

RECOMENDACIONES

Recomendaciones para facilitar la comunicación en personas con vía aérea artificial y COVID-19



Marco.

Hasta la fecha y con la información recabada, la enfermedad producida por coronavirus genera una neumonía que lleva a la hipoxemia severa en un porcentaje estimado de entre 5-10% del total de enfermos, muchos de los cuales requieren de soporte ventilatorio y, con ello, la instrumentalización de la vía aérea. Esta condición, si bien es potencialmente reversible, de todas formas cuenta con una fase aguda que dura aproximadamente 14 días.

Principios generales.

Si bien los esfuerzos como equipo de salud están centrados en alcanzar la sobrevida con la mayor conservación funcional de cada una de las personas, hecho que resulta particularmente demandante en contexto del COVID-19, es imprescindible considerar en todo momento aspectos que son claves en la atención humanizada en salud. En este contexto, la comunicación de la persona con su entorno pasa a ser un objetivo trascendental para su bienestar y optimización de su calidad de vida. Esto, independientemente de su condición de salud, la cual se espera siempre tenga una proyección hacia la mejora, aunque es sabido que muchas veces implicará un abordaje que acompañará el proceso del buen morir.

Bajo este argumento, toda persona debe tener la posibilidad de recibir contención por parte del equipo de salud y, de ser posible, también por sus seres queridos. Además – si su estado cognitivo y motor así lo permite – debe contar con las oportunidades suficientes para: (1) comunicar sus necesidades básicas y (2) aportar con información relevante para muchas de las difíciles decisiones que ha de tomar el equipo en relación a su salud.

Al respecto, se reconoce que el conocimiento sobre sistemas de comunicación aumentativo – alternativos (SCAA) en los diferentes centros de salud es dispar. Esto, por diversos motivos que incluyen, entre otros, la falta de fonoaudiólogos y terapeutas ocupacionales en los servicios de UPC o la falta de recursos y/o capacitación de los equipos de salud en general. Sin embargo, es altamente relevante que toda persona debe contar con la oportunidad de comunicar sus necesidades y, de ser necesario, tener la opción de contactarse con sus personas más significativas; incluidas aquellas situaciones de salud en que la sobrevida no está asegurada.

En este contexto, a continuación se entrega una serie de recomendaciones que pueden ser aplicadas de acuerdo a las particularidades de cada centro de salud.

RECOMENDACIONES

Recomendaciones

a. Respecto a la organización de salud.

1. Implemente capacitaciones orientadas a maximizar la comunicación durante la atención que entrega el personal de salud a personas con vía aérea artificial y COVID 19 (+), a través de charlas, cursos u otros, con expositores calificados en la temática.
2. Maximice, dentro de lo posible, la dotación de los profesionales idóneos para la evaluación e intervención en comunicación, asegurando su participación en las decisiones respecto a qué SCAA se sugiere utilizar.
3. Disponga de los recursos necesarios, dentro de lo posible, que garanticen tanto la facilitación como la implementación de los distintos SCAA existentes, en beneficio directo de las personas y el personal de salud.
4. Del mismo modo, asegure la correcta identificación de todo profesional de la salud que utilice elementos de protección personal, de forma tal que sea fácil la visibilización del nombre y cargo por parte de la persona.

b. Respecto a las personas.

1. Evalúe constantemente el nivel de conciencia y orientación de la persona, además de la presencia de intención comunicativa. Esta generalmente se puede observar mediante el movimiento de estructuras corporales; como los ojos, rostros o extremidades. También considere determinar la capacidad auditiva, visual y motora, para seleccionar el método de comunicación más adecuado según las características de la persona. Si se consigna la presencia de delirium, favorecer de manera previa un programa de intervención cognitiva, la cual se puede ver facilitada por el uso de un sistema de comunicación.
2. Durante la realización de los procedimientos clínicos, siempre anticipe su ejecución a la persona, independientemente de su nivel de conciencia. En aquellas personas con mejor nivel de conciencia, considere entregar una explicación algo más detallada de la secuencia de pasos y cuidando que la información sea comprensible.
3. Facilite los canales necesarios para asegurar la comunicación entre la persona y la familia. La disposición de equipos como: tabletas, teléfonos celulares -y sus respectivos cargadores- u otros medios, propicia la comunicación y disminuye los niveles de ansiedad de ambas partes, facilitando además la colaboración.
4. Aproveche todas las instancias posibles para entablar una conversación con la persona, independientemente de su nivel de conciencia y ajustado los contenidos a cada situación individual. Se recomienda que estos estén centrados tanto en entregar como en recibir información básica y necesaria para lograr el bienestar de la persona con vía aérea artificial y/o situación excepcional de salud.
5. Utilice un lenguaje adecuado para explicar a la persona su estado de salud cuando él o ella lo solicite, evitando frases negativas y términos médicos complejos de entender por parte de personas ajenas al contexto de salud. Para esto, puede apoyarse de SCAA que aseguren la correcta entrega de la información.
6. Del mismo modo, entregue la información del estado de salud a la familia de manera concisa, respondiendo las dudas tranquilamente para disminuir los niveles de estrés del grupo familiar y siempre respetando las políticas para la entrega de información estipulada por cada institución.
7. Implemente sistemas de comunicación para entablar un diálogo con la persona dentro de su unidad, como carteles, tableros, escalas analógicas, dispositivos electrónicos, entre otros, que maximicen la entrega de información y representen necesidades comunicativas básicas y emociones, tales como dolor, estados anímicos, solicitud de información, entre otros.
8. Asegure un adecuado posicionamiento del SCAA, con la finalidad que esté al alcance de la persona en todo momento.
9. Simplifique el método de comunicación o SCAA, de forma que sea amigable tanto para la persona como para el personal de salud y que requiera de un mínimo entrenamiento.
10. Evite adivinar lo que la persona desea comunicar, ya que la posibilidad de error es muy alta y puede conducir a respuestas que se alejan de lo solicitado; generando frustración, desazón o ira. Utilice los SCAA adecuados para disminuir al máximo la necesidad de interpretación.



