




guía del buen trato

para el personal de enfermería



Empresa Pública Hospital Alto Guadalquivir
CONSEJERÍA DE SALUD



ofrécele una sonrisa
cuando más lo necesita,
trabajamos con personas

INTRODUCCIÓN

En el siglo XXI los ciudadanos se han convertido en el centro de atención de cuantos profesionales ofrecen sus servicios, en cualquier ámbito que tratemos, no sólo en Sanidad. **En el Sistema Sanitario Público Andaluz situamos al ciudadano en el eje central de nuestra actividad y sus necesidades se convierten en nuestras.**

En las últimas décadas con la sociedad de la información y el conocimiento, en un solo “clic”, cualquier persona ajena a la medicina o a la enfermería puede navegar en internet y sumergirse en recomendaciones de sociedades científicas, asociaciones de usuarios con procesos similares a los suyos, bibliotecas virtuales y medios audiovisuales que les ofrecen la información que necesiten.

Es por esto que los profesionales no podemos vivir anclados en el pasado, pensando que los pacientes no disponen de más información que la que nosotros consideramos oportuna que tuvieron. Una era en que los pacientes hacían honor a este nombre esperando ser atendidos para resolver sus problemas de salud, sus temores, sus dudas.

De hecho, cuando somos nosotros los usuarios de otros servicios proveedores de salud, también nos convertimos en clientes que esperan la mejor y más rápida de las atenciones, evitando en lo posible pasos gratuitos que no mejoran el resultado final del producto que esperábamos.

En el III Plan de Salud Andaluz se establece que los profesionales identificaremos las necesidades de los ciudadanos y utilizaremos nuestra capacidad de decisión propia para gestionar cada caso de forma personalizada, siendo fundamental la humanización, la solidaridad y la inclusión social de los más desfavorecidos.

En la Empresa Pública Hospital Alto Guadalquivir somos sensibles a las diferencias existentes entre unos pacientes y otros, diferencias clínicas y personales que hacen también distintas sus necesidades de cuidados.

Para proporcionar unos Cuidados de Enfermería Personalizados, hemos puesto en marcha la figura de la Enfermera Responsable de Cuidados, cuya misión es garantizar unos cuidados individualizados e integrales, es decir, que se adapten a las peculiaridades de cada paciente y familia, y ayuden a mantener tanto su bienestar físico como psicológico y social.

La Enfermera Responsable, además de proporcionar cuidados directos, es la responsable de coordinarse con otros profesionales para atender a unas necesidades de salud específicas utilizando los recursos disponibles y así alcanzar los mejores resultados para los pacientes y sus familias.

Aquellos pacientes con mayor necesidad de cuidados o con cuidados más complejos que requieran movilizar mayor número de recursos, tanto humanos como materiales, y que además van a necesitar que esos cuidados se continúen en su domicilio una vez que sean dados de alta en el Hospital, contarán desde el ingreso con su Enfermera Responsable que se identificará entregándole una tarjeta que la acredita como tal.

Los pacientes susceptibles de gestión de casos son:

- > Personas con necesidades de cuidados tras el alta hospitalaria
- > Ancianos frágiles
- > Personas inmovilizadas por motivos neurológicos, reumatológicos, deterioro cognitivo, etc.
- > Personas en situación terminal
- > Personas cuidadas en instituciones
- > Cuidadores / as principales

Lejos quedaron las largas hospitalizaciones por procesos de salud, las cuales actualmente se resuelven con estancias hospitalarias breves que nos llevan a la necesidad de anticiparnos a lo que va a ocurrir a continuación, a centrarnos no sólo en el hoy sino en el mañana del paciente y la familia que tenemos ante nosotros.

Este modelo de relación pasa por dejar de mirar de frente al paciente, y por detenernos a su lado para mirar ambos en la misma dirección, por vivir juntos la evolución de su proceso, por adelantarnos al momento en que volverá a casa y le surgirán un sinfín de nuevas necesidades y dudas.

A este proyecto de personalización de los cuidados sumamos esta otra iniciativa de una “Guía de Buen Trato” para situar, como es nuestra misión, al usuario y su familia en el centro de nuestra actividad.

3

OBJETIVOS

- > Garantizar el establecimiento de la relación de ayuda necesaria entre el profesional y el usuario y su familia uniendo nuestros esfuerzos a los suyos en pro de su adaptación al entorno hospitalario.
- > Garantizar que la calidad percibida por el usuario y su familia esté marcada por el respeto y la profesionalidad de los que le atendieron.

