

# INCLUSIÓN DE FAMILIARES, AMIGOS Y OTROS CUIDADORES (FORMALES Y/O INFORMALES) EN URGENCIAS

## ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE?

Los cuidadores informales y formales deben ser tratados como socios en la asistencia. La presencia de cuidadores al lado del paciente puede ayudar a reducir el riesgo de delirium y mejorar la experiencia de los pacientes mayores en el Servicio de Urgencias (SU). Los cuidadores informales, como familiares y amigos, pueden aportar información importante sobre el paciente, ayudar a desarrollar un plan de cuidados más holístico, ayudar en la comunicación y proporcionar apoyo emocional al paciente. Esto significa que la participación de los cuidadores conduce a una planificación más adaptada del alta, lo que se asocia a una mejora de los resultados para el paciente y el cuidador (por ejemplo, un menor riesgo de reingreso en el SU). Dado que los cuidadores pueden desempeñar un papel importante para ayudar a poner en práctica las recomendaciones durante y después de la atención en el SU, es importante tener en cuenta sus puntos de vista a la hora de elaborar el plan de atención. El compromiso y la cooperación con los cuidadores, así como con los pacientes, es una parte esencial de la buena atención al paciente.

## ¿CÓMO PODEMOS IMPLICAR AL ENTORNO DEL PACIENTE?

- Preguntar y anotar el nombre, la relación y los datos de contacto del cuidador o cuidadores clave en la historia clínica del paciente a su llegada al SU. Hacerlo tanto con los pacientes acompañados como con los pacientes que acuden solos. (Cuidado: el cuidador clave puede no ser la misma persona que acompaña al paciente a Urgencias).
- Siempre que sea posible, se debe animar a los cuidadores a permanecer junto a los pacientes durante su estancia en Urgencias, ya que pueden contribuir a reducir los riesgos de complicaciones adquiridas en el hospital, a integrar el episodio agudo en los planes de cuidados a más largo plazo y ayudar en la transición del hospital al domicilio.
- Cuando sea apropiado, incluir a los cuidadores en el proceso de atención, especialmente cuando se trate de pacientes con deterioro cognitivo.
- **NOTA:** es mejor limitar el número de cuidadores acompañantes en función de la capacidad del Servicio de Urgencias.

Para pacientes mayores procedentes de centros residenciales o de larga estancia:

- Hacer un mapa de los centros asistenciales alrededor del SUH para asegurar los datos de contacto.
- Discutir a nivel organizativo cómo se puede transferir al SUH la información del paciente (por ejemplo, los datos de contacto de los cuidadores principales, la información médica y las necesidades de enfermería).
- Decidir la persona en el Servicio de Urgencias que debe establecer los canales de comunicación (trabajador social, administración, especialista en enfermería geriátrica, otros) y facilitar las transiciones asistenciales de ida y vuelta.

## ¿QUÉ DEBEMOS HACER?

1. Determinar las necesidades asistenciales del paciente mayor durante su ingreso en Urgencias (elaborar listas de comprobación de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria (ABVD y AIVD)).
2. Determinar el soporte/apoyo requerido por el paciente en Urgencias y anticipar las necesidades al alta en colaboración con los cuidadores.
3. Cuando sea posible, evaluar la carga del cuidador y su capacidad para llevar a cabo las instrucciones.
4. Al dar de alta a un paciente al entorno ambulatorio, facilitar información sobre las distintas formas de apoyo que pueden estar disponibles. Asegúrese de que sus equipos son capaces de remitir a los pacientes y sus cuidadores a los servicios necesarios que pueden proporcionar u organizar apoyo sanitario y social.
5. Asegúrese de que el paciente (cuando sea posible) y su cuidador entienden claramente las disposiciones relacionadas con la planificación del alta, así como otras instrucciones de seguimiento.
6. Los hospitales deben facilitar la participación de los pacientes y del público en el desarrollo de estrategias de mejora de la calidad destinadas a mejorar la experiencia de los pacientes en el Servicio de Urgencias.

## CAJA DE HERRAMIENTAS

- Lista de comprobación de ABVD y AIVD
- Transiciones de cuidados en el Servicio de Urgencias - Informe final Un marco de medición de la calidad
- El cuidado del cuidador en el servicio de urgencias, STAT (blog), 12 de febrero de 2018

Todos los recursos y la información adicional están disponibles mediante código QR.



## REFERENCIAS

Todas las referencias a publicaciones científicas se pueden encontrar a través del código QR adyacente.



Este material educativo ha sido desarrollado por el Grupo de Trabajo Europeo de Medicina de Urgencias Geriátricas, que es una colaboración entre la Sociedad Europea de Medicina de Urgencias (EUSEM) y la Sociedad Europea de Medicina Geriátrica (EuGMS). Para más información, visite: [geriEMEurope.eu](http://geriEMEurope.eu) y síganos en Twitter: @geriEMEurope.

Descargue este póster mediante código QR.