RECOMENDACIONES

11. Recuerde que un SCAA, si no es correctamente utilizado, puede favorecer que los mensajes entregados por la persona sean vistos por terceros. Por ello, cuando sea necesario, resguarde la privacidad durante la interacción.
12. Si existen o persisten dudas respecto a cómo actuar ante una situación que implique la comunicación de la persona (con el personal o su familia), solicite ayuda especializada a Fonoaudiología, o bien Terapia Ocupacional.

c. Respeto a los profesionales.

1. Como profesional de la salud, brinde siempre una atención de calidad, resguardando el tiempo que sea necesario para que se desarrolle una adecuada comunicación.
2. Al ingresar a la habitación del paciente siempre identifíquese, muestre su credencial y explique en forma breve el o los procedimiento(s) a realizar. El paciente siempre debe estar informado.
3. Considere que las instrucciones verbales que entregará a la persona deben ser claras y precisas, ya que con los elementos de protección personal, las personas no cuentan con información adicional para poder comprender el mensaje.
4. Capacítese constantemente en temáticas de comunicación y SCAA en personas que presentan vía aérea artificial y/o situaciones excepcionales como COVID 19 (+) a través de profesionales idóneos (Fonoaudiología, o bien Terapia Ocupacional) o información actualizada extraída de referencias bibliográficas de confianza.
5. Capacite a la familia en el uso del SCAA que utiliza la persona, para asegurar el intercambio de información durante la interacción comunicativa y, de esta forma, disminuir los niveles de ansiedad en ambos.
6. Seleccione materiales de confección que cumplan con las exigencias de IAAS para la protección tanto de los SCAA, como de la persona y el personal de salud.
7. Anticipe a la persona la finalización de la intervención
8. Mantenga el diálogo constante con los profesionales idóneos en comunicación y ocupación humana, para la resolución de dudas y optimización de los SCAA en las personas con vía aérea artificial y/o situaciones excepcionales.



RECOMENDACIONES

Autores.

- Flga. Rocío Vera González
Hospital de Victoria, DIFOTOi
- Flgo. Oscar Márquez Ramírez
Hospital del Trabajador, DIFOTOi
- Flgo. Rodrigo Tobar Fredes
Hospital del Trabajador, DIFOTOi

Revisores.

- Flga. Inés Fuentealba Miranda
Clínica las Condes, DIFOTOi
- T.O. Cristóbal Catalán Águila
DIFOTOi
- E.U. M. Idalia Sepúlveda Schaaf
Clínicas Las Condes, DESCHMI.

Coordinador.

- Flgo. Rodrigo Tobar Fredes
Hospital del Trabajador, DIFOTOi

Referencias.

1. Salem A, Ahmad MM. Communication with invasive mechanically ventilated patients and the use of alternative devices: integrative review. *J Res Nurs*. 2018;23(7):614–30.
2. Grossbach I, Stranberg S, Chlan L. Promoting effective communication for patients receiving mechanical ventilation. *Crit Care Nurs*. 2011;31(3):46–60.
3. ten Hoorn S, Elbers PW, Girbes AR, Tuinman PR. Communicating with conscious and mechanically ventilated critically ill patients: a systematic review. *Crit Care [Internet]*. 2016 Dec 19 [cited 2019 Jun 28];20(1):333. Available from: <http://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13054-016-1483-2>
4. Campbell GB, Happ MB. Symptom Identification in the Chronically Critically Ill. *AACN Adv Crit Care*. 2010;21(1):64–79.
5. Dithole K, Sibanda S, Moleki MM, Thupayagale-Tshweneagae G. Exploring Communication Challenges Between Nurses and Mechanically Ventilated Patients in the Intensive Care Unit: A Structured Review. *Worldviews Evidence-Based Nurs*. 2016;13(3):197–206.
6. Holm A, Dreyer P. Use of Communication Tools for Mechanically Ventilated Patients in the Intensive Care Unit. *CIN - Comput Informatics Nurs*. 2018;36(8):398–405.
7. Holm A, Dreyer P. Nurse-patient communication within the context of non-sedated mechanical ventilation: A hermeneutic-phenomenological study. *Nurs Crit Care*. 2018;23(2):88–94.
8. Via C, Valles F. Guía de información a los familiares. Unidad Cuid Intensivos [Internet]. 2017;1–7. Available from: http://humanizandoloscuidadosintensivos.com/wp-content/uploads/2017/06/guia_familiares_general_definitiva2.pdf
9. Ley de derechos y deberes - Preguntas Frecuentes. Superintendencia de Salud, Gobierno de Chile. [Internet]. [cited 2020 Apr 14]. Available from: <http://www.supersalud.gob.cl/consultas/667/w3-propertyvalue-4185.html>