4

UBICACIONES Y CARACTERÍSTICAS

Este documento pretende ser una guía en la que los profesionales pueden encontrar indicaciones y pautas para garantizar un buen trato a los usuarios que acuden a cualquiera de los centros de la Empresa Pública Hospital Alto Guadalquivir, durante todo el proceso de atención al paciente y su familia.

Por las peculiaridades que presentan, se hace necesario adaptar algunas de las pautas a las distintas unidades o a los distintos procesos vividos por los pacientes.

PAUTAS GENERALES

5

Éstas son las normas generales de actuación que se deben seguir en la primera toma de contacto con un paciente y su familia, independientemente del lugar o tiempo en que se encuentre:

PRESENTACIÓN / IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL

- > Para establecer una relación de ayuda eficaz el profesional debe en primer lugar identificarse con su nombre y categoría profesional al paciente y a sus acompañantes.

EJEMPLO Buenos días / tardes / noches (nombre del paciente) ..., soy (nombre y apellido) ..., su celador / auxiliar de enfermería / enfermera.

- > Igualmente, llame al paciente por su nombre y primer apellido para iniciar su relación con él al tiempo que realiza la primera pauta de actuación en seguridad comprobando estar ante el usuario correcto según la historia clínica (verificación de datos pronunciando nosotros su nombre y apellidos en tono afirmativo mientras verificamos en su gesto o su expresión la ausencia de errores de filiación).

EJEMPLO Sus apellidos son ..., ¿verdad?

RESPECTO A LA INTIMIDAD

- > Busque un espacio o condiciones en que la comunicación y el cuidado puedan realizarse de manera reservada, sin personas ajenas a la atención. Los pacientes tienen derecho a que los actos clínicos no sean interrumpidos por la presencia de otros profesionales que no tengan relación directa con estos actos clínicos.
- > No realice comentarios personales o sobre otros pacientes cuando esté ante un usuario y su familia.
- > Mantenga siempre una actitud de serenidad, no transmita prisa. De esta forma facilitará que el usuario exprese dudas, temores, emociones sobre su proceso.

CONFIDENCIALIDAD E INFORMACIÓN

- > Toda la información relacionada con los usuarios debe ser mantenida con privacidad. Mantenga los documentos con datos de pacientes alejados del alcance de personas ajenas a su atención.
- > Si el usuario o su familia le pregunta sobre su diagnóstico o pronóstico clínico, derive la respuesta al facultativo responsable del paciente.
- > Las enfermeras informan al usuario y su familia sobre cuidados. Auxiliares de enfermería y celadores informan acerca de aquellos procedimientos o cuidados que ellos mismos van a realizar.
- > Recuerde explicarle todos los procedimientos (incluyendo las posibles sensaciones que experimentará durante los mismos) y asegúrese de contar con su colaboración y / o consentimiento. Al final de cada explicación verifique la comprensión de la misma preguntando al paciente si tiene alguna duda o quiere que se le repita algún aspecto.

AMABILIDAD Y EMPATÍA EN EL TRATO

- > Mantener en todo momento la cortesía y las buenas maneras es una tarea de los profesionales y un signo de excelencia en su trabajo.
- > Se evitará la utilización de términos o apelativos cariñosos, familiares, como “abuelo / abuela”, “guapa / guapo”, “cariño”, etc.
- > En la atención telefónica a usuarios (internos y externos) también se tendrán presentes los principios de amabilidad y cortesía en el trato.
- > Utilice siempre un enfoque sereno aportando seguridad a nuestros pacientes y sus familiares. Es fundamental el tono de voz, que deberá ser neutro, respetuoso, y nunca elevado (salvo alteraciones en la audición que lo precisen).
- > Se debe tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación para él estresante como es el estar lejos de su entorno y su familia, donde se sienta seguro; y aún más en momentos críticos de salud o riesgo para la vida.

EJEMPLO A partir de ahora le haremos muchas preguntas, algunas las repetiremos en diferentes ocasiones. Estamos pendientes de usted y de su familia para que se recupere cuanto antes. No dude en llamarnos ante cualquier duda.

