

Focus Groups para conocer cómo el intercambio de información puede mejorar la experiencia del paciente en cuidados intensivos

¿Qué encontrarás en este artículo?

Caso de estudio en Reino Unido sobre el intercambio de información entre el personal de una organización de salud, los pacientes y familiares para mejorar la experiencia del paciente

¿A quién va dirigido?

Nexa organización, Nexa Nightingale, Nexa EDU

Fecha de publicación:

1 de febrero 2022.

Introducción

La información es un factor importante en el proceso de atención crítica, tanto para el paciente como para sus acompañantes.

Los pacientes de atención crítica y acompañantes, han identificado la falta de información o conocimiento como un factor clave que influye en su experiencia con la atención crítica.

Es necesario del uso de información impresa, así como de comunicación estructurada para mejorar los resultados emocionales de los pacientes y acompañantes reduciendo la duración de la estadía y la intensidad del tratamiento en cuidados intensivos.

También hay evidencia que sugiere que la información proporcionada de forma personal a

los acompañantes en cuidados intensivos neonatales, mejora la satisfacción de la familia y los acompañantes.

Por lo tanto, es crucial que los pacientes / acompañantes de cuidados intensivos tengan acceso a la información precisa basada en evidencia para que la atención pueda estar realmente centrada en el paciente. Esto es clave para abordar estas Situaciones.

Descripción

Se llevaron a cabo dos Focus groups en un hospital de cuidados intensivos del Reino Unido. Los participantes fueron reclutados a través de una metodología de muestreo, invitando a pacientes locales anteriores y sus familias y cuidadores.

También se invitó a participar a los colaboradores de un grupo de discusión en línea UCI Steps (Intensive Care Patient Support Charity).

Los dos grupos sesionaron de forma independiente, se utilizó un cuestionario con 8 preguntas que exploraban las experiencias de los participantes en cuidados intensivos y qué factores impactaron de forma positiva y/o negativa.

Durante las sesiones se encontraba un miembro del personal de cuidados intensivos apoyando para abordar cualquier consulta clínica.

Un total de 19 participantes asistieron a los grupos (10 hombres y 9 mujeres de edades entre los 21 - 70 años), ambos con una duración aproximada de 1 hora.

Resultados

Se integraron los datos de ambos grupos, con 5 temas que surgieron del análisis:

1. formato y entrega de la información,
2. Viaje del paciente y la familia,
3. Comunicación con el paciente,
4. Transición
5. Salida del hospital.

Formato y entrega de la información

En general, Los familiares preferían los folletos o documentos en papel como un recurso útil para consultar, independiendo de las situaciones que se desarrollaran en la habitación del paciente. Sin embargo, este no

siempre fue el caso, ya que algunos preferían el contacto personal con los profesionales de la salud

Las enfermeras fueron vistas como las principales proveedoras de información del día a día, también fueron una presencia constante que tranquilizó a las familias, ya que generaron una relación de confianza:

“Sabes algo que también fue bueno, las enfermeras que encontraba no importando el turno, te mantenían informado de los que estaban haciendo o que tipo de medicamento les estaban poniendo... me lo decían aunque yo no lo sabía, lo cual pensé que era bueno porque, de lo contrario, estarías ahí sentado pensando '¿qué están haciendo ahora? ?' Me explicaron todo”.

Viaje del paciente y la familia

En la discusión surgieron problemas relacionados con el intercambio de información entre la familia y los cuidadores, incluida la designación de una persona central para coordinar las actualizaciones de los pacientes y la orientación práctica (dónde obtener alimentos, restricciones de estacionamiento, horarios de atención), junto con experiencias relacionadas con la negociación del tiempo libre.

Además de los beneficios de llevar un diario para anotaciones del paciente y la familia esto se destacó como información clave en el viaje, y el paciente sugirió cómo se podría mejorar:



Instituto Nexa
EXCELENCIA EN EXPERIENCIA DEL PACIENTE

“Bueno, no pude asimilarlo todo, así que lo escribí. Tenemos una familia tan grande que cuando estaba platicando con ellos “eso no me lo dijiste así”, “ups, lo siento, olvidé ese detalle”, así que me aseguré de escribir todo. Incluso hasta el punto de tener que telefonar a la compañía de seguros, o ir al banco, llevo un diario para anotar con quién hablé, cuándo hablé con el o ellos, cuál fue el resultado, porque están sucediendo tantas cosas que simplemente no puedes recordar”.

Comunicación con el paciente

Los pacientes que no fueron capaces de comunicarse durante su estadía en cuidados intensivos hablaron en detalle sobre su incapacidad para comprender lo que se les decía y sus experiencias relacionadas con el delirio.

