Sigo siendo yo

VII Congreso Nacional de Alzheimer

Málaga. 9, 10 y 11 de noviembre de 2017

alzheimer León

SENSIBILIZACIÓN Y COOPERACIÓN PARA LA MEJORA EN LA ATENCIÓN EN CONTEXTO SANITARIO A PERSONAS CON DETERIORO COGNITIVO

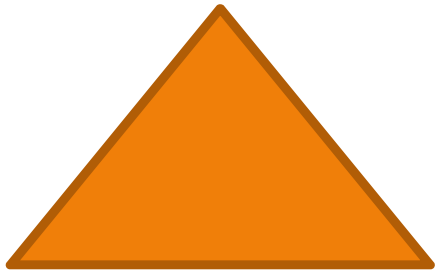
Sacyl

Tomasa Mª Ugidos Domínguez
Psicóloga Alzheimer León

Sigo siendo yo

TRABAJAMOS JUNTOS POR UNA ATENCIÓN INTEGRAL Y DE CALIDAD

Enfermo
experimenta y maneja su problema



Institución
prestan servicios

Familia
vive la enfermedad.

OBJETIVOS

- Formar al personal del SACYL en competencias sociales
- Sensibilizar y humanizar la atención a personas con Deterioro Cognitivo (DC) en contextos sanitarios y a la familia.
- Establecer una línea de colaboración realizar actividades de sensibilización y humanización para la atención.

ACTUACIONES

- CURSOS DE FORMACIÓN A PROFESIONALES
- GRUPOS DE TRABAJO EN HOSPITAL Y ATENCIÓN PRIMARIA.
- FORMACIÓN/INFORMACIÓN A FAMILIARES

GRUPOS DE TRABAJO

HOSPITAL DE LEON (CAULE)

1. Técnicos de Alzheimer León, Personal de enfermería del Hospital de León y Familiares de enfermos con deterioro cognitivo Alzheimer León.

2. Técnicos de Alzheimer León, Personal de enfermería del Hospital de León y Personas con deterioro cognitivo usuarios de Alzheimer León.

ATENCIÓN PRIMARIA DE LEON

3. Técnicos Alzheimer León, personal de enfermería y trabajo social de Atención Primaria de León y familiares de enfermos con deterioro cognitivo Alzheimer León.

4. Técnicos Alzheimer León, personal de enfermería y trabajo social Atención Primaria de León y Personas con deterioro cognitivo usuarios de Alzheimer León.

Sigo siendo yo

1.CRONOGRAMA DE REUNIONES

ALZHEIMER CAULE	1ª REUNIÓN	2ª REUNIÓN	3ª REUNIÓN	4ª REUNIÓN	5ª REUNIÓN
FECHA	24/02/2016 AL-CAULE	30/03/2016 AL (FDC)-CAULE	13/04/2016 AL(FDC)-CAULE	04/05/2016 AL(FDC)-CAULE	28/10/2016 AL-CAULE
FECHA	15/02/2017 AL-DC	02/03/2017 AL(DC)-CAULE	16/03/2017 AL(DC)-CAULE	30/03/2017 AL (DC)-CAULE	09/05/2017 AL-CAULE

ALZHEIMER ATENCIÓN PRIMARIA	1ª REUNIÓN	2ª REUNIÓN	3ª REUNIÓN	4ª REUNIÓN	5ª REUNIÓN
FECHA	15/09/2016 AL-AP	27/09/2016 AL (DC)-AP	13/10/2016 AL(DC)-AP	25/10/2016 AL(DC)-AP	10/03/2017 AL-AP
FECHA	10/03/2017 AL-AP	23/03/2017 AL(CD)-AP	06/04/2017 AL (DC)-AP	20/04/2017 AL(DC)-AP	16/04/2017 FORMACIÓN AP

Antes de acudir a las reuniones con el SACYL se han mantenido reuniones entre los técnicos de Alzheimer y las familias y usuarios centro que forman parte del grupo de trabajo, para preparar la sesión con el personal sanitario.

FORMACIÓN

Formación dirigida al personal sanitario.

- *Atención de calidad y calidez a personas con deterioro cognitivo en contexto hospitalario (10 h)*

- *Atención de calidad y calidez a personas con deterioro cognitivo en atención primaria (10 h)*

- *Impacto de la enfermedad en la familia (5 h)*

Formación/Información *de las conclusiones extraídas en los grupos de trabajo a los familiares de personas con deterioro cognitivo (2 h)*

RESULTADOS ENCUESTA SATISFACCION FORMACIÓN

Encuesta de satisfacción pasada en cada acción formativa. Se han obtenido las siguientes puntuaciones en una escala de 1 a 10.

