusa de que el paciente se puede contaminar, ya que como todos sabemos, los gérmenes más difíciles de tratar están en la misma UTI. Así también deambulan puertas adentro de la UTI más de 100 profesionales de la salud. Muchos de ellos, van simplemente a las revistas de sala, sólo a escuchar los diagnósticos y / o tratamientos, pero su asistencia es mucho menos “imprescindible” que la de un ser querido.

- **La información deberá ser dada en un lugar confortable, con comodidad para el profesional y para los familiares, en un lugar preparado ad hoc, y jamás en los pasillos del hospital o sin la confidencialidad adecuada.**
-

- **Para el paciente que esté lúcido**, se debería permitir (con ciertos límites) la visión de TV o su música preferida. Esto último también tiene valor para los pacientes que están volviendo a su estado de conciencia.
- Es muy importante también un permanente contacto humano (contacto de piel) con ellos. Esto tiene que ver con el “estar con” y “sentir con”, hablarle al oído, darle ánimo, y un poco más allá de la relación médico-paciente. En esto nos llevan la delantera el personal de enfermería y kinesiología.

Los médicos recetarán poesía y novela para luchar
contra el estrés y la ansiedad
“Social Prescribing”



PH 743

PCO₂ 45,7 Ateneo Central

PO₂ 68.9 LESIONES

Na 140

Abdominales

K 3,21

CI 110 TRAUMATICAS

JUEVES -10 | 05 8hs

Casi vencido
vengo de algunos rostros planos
buscando algún pozo de agua
algún ojo profundo en las caras
una pizca de alma inteligente.

Y así permanezco inmóvil
indefenso en las superficies
desierto en el desierto
arena perdida en las arenas.

Hasta caerme de sed en tus ojos
-pedacitos de mar que se quedaron
en los pocitos de tu rostro-
y bebo el agua y la sal y lo profundo
al fin que duele de tan honda.

Para poder conocerte
construí una senda con mis dedos
desde tu sien hasta tus hombros.

Y si a veces no me alcanza el tacto
entre tanta montaña y tanto valle
me hago chiquitito
como el amor de las amebas
y me cuelo por tus poros.

Navego desnudo por tus ríos
como una ramita perdida que no piensa
hasta caer vencido en tu corazón.

Y aunque soy tan pequeño
como una de tus células
me siento casi

A Ivan
internado en cama
de Terapia Intensiva

*Debe haber algo mejor
que este antiguo gotear
de los mismos rostros diarios
cayendo y cayendo a los ríos.*

La muerte, siempre el mismo lago.

*Hoy ya no me queda más
que esta lenta espera del sol
que este huequito en la pared -
(Los grandes dioses no entran por allí).*

*Aquí hay tanta gente
gritando en mi cama
tanta gente
y nadie está conmigo
tanto ruido
que nadie mira al sol
esperando entrar por el huequito.*



LAS UTIS TENDRÍAN QUE CONTAR CON MAYOR LUMINOSIDAD NATURAL.

- Las células ganglionares intrínsecamente fotosensibles de la retina, también conocidas como el “tercer fotoreceptor”, son estimuladas cuando hay suficiente cantidad de luz azul en longitudes de onda de alrededor de 482 nm y envían información al núcleo supraquiasmático del hipotálamo, el marcapasos circadiano del cerebro.

- La función normal del tercer fotoreceptor de la retina, es importante para las actividades biológicas, fisiológicas normales y para la salud.
- Además de preservar el ritmo circadiano, el tercer fotoreceptor se ha mostrado importante en varias enfermedades no retinianas como desórdenes del sueño, desórdenes afectivos estacionales, desórdenes del estado de ánimo y migrañas.

- El efecto biológico de la estimulación del tercer fotoreceptor de la retina está también mediado por la melatonina, la serotonina y el cortisol, es decir, con el ritmo circadiano, el estado de ánimo, la depresión y el estrés.
- Para preservar el ciclo sueño/vigilia (ritmo circadiano), animar al enfermo y evitar delirium, se primarán diseños con ventanas al exterior, dotadas con persianas o cortinas, y con espejos si no es posible orientar al paciente sin perder el control.

- Si se tratase de una UTI interior, se podría adaptar sustituyendo las luminarias existentes, por unas nuevas luminarias que simulan el ciclo solar, mediante programación, que se puede manejar desde el puesto de control, así evitamos modificar el ritmo circadiano del paciente.
- La luz natural se complementará con una luz artificial de calidad que utilizarán los profesionales para realizar su trabajo.
- *(Humanización de los cuidados Intensivos (comunidad de Madrid))*

- Adecuado tratamiento del dolor total con un equipo de cuidados paliativos.
 - Urgente reglamentación de la ley 9021
-

- Ley 26529 y 26742 con sus argumentos pegadas en las salas de terapia intensiva, terapia intermedia y piso.
- Colocar una fuente de agua en cada sala, con el objetivo de que el correr del agua y su energía se convierta en una terapia alternativa ante el estrés de médicos , enfermeras y pacientes.



- Reloj ubicado en un lugar de la sala donde pueda ser visible a todos los pacientes.
 - Intervenciones musicales, de grupos musicales o de narradores voluntarios, para pacientes que puedan recibirlos.
 - Musicoterapia individual, con un aparato provisto por la familia, adecuado a las condiciones de asepsia
-

CONCLUSIONES:

- Las leyes en general, se deben sancionar para ampliación de derechos, siempre y cuando no afecten derechos de terceros.
- Y no deberían ser unívocas, o declaraciones estancas, sin posibilidad de modificación.
- Cualquier mejora y /o modificación, debería ser tratada con la mayor flexibilidad y maleabilidad con un sentido de reflexión crítica, que permita un reacomodamiento sobre las experiencias recogidas en el diario acontecer de la práctica cotidiana.



Muchas gracias!