Guía para el proveedor de cuidado

Lo que usted y su ser querido pueden esperar durante toda la experiencia de servicio de hospicio en casa

0212-1657B

© Copyright Halifax Health - Hospice.
Quedan reservados todos los derechos.

Halifax Health Hospice

Licensed since 1979

halifaxhealth.org/hospice | 800.272.2717

Información general

Números telefónicos importantes 1
Carta del Director Ejecutivo 2
Equipo de Halifax Health - Hospice 3-4
Introducción 5
Cuando necesite ayuda fuera del horario de atención 6
Información del programa 7-8
Organización sin fines de lucro 9
Responsabilidades del paciente 10
Aviso de asistencia al cliente 11
Información sobre catástrofes 12-14
No se vaya de su casa sin llevar lo siguiente 15
Directivas anticipadas de atención médica – El derecho del paciente a decidir 16-20
Información financiera del paciente 21
Hospice Enclara – Su farmacia 22-23
Entornos de atención alternativa – Cuando el hogar ya no es una opción 24
Seguridad 25-27
Control de infecciones 28-29
Planificación del funeral 30
Servicios de duelo 31-32

Guía para el proveedor de cuidado

Especialmente para el proveedor de cuidado 34-35
Baño y tender la cama 36-37
Manejo de la vejiga 38
Cuidado del catéter de Foley 39-42
Cuidado del catéter externo 43
Evacuación intestinal 44
Inodoro portátil 45
Cómo levantar y mover a un paciente en forma segura 46-47
Cuidado de la boca 48
Guía de medicamentos 49-50
Registro de medicamentos 51-52
Nutrición e hidratación 53-54
Cuidado de la piel 55
Visitas al baño/eliminación 56-58

0212-1657B

Guía de síntomas

Problemas de respiración 60-61
Confusión, inquietud y agitación 62-63
Constipación 64-65
Protocolo de laxantes estándar 66
Diarrea 67
Fiebre 68
Hinchazón 69-70
Incapacidad de dormir 71
Pérdida de apetito 72
Náuseas y vómitos 73-74
Manejo del dolor 75-79

Equipos

Cama de hospital 80-81
Compresor nebulizador 82-83
Equipo de oxígeno 84-89
Elevador para pacientes 90-91
Máquina de succión 92-93
Silla de ruedas 94-95
Andador y bastón 96-97

Preparación para la muerte

Señales de que la muerte se acerca 98-103
Duelo 104-105

Información general

NÚMEROS TELEFÓNICOS IMPORTANTES

HALIFAX HEALTH - HOSPICE: EMERGENCIA (las 24 horas del día, todos los días)..... 800.272.2717
Atiende a los condados de Volusia, Flagler, Orange y Osceola halifaxhealth.org/hospice
Derivación de pacientes 386.425.4757
Fax de admisiones. 386.425.5146
Línea directa especial.....800.242.1306 ext. 2851

CENTROS DE CUIDADO
Ormond Beach, 235 Booth Road, Ormond Beach.....386.425.3150
Port Orange, 3800 Woodbriar Trail, Port Orange 386.425.4752
Southeast Volusia, 4140 S. Ridgewood Avenue, Edgewater.....386.425.8950
West Volusia/Orange City Care Center.....386.851.7600

OFICINAS
Port Orange (conmutador).....386.425.4701
DeLand 386.425.9888
Flagler / Palm Coast….....386.425.3201
Orange/Osceola… 407.825.9848
Ormond 386.425.7900

ORIENTACIÓN Y APOYO SOBRE DUELO
Duelo….....386.425.4738
Programa de pérdida traumática… 386.425.3337
Grupo de apoyo por pérdida de mascotas Tender Paws….....386.425.3337

LAWRENCE E. WHELAN BEGINAGAIN CHILDREN'S GRIEF CENTERS
East Volusia… 386.425.3100
West Volusia… 386.425.9889
Flagler County… 386.425.3100
New Smyrna Beach….....386.425.3100
Orange/ Osceola… 407.825.9848

NEGOCIOS DE REVENTA
New Smyrna Beach, 720 S. Dixie Frwy.....386.426.7308
Orange City, 876 Saxon Blvd.....386.456.0240
Ormond Beach, 160 S. Nova Rd., Unit 132 .....386.672.2915
Palm Coast, 122-126 Flagler Plaza Dr 386.439.0333
Port Orange, 3830-A S. Nova Rd.....386.761.6045

Información general

NÚMEROS TELEFÓNICOS IMPORTANTES

Su equipo de Halifax Health - Hospice (sírvase imprimir)

Nro. telefónico: _____

Equipo: _____

Médico de cabecera: _____

Enfermera: _____

Trabajador social: _____

Capellán de Halifax Health - Hospice: _____

Asistente de enfermería certificado: _____

Voluntario: _____

Su apoyo en la comunidad

Su pastor: _____

Farmacia contratada: _____

Otra farmacia: _____

Equipo y oxígeno contratado: _____

Funeraria: _____

Ambulancia: Antes de llamar al 911 para pedir una ambulancia, llame a su enfermera de Halifax Health - Hospice.

Mantenga la DNR (orden de no reanimar) pegada al refrigerador o a la cabecera de la cama.

SU EQUIPO DE HALIFAX HEALTH - HOSPICE

Servicios de médicos

Todos los pacientes inscriptos en Halifax Health - Hospice tienen un "médico de cabecera" quien es el máximo responsable del plan de cuidado individualizado para ese paciente. Este "médico de cabecera" puede ser su propio médico de la comunidad, o uno de los médicos o enfermeras practicantes de nuestro equipo médico. Si tiene su propio médico, nuestro equipo trabajará estrechamente con ese médico de la comunidad para brindar apoyo médico y recursos adicionales. En Halifax Health - Hospice, nuestros médicos experimentados, matriculados se reúnen semanalmente con sus enfermeras, capellanes, asistentes de enfermería y trabajador social para hacer cambios al plan de cuidado según sea necesario y garantizar servicios clínicos de máxima calidad.

Enfermeras matriculadas

Las enfermeras controlan la salud física del paciente y comunican los cambios, las necesidades de medicamentos y cualquier señal de avance de la enfermedad al médico primario del paciente. Las enfermeras también enseñan a los proveedores de cuidado y miembros de la familia a manejar el cuidado diario del paciente. Muchas personas que piensan que nunca podrían brindar cuidado físico a los seres queridos enfermos encuentran una enorme cantidad de fuerza interior durante este período. Los proveedores de cuidado desempeñan tareas extraordinarias en formas cariñosas y sensibles y muchos están agradecidos de haber podido dar este último regalo a su ser querido.

Asistentes de enfermería certificados

Los asistentes de enfermería certificados (CNA) están disponibles para brindar o ayudar con el cuidado personal como bañar, hacer la cama, alguna tarea doméstica, etc. Están disponibles para visitar con la frecuencia que usted y su enfermera consideren necesario para ayudar con el cuidado personal y otras actividades diarias

Servicios sociales médicos y consejería

Muchas familias se benefician con los servicios prestados por los trabajadores sociales de Halifax Health - Hospice que están disponibles para visitar con la frecuencia necesaria. Ellos brindan apoyo emocional, ayudan con las preocupaciones financieras y están disponibles para ayudar a los pacientes y seres queridos a sortear los problemas y sentimientos a veces abrumadores que rodean a una enfermedad que limita la vida. Si necesita asistencia con los recursos de la comunidad, su trabajador social puede ayudarlo.

Personal espiritual

Pueden surgir preguntas y preocupaciones espirituales al final de la vida, ya sea que uno sea "religioso" o no. El cuidado espiritual en Halifax Health – Hospice valida la visión de la espiritualidad mantenida por el paciente y la familia para que sea el marco desde el cual se brinda cuidado espiritual. Las preocupaciones espirituales respecto del significado y valor, el enojo y el miedo, la culpa y el perdón, la esperanza y la tristeza, los sacramentos y rituales se pueden abordar según deseen los pacientes y la familia. Si ya pertenece a una comunidad de fe en el área, nuestros capellanes pueden ayudar a notificar a los miembros de esa comunidad e informarles que apoyo necesitaría de ellos.

Consejería de duelo

Hay servicios de duelo disponibles para la familia y otros seres queridos durante un año después de la muerte del paciente, para ayudar a elaborar los sentimientos de pérdida y duelo. El duelo también se extiende al personal y residentes de los centros de vida para adultos.

Consejería sobre temas alimenticios

Las necesidades nutricionales, el apetito y la sed pueden cambiar en los últimos meses a semanas de vida y pueden constituir una preocupación para los pacientes y las familias. Nuestro equipo médico ayudará con asesoramiento sobre estos temas. Para problemas nutricionales especialmente complicados, sumamos un dietista a su equipo.

Terapia física, ocupacional y del habla

Según surja la necesidad en colaboración el paciente/familia y el equipo de Halifax Health - Hospice, se evaluará y brindará terapia conforme a un acuerdo contractual.

Otras terapias

La aromaterapia clínica incluye el uso de aceites, que pueden o no tener un aroma detectable, para ayudar en el manejo de los síntomas, la relajación, la comodidad y el duelo. La aromaterapia está disponible en todos los Centros de Cuidado de Halifax Health - Hospice.

La música puede ser beneficiosa durante momentos de intranquilidad, ansiedad, dolor y dificultad para respirar. Los Centros de Cuidado de Halifax Health - Hospice ofrecen el C.A.R.E. Channel, que muestra hermosas escenas de la naturaleza acompañadas de música suave y relajante, las 24 horas del día. El canal es accesible en todas las habitaciones de pacientes.

Las mascotas ocupan un lugar especial en los corazones de sus dueños y pueden ofrecer terapia reconfortante para muchos pacientes. Por este motivo, se permite la vista de mascotas en nuestro Centros de Cuidado.