FAVORECER LA COMUNICACIÓN

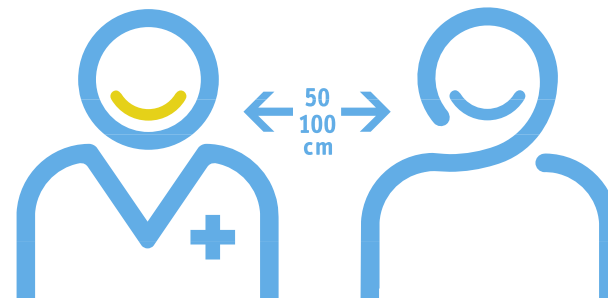
- > Busque un ambiente confortable, lejos de ruidos y / o interferencias, donde las condiciones del entorno (luz, temperatura, etc.) favorezcan la interrelación.
- > Permita que el paciente esté acompañado por aquella persona que designe:

EJEMPLO ¿(nombre paciente) ..., quiere que le acompañe alguien de su familia en concreto?

- > Si la persona designada no se encuentra presente, pregunte su nombre y apellido al paciente y avísele. Invite al resto de acompañantes a permanecer en la sala de espera habilitada para familiares.

EJEMPLO Acompañenme el resto de familiares y les explico dónde se encuentra la sala de espera. Les avisaremos sobre cualquier cambio o incidencia.

- > Sitúese a una distancia entre 50 y 100 cm. del paciente para hablar con él. Es la llamada “distancia personal”, referida a la esfera protectora que los individuos creamos a nuestro alrededor. En ella se puede apreciar los mensajes no verbales, como gestos faciales o corporales del paciente que nos aporten información sobre su estado.



POSICIÓN; COMO REGLA GENERAL HAY QUE ASEGURARSE DE:

Mantener contacto visual con el paciente: colocarnos en su plano de visión, no en un lugar donde le resulte difícil vernos los ojos.

Situarnos a su misma altura: si el paciente está sentado o tumbado, y salvo en encuentros de pocos segundos, buscaremos la forma de sentarnos frente a él, a ser posible sin objetos o mobiliario de por medio.

Vigilar que se encuentre cómodo: de una forma no verbal, preocupándose del impacto de la posición física ocupada por las personas, el profesional transmite al usuario que es importante.

Mirarle es manifestarle atención. Es en cierta medida confirmar su existencia ante nuestros ojos. Esta primera marca de interés es indispensable al inicio del contacto y a la continuación de intercambio.

En este primer momento, al igual que en otros posteriores, se facilitará la relación promoviendo el contacto, por ejemplo cuando: se ofrezca la mano al paciente; se aplique presión suave en su muñeca, mano u hombro; si es un niño (o un anciano) envolverlo cariñosamente en una manta, etc.

El contacto se define en este caso en “proporcionar consuelo y comunicación a través de un contacto táctil intencionado”.

DISMINUIR LA ANSIEDAD

- > Mantener informado al paciente y su familia en todo momento disminuye la ansiedad que produce la incertidumbre sobre un diagnóstico y el miedo a lo desconocido, todo esto unido a otras sensaciones que el paciente experimenta por encontrarse fuera de su entorno habitual.
- > Utilice un lenguaje claro y sencillo, sin tecnicismos y con mensajes cortos y concretos. Esto ayudará a una mejor comprensión del mensaje que queremos transmitir.
- > Orientar al usuario sobre los circuitos e instalaciones del hospital, horarios, régimen de visitas, etc., también contribuirá a disminuir el grado de ansiedad.

6

PAUTAS EN CASOS ESPECÍFICOS

CUANDO EL PACIENTE ES UN NIÑO

- > En el trato a pacientes menores hemos de cuidar por un lado el modo en que nos dirigimos al niño y por otro el modo en que nos dirigimos a los padres. En cualquier caso, cuidaremos siempre las premisas anteriores para ambos, aunque podemos optimizar la relación si realizamos contacto físico con el niño mientras mantenemos una adecuada posición, distancia, etc. con los padres. Es muy importante empatizar con ellos pues el grado de ansiedad de los padres o familiares de niños enfermos es mayor que el de éstos en pacientes adultos.



- > Facilitar el contacto filial y la comodidad de los padres el máximo tiempo posible que la situación clínica del menor ofrezca.
- > Siempre que la prescripción médica lo permita intentar que el niño continúe con horarios y hábitos de alimentación, actividad / juego y descanso / sueño semejantes a los patrones habituales de casa. Si la situación clínica y la edad del niño lo permiten, acompañarlo con sus padres al aula hospitalaria y la sala de juegos poniendo a su disposición la visita del maestro / a facilitándole aquellas actividades lúdicas acordes con su edad y proceso asistencial.

