

Eliminando barreras. Enséñame a ayudarte.

Justificación:

Buscando la mejora continua en la **accesibilidad, comunicación y seguridad** de los pacientes y familiares, uno de nuestros grandes objetivos ha sido aunar y construir espacios y prestaciones que mejoren nuestras actuaciones, enmarcadas dentro del Plan de **Humanización** del H. U. Torrecárdenas.

Considerando a la persona y su entorno como un todo, los profesionales sanitarios debemos de asumir que, además de la atención sanitaria de calidad que prestamos, hemos de intervenir también en el desarrollo de estrategias que fomenten la autonomía del usuario. El medio en el que se desenvuelve ha de diseñarse con el objetivo de asegurar la normalización y sus derechos como ciudadano. De esta forma, la humanización y la accesibilidad se han convertido en uno de los mayores retos e indicadores claros de calidad asistencial.

Hace algunos años, la accesibilidad se asociaba directamente con la necesidad de eliminar las barreras físicas, como causantes de estos problemas. Este concepto ha ido evolucionando y, en la actualidad se trata de la posibilidad que tiene una persona con o sin problemas de movilidad o percepción sensorial, de entender un espacio, integrarse e interactuar.

En cuanto a la mejora de la comunicación para hacer nuestra asistencia más humanizada, no solo nos basta la escucha activa o no usar tecnicismos. Va más allá de todo eso, es explorar y conocer del propio paciente qué necesitan para adaptar nuestras intervenciones a las necesidades de los mismos, buscando que entiendan su proceso, tomen decisiones, sean partícipes y mejoremos su seguridad.

Planificación:

Ha sido necesaria la participación interdisciplinar de profesionales para la detección de necesidades, seleccionando determinados procesos asistenciales, que entendíamos que debíamos de mejorar para dar una atención más humana y de calidad.

Una vez detectadas las áreas a mejorar, el trabajo ha sido continuo elaborando procedimientos de actuación que mejoraran la accesibilidad, seguridad, pero sobretodo facilitar la comunicación cuando acuden a nuestro centro sanitario temiendo por su bien máspreciado, su salud, momento de máxima fragilidad para el paciente y su familia.

Enfoque:

Centramos nuestras actuaciones en humanizar nuestra asistencia en los casos de:

1. Pacientes con déficit visual.
2. Pacientes con déficit auditivo.
3. Trastorno del Espectro Autista.

Desarrollo y ejecución:

En cada una de las líneas se ha trabajado buscando la sensibilización de los profesionales ante el proceso, mejorar la accesibilidad mediante adecuación de los espacios y circuitos, favorecer la comunicación y el acompañamiento en todo momento. Se han elaborado procedimientos donde recojan las intervenciones a realizar. Acercarnos al entorno, sentir y necesidades de los pacientes y su familia, que no solo acuden a nosotros por un problema de salud, sino que además cuentan con el añadido de un déficit sensorial.

1. Atención a Pacientes con déficit visual.(Anexo 1)

Decálogo de actuación en H.U. Torrecárdenas

1. Desplazamiento de una persona con déficit visual:

- ✓ Facilitar la utilización de auxiliares de movilidad: bastón, técnica guía, **perro guía** y otros recursos sensoriales (resto visual, tacto, oído y olfato)

2. Prioridades:

- ✓ Mantener el orden (seguridad): puertas y ventanas siempre abiertas o cerradas. Sillas colocadas debajo de las mesas o bien pegadas a la pared. Avisar cuando cambiemos algo de sitio.
- ✓ Respeto: Preguntar antes de ofrecer ayuda; no forzar o recibir ayuda si no lo necesita, evitar la sobreprotección, permitir que realicen las cosas por sí mismo, no generalizar.
- ✓ Normas en cuanto a comunicación e interacción social:
- ✓ Hablar despacio y claro, sin gritar.
- ✓ No sustituir el lenguaje verbal por gestos.
- ✓ No utilizar palabras como “aquí”, “allí”...preferible utilizar términos como “a su izquierda” “a su derecha”.
- ✓ Utilizar palabras “ver”, “mirar”, etc.; no considerarlas como términos tabú.
- ✓ Evitar exclamaciones que pueden provocar ansiedad a la persona tales como “¡Ay!” “cuidado”, etc. preferible utilizar “alto” con el fin de evitar un peligro.
- ✓ Hablar a la persona con discapacidad visual directamente, dirigiendo nuestra mirada a su cara y no al acompañante.