Voluntarios

Los voluntarios ocupan un rol vital como miembros del equipo de cuidado brindando apoyo al paciente, los seres queridos y el personal de Halifax Health - Hospice. Si se desea apoyo de los voluntarios, un voluntario capacitado se comunicará con el paciente o proveedor de cuidado para determinar cómo puede ayudar. Algunos de los muchos servicios que prestan los voluntarios figuran a continuación:

- Preparar comidas simples
- Hacer tareas domésticas simples
- Ayudar a escribir cartas
- Hacer mandados
- Leerle al paciente
- Ayudar a los pacientes y al personal en el Centro de Cuidado

INTRODUCCIÓN

Un concepto de cuidado

Halifax Health - Hospice brinda cuidado físico, emocional y espiritual a los pacientes con enfermedades que limitan la vida y a sus seres queridos, con el objetivo de realzar la comodidad y mejorar la calidad de vida.

Antecedentes del término hospicio

El término "hospicio", de la misma raíz lingüística que "hospital" y "hospitalidad", se remonta a los tiempos medievales, cuando se usaba para describir un lugar de refugio y descanso para los viajeros cansados en las travesías largas. El término se aplicó por primera vez al cuidado paliativo especializado en 1967, cuando el Dr. Cicely Saunders fundó el St. Christopher's Hospice en un suburbio residencial de Londres. Actualmente, el término "hospicio" se refiere al concepto de cuidado humanitario y compasivo que se puede implementar en el hogar de un paciente, en una residencia para ancianos, o donde sea que resida el paciente.

Halifax Health - Hospice empezó en 1979 como una organización totalmente integrada por voluntarios, que atendía a 60 pacientes en el condado de Volusia. Ahora, equipos de profesionales y voluntarios en la región de Volusia/Flagler continúan brindando servicio desde el corazón, cuidando a miles de pacientes todos los años.

En Halifax Health - Hospice, el servicio de hospicio es un "viaje de cuidado" que se concentra en tratar a la persona, no a la enfermedad. Las enfermeras, los trabajadores sociales, los consejeros, los asistentes de enfermería, los capellanes y los voluntarios son todos partícipes de esta experiencia, ayudando a los pacientes a vivir en la forma más cómoda y completa posible. El camino varía para cada persona, pero los pacientes nunca tienen que recorrerlo solos.

CUANDO NECESITE AYUDA FUERA DEL HORARIO DE ATENCIÓN

Su equipo regular de Halifax Health - Hospice trabaja de 8:00 am a 4:30 pm los días de semana, pero nuestro personal de guardia está disponible para ayudarle las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Número telefónico de Halifax Health - Hospice: 800.272.2717

Durante períodos de alto volumen, puede ser que hable con un operador. Provea la siguiente información al operador:

- El nombre del paciente
- El nombre de la persona que llama
- El número telefónico
- El problema

Después de dejar el mensaje al operador, un miembro del personal le devolverá la llamada dentro de los 20 minutos para responder sus preguntas y programar una visita si es necesario. Le pedimos que mantenga desocupado su teléfono para que podamos devolverle su llamado. Si no lo hicimos después de 20 minutos, vuelva a llamar.

Cuándo debe llamar

Las emergencias pueden incluir:

- Dolor que los medicamentos no alivian
- Vómitos que los medicamentos no alivian
- Cambios inesperados, como fiebre, confusión, dificultad para respirar
- Crisis familiar
- Crisis emocional o espiritual
- Cambios inexplicables en el estado del paciente
- Muerte del paciente
- Cualquier preocupación que pudiera tener

Cuando el personal de Halifax Health - Hospice visita después del anochecer

- Encienda las luces exteriores para que la puerta y el número de casa estén bien iluminados.
- Si el número de su casa no se ve fácilmente, pídale a alguien que esté atento a la llegada del miembro del personal de Halifax Health - Hospice.
- Tenga en cuenta que si el enfermera o miembro del personal sienten que no pueden entrar a su casa en forma segura, lo llamarán y usarán otros medios para ayudarlo con la emergencia.

Un concepto de cuidado

Los médicos, profesionales de la salud, miembros de la familia y pacientes mismos pueden llamar o visitar nuestra oficina para conversar sobre los servicios de hospicio. Sin embargo, debido a cuestiones de privacidad, Halifax Health - Hospice pide que cualquier persona interesada converse sobre los servicios de hospicio con el paciente o un miembro de la familia antes de llamarnos. Para ser aceptado en el programa de Halifax Health - Hospice, se consideran los siguientes criterios:

Los pacientes deben:

- Vivir en los condados de Volusia, Flagler, Orange u Osceola.
- Tener una expectativa de vida de aproximadamente seis meses si la enfermedad sigue su curso normal.
- Tener un proveedor de cuidado disponible las 24 horas cuando ya no pueden cubrir sus propias necesidades, o deben estar dispuestos a hacer un plan de cuidado alternativo.
- Desear el manejo de los síntomas de modo de brindar comodidad en lugar de cuidado agresivo.

El proceso de admisión

El proceso de admisión comienza con una llamada de Halifax Health - Hospice. Para empezar a crear un legajo de paciente, pediremos algo de información general como nombre, dirección e información del seguro. En este punto, estableceremos un horario para inscribir al paciente en nuestro programa.

Qué esperar durante el proceso de admisión básico:

- Un representante de Halifax Health - Hospice hablará con el paciente e identificará sus deseos y metas.
- Se explicarán los servicios de Halifax Health - Hospice en detalle y el paciente o persona designada firmará el consentimiento informado.
- Se revisa la información financiera de modo que el paciente y el proveedor de cuidado comprendan la responsabilidad financiera. Se completan y firman los documentos de Medicare, Medicaid o seguro. No se negarán servicios a ningún paciente debido a incapacidad de pagar.
- Se realizará una evaluación física del paciente.
- La enfermera colaborará con el médico de cabecera respecto del control de dolor y los síntomas.
- Se darán sugerencias útiles respecto del cuidado diario y las medidas de comodidad. Si corresponde se iniciará la educación individual del paciente.
- Se iniciará el plan continuo de cuidado para el paciente y la familia, abordando cualquier problema o inquietud que pudiera surgir durante la visita de admisión.

Los servicios específicos disponibles para beneficio de los pacientes de Halifax Health - Hospice figuran a continuación:

- Visitas a domicilio por parte de enfermeras matriculadas, trabajadores sociales, consejeros, otros profesionales de la salud y capellanes según sea necesario.
- Las enfermeras, trabajadores sociales y capellanes están de guardia las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- Provisión de equipos médicos (como oxígeno y camas de hospital) y todos los medicamentos necesarios para la condición terminal del paciente.
- Cuidado de apoyo de corto plazo según corresponda y esté disponible.
- Cuidado de pacientes internados de corto plazo según corresponda y esté disponible.
- Cuidado personal y práctico por parte de un asistente de enfermería certificado (CNA).
- Capacitación para el proveedor de cuidado (amigo o miembro de la familia) para aprender cómo asistir mejor al paciente cuando el personal de Halifax Health - Hospice no está presente.
- Educación sobre la enfermedad, qué esperar a medida que avanza, y cómo enfrentar las limitaciones.
- Consejería individual y familiar, apoyo espiritual.
- Asistencia con los arreglos para el funeral.
- Apoyo con el duelo para proveedores de cuidado y miembros de la familia.

Su historia clínica

Halifax Health-Hospice mantiene una historia clínica para cada paciente. La información de su historia clínica está protegida por las leyes estatales y federales. Halifax Health-Hospice toma medidas para proteger la privacidad del paciente y puede usar y divulgar su información médica sólo conforme a lo permitido o exigido por la ley. Los pacientes tienen determinados derechos relacionados con la información, como el derecho a restringir los usos y divulgaciones de su información médica personal. Estos y otros derechos relacionados con la información se describen en el Aviso de Prácticas de Privacidad entregado durante el proceso de admisión.

ORGANIZACIÓN SIN FINES DE LUCRO

Halifax Health - Hospice es una organización 501(C)3 cuya misión es brindar atención médica de calidad a pacientes con enfermedades terminales, independientemente de su capacidad de pago. Se usan contribuciones benéficas para brindar cuidado a los pacientes con recursos financieros inadecuados y para ofrecer servicios expandidos en la comunidad.

Las contribuciones a Halifax Health - Hospice se realiza en muchas formas. Algunas son donaciones conmemorativas modestas; otras son importantes legados testamentarios y algunas son subvenciones corporativas o de fundaciones para fines específicos. Si usted o alguien que conoce están buscando asesoramiento financiero o impositivo respecto de una donación, podemos recomendar recursos profesionales específicos.

Para obtener más información sobre cómo puede ayudar a nuestra institución sin fines de lucro, llame a la oficina de Desarrollo del Fondo al 386.425.4701.

DÍGANOS CÓMO NOS ESTAMOS DESEMPEÑANDO

En Halifax Health - Hospice, tenemos un firme compromiso de brindarle servicios de hospicio de máxima calidad. Si tiene preguntas en cualquier momento del trayecto del servicio de hospicio, no dude en conversarlas con cualquiera de los profesionales de atención médica de su equipo. Y si encuentra un problema con cualquier aspecto de nuestra atención, infórmenos para que podamos resolverlo lo antes posible.

Si se sintiera incómodo en conversar un problema o inquietud con los miembros de su equipo, llame al Director de Calidad de Halifax Health – Hospice o a nuestro Director Ejecutivo al 386.425.4701. Sus comentarios son extremadamente valiosos para nosotros de modo de continuar mejorando nuestros servicios en todas las formas posibles. Nos interesa y nos importa.

RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE

- Notificar a Halifax Health - Hospice sobre los cambios en su estado (p. ej., hospitalización, cambios en el plan de cuidado, síntomas a informar).
- Seguir el plan de cuidado.
- Notificar a Halifax Health - Hospice si es necesario cambiar el programa de visitas.
- Informar a Halifax Health - Hospice sobre la existencia de un documento de directivas anticipadas o cualquier cambio a las mismas.
- Brindar un entorno seguro para el cuidado que se recibirá.
- Cumplir con las responsabilidades mutuamente acordadas.
- Brindar a su leal saber y entender información correcta y completa sobre quejas actuales, enfermedades pasadas, hospitalizaciones, medicamentos y otros asuntos relacionados con su salud.

AVISO DE ASISTENCIA AL CLIENTE

Para denunciar abuso, negligencia o explotación: Llame al 1.800.96.ABUSE (1.800.962.2873)

Línea directa para quejas de Agency for Health Care Administration: 1.888.419.3456

En cumplimiento del artículo 641.511(11) de las leyes de Florida los miembros de organizaciones de mantenimiento de la salud (HMO) comerciales tienen derecho a comunicarse con las siguientes organizaciones para recibir asistencia con problemas relacionados con sus derechos como miembros de HMO:

Agency for Health Care Administration
2727 Mahan Drive
Mail Stop #3
Tallahassee, FL 32308-5403
T: 850.412.3688
F: 850.921.0158

The Statewide Provider and Subscriber Assistance program
2727 Mahan Drive, Building 1
Mail Stop #45
Tallahassee, FL 32308
T: 850.412.4502 o 888.419.3456
F: 850.413.0900

The Florida Department of Insurance
200 East Gaines Street – Larson Building
Tallahassee, FL 32399
T: 850.413.2150

Si necesita comunicarse con el departamento de reclamos por cualquier HMO con la cual participe esta agencia, podemos brindarle una dirección y teléfono de llamada sin cargo a su solicitud. Si no tiene la dirección del Departamento de Servicios a Afiliados de su plan, Halifax Health - Hospice le ayudará a obtenerlo. Llame al número local indicado a continuación para obtener cualquier información necesaria.

Port Orange 386.425.4701
Ormond Beach 386.425.7900
DeLand 386.425.9888
Flagler 386.425.3201
Orange/Osceola 407.825.9848
Llamada sin cargo 800.272.2717

Halifax Health - Hospice requiere que cada paciente tenga un plan de preparación en caso de catástrofe. Su trabajador social le ayudará a desarrollar un plan para que usted y sus seres queridos sepan dónde van a estar y quién los estará cuidando durante una catástrofe.

¿Qué debo hacer si el área está experimentando un aviso o advertencia de tormenta tropical o huracán?

Durante un aviso. Empiece a hacer preparativos (reúna alimentos, agua, baterías, radio, refugio, pertenencias personales, etc.). Considere comprar una radio meteorológica.

Durante una advertencia. Busque refugio si lo recomiendan las autoridades. Si vive en una zona de marea de tormenta, área baja o propensa a inundaciones, casa rodante/prefabricada o autocaravana, o requiere un respirador u otro equipo médico eléctrico, debe ir a un refugio, o si es posible, abandonar el área en busca de un lugar más seguro. Halifax Health - Hospice no está en condiciones de transportar o encontrar alojamiento para pacientes y familias pero podemos responder preguntas y brindar asesoramiento.
Si abandona el área, comunique el destino y un número de contacto a su equipo de Halifax Health - Hospice.

¿Qué sucede con mis medicamentos?

Debido a que no podemos predecir la cantidad de tiempo que puede durar una tormenta, es importante asegurarse de tener medicamentos disponibles para dos semanas como mínimo. Asegúrese de que sus registros de recetas y cualquier otra información médica importante sea fácil de llevar consigo si necesitara abandonar su casa rápidamente.

¿Qué debo hacer si tengo una cita con mi equipo de Halifax Health - Hospice durante una época de emergencia?

Su equipo de Halifax Health - Hospice lo llamará lo antes posible una vez finalizadas las condiciones de emergencia oficiales para reprogramar su cita. Recuerde, Halifax Health - Hospice continuará estando disponible por teléfono en tanto haya servicio telefónico. Es probable que no sea posible realizar visitas de emergencia mientras sea inseguro que nuestro personal circule por las calles.

Si necesito refugio y mi área se encuentra en evacuación obligatoria, ¿debo ir a un hospital para obtener refugio?

NO. Sólo se tratarán las emergencias médicas en los hospitales locales. Si necesita evacuar, primero debe buscar refugio con familiares, amigos o en un hotel/motel. Use los refugios de emergencia como último recurso.

¿Cómo sé qué refugios están abiertos?

Cuando hay una amenaza inminente de condiciones climáticas severas, los administradores de emergencias del condado anunciarán la disponibilidad de refugios en la radio, televisión y en los periódicos.

¿Debo inscribirme por adelantado en la oficina de administración de emergencias del condado?

SÍ, si necesita transporte a un refugio local o si es un paciente con necesidades especiales. Comuníquese con la administración de emergencias del condado para determinar si sus requisitos médicos se pueden atender en el refugio para necesidades especiales. Su equipo de Halifax Health - Hospice puede brindarle asistencia si es necesario.

NO, si tiene su propia fuente de transporte y refugio.

Las necesidades especiales incluyen:

- Los pacientes que necesitan oxígeno.
- Los pacientes que necesitan ayuda con los medicamentos.
- Los pacientes que tienen diabetes.
- Los pacientes que tienen problemas pulmonares/respiratorios.

Si soy un paciente con necesidades especiales, ¿quién me brindará asistencia con el transporte?

Para transporte a un refugio local en el condado de Volusia, comuníquese con Votran llamando al 386.322.5100 en Daytona Beach, 386.424.6800 en Southeast Volusia, o 386.943.7033 en West Volusia.
Para inscribirse en el condado de Flagler, comuníquese con Administración de Emergencias llamando al 386.586.5111 o electrónicamente en flagleremergency.com.
Para inscribirse en el condado de Osceola, comuníquese con el Departamento de Salud del Condado de Osceola llamando al 407-343- 2133. Para inscribirse en el condado de Orange, comuníquese con la Oficina de Administración de Emergencias del condado de Orange llamando al 407-836- 9140 o en su sitio web en FLGetAPlan.com.

¿Qué debo hacer con mi mascota?

Para conversar sobre asistencia con refugios, llame a Volusia County Animal Services al 386.248.1790 en Daytona Beach, 386.423.3369 en Southeast Volusia, o 386.740.5241 en West Volusia. En el condado de Flagler, comuníquese con Administración de Emergencias llamando al 386.586.5111 o electrónicamente en flagleremergency.com.
Para conversar sobre asistencia con refugios para el condado de Orange, llame a Orange County Animal Services al 407.836.3111 o electrónicamente a animalservices@ocfl.net.
Para conversar sobre asistencia con refugios para el condado de Osceola, llame a Osceola County Animal Services al 407.742.8000 o electrónicamente a osceolacountypets.com.

Información sobre catástrofes

Administración de Emergencias del Condado de Volusia
3825 Tiger Bay Road, Suite 102
Daytona 386.258.4088
West Volusia 386.736.5980
New Smyrna Beach 386.423.3395

Línea directa para ciudadanos
Llame únicamente durante emergencias/catástrofes
volusia.org 866.345.0345

Administración de Emergencias del Condado de Flagler
1769 Moody Blvd., #3, Bunnell, FL 32110 ..... 800.374.9689

Línea de información sobre emergencias del condado de Flagler
Llame únicamente durante emergencias/catástrofes
flagleremergency.com 386.437.8202

Administración de Emergencias del Condado de Orange
6590 Amory Ct., Winter Park, FL 407.836.9140

Administración de Emergencias del Condado de Osceola
2586 Partin Settlement Road, Kissimmee, FL ..... 800.374.9689 o 407.742.9000

NO SE VAYA DE SU CASA SIN LLEVAR LO SIGUIENTE

Al evacuar a un refugio, lleve los siguientes elementos:

- Todos los medicamentos y el equipo de apoyo médico necesarios: silla de ruedas/andador, oxígeno, equipo de alimentación, materiales de ostomía, etc. Medicamentos o instrucciones de cuidado específicos. Nombre y número telefónico del médico/hospicio/hospital donde recibe atención.
- Necesidades respecto de dieta especial: sólo se entregarán las comidas regulares.
- Artículos para dormir: almohadas, mantas, catre portátil o colchón de aire, sillas plegables.
- Papeles importantes: por ejemplo, papeles del seguro, órdenes del médico, directivas anticipadas.
- Identificación: con foto y dirección actual.
- Efectivo: es probable que no haya servicios de cobro de cheques/tarjetas de crédito disponibles durante varios días después de la tormenta. ¡PERO no lleve demasiado! Es probable que no haya lugar para guardar el dinero o los objetos de valor en el refugio.
- Artículos de uso personal: artículos de higiene personal, refrigerios, juegos pequeños, cartas, etc.
- Ropa extra: un juego extra de ropa cómoda y algunos conjuntos extra de ropa interior y calcetines.
- Su proveedor de cuidado: Él o ella deben acompañarlo al refugio.

Recuerde:

Un refugio es un bote salvavidas, no un crucero, y como tal sólo se debe usar como último recurso.

Si completó un formulario de inscripción de necesidades especiales, está inscripto ante la oficina de Administración de Emergencias del Condado. En caso de una evacuación, es posible que reciba una llamada telefónica automatizada con instrucciones de qué hacer. Si no recibe una llamada, comuníquese con la oficina de su área.

Hay más información detallada disponible en la Guía de Preparación para Catástrofes para los residentes del condado de Volusia en volusia.org/emergency o para los residentes del condado de Flagler en flagleremergency.com. Los residentes del condado de Osceola en osceola.org y los residentes del condado de Orange en orangecountyfl.net.