PACIENTE CON UNA DISCAPACIDAD FÍSICA

- > En estos casos se pondrá especial interés en que el paciente permanezca acompañado.
- > En aquellos casos en los que la discapacidad afecte a la comunicación, le facilitaremos los recursos o instrumentos necesarios para favorecerla (intérprete, iconogramas, etc.).



USUARIO INMIGRANTE

- > El trato a este grupo de usuarios se realiza en las mismas condiciones de igualdad, respeto y amabilidad que al resto.
- > Proporcione instrumentos que favorezcan la comunicación efectiva.
- > Ante todo, respetar la diversidad en cuanto a costumbres y estilos de vida, así como sus vivencias o creencias particulares acerca del proceso salud-enfermedad.

OTROS PACIENTES CON NECESIDADES ESPECIALES

- > **Pacientes en Proceso de Cuidados Paliativos.** Para garantizar el cumplimiento de las normas básicas de calidad del mismo se le facilitará al cuidador principal, dieta y disponibilidad de cama, así como lo necesario para su aseo personal (previa valoración de cada caso).
- > **Pacientes Frágiles y / o con necesidades socio-sanitarias especiales.** A los pacientes que convivan con otra persona frágil o sin cuidador se les ofrece el seguimiento telefónico de las enfermeras de Salud Responde si se produce el alta hospitalaria durante fines de semana o festivos.
- > Personas a las que se le van a realizar **técnicas o pruebas que pueden poner en mayor riesgo la intimidad** del paciente (sondaje, exploración ginecológica y / o urológica...), permanecerán acompañadas siempre de un familiar, si lo desean.
- > Personas, familiares en la **fase inicial del duelo**: es importante acomodarlas en una sala donde tengan la intimidad necesaria para esos momentos difíciles que siguen después de recibir la noticia del fallecimiento de un familiar.
 - Ofrezca agua y / o tila.
 - Facilíteles lo necesario para que puedan contactar con otros familiares, si es su deseo.
 - Ayude a gestionar todo aquello que requiere la situación: recoger las pertenencias del fallecido...

PAUTAS AL INGRESO DEL PACIENTE

Reciba al paciente y su familia en la Unidad, siguiendo las pautas generales expuestas anteriormente. Allí se le informará de:

- > La distribución geográfica de la Unidad, la ubicación de las salas de familiares y del control de enfermería.
- > Los horarios de visita y la recomendación para su bienestar de un máximo de dos acompañantes por paciente al mismo tiempo durante el día, y uno por la noche.
- > El funcionamiento de la televisión, teléfono, timbre, iluminación y aire acondicionado / calefacción, etc. en la habitación.
- > El horario de comidas y la oferta de menú para el paciente, así como el horario de cafetería para los familiares que lo van a acompañar.
- > Indique dónde puede guardar su ropa y sus objetos personales, insistiendo en que no es aconsejable dejar objetos de valor en la habitación.
- > Entregue el set de acogida que contiene bolsa de aseo, zapatillas, pijama y / o camisón, toallas, etc. Si el paciente desea utilizar sus objetos de aseo o pijamas personales, debemos respetar su decisión.

Identifique al cuidador principal y facilite su colaboración en los cuidados del paciente, proporcionándole para ello, tanto la formación e información, así como las herramientas necesarias.

Solicite al cuidador que, si en algún momento necesita ausentarse, que nos lo comunique y nos deje un teléfono de contacto.

Qué aspectos no se deben olvidar en el trato del paciente y su familia en:

URGENCIAS



- > Saludo y presentación iniciales (del usuario y profesional)
- > Llamar al paciente por su nombre, dirigiéndose en términos de usted.
- > Invitar a sentarse o acomodarlo en la camilla / silla de ruedas.
- > Entregar el Plan de Acogida del Área de Urgencias.
- > Ofrecer a un familiar que acompañe en todo momento al paciente. Si éste es menor, estará acompañado por dos familiares.
EJEMPLO (nombre) ..., le puede acompañar una persona durante su estancia en urgencias. ¿Quién prefiere usted que se quede? Por favor, los demás, ¿pueden permanecer en la sala de espera? Gracias. Les mantendremos informados.
- > En la consulta de R.A.C. explique al paciente y su familia que el médico lo recibirá siguiendo el orden de prioridad establecido, y no por orden de llegada.
- > Explicar el circuito de atención en Urgencias, y añadir frases del tipo:
EJEMPLO (nombre) ..., ahora voy a avisar a mi compañero celador para que le acompañe a Radiología para hacerse una ecografía.