3. Presentarse e identificarse con el fin de la persona sepa con quien se encuentra.

- ✓ Colocarse donde él pueda verle especialmente si hay visión funcional.
- ✓ Contestar a sus preguntas. Comunicar qué es lo que se le va a hacer.

- ✓ Decirle cuándo nos vamos.

4. Movilización de la persona o ayuda al desplazamiento:

- ✓ Colocarnos delante de la persona y ofrecerle nuestro brazo para que se agarre en técnica guía, se llama así al conjunto de señales corporales apoyadas con indicaciones verbales que permite a la persona con discapacidad visual desplazarse con seguridad y eficacia con una persona guía, permitiendo a la persona con discapacidad visual desempeñar un papel activo mientras se desplaza y comportarse con naturalidad.
- ✓ El paciente le asirá por encima del codo, el pulgar por la cara externa y los otros 4 dedos por la cara interna para que sienta los movimientos del cuerpo del guía. La persona con discapacidad visual irá medio paso por detrás del guía para poder reaccionar adecuadamente a la información que le trasmite.
- ✓ El guía debe colocarse preferiblemente en el lado opuesto en el que la persona lleva el bastón. En el caso de pasos estrechos el guía llevará el brazo hacia atrás permitiendo a la persona con discapacidad visual, sin soltarse, colocarse justo detrás del guía, una vez pasada la zona estrecha el brazo del guía vuelve a la posición inicial.
- ✓ Para subir y bajar escaleras, el guía deberá aproximarse siempre al borde de la escalera en perpendicular, se parará brevemente e indicará si es subida o bajada antes del inicio, siempre irá un escalón por delante. Una vez finalizada la subida o bajada se detendrá brevemente antes de reanudar la marcha normal, para indicar que los escalones han finalizado.

5. Facilitar la firma de documentos:

- ✓ Colocar la yema de su dedo de la mano no dominante sobre el lugar donde tiene que firmar.
- ✓ Indicarle que. Indicarle que coja el bolígrafo con la mano dominante y firme.

6. Atención Hospitalización:

- ✓ Presentación y recogida de datos: valoración de Enfermería.
- ✓ Intentar adjudicar la cama más próxima al baño.
- ✓ Describir el control de enfermería y ubicación de la habitación.
- ✓ Acompañar al paciente a su habitación y dar referencias sobre: pasillo, número de agarradores de habitación y ayudarlo a que lo reconozca; descripción de la habitación contando dotación de mobiliario y ubicación de los mismos. Si hay palos de suero explicarles donde están.
- ✓ No realizar cambio de mobiliario sin previa advertencia.
- ✓ Colocar carteles encima de la cabecera: "discapacitado visual".
- ✓ Presentación de los compañeros de habitación.
- ✓ Animar a que reconozca la habitación con las manos.
- ✓ Enseñarle a diferenciar los interruptores de luz de los del timbre.
- ✓ Situarlo en el tiempo: horarios de comida y normas de funcionamiento. Cómo se ha colocado la bandeja, dónde están ubicados los utensilios y el contenido y le indicaremos la situación de los alimentos en el sentido de la aguja del reloj.

7. Atención en Urgencias Hospitalarias.

- ✓ Identificación de la discapacidad visual del paciente y considerar situación de paciente vulnerable, con las atenciones y prioridades que ello significa en cuanto a su acompañamiento.
- ✓ Priorizar la atención del paciente a nivel superior en proceso de clasificación.
- ✓ Una vez identificado proceder a su ubicación en sala intermedia.
- ✓ Seguir las recomendaciones generales suscritas en los puntos 1, 2 y 3 y 4.

- ✓ En caso de precisar continuidad de cuidados, se procederá a mandar correo corporativo a la enfermera de enlace.
- ✓ El informe clínico de alta de su atención se adaptará y enviará por el medio requerido por el usuario, por parte del Hospital.
- ✓ En caso de atención continuada en el área de Observación, se debe facilitar el acompañamiento familiar.