- *Impacto de la enfermedad crónica en la familia*: 5 horas/25 participantes
  Valoración actividad: 8.82

- *Atención de calidad y calidez a pacientes con deterioro cognitivo en contexto hospitalario*: 10 horas/25 participantes.
  Valoración actividad: 9.21

- *Atención de calidad y calidez a pacientes con deterioro cognitivo en Atención Primaria*: 10 horas/25 participantes.
  Valoración actividad: 8.72

OBSERVACIONES

1. Nos abre los ojos a un problema que en principio no se ve.
2. Ayuda a entender que hay personas que por su enfermedad no me están entendiendo.
3. Nos pone en el lugar de la persona con DC.
4. Los conocimientos adquiridos sobre cómo tratar a las personas con DC.
5. Me ha ayudado a reflexionar el modo en el que me dirijo habitualmente a mis pacientes y personas en general y he ampliado mis recursos para mejorarlo.
6. La parte real de los temas tratados.

RESULTADOS ENCUESTA SATISFACCION GRUPO DE TRABAJO

Se realiza la “Encuesta de Satisfacción a miembros del grupo de trabajo” que es de carácter anónimo y voluntario, en la que se establecen los siguientes indicadores de evaluación: *Índice de participación y Grado de satisfacción*.

Se formularon 5 preguntas en una escala tipo Liker con un rango de 1 a 5 puntos.

PUNTUACIÓN				
1	2	3	4	5
NADA	MUY POCO	POCO	BASTANTE	MUCHO
MALA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA	EXCELENTE

La encuesta se realiza en formato papel y responden el 100% de profesionales que acuden a la última reunión anual del grupo de trabajo del CAULE.

Resultados

El grado de satisfacción obtenido en la encuesta es de 4.26 en una escala de 1 al 5.

Observaciones

- La valoración positiva sobre el conocimiento de necesidades y expectativas de personas con DC y familiares mediante actividades fuera del proceso de ingreso hospitalario.
- La comunicación, sensibilización de los profesionales y humanización.
- El conocimiento de la enfermedad.
- Nombrar la enfermedad sin miedo.

CONCLUSIONES

- AREAS DE MEJORA SUGERIDAS POR FAMILIARES Y PERSONAS CON DC EN EL CONTEXTO HOPITALARIO
- INFORMACIÓN APORTADA POR EL HOSPITAL DE LEÓN

- AREAS DE MEJORA SUGERIDAS POR FAMILIARES Y PERSONAS CON DC EN ATENCIÓN PRIMARIA
- INFORMACIÓN APORTADA POR ATENCIÓN PRIMARIA

AREAS DE MEJORA SUGERIDAS POR FAMILIARES Y PERSONAS CON DC EN EL CONTEXTO HOPITALARIO

1. Importancia del acompañamiento permanente del familiar en todos los momentos en los que la persona con DC está en el hospital.
2. Necesidad de apoyar a la familia en el proceso de entrada y estancia en el hospital, entendido el apoyo, como respeto, amabilidad, comunicación eficaz.
3. Que el familiar esté informado de manera continua sobre la evolución del motivo del ingreso y del estado de la persona con DC.
4. Que el sanitario, pueda identificar que la persona tiene DC ya que habrá muchas demandas a las que no va a poder responder.
5. Contar con la habilidad del cuidador principal cuando la persona se desestabiliza por la noche y está solo, el familiar puede ayudar a reconducir la situación, de esta manera no hay que acudir a los tranquilizantes.
6. La necesidad de que haya voluntarios en el hospital para ayudar a la persona con DC, familia y sanitario en relación a las necesidades que requiera el caso.

AREAS MEJORA CAULE

7. Tratarles como personas, no como enfermos.

8. Trato con amabilidad (tiempo para expresarse y para escucharles, tono de voz, naturalidad pero sin perder de vista las necesidades que requiere la enfermedad, lenguaje no verbal que les de confianza).