- > Durante la espera del paciente acérquese y comente con él en qué estado de resolución se encuentra su caso, y averigüe si necesita algo:

EJEMPLO (nombre) ..., ¿cómo se encuentra? ¿ya se ha hecho la ecografía? Cuando tengamos el resultado junto con la analítica, le volverá a ver el médico.

- > Antes de que el paciente abandone el área de Urgencias:

- Verifique que ha comprendido las recomendaciones dadas y que no presenta ninguna duda.

EJEMPLO (nombre) ..., ya ha terminado todo. ¿Sabe lo que tiene que hacer a partir de ahora? ¿le queda alguna duda?

- Despidase formalmente y acompáñelo o asegúrese que otro compañero lo hace por usted:

EJEMPLO Bien, espero que se recupere lo más pronto posible.

CONSULTAS EXTERNAS



Los profesionales que desarrollan su actividad en Consultas Externas deben tener en cuenta las siguientes indicaciones:

- > Si va a nombrar a un paciente que se encuentra en la sala de espera, pida en primer lugar silencio, de esta manera evitará decir a voces el nombre de la persona en cuestión, ya que de hacerlo así ésta podría verse “agredida” de algún modo.
- > Si la consulta va con retraso, no olvide informar a los usuarios que esperan, indicando que la hora de las consultas es orientativa así como del tiempo de retraso que llevan. De esta forma evitará que las personas se impacienten e incluso pierdan la calma.
- > Una vez en la consulta, acomode al paciente y a su acompañante.

- > Si va a ser necesario realizar alguna exploración durante el transcurso de la consulta, el facultativo no debe olvidar informar al paciente acerca de en qué consiste dicha exploración así como de entregar los pertinentes consentimientos, en el caso de que sean necesarios.

- > Cuando finalice la consulta, recuerde al paciente todos aquellos aspectos que son importantes, compruebe que lleva toda la documentación que necesita (informes, citas...) y pregúntele si le queda alguna duda para resolverla sobre la marcha.

HOSPITALIZACIÓN Y UNIDAD ESPECIAL



- > Saludo y presentación iniciales (del usuario y profesional).
- > Llamar al paciente por su nombre, dirigiéndose en términos de usted.
- > Acomodarlo en la cama o sillón, según proceda.
- > Proporcionarle set de aseo, pijama y toalla.
- > Aquí tiene todo lo necesario para su aseo, y su ropa. Si lo prefiere, puede utilizar su ropa de casa. (sólo para aquellos pacientes con independencia para las AVD).
- > Aportar al paciente y su familia toda la información sobre la unidad en la que se encuentra.
- > Hacerle entrega del Plan de Acogida al Usuario, y recomendar:
 - EJEMPLO** (nombre) ..., le recuerdo que nuestro horario de visita es abierto, si bien le sugerimos para su bienestar y el del resto de pacientes que no haya más de dos acompañantes en la habitación, y uno por la noche. Tenemos una sala de espera de familiares en ...
- > Tras identificar al cuidador familiar principal, ofrézcale a él y al paciente la posibilidad de permanecer juntos durante los cuidados. Del mismo modo, ofrezca la opción de tomar periodos de descanso en su domicilio, haciéndoselo saber a la enfermera responsable. Dedique tiempo a la cuidadora, preguntándole por sus necesidades:

EJEMPLO (nombre) ..., viven ustedes juntos? ¿Qué parentesco tienen?

Póngase cómoda, nosotros cuidaremos también de usted. ¿Ha comido / cenado...?

Necesita algo ahora mismo? Cualquier cosa que usted pueda necesitar, háganoslo saber. Le vendría bien descansar en casa y no pasar aquí todo el día. No obstante, comuníquenos cuándo se marcha a casa para estar más pendientes de (nombre paciente) ...

- > Ofrezca al cuidador la posibilidad de colaboración en los cuidados básicos (higiene, alimentación...) o al menos la opción de permanecer en la habitación durante los mismos:

EJEMPLO (nombre) ..., para nosotros es muy importante que Don ... sea lo más autónomo posible en su autocuidado, por lo que si usted quiere le invitamos a colaborar en la realización de estos cuidados, dado que es usted quien mejor lo conoce y podrá darnos mucha información.