8. Atención en Consultas Externas:

- ✓ Se priorizará la atención del paciente con déficit visual, siguiendo los puntos 1, 2, 3 y 4 suscritos anteriormente.
- ✓ Se facilitará el acceso prioritario y dado que es una atención programada, la organización hospitalaria en el momento de su recepción, atención y salida, se organizará siguiendo los puntos anteriores (1 al 4) lo cual requiere de la identificación previa de la discapacidad visual a través de los servicios de información y el conocimiento de todos los actores profesionales implicados el día de su atención.

9. Atención en Bloque Quirúrgico:

- ✓ La consideración de paciente vulnerable es la prioritaria, por lo que se seguirán las recomendaciones del proceso, facilitando el acceso del acompañante hasta el momento de la preparación del paciente.
- ✓ El traslado al quirófano deberá ser realizado siguiendo las indicaciones generales (1 al 4.)
- ✓ La atención dentro del quirófano ha de seguir las mismas indicaciones generales.
- ✓ Una vez finalizado el procedimiento quirúrgico y anestésico deberá ser informado inmediatamente el acompañante y facilitarle el acceso, siguiendo las recomendaciones de acceso hospitalario vigentes en el momento actual.
- ✓ En caso que precisara de ingreso en régimen de CMA (sin pernocta)

deben seguirse las recomendaciones expresas en el punto 5.

- ✓ El informe de continuidad de cuidados así como el de alta hospitalaria deberá ser adaptado a las necesidades que requiera el usuario.

10. Atención en Servicios Generales (Cita previa, Admisión, Secretarías de dirección).

- ✓ En todo momento se permitirá el acompañamiento del paciente.

2. Atención a Pacientes con déficit auditivo. (Anexo 2)

Repercusiones en los pacientes:

- ✓ Riesgo en su seguridad ante la no percepción de sonidos de alerta.
- ✓ Si el déficit auditivo es considerable, la pérdida de precisión de algunos sonidos, desgastará y amplificará el progresivo deterioro cognitivo del habla y del entendimiento.
- ✓ Cambio de personalidad que suele ser identificado como un mayor aislamiento social.
- ✓ Dificultades para tener una comunicación fluida en sociedad, e incluso con la familia, puede llevar a las personas que no sientan que pueden seguir con facilidad las conversaciones de tres o más personas a evitar las reuniones sociales y así, poco a poco, no tener apenas relación con amigos y familia.
- ✓ La salud mental también requiere atención ante la pérdida auditiva. En 2019 una revisión publicada en la revista 'Psychological medicine' recomendaba a investigadores y profesionales de la salud mental que tuviesen una mejor comprensión de la pérdida de oído y su asociación con trastornos como el deterioro cognitivo, la depresión, los trastornos de ansiedad, las psicosis y la calidad de vida.

Mejora de la comunicación. Humanizar nuestra atención.

- ✓ Siempre aseguraremos la retroalimentación de nuestra comunicación
- ✓ Mire a la persona de frente, procure no hablarle a la espalda.
- ✓ Elimine objetos que puedan obstaculizar el control visual de la persona con la que hable, tales como pantallas de ordenador, libros,..
- ✓ Mire a la persona a los ojos cuando se dirija a ella.
- ✓ Evite ruidos innecesarios.
- ✓ Procure vocalizar y use un tono que sea audible, muchas veces no hace falta gritar.
- ✓ Repita tantas veces como sea necesario. Puede ser que no le haya escuchado o que quiera confirmar lo que ha escuchado.
- ✓ Acompañe su discurso con lenguaje no verbal, indique con gestos lo que se le va a realizar, puede acompañar con pictogramas.
- ✓ Desafortunadamente, el uso de las mascarillas ha sido una gran barrera para las personas con déficit auditivo. La lectura de labios, siempre ha sido uno de las grandes herramientas para su comunicación. Si existe posibilidad de no usarla, reforzará su comunicación.
- ✓ En reuniones, procuren respetar turno de palabra, cuando hablan varios a la vez el discurso es ininteligible. Cuando se den varias conversaciones a la vez, será de gran ayuda informarle de todo lo hablado, favoreciendo su integración.
- ✓ Siempre aseguraremos la retroalimentación de nuestra comunicación.
- ✓ Contamos con profesionales formados en lenguaje de signos y con teléfonos de referentes. Los profesionales harán uso de los mismos en aquellos pacientes que sea necesario su uso para mejora de la comunicación.