DIRECTIVAS ANTICIPADAS DE ATENCIÓN MÉDICA – EL DERECHO DE LOS PACIENTES A DECIDIR

Introducción

Todos los adultos competentes tienen derecho a tomar decisiones relacionados con su propia salud, incluso el derecho a elegir o rechazar tratamiento médico.

Cuando una persona se vuelve incapaz de tomar decisiones debido a un cambio físico o mental, como estar en coma o desarrollar demencia (como la enfermedad de Alzheimer), se considera incapacitada. Para asegurar que se respeten las decisiones de una persona incapacitada sobre la atención médica, la legislatura de Florida sancionó leyes sobre directivas anticipadas de atención médica (Capítulo 765, leyes de la Florida). La ley reconoce el derecho de un adulto competente a realizar una directiva anticipada que instruya a su médico a brindar, rehusar o discontinuar procedimientos para prolongar la vida; a designar a otra persona para que tome decisiones sobre tratamientos y/o a indicar el deseo de hacer una donación de órganos después de la muerte.

¿Qué es una directiva anticipada?

Es una declaración escrita o verbal de cómo una persona quiere que se tomen decisiones médicas en caso de que fuera incapaz de tomarlas.

1. Algunas personas ponen sus deseos por escrito mientras están sanos, a menudo como parte de su planificación de su patrimonio.
2. Otras personas hacen directivas anticipadas cuando se les diagnostica una enfermedad potencialmente mortal.

Los tres tipos de directivas anticipadas son:

1. Testamento en vida
2. Designación de delegado para atención médica
3. Donación anatómica

Una persona puede decidir completar uno, dos o los tres formularios. La siguiente información puede ayudar a decidir cuáles formularios se necesitan.

¿Qué es un testamento en vida?

Es una declaración escrita o verbal respecto del tipo de atención médica que una persona desea o no si es incapaz de tomar sus propias decisiones. Es conveniente consultar con su prestador de atención médica o abogado para estar seguro de que el testamento en vida esté completado de modo que comunique claramente los deseos de una persona.

¿Qué es una designación de delegado para atención médica?

Es un documento que nombra a otra persona como representante para tomar decisiones médicas para alguien que es incapaz de tomarlas. En forma similar a un testamento en vida, una designación de delegado para atención médica permite que una persona incluya instrucciones sobre cualquier tratamiento que quiera o no quiera. También se puede designar un delegado suplente.

¿Qué es una donación (de órganos) anatómica?

Una enfermedad como el cáncer o un tratamiento como la radiación o quimioterapia no impide automáticamente que la gente sea donante de órganos. Si un paciente desea hacer una donación de órganos, informe a la enfermera y trabajador social. Esta es una decisión personal que sólo puede tomar el paciente, pero es importante para él o ella hablar sobre el tema con la familia y su equipo de Halifax Health - Hospice lo antes posible. Halifax Health - Hospice trabaja localmente con Trans Life y estamos aquí para ayudar con las decisiones y completar toda la documentación requerida por la donación de órganos.

¿Qué otras designaciones de atención médica existen?

Antes de tomar una decisión sobre una directiva anticipada, hay otras opciones a considerar así como también fuentes de información adicionales, incluyendo lo siguiente:

Poder sin vencimiento (DPOA) – como alternativa o adicionalmente a un delegado para atención médica, también se puede otorgar un poder sin vencimiento. Mediante un documento escrito, otra persona puede actuar en nombre de una persona. Es similar a un delegado para atención médica, pero se puede designar que la persona pueda desarrollar una serie de actividades (financieras, legales, médicas, etc.). Cuando se elige a alguien para otorgarle un poder sin vencimiento, es importante preguntar a la persona si estará de acuerdo en asumir esta responsabilidad, analizar cómo se deben manejar los temas y dar a la persona una copia del documento. Se puede consultar a un abogado para obtener información adicional o se puede leer el Capítulo 709 de las leyes de la Florida.

DNR – Muchos pacientes de hospicio disponen tener una orden de no reanimar (DNR) por escrito, que establece su preferencia de prescindir de la resucitación cardiopulmonar (RCP) en caso de insuficiencia del corazón y/o los pulmones. La RCP es una de las formas más agresivas de atención médica, y al contrario de lo que hemos visto en televisión y en las películas, la verdad es que los intentos de RCP rara vez tienen éxito en pacientes con enfermedades terminales. El proceso puede ser doloroso o atemorizante y la RCP "exitosa" con pacientes muy enfermos a menudo significa que la vida se prolonga sólo unas pocas horas o días más, pero en un estado más enfermo y más incómodo. Esto hace que sea más difícil lograr los objetivos principales del cuidado de hospicio – maximizar la comodidad física, brindar apoyo emocional y espiritual y esforzarse por lograr una muerte pacífica.

Para la mayoría de los pacientes de hospicio cuya preferencia es que no les administren RCP, el estado de Florida exige que el formulario de DNR esté firmado por el paciente (o la persona a cargo de la toma de decisiones del paciente si él/ella no es capaz de firmar) y el médico del paciente. Nuestro personal de Halifax Health - Hospice puede ayudar con esto, pero si bien recomendamos una DNR, es importante entender que no es necesario tener una orden de DNR para que una persona reciba cuidado de hospicio. En Halifax Health - Hospice creemos que el paciente y la familia tienen el derecho de tomar decisiones, incluso decisiones sobre RCP. Nuestro trabajo es brindar la información necesaria para ayudar al paciente y la familia a hablar sobre estas decisiones difíciles y tomarlas.

¿Cuál es la garantía de que se cumplirán los deseos?

- Los pacientes, las familias, los seres queridos y los médicos deben hablar de los deseos sobre atención médica.
- Los deseos se deben registrar en un "testamento en vida" o formulario similar.
- Alguien de confianza debe ser designado como el "delegado para atención médica", o "apoderado sin vencimiento" para atención médica. Se puede completar un formulario para designar a esta persona por escrito. Luego él o ella pueden tomar decisiones de atención médica para el paciente si él/ella es incapaz de hacerlo.
- Pregunte al equipo de Halifax Health - Hospice sobre testamentos en vida y otros formularios que se pueden usar para poner por escrito los deseos de una persona.

¿Cuál es la garantía de que se cumplirán los deseos específicos sobre la RCP?

- Si alguien no quiere RCP, debe completar un formulario de DNR y ponerlo a la vista en la casa. Entregue copias al médico y proveedores de cuidado del paciente (incluyendo el equipo de Halifax Health - Hospice).
- Si el paciente quiere RCP, se le indicará a los proveedores de cuidado que llamen al 911 primero si se descubre que el paciente no tiene pulso y/o no respira. Vendrán los paramédicos, intentarán RCP y llevarán al paciente a la sala de emergencia más cercana.
- Si el paciente quiere RCP y el personal de Halifax Health - Hospice está con él o ella en el momento de la insuficiencia cardíaca o pulmonar, el miembro del personal deberá:

  - Ayudar a llamar a los paramédicos.

  - Iniciar RCP (si él o ella está capacitado en RCP – tenga en cuenta que no todos nuestros empleados tienen certificación para RCP).

  - Mantener cómodo al paciente hasta que lleguen los paramédicos.

¿Cómo puede Halifax Health - Hospice ayudar con estas decisiones?

En Halifax Health - Hospice, entendemos que estas decisiones pueden ser muy complicadas. Con gusto los miembros del equipo hablarán con el paciente sobre cualquiera de estos temas, y/o brindarán información por escrito sobre RCP, órdenes de DNR, alternativas a la RCP, testamentos en vida, etc. Los deseos de atención médica del paciente pueden cambiar con el paso del tiempo, y nuestro equipo de Halifax Health - Hospice repasará periódicamente sus deseos con los proveedores de cuidado.

¿Se requiere que el paciente tenga una directiva anticipada en virtud de las leyes de Florida?

No, no hay requisito legal de completar una directiva anticipada. Sin embargo, si el paciente no hizo una directiva anticipada, las decisiones sobre su atención médica o una donación anatómica pueden ser tomadas por un tutor designado por el tribunal, un cónyuge, un hijo/a adulto/a, un padre/madre, un hermano/a adulto, un familiar adulto o un amigo cercano.

La persona que toma las decisiones por el paciente puede o no ser consciente de sus deseos. Cuando se hace una directiva anticipada, se debe conversar con las personas significativas en la vida del paciente, que se asegurarán mejor de que sus deseos se cumplan en la forma deseada.

¿Se requiere un abogado para preparar la directiva anticipada?

No, los procedimientos son simples y no requieren un abogado, aunque se puede consultar uno. Sin embargo, una directiva anticipada, ya sea un documento escrito o verbal, debe ser firmada por dos personas como testigos y al menos uno de los testigos no debe ser un cónyuge o pariente consanguíneo.

¿Se pueden cambiar las directivas anticipadas?

Sí, cualquier persona puede cambiar o cancelar su propia directiva anticipada en cualquier momento. Cualquier cambio debe ser por escrito, con firma y fecha. Sin embargo, también se puede cambiar una directiva anticipada mediante una declaración verbal, destrucción física de la directiva anticipada o redactando una directiva anticipada nueva.

Si la licencia de conducir o tarjeta de identificación estatal del paciente indica que es donante de órganos, pero el paciente ya no quiere esta designación, comuníquese con la oficina de licencias de conducir más cercana para cancelar la designación de donante y se emitirá una nueva licencia o tarjeta.

¿Qué sucede si se completó una directiva anticipada en otro estado y alguien necesita tratamiento en Florida?

Una directiva anticipada completada en otro estado, según se describe en la ley de ese estado, se puede cumplir en Florida.

¿Qué se debe hacer con las directivas anticipadas una vez que se completan?