Los pacientes, familiares y acompañantes mencionaron la necesidad de que el personal de la organización le repitiera la información. Esto fue reconocido como traumático por varios pacientes participantes. La distorsión de la información por parte del paciente también surgió como un problema:

“Estuve en coma durante 10 días y no había forma de que pudiera recibir información de todos modos, pero cuando me estaba recuperando, mi cerebro estaba tan destrozado por el delirio, era tan incapaz de recibir alguna información, así que cualquier cosa que dijeran las enfermeras o los médicos, yo no podía asimilarlo o procesarlo, y también... bueno, no

lo creía porque vivía en un mundo en el que todos me perseguían, tomaba mis órganos y los vendía, así que era una conspiración en mi contra”

Transición

Los procesos y procedimientos relacionados con la transición a una sala general recibieron muchos comentarios. Los pacientes, en particular, encontraron esta situación muy desafiante ya que perdieron la seguridad y las relaciones dedicadas del personal de atención, junto con un aumento del ruido y la actividad de un piso donde no hay cuidados personales. La familia y los cuidadores también encontraron la transición como un momento difícil debido a la reducida atención continua como lo tenían en el área anterior:

“Sentí como si me hubieran dejado en el limbo, perdieron el medicamento y la enfermera lo puso en algún lugar cuando llegué por primera vez, y nadie pudo encontrarlo. Al final, lo encontraron al día siguiente escondido detrás de la pantalla de la computadora... pero mi preocupación era que las personas entraban con todo tipo de infecciones. Mis familiares o conocidos eran muy amables y agradables, aunque fue algo cansado por que cada vez que alguien llegaban se mostraban preocupados por lo que tenían...”

Salir del hospital

Los pacientes hablaron de lo angustiados que se habían sentido después de irse a casa, y de la ansiedad y preocupación que tenían por su

salud y la posibilidad de volver a **enfermarse tan gravemente**.

Hubo alguna diferencia en la experiencia posterior a la atención: algunos pacientes hablaron sobre la importancia de una reunión de seguimiento posterior a la atención como parte de su proceso de recuperación, mientras que otros no la recibieron.

Un miembro de la familia habló sobre lo positiva que había sido la reunión de seguimiento en la recuperación general del paciente:

“...esa reunión de seguimiento ayudó a XX a llegar a un acuerdo sobre por qué se sentía así. Fue tranquilizador que esto fuese normal, porque estaba pensando “todas estas cosas que le están pasando, y todos esos recuerdos que todavía están en su cabeza”, pero saber que están almacenados como un recuerdo y que están ahí. Es aprender a lidiar con ellos”.

Lecciones aprendidas

La forma en que los pacientes, acompañantes y cuidadores recibieron información fue variada en este estudio. Este es un factor clave en la satisfacción de la familia del paciente.

Nuestros hallazgos resaltan la importancia de que el personal clínico proporcione repetidamente información personalizada al paciente y su familia, ya que es crucial abordar las necesidades de información individual en los momentos apropiados en formas accesibles.

El uso de diarios y otras ayudas, como fotografías de pacientes mientras estaban en Cuidados Críticos, se consideraron momentos clave para documentar el progreso en el proceso de recuperación.

La familia y los cuidadores también encontraron útiles estos recursos, como una forma de recordar y compartir información a medida que ocurrían eventos con sus redes familiares más lejanas. Es importante alentar al personal, la familia y el paciente a trabajar en conjunto. La producción conjunta de diarios y otros recursos es una forma muy positiva de hacerlo.

Se informó que dejar los cuidados intensivos era problemático y estaba mal manejado, lo que creaba una ansiedad adicional para los pacientes, familiares y cuidadores preocupados por la futura provisión de atención y la pérdida de la estrecha relación que habían construido con el personal de cuidados intensivos.

La coordinación adecuada de la atención es crucial para mejorar la satisfacción familiar. Sería muy beneficioso asegurarse de que una enfermera o un miembro del personal de confianza pueda acompañar al paciente a medida que avanza desde la atención crítica.

Finalmente, el delirio y el miedo estaban muy vivos en la mente de los pacientes que habían experimentado esto. La sensación de trauma (particularmente de aquellos que no habían recibido atención de seguimiento) era evidente. Intervenciones como el paquete de tratamiento

del delirio y el trabajo en conjunto con los profesionales de la salud podrían brindar apoyo a los pacientes y sus familias en el futuro.

Conclusiones

El impacto de una estancia en cuidados intensivos tiene un efecto significativo sobre el paciente y su familia. Esto se puede mejorar mediante la entrega directa de información oportuna y adecuada, promoviendo el trabajo en conjunto entre el personal de enfermería y las familias en la elaboración de un diario del paciente.

Las reuniones de seguimiento organizadas también son una parte importante del proceso de recuperación del paciente y la familia.

Trabajos citados

Garner, J. K. (2022). How information sharing can improve patient and family experience in critical care: A focus group study. *PXI*, 7, Issue 3(13), págs. 109-111.