3. Atención a Pacientes con Trastorno del Espectro Autista. (Anexo 3)

El Trastorno del Espectro del autismo (TEA), es un trastorno del neuro-desarrollo infantil que forma un espectro o “continuo de trastornos”, siendo la comunicación social y el comportamiento las áreas más afectadas. Su impacto en la vida de las personas con esta condición genera unas necesidades de atención específica y especializada.

Algunas personas con TEA pueden vivir de manera independiente, hay otras con discapacidades graves que necesitan constante atención y apoyo durante toda su vida.

El TEA afecta al modo en el que esa persona ve el mundo, procesa la información y actúa recíprocamente con otras personas. Apuesta importante para todos mejorar la atención de estos pacientes cuando acudan a un centro sanitario. Si ya de por sí su situación vital es compleja, el acudir a un entorno hospitalario hostil, desconocido, sumado a un episodio de problema de salud, la situación es cuanto menos de especial sensibilidad.

Por todo esto nuestras actuaciones cuando acudan a nuestro centro, siempre en constante revisión y mejora continua, serán las siguientes, siguiendo a la par las recomendaciones dadas por la Consejería de Salud:

1. Identificación del paciente cuando acuda a cualquiera de los servicios del centro.

Por la confidencialidad de datos, los familiares están en su derecho de no hacer esta “distinción”, pero si aparece reflejado en su Historia, si el familiar lo expresa o nosotros como profesionales lo detectamos, lo identificaremos y colaboraremos para que su atención sea lo más adecuada posible.

2. Priorizar su atención.

- ✓ Si acude al servicio de urgencias, priorizar su atención.
- ✓ En Consultas externas, ajustar horarios de citas y procurar que se citen

a primera evitando franjas de aglomeración de pacientes y familiares.

- ✓ Si se programa para intervención quirúrgica, que sea el primero del parte.

3. Adecuación de espacios.

- ✓ Espacios sin ruidos ni aglomeraciones. Cuando acudan al servicio de

Urgencias pasará a la sala intermedia. Si esta sala está ocupada, buscaremos un espacio donde puedan esperar.

- ✓ Identificar espacios con pictogramas de ARASAAC para que obtengan información en todo momento de dónde se encuentran.

4. Acompañamiento.

- ✓ Permitir siempre el acompañamiento del familiar durante todo el proceso.

5. Mejorar nuestra comunicación.

- ✓ Uso de pictogramas disponibles en la página de ARASAAC.
- ✓ Actualmente disponemos de paneles con pictogramas en el servicio de

Urgencias de los procedimientos que faciliten nuestra comunicación en cuanto a exploración y toma de muestras.

6. Sensibilización, información y formación de profesionales.

- ✓ Se hace necesaria la formación y difusión de actuaciones que mejoren nuestra atención al paciente con TEA.

Despliegue:

Todo ha tomado forma mediante un Plan normalizado de trabajo, que ha servido de herramienta para mejorar nuestro trabajo. Se ha presentado en muchas de las unidades del centro.

La difusión continuada entre los profesionales para darlo a conocer y su aplicabilidad, es nuestra mejora continua.

Resultados

Mejoramos la accesibilidad y comunicación. El conseguir entornos accesibles, que no sean hostiles, que los pacientes comprendan la información que les proporcionamos, se sientan escuchados y acompañados. Humanizar nuestra atención acercando el hospital, una vez más, a las necesidades de nuestros pacientes.

Evaluación y revisión

Es continua. Aunque los POE datan de un año cerrado para revisión, los procedimientos son dinámicos, abiertos a mejoras y aportaciones cuando lo requieran.

Innovación

Que sean los propios pacientes quienes nos enseñen qué necesitan y esperan, ha sido novedoso para nosotros. El acoplar nuestras actuaciones a lo que pueda necesitar, eso es empatizar, eso es humanizar nuestra asistencia.

Divulgación

Se han realizado sesiones a los profesionales en muchas de las unidades del centro. Como mejora, hay que llegar a todos los profesionales del centro.

Aplicabilidad:

A todos los pacientes, porque realmente el seleccionar un entorno adecuado para nuestra asistencia, hacer lo posible por una comunicación efectiva y el acompañamiento, no sentirse solos, es un derecho vital.