- Entregue una copia de la directiva anticipada a su delegado (y delegado suplente) para atención médica. Analice sus deseos específicos con ellos y asegúrese de que están dispuestos a asumir esta responsabilidad.
- El proveedor de atención médica, el abogado y las personas significativas en la vida del paciente deben saber que hay una directiva anticipada y dónde se encuentra. También deben tener una copia.
- Se debe guardar una copia de la directiva anticipada (y otros documentos importantes) en un legajo. Algunas personas guardan los papeles originales en una caja de seguridad en un banco. Si se hace esto, se debe guardar una copia en la casa, junto con información sobre la ubicación de la caja de seguridad.
- Se debe mantener una tarjeta o nota en la cartera o billetera del paciente que indique que hay una directiva anticipada y dónde está ubicada.

- Si se cambia una directiva anticipada, asegúrese de que su proveedor de atención médica, su abogado y las personas significativas en la vida del paciente tengan la última copia.

Otros recursos y los sitios web incluyen:

- doh.state.fl.us
- MyFlorida.com. Escriba DNRO en el motor de búsqueda del sitio o llame al 850.245.4440.
- Para leer sobre donación de órganos o tejidos a personas que los necesitan, vaya al sitio web de la Agency for Health Care Administration; organdonor.gov.
- Aging with Dignity, en línea en agingwithdignity.org o llame al 888.594.7437.
- American Association of Retired Persons (AARP), en línea en aarp.org. Escriba "advance directives" en el motor de búsqueda del sitio.
- Caring Connections, en línea en caringinfo.org o llame al 800.658.8898.
- El personal de Halifax Health - Hospice – estamos siempre aquí para ayudar.

Halifax Health - Hospice respalda el derecho de cada persona de ejercer sus derechos en la medida que tal acción no esté en conflicto con leyes o reglamentaciones federales o estatales.

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL PACIENTE

Halifax Health - Hospice acepta a todos los pacientes independientemente de su capacidad de pagar los servicios. Antes o en el momento de la admisión, solicitaremos información de seguro de modo de poder determinar si su seguro tiene un beneficio para hospicio. Halifax Health - Hospice trabajará con su compañía de seguros para identificar cuál, de existir, puede ser su responsabilidad financiera y mantener a usted y su compañía de seguros informados sobre los servicios que ha prestado Halifax Health - Hospice.

Por lo general, la mayoría de los planes de seguros y Medicaid siguen las pautas de Medicare para la cobertura. Por cada día que un paciente está en nuestro programa, hay un cargo en función del nivel de cuidado del paciente. Cada uno de estos niveles de cuidado debe cumplir determinados criterios médicos.

Si usted es receptor de Medicare, tiene derecho al Beneficio de Hospicio de Medicare, que por lo general cubre todos los servicios de hospicio al 100 %, excepto habitación, comida y transporte. En caso de que no tenga Medicare o seguro, el equipo de Halifax Health - Hospice puede explorar otras posibilidades como solicitar beneficio de hospicio de Medicaid. Para recibir Medicaid, los pacientes deben cumplir las condiciones financieras para este programa a través del Departamento de Niños y Familias local y es posible que se les pida que realicen un copago. Si ya tiene Medicaid, el estado de Florida exigirá que se presente una nueva solicitud para beneficio de hospicio Medicaid.

Muchas pólizas de seguros comerciales pagan servicios de hospicio, pero cada plan tiene distintos deducibles, copagos y limitaciones. Con su permiso e indicaciones, le ayudaremos a verificar su cobertura de seguro o le brindaremos asistencia para iniciar la documentación de solicitud de Medicaid.

Mediante la generosidad de muchos contribuyentes, podemos ofrecer financiación para pacientes de Halifax Health - Hospice que no tienen otra fuente de pago. Para reunir las condiciones, será necesario que nuestro personal obtenga información financiera de usted o su familia. Estamos aquí para hacer que este momento de su vida sea lo más pacífico, acogedor y libre de estrés posible, por lo tanto siéntase libre de llamarnos si tiene preguntas adicionales.

Bienvenido a Hospicio Enclara, el prestador de servicios de farmacia para su programa de Halifax Health - Hospice. Hospicio Enclara es una farmacia diseñada para satisfacer sus necesidades especiales.

¿Por qué estoy usando Hospicio Enclara?

Hospicio Enclara tiene los medicamentos especiales que usted puede necesitar. Formamos parte de su equipo de Halifax Health - Hospice y sólo nos ocupamos de personas que son atendidas por los programas de hospicio. El farmacéutico de Hospicio Enclara puede llamarlo para hablar sobre sus medicamentos y también está disponible para responder sus preguntas.

¿Cómo sabrá Hospicio Enclara qué medicamentos necesito?

Su enfermera de Halifax Health - Hospice llamará al farmacéutico para informarle sobre sus necesidades de medicamentos.

¿Qué sucede si tengo una pregunta acerca de mis medicamentos?

Los farmacéuticos de Hospicio Enclara están disponibles para hablar con usted sobre sus medicamentos en cualquier momento. Puede llamar a su enfermera de Halifax Health - Hospice o a la farmacia (Enclara) sin cargo al 1.888.362.5272, pulse la opción “4” y luego la opción “0” para ser conectado a un farmacéutico.

¿Cómo obtendré una nueva provisión de medicamentos?

Debido a sus necesidades cambiantes, la cantidad de medicamentos que le enviamos será pequeña. Cuando sólo tenga medicamentos suficientes en su casa para dos o tres días, avise a su enfermera para que pueda comunicarse con nosotros. Su enfermera necesitará su número de seguro social y el número de receta para solicitar reaprovisionar sus medicamentos.

¿Cómo obtendré el medicamento que necesito enseguida?

Su enfermera hará arreglos con Hospice Enclara para obtener los medicamentos necesarios en el momento adecuado. Una farmacia en su área puede proveerle las primeras dosis de un medicamento. Es posible que la farmacia local haga envíos o que usted tenga que retirar los medicamentos o pedirle a alguien que lo haga. Todos los medicamentos de la farmacia Hospice Enclara serán enviados en su casa a través de un correo nacional.

¿Cómo sabré cuándo llegarán mis medicamentos?

Su enfermera de Halifax Health - Hospice podrá decirle cuándo llegarán sus medicamentos. El personal de Hospice Enclara siempre podrá consultar su pedido de recetas e informarle el estado de sus medicamentos.

¿Pagará Halifax Health - Hospice todos mis medicamentos?

El pago de sus servicios de Halifax Health - Hospice, ya sea a través de Medicare, seguro privado, Medicaid u otras fuentes, incluirá el costo de todos los medicamentos relacionados con su enfermedad terminal y aquellos medicamentos que su equipo médico considere necesarios para su comodidad.

¿Puedo pedir medicamentos no cubiertos por el beneficio de hospicio?

Hospicio Enclara tiene posibilidades de ayudarle a obtener sus otros medicamentos. Sin embargo, es mejor que usted obtenga sus medicamentos no relacionados con el cuidado de hospicio de su farmacia habitual.

¿Qué es un Hospicio Enclara Comfort Pack?

Es posible que su enfermera le haya mencionado acerca de un Hospicio Enclara Comfort Pack. Esto es una caja cerrada con algunas dosis de medicamentos que puede necesitar más adelante. La caja está cerrada cuando la farmacia se la envía. No la abra. Coloque la caja en su refrigerador. Si necesita medicamentos de esta caja, su enfermera de Halifax Health - Hospice le dirá que la abra. Llame a su enfermera de Halifax Health - Hospice o a la farmacia si tiene alguna pregunta sobre el Hospicio Enclara Comfort Pack.

¿Hay un cargo por la entrega de los medicamentos?

Sus medicamentos de Enclara serán enviados por FedEx.

¿Qué sucede si necesito medicamentos cuando la farmacia está cerrada?

Siempre hay un farmacéutico disponible. Una enfermera de Halifax Health - Hospice llamará al farmacéutico en caso de emergencia. Si tiene una emergencia, haremos los arreglos para que usted reciba los medicamentos que necesita. Es importante planificar por adelantado. Trate de evitar una emergencia manteniendo actualizada su provisión de medicamentos.

¿Hay una forma especial de desechar los medicamentos que sobran?

Sí, la enfermera de Halifax Health - Hospice hablará con usted y su familia sobre el desecho adecuado de los medicamentos que ya no se necesitan.

¿Qué sucede si no estoy satisfecho con los servicios y tengo un problema de entrega?

Llame a su enfermera de Halifax Health - Hospice. Haremos todo lo posible para abordar cualquier preocupación que pudiera tener.

RECUERDE: Controle sus medicamentos y pida a su enfermera de Halifax Health - Hospice que llame a la farmacia.

ENTORNOS DE ATENCIÓN ALTERNATIVA – CUANDO EL HOGAR YA NO ES UNA OPCIÓN

Aunque la provisión de cuidado puede ser reconfortante y desafiante, puede llegar un momento en que se deba considerar la necesidad de más cuidado del que se puede brindar en casa. Halifax Health - Hospice tiene muchas alternativas para su consideración. Podemos brindar cuidado en una serie de distintos entornos tales como un centro de vida asistida, una residencia para ancianos o una de las instalaciones de Halifax Health - Hospice. La planificación de esto cambios requerirá la asistencia de su trabajador social de Halifax Health - Hospice y otros miembros del equipo.

Centros de Cuidado de Halifax Health - Hospice

Los Centros de Cuidado para pacientes internados de Halifax Health - Hospice ofrecen un ambiente hogareño y cálido y un lugar contenedor para los pacientes con enfermedades terminales que requieren un mayor nivel de cuidado que lo que es posible en su ubicación actual. Todas las habitaciones de pacientes son privadas y ofrecen camas y equipos de avanzada tecnología para garantizar que usted o su ser querido reciban cuidado de máxima calidad. Todo el cuidado es provisto por un equipo de profesionales altamente capacitados.