Alta del paciente:

- > Anticípese durante el ingreso y planifique el alta con la familia y, si es preciso, con la Enfermera Comunitaria de Enlace.

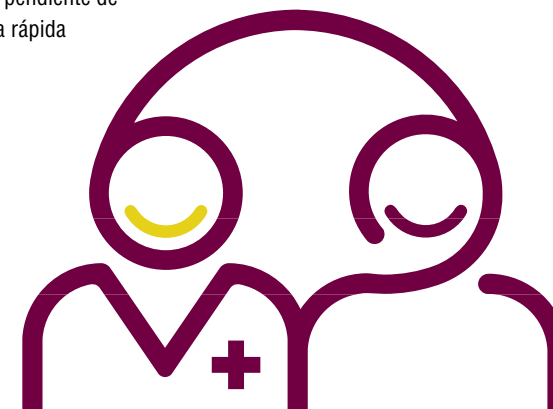
- > El día del alta verifique con el paciente y su cuidador / a:
 - Que conocen los recursos disponibles en la comunidad.
 - Que ha comprendido la fecha y hora de revisión en consulta, y forma de tramitar una cita.
 - En caso de necesitar ambulancia para volver a su domicilio, explique la franja horaria habitual de traslados.
 - Ofrezca el teléfono de la Unidad por si necesitan contactar a posteriori.
 - Que posee toda la documentación necesaria, y que ha recogido sus objetos personales.
 - Ofrezcase a acompañar al usuario y su familia hasta la salida, o pida a un compañero que lo haga por usted.

BLOQUE QUIRÚRGICO



- > Todos los pacientes que van a ser intervenidos serán acogidos antes de pasar al quirófano por el equipo responsable de su intervención (o parte del mismo).
- > Después de presentarse y comprobar su identidad, es importante calmar la ansiedad que los pacientes presentan en estas circunstancias. Para ello, será necesario informar acerca la intervención hasta donde el paciente quiera saber y resolverle cuantas dudas tenga.
- > Es importante que el paciente no se quede solo porque esto aumentará su ansiedad.
- > Cuando el paciente salga del quirófano y vaya a ser transferido a otro profesional de otra Unidad (Hospital de Día, Reanimación, Hospitalización...), entregue en mano la documentación a la persona que se va a hacer responsable de su cuidado a partir de entonces y hágale saber que ya está el paciente en su habitación o ubicación. Esto evitará que se pueda quedar solo esperando a que alguien le atienda y que nadie sepa de su llegada a la unidad.

EJEMPLO Bien, (nombre) ..., a partir de este momento la compañera ... seguirá pendiente de su cuidado, le deseo una rápida recuperación.



10 razones

por las que tratar mejor no cuesta nada

- 1** Sé amable, es importante en cualquier relación: con tus pacientes, con tus compañeros, con tus jefes.
- 2** Respeta los tiempos de las personas.
- 3** Dedicar el tiempo que merece cada persona.
- 4** Acorta distancias con tu intervención.
- 5** Transmite confianza. Es algo sumamente valorado.
- 6** Humaniza tus cuidados. Personalización, tiempo de charla, afectividad, calidez humana son valores que no se entienden separados del trato profesional.
- 7** Muestra interés en conocer a la persona con la que tratas, llámala por su nombre y que ella conozca el tuyo. Mira a los ojos de la persona que atiendes, consume el mismo tiempo que al mirar para cualquier otro punto.
- 8** Anticípate a las necesidades: ofrecer algo a alguien antes que lo pida es diferente a actuar como respuesta a una solicitud expresa. Esa anticipación indica que se está pendiente del otro, que realmente se le “presta atención”.
- 9** Escuchar las inquietudes y problemas además de actuar en consecuencia es una actitud fundamental. “Ni idea” o “No sé”, nunca pueden ser las respuestas que reciba la gente a una pregunta. Esto no significa que la persona tenga que saber de todo o tenga la oportunidad de resolver todo, sino que lo que sí tiene que saber es cómo responder o actuar en cada caso. Se trata de cambiar de actitud, no de tener más conocimientos.
- 10** Sé paciente, tolerante y conciliador en vez de estar a la defensiva de las actitudes de la persona con la que tratas.