9. Facilitar la información también por escrito.

10. Identificador para facilitar la ayuda a los sanitarios.

11. Acompañamiento en los centros de salud para orientarles.

12. Facilitar el recuerdo si hay cambio de fecha u hora en la consulta.

13. Saber que nos está pasando (explicarlo las veces que sean necesarias)

14. Formación sobre los avances de la investigación.

INFORMACIÓN APORTADA POR EL HOSPITAL DE LEON

1. Establecer un sistema de alerta (identificador DC) antes de interaccionar con la persona.
2. Tomar conciencia de la importancia del acompañamiento familiar a personas con deterioro cognitivo.
3. Identificación del cuidador como persona de referencia.
4. Implicación de los familiares en limitar número de visitas.
5. Cuidador profesional (contratado por familia), sanitarios vigilan la calidad del servicio. Igualmente para acompañantes familiares.
6. Dada la importancia del acompañamiento familiar, si se quedan solos por la noche, saber si se puede localizar al familiar en caso de necesidad por agitación.
   Firmar autorización para poder llamarle/s a cualquier hora de la noche.

AREAS DE MEJORA SUGERIDAS POR FAMILIARES Y PERSONAS CON DC EN ATENCIÓN PRIMARIA

1. Si necesidad de traslado al domicilio de otro hijo, se cambia de área de salud, por lo que la enfermera y el médico de su área no pueden acudir al domicilio.
2. Necesidad de tener un espacio para hablar con la enfermera para transmitir lo que les preocupa, (rebaja su nivel de estrés).
3. Formar al Personal de administración, realizan la acogida en los centros de salud y su trato influye en la respuesta de las familias y personas con DC cuando llegan a la consulta..
4. Que todos los centros de salud funcionen con la misma calidad y no dependa del factor humano.
5. Solicitan que el personal sanitario forme a las familias sobre temas de interés para el cuidado de la persona con demencia.
6. Que los profesionales de atención primaria valoren la importancia de un trato de calidad (cercano, profesional y con las características propias de esta enfermedad y las necesidades del cuidador).

7. Mejorar los problemas que genera el sistema de citaciones para atención primaria.

8. Frente al desconcierto de los familiares en cuanto al seguimiento de la enfermedad. Establecer un protocolo de seguimiento para las personas que padecen una demencia.

9. URGENCIAS, el médico debe saber si la persona que acude padece una demencia.

10. Afrontar la consulta con una persona que tiene deterioro, el médico transmite su dificultad, ante esto

    " *Es más importante cómo te dan la información que lo que te dicen*"

11. Utilizar palabras que se puedan entender.

12. El médico de familia o enfermera explicar el diagnóstico que el especialista ha dado, un tiempo después, cuando la persona esté más tranquila.

13. Informar sobre lo que la persona puede hacer para ayudar a tratar la enfermedad.

INFORMACIÓN APORTADA POR ATENCIÓN PRIMARIA

1. Cambio de área de salud por cambio de domicilio. Enfermera de incidencia. Si cambio de médico cuando vuelva a su centro de salud solicitar el mismo (que su médico firme una autorización para volver a incluirle en su cupo).

2. Si van diferentes enfermeras al domicilio, existe la guía de instrucciones en el domicilio para que tanto la enfermera como la familia anote información sobre (curas, movilizaciones, alimentación….) todo aquello que es importante que la persona nueva que llegue conozca. Este recurso se puede solicitar si el enfermo está inmovilizado (por causas físicas, arquitectónicas o sociales: el familias no puede desplazarse por enfermedad,…..)

3. Las enfermeras valoran el conocer recursos para informar a las familias que llegan a la consulta en una situación crítica (rebaja la ansiedad y toman decisiones más apropiadas)

4. Curas en domicilio en horario de CD: Hablar con la enfermera para que organice sus horario y poder ir a hacer las curas antes de que vaya al CD. Valoran que el familiar ayude en las curas siempre que estén dispuestos a ello (No es obligación del familiar) Ellas se ofrecen a enseñar al familiar cómo hacer estas curas, en el domicilio para tener en cuenta las características particulares del paciente.

6. Está en curso la creación de un informe social de alta hospitalaria, que se entregará a la familia y al trabajador social del centro de salud, en este informe se recogerá la situación de la persona.

7. Sugieren que se solicite a la enfermera un calendario para el seguimiento de la persona. Las enfermeras recomiendan que se pida primero una cita con ellas para que lo cataloguen como paciente crónico, ya que esto conlleva unas pautas para el seguimiento.

8. Informan sobre nuevos protocolos experimentales para mejorar los seguimientos.

9. Se ofrecen a dar formación en la asociación sobre nuevos protocolos y sistemas de seguimiento e intervención con personas que tengan deterioro cognitivo.

Sigo siendo yo

alzheimer León

GRACIAS