Los Centros de Cuidado para pacientes internados combinan el cuidado compasivo por el cual se conoce a Halifax Health - Hospice con un ambiente hogareño único, diseñado para satisfacer las necesidades especiales de los pacientes con enfermedades terminales y sus familias. Los centros de cuidado por lo general se consideran instalaciones de estadías cortas donde los pacientes viven durante días o semanas en lugar de meses. Si los síntomas de un paciente están controlados y él o ella ya no cumplen con los criterios de elegibilidad para pacientes internados, Halifax Health - Hospice brindará asistencia con el traslado del paciente de vuelta a su casa o a una institución alternativa.

Centro de vida asistida/residencia para ancianos

Los residentes de centros de vida asistida (ALF) y residencias para ancianos a menudo han vivido en la misma institución por algún tiempo y consideran al personal como su familia extendida. Halifax Health - Hospice brinda servicios donde sea que viva la persona. Idealmente, los pacientes deben poder permanecer en su situación de vivienda actual a menos que decidan cambiar. Halifax Health - Hospice trabaja con todas las residencias para ancianos e instituciones en nuestra área para apoyar el concepto de envejecer en un lugar conocido.

Su equipo de Halifax Health - Hospice está disponible para brindar asistencia para usted y su ser querido con las decisiones cuando permanecer en casa no sea factible.

Emergencia médica:

- Para evitar prolongadas visitas a la sala de emergencia, llame a Halifax Health - Hospice primero. Hay una enfermera de guardia disponible después del horario de atención para responder preguntas y hacer visitas a domicilio si es necesario. Muchas emergencias se pueden manejar LLAMANDO PRIMERO A HALIFAX HEALTH - HOSPICE.
- Disponga el traslado en ambulancia u otro transporte a través de la enfermera de Halifax Health - Hospice, ya que es posible que el paciente sea responsable del costo si no está autorizado por Halifax Health - Hospice. Se pagan ambulancias para pacientes de Medicare y Medicaid cuando es necesario para la comodidad y manejo de enfermedades relacionadas con servicios de hospicio. Esto debe ser parte de su plan de cuidado. Tenga en cuenta que usted puede ser responsable de la factura de la ambulancia si el transporte no está autorizado por Halifax Health - Hospice.

Seguridad general:

- Evite dejar objetos en los escalones. Use pasamanos en las escaleras. Asegúrese de que los pasamos estén bien reforzados.
- Esté atento a las mesas ratonas y taburetes para evitar tropezarse con ellos.
- Asegúrese de que las alfombras de baño sean antideslizantes y de que haya adhesivos antideslizantes en la tina o ducha para evitar resbalones.
- Evite los pisos mojados – limpie todos los derrames inmediatamente.
- La iluminación adecuada ayudará a prevenir accidentes.
  - Mantenga una lámpara cerca de la cama para no tener que levantarse en la oscuridad.
  - Mantenga una luz de noche en el baño.
  - Mantenga los pasillos y escalones bien iluminados.
  - Mantenga una linterna a mano en caso de corte de corriente.
- Se debe evitar lo más posible que las mascotas de la casa estén en el paso.
- Debido a los cortes de energía frecuentes en Florida, mantenga una linterna y radio portátil con baterías extra a mano.
- Coloque los cables alargadores debajo de los muebles y alfombras. Sujételos a la pared o el piso, para que no haya cables sueltos en los lugares donde se camina.
- Cambie los cables eléctricos deshilachados.
- No sobrecargue los cables eléctricos. Controle las etiquetas de régimen de los cables y artefactos para asegurar que no estén sobrecargados.
- No use adaptadores múltiples en los enchufes.
- Desconecte los equipos eléctricos que no están en uso.
- Informe cualquier peligro potencial a Halifax Health - Hospice.

Seguridad personal:

- Lávese las manos con frecuencia con jabón antibacterial. Esto es especialmente importante antes y después de brindar cuidado al paciente, preparar comida y después de usar el baño.
- El paciente debe evitar usar calcetines, zapatos con suela lisa o pantuflas en pisos sin alfombra.
- Si el paciente vive solo, pida a un vecino, amigo o miembro de la familia que pase a verlo/a todos los días.
- Aliente al paciente a tomarse su tiempo y hacer las cosas lentamente. ¡Manténgase seguro! Al apurarse se aumenta la posibilidad de un accidente.
- Para evitar mareos, el paciente debe salir de la cama o levantarse de una silla lentamente, esperar y asegurarse de no estar mareado antes de alejarse de la silla o cama.
- Mantenga una lista actualizada de los medicamentos del paciente para las situaciones de emergencia.
- Mantenga un teléfono accesible al paciente en caso de un incidente que haga que no se pueda mover. Si el paciente no tiene un teléfono, Halifax Health - Hospice hará arreglos para que exista la capacidad de llamar a Halifax Health - Hospice o llamar para pedir ayuda.
- Coloque la calcomanía con el teléfono de Halifax Health - Hospice en el teléfono del paciente, junto con otros números telefónicos de emergencia.
- Fije las alfombras sueltas, tapetes y alfombrillas al piso con cinta adhesiva de doble cara o esterilla de goma.
- Sujete con tachuelas los bordes de los alfombrados.
- Repare, reemplace o retire el alfombrado roto, gastado o deshilachado.

Seguridad contra incendios:

- ¡NO FUME CUANDO SE ESTÁ USANDO OXÍGENO!
- Si la condición médica lo permite, apague el oxígeno y retire la máscara/cánula nasal si hay gente que va a fumar. (No debería haber oxígeno dentro de los 25 pies de una llama abierta).
- Si el paciente fuma en la cama, alguien debe quedarse con él/ella.
- Asegúrese de que no haya muebles o cosas amontonadas en las salidas.
- Mantenga un extinguidor de incendios cargado y a mano, y sepa cómo usarlo.
- Mantenga las llaves cerca de las puertas que estén cerradas con cerrojos.
- Instale un detector de humo a batería en cada nivel de la casa. Si necesita ayuda, llame al departamento de bomberos local. Tienen programas comunitarios para entregar/instalar detectores de humo a quienes los necesiten.
- Controle las baterías del detector de humo cada seis meses; un buen momento sería cuando cambie los relojes en la primavera y el otoño.
- Use calentadores siguiendo las indicaciones del fabricante. Manténgalos alejados de cosas desordenadas, papeles, cortinas, etc.
- Mantenga los líquidos inflamables fuera de la casa en envases de seguridad aprobados.

- Haga controlar el sistema eléctrico de su hogar si hay señales de un problema de cableado, como un artefacto en corto circuito.
- Mantenga todos los artefactos eléctricos en buenas condiciones de funcionamiento.
- Mantenga los cables alargadores lejos de las piletas y el agua.

Plan de seguridad contra incendios:

- Tenga un plan de evacuación en caso de incendio.
- Conozca al menos dos formas de salir de cada habitación.
- Se debe evacuar primero a las personas que necesitan ayuda.
- Si el paciente no puede caminar o sentarse en una silla de ruedas, use la sábana de abajo de la cama para deslizar al paciente hacia el piso. Luego se puede arrastrar al paciente sobre la sábana hacia un lugar seguro. (Recuerde sostener la cabeza del paciente).
- Si debe salir a través del humo, gatee por el piso.
- Antes de escapar por una puerta cerrada, tóquela antes de abrirla. Si está caliente, use otra alternativa para salir.
- Elija un lugar fuera de la casa donde todos puedan encontrarse después de la evacuación.
- Una vez que salió, QUÉDESE AFUERA.
- Llame al 9-1-1 después de que todos estén seguros afuera.

CONTROL DE INFECCIONES

La siguiente información le ayudará a proteger al paciente y a los miembros de la familia de contraer una infección.

Información general:

- Todas las personas son potencialmente infecciosas.
- Los pacientes son más susceptibles a las infecciones porque no están bien.
- Sería mejor si los visitantes que tienen un resfrío u otra enfermedad esperaran a recuperarse para visitar al paciente.
- El lavado de manos es la única barrera más importante para prevenir la transmisión de una infección. Use gel para manos a base de alcohol o agua corriente y jabón durante al menos 10 segundos antes y después de tocar al paciente, los vendajes, o fluidos corporales como la orina, etc.
- El uso de guantes al estar en contacto con el paciente puede proteger tanto a usted como al paciente.

Precauciones contra infecciones:

- Si el paciente tiene una infección que requiere precauciones específicas, su enfermera le brindará información sobre la infección y cómo protegerse.
- Su enfermera le brindará equipo de protección como guantes o batas.
- Si usted o un visitante tiene un resfrío, o si el paciente está tosiendo o estornudando y no puede cubrirse la cara, use una máscara cuando esté con el paciente. Halifax Health - Hospice le proporcionará máscaras.

Desechos biomédicos:

- Los desechos biomédicos son desechos sólidos o líquidos que están contaminados con sangre o fluidos corporales, excepto cualquiera de los siguientes a menos que contengan sangre: heces, drenaje nasal, saliva, esputo, lágrimas, orina y vómito.
- Los desechos biomédicos deben mantenerse separados de los demás desechos en la casa del paciente.
- Su enfermera colocará envases para desechos biomédicos, por ejemplo, envases de plástico rojos para agujas y bolsas plásticas rojas para otros tipos de desperdicio.
- Las bolsas rojas llenas se deben cerrar en la casa atando la parte superior, y se deben colocar en una segunda bolsa roja y atarla para prevenir la filtración. Llame a Halifax Health - Hospice para que las retiren.
- Los envases de agujas rojos se cierran cuando están llenos y no se pueden volver a abrir.
- Todos los desechos biomédicos deben permanecer en la casa o garaje hasta que sean retirados por Halifax Health - Hospice.

  No saque las bolsas para su retiro con la recolección regular de basura.
- Impida que los niños y mascotas se acerquen a los desechos biomédicos. En caso de que los servicios de Halifax Health - Hospice terminen por algún motivo, y usted continúe teniendo los desechos biomédicos, su equipo de Halifax Health - Hospice le brindará un recurso para comunicarse para solicitar su retiro.

PLANIFICACIÓN DEL FUNERAL

Una parte importante de este viaje puede incluir decisiones sobre los arreglos finales. Muchas personas ven esto como una extensión del testamento y la planificación del patrimonio. Si usted es el paciente, su familia por lo general valorará saber sus preferencias, y esto generalmente ayuda a aliviarlos de tener que tomar algunas de las decisiones necesarias, y en ocasiones, difíciles. Estas son decisiones importantes y un tiempo de compartir especial.

Las familias a menudo preguntan, "¿Cómo podemos hablar sobre esto?" Una forma es empezar diciendo "Esto es difícil para mí, pero quiero cumplir tus deseos. Necesito saber qué quieres que haga". Esto no siempre es un tema fácil, pero definitivamente merece la pena. A continuación figuran algunas de las cosas que es conveniente considerar.

- Cuando se piensa en los arreglos finales, las decisiones importantes incluyen:
  - El tipo de funeral deseado
  - Entierro o cremación
  - Costo
- Seleccionar una funeraria es una decisión importante. En lo posible, trate de iniciar ese proceso con tiempo. Cuando se selecciona una funeraria, empiece buscando en las páginas amarillas de la guía telefónica en "Funerarias". Otra opción puede ser obtener recomendaciones de la familia, amigos o el clero.
- La recopilación de información de la familia como nombres a incluir en los obituarios y la documentación de baja del servicio militar puede ser realizada por un familiar cercano. Esto evitará que el proveedor de cuidado tenga que buscar información apenas horas después de producirse la muerte.
- El manejo de los asuntos financieros, que puede incluir testamentos, seguro de vida o cuentas bancarias, es muy importante si el paciente ha sido la persona principal responsable de las finanzas de la familia.
- Si su ser querido vive en un centro de vida para adultos, es importante ser consciente de que estas instituciones por lo general asignan a sus residentes una funeraria específica si el residente o su familia no han decidido acerca de su propia funeraria. Es posible que esta no sea una funeraria elegida por usted y esto puede generarle un gasto adicional. Es importante que comunique sus decisiones.
- Una vez que se seleccionó una funeraria, llámela y formule preguntas. Además, notifique al personal de Halifax Health - Hospice que tomó una decisión.
- Nuestros capellanes están disponibles para celebrar o ayudarle a preparar un funeral. Nuestra capilla está disponible para ello.
- Hacer los arreglos finales puede ser una tarea muy difícil. Su trabajador social o consejero espiritual de Halifax Health - Hospice puede ayudarle con este proceso.

Halifax Health - Hospice brinda un programa de duelo amplio que incluye consejeros especializados y voluntarios para ayudar a los sobrevivientes de los pacientes de Halifax Health - Hospice por hasta 13 meses y a veces más. Estos servicios están disponibles para la comunidad en general y no están limitados a las familias de Halifax Health - Hospice.

New Beginnings

New Beginnings es un grupo de apoyo para personas que necesitan comprensión y ayuda para enfrentar la muerte de un ser querido. Los grupos empiezan en cuatro intervalos a lo largo del año. Ofreciendo apoyo mutuo y amistad en grupos pequeños, informales, los miembros pueden recuperar un nivel de salud emocional y empezar a participar en las experiencias de la vida nuevamente.

Reflections

Este grupo informativo y social informal aborda cuestiones prácticas como nutrición y presupuestación. Los participantes se reúnen para obtener información sobre actividades y servicios comunitarios, y para socializar con otras personas que están experimentando circunstancias similares.

Lawrence E. Whelan - BeginAgain Children's Grief Center

BeginAgain Children's Grief Centers de Halifax Health - Hospice son un recurso para niños de 4 a 18 años, para los cuales la pérdida de un ser querido puede ser una experiencia que altere sus vidas. El programa opera desde los Lawrence E. Whelan Children's Grief Centers en Daytona Beach y DeLand. Se usa arte, música, teatro, actividades grupales, conversaciones y ceremonias significativas para ayudar a los niños a expresar su duelo. El programa incluye Camp BeginAgain, un retiro de fin de semana para jóvenes de 6 a 17 años que recientemente perdieron a un ser querido. El campamento combina actividades recreativas y para compartir, a la vez de crear lazos especiales entre los participantes que están experimentando emociones similares. Los asistentes comparten en grupos de apoyo sobre duelo y aprenden a manejar las emociones y a descubrir formas positivas de recordar a sus seres queridos.

Consejería individual y familiar

Hay apoyo individual disponible para cualquier persona que quiera consejería individual. Los consejeros de duelo trabajan en forma privada con las familias y personas que están teniendo dificultades para afrontar su pérdida.

Voluntarios de duelo

Los voluntarios de duelo especialmente capacitados trabajan con los capellanes y consejeros de Halifax Health – Hospice para brindar apoyo emocional. Ofrecen visitas, llamadas telefónicas, cartas, participan en grupos de apoyo y brindan consuelo durante días y acontecimientos especiales.

Funerales comunitarios

Se celebran funerales comunitarios para honrar y recordar a los pacientes que murieron. La familia y los amigos de las personas honradas, junto con el personal y los voluntarios, están invitados a asistir y compartir sus experiencias y recuerdos. Estos funerales son de naturaleza no sectaria y están diseñados para ser significativos para personas de todas las fes y filosofías.

Está información está destinada a los pacientes y sus familias como servicio de Halifax Health - Hospice. Halifax Health - Hospice no se responsabiliza por el resultado del cuidado o autocuidado en casa. Si tiene preguntas sobre cualquiera de las instrucciones sobre provisión de cuidado en esta guía, consulte con el equipo de atención de Halifax Health - Hospice.

Guía para el proveedor de cuidado

ESPECIALMENTE PARA EL PROVEEDOR DE CUIDADO

En su nuevo rol de proveedor de cuidado de una persona con una enfermedad grave, usted está dando el regalo de sí mismo. Es muy importante que continúe cuidándose como proveedor de cuidado. También es importante comunicarse con otras personas. Los amigos, familiares, y el equipo de Halifax Health - Hospice estarán allí para ayudar. Este es un compromiso difícil, que puede ser desafiante en términos físicos y en ocasiones agotador. Sin ayuda, las tareas pueden resultar ser demasiado.

La experiencia de cada persona es única. No hay una forma correcta o incorrecta. Ningún otro acontecimiento en la vida de uno traerá más emociones a la superficie. A veces es doloroso escuchar los temores y las preocupaciones de un ser querido. Usted puede sentirse confundido sobre sus propios sentimientos porque hay tantas emociones involucradas, incluyendo amor, miedo, culpa, y frustración entre otras. En ocasiones incluso puede sentirse resentido o enojado porque la provisión de cuidado puede demandar mucho tiempo y ser físicamente agobiante.

Cada persona y grupo familiar tiene su propia personalidad, mecanismos de afrontamiento, formas de ser y formas de interactuar entre sí. Éstas no cambian significativamente porque alguien se enferma. La tensión familiar, el conflicto o las diferencias puede efectivamente intensificarse, y la idea perfecta de la familia reuniéndose para ayudar en una crisis no necesariamente suceda.

El tipo de relación que usted y su ser querido tenían antes de la enfermedad es otro factor que afecta la experiencia de brindar cuidado. La relación puede haber sido cercana, cariñosa, y de apoyo pero el estrés de una enfermedad grave puede crear tensión entre la persona enferma, el proveedor de cuidado y la familia.

Todos estos factores influyen en su capacidad de enfrentar sus tareas de cuidado diarias y las emociones que las acompañan. Es muy importante recordar que no hay un "proveedor de cuidado perfecto". La mayoría de los proveedores de cuidado informan sentir que no están haciendo un trabajo adecuado y sentirse enojados, resentidos, culpables e impotentes en ocasiones. Estas emociones son naturales y esperables. Será más fácil enfrentarlas si confía en alguien con quien pueda ser abierto sobre sus verdaderos sentimientos sin temor a ser juzgado. Esta persona podría ser un amigo, miembro de la familia, consejero, o miembro del personal de Halifax Health - Hospice. Asistir a un grupo de apoyo también puede ayudarle a conocer a otras personas en una situación similar, compartir información e ideas, y permitirle tomar un descanso de sus responsabilidades de provisión de cuidado. Su equipo de Halifax Health - Hospice puede ayudarle a ubicar grupos y recursos.

Es muy importante que usted se cuide. Muchos proveedores de cuidado se compenetran tanto en satisfacer las necesidades de su ser querido que se olvidan de las propias. A continuación figuran algunos consejos sobre cómo cuidarse.

1. Pida a amigos que se sienten con su ser querido periódicamente para que usted pueda hacer algo suyo u ocuparse de mandados necesarios.
2. Haga ejercicio – Camine, estire los brazos y las piernas durante 20 a 30 minutos varias veces por semana. Es una buena forma de relajar el estrés y optimizar su energía.

3. Coma una dieta balanceada – Mire sus propios hábitos alimenticios durante los últimos tres días. Dedique tiempo a sentarse cuando come. Digerirá la comida mejor si puede relajarse.
4. No se niegue placeres – Pero trate de no consumir mucha cafeína, tabaco o alcohol ya que en definitiva agotarán su energía.
5. El descanso y el sueño son importantes – Duerma una cantidad de tiempo adecuada todos los días, y duerma una siesta cuando lo necesite.
6. Acepte ayuda cuando le ofrezcan – Pero también piense en lo que realmente necesita y dígale a la gente exactamente cómo puede ayudar.

Todos los proveedores de cuidado empiezan con la intención de que serán el mejor proveedor de cuidado posible y acompañarán a su ser querido en esta fase de la vida. Puede llegar un momento en que enfrente la realidad de que simplemente ya no puede continuar. Puede ser que usted no esté bien o puede sentirse abrumado. Hay recursos que su trabajador social de Halifax Health - Hospice puede analizar con usted. También es muy importante ser honesto cuando tal vez se esté agotando. Es mejor poder planear por anticipado para tener algún relevo o un cambio en los arreglos. Los miembros del personal de Halifax Health - Hospice están disponibles en todo momento para ayudarle.

Es importante que busque ayuda si experimenta sentimientos abrumadores de enojo, impotencia, depresión, o cualquiera de los siguientes problemas: incapacidad de dormir o comer, irritabilidad continua, cambios de humor severos, ansiedad, pensamientos de dañarse o dañar a su ser querido, o falta continua de energía y motivación. Estas son "señales de advertencia" de depresión severa y no se deben ignorar. Comuníquese con su médico para programar un examen médico completo e infórmele sobre las "señales de advertencia" que ha estado experimentando. Luego comuníquese con alguien en su equipo de Halifax Health - Hospice. El trabajador social está disponible para ayudarlo a trabajar con estos sentimientos y desarrollar nuevas habilidades para enfrentarlos.

BAÑO Y TENDER LA CAMA

La capacidad de mantener nuestra propia higiene personal es algo que la mayoría de nosotros da por sentado. Pero para un paciente de hospicio, puede ser difícil o imposible. Como proveedor de cuidado, puede brindar al paciente una medida de comodidad muy valorada ayudándole a ducharse o bañarse. Esta guía le ayudará a explorar varias maneras de ayudar a un paciente de hospicio con las necesidades de baño e higiene.

Ducha o baño en la tina

1. Vea si el paciente está lo suficientemente fuerte como para estar parado el tiempo suficiente para tomar una ducha.
2. Reúna los elementos necesarios como jabón, paño y toalla.
3. Abra la ducha y ajuste la temperatura del agua antes de que el paciente entre a la ducha.
4. Asegúrese de que haya una alfombra antideslizante en la ducha.
5. Ayude al paciente en la ducha si es necesario; una cabina de ducha por lo general es más fácil debido a que no hay que pasar por encima del borde.
6. Una silla para ducha puede facilitar el proceso para el paciente, pero una simple silla de jardín de plástico blanca puede resultar práctica también. Un baño en la tina requiere poder poner al paciente en la tina y sacarlo de forma segura. Hable con su equipo de Halifax Health - Hospice sobre la capacidad del paciente de tomar un baño en la tina.

El baño parcial/baño con silla

1. Hable con su equipo de Halifax Health - Hospice sobre cuánta actividad puede tolerar el paciente en forma segura. Se puede necesitar un asistente de Halifax Health - Hospice para ayudar con el baño.
2. Un baño parcial sólo puede ser necesario en los días en que el asistente de Halifax Health - Hospice no visita.
3. Se puede dar un baño parcial cuando el paciente todavía está en la cama o sentado en una silla.
4. Reúna los elementos necesarios como jabón, paño, toalla, palangana, artículos de afeitar y productos para el cuidado de la boca, como pasta de dientes o enjuague bucal.
5. Ocúpese del cuidado de la boca primero, luego retire esos artículos del área de baño. (Hable con su equipo de cuidado de Halifax Health - Hospice para conseguir una mesa que quepa sobre la cama).
6. Coloque la palangana con agua del baño (asegúrese de controlar la temperatura del agua) al alcance del paciente; por lo general los pacientes pueden lavarse la cara y las manos.
7. Para el baño en silla, ayude al paciente a pararse para lavarse las zonas privadas y ayúdele a secarse con la toalla si es necesario.

Afeitada

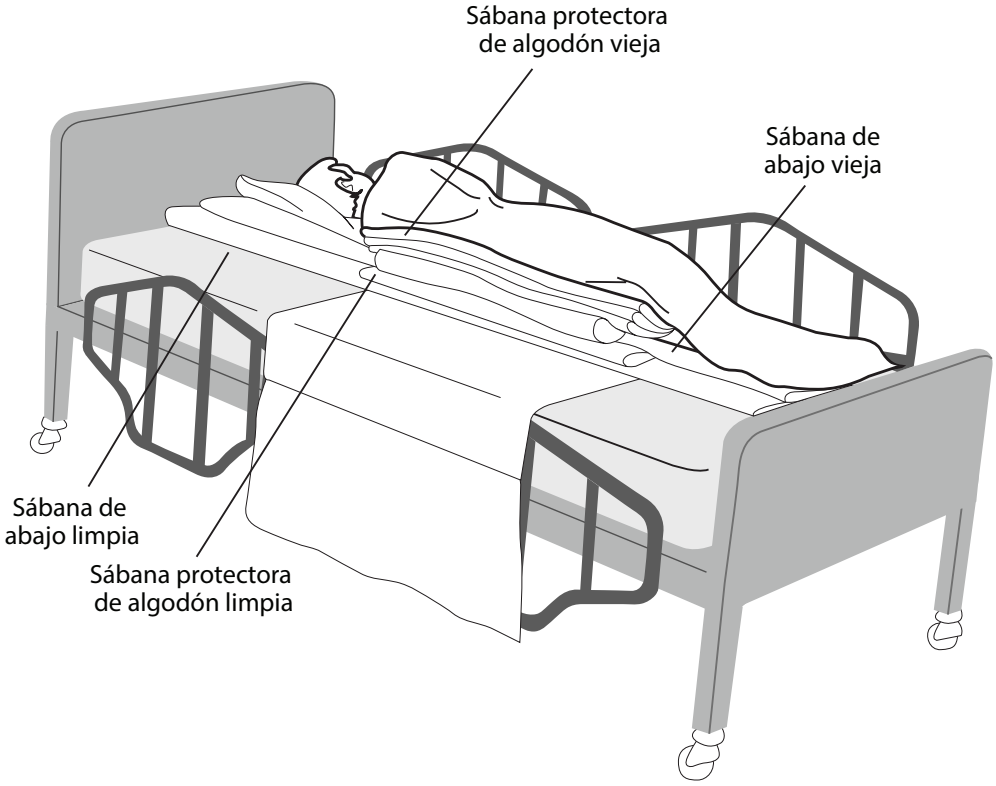
Si un paciente hombre puede afeitarse, coloque los artículos a su alcance. Si un paciente está tomando medicamentos que podrían causar sangrado, como Coumadin, hable con su equipo de Halifax Health - Hospice. Es posible que el paciente deba usar una afeitadora eléctrica.

Baño en la cama

1. Ofrezca el orinal antes del baño.
2. Reúna los elementos necesarios, incluyendo jabón, paño, toallas y ropa de cama limpia.
3. Levante la cama hasta un nivel cómodo para usted y póngase guantes. (Su equipo de Halifax Health - Hospice puede proveer guantes).
4. Baje la cabecera de la cama hasta un nivel que sea cómodo para el paciente; idealmente la cabecera de la cama debería estar plana. (El paciente puede tener una almohada).
5. Humedezca un paño y suavemente frote los ojos primero, usando un movimiento desde el ángulo interno hacia el externo.
6. Si el paciente puede lavarse con jabón, lave la cara, las orejas y el cuello.
7. Si el paciente puede moverse en forma independiente en la cama, pida al paciente que se acerque a usted.
8. Coloque una toalla bajo el brazo a lo largo y lave el brazo, el hombro y la axila. Enjuague y seque la zona y repita el proceso en el otro brazo. Asegúrese de que el paciente esté cubierto lo más posible para evitar enfriamientos y exposición innecesaria.
9. Coloque la toalla sobre el pecho a lo largo y levante una parte para lavar el pecho. Lave un lado por vez para limitar el tiempo de exposición y evitar enfriamientos.
10. Los pechos de la paciente no deben estar expuestos durante el baño. Se coloca una toalla de baño horizontalmente sobre la zona del pecho. Se levanta la toalla levemente para ir por debajo para lavar el seno y el pecho.
11. Mueva la toalla hacia el abdomen y lave esta área, un lado por vez; enjuague y seque cada área. Póngale una bata limpia al paciente en este momento.
12. Luego coloque la toalla bajo una pierna a lo largo. Lave esta parte, y pida al paciente que mueva la extremidad en forma independiente si es posible. Si el paciente no puede mover las extremidades por su cuenta, este es un buen momento para ejercitar suavemente los brazos y piernas. Pida a la enfermera de Halifax Health - Hospice que le muestre la técnica adecuada para un rango de movimiento pasivo de las extremidades.
13. Si es posible, trate de colocar los pies en la palangana uno por vez. De lo contrario, lave el pie colocando la toalla debajo, luego lave, enjuague y seque cada pie.
14. Voltee el paciente a un lado y coloque la toalla en la cama a lo largo de su espalda. Una manta debería cubrir el frente del paciente para aportar calor y privacidad. Lave la espalda desde el cuello hasta las nalgas con pasadas largas, firmes y continuas.
15. Cambie el agua, luego lave la zona perineal (privada). Se puede cambiar la cama en este momento. (Vea la siguiente información sobre cómo hacer una cama ocupada).

Cómo hacer una cama ocupada

1. El paciente debe estar de costado y cómodamente cerca de la baranda de la cama. Pida al paciente que se agarre de la baranda. Sostenga la cabeza del paciente con una almohada si es posible.
2. Afloje las esquinas de la sábana de abajo en la parte superior e inferior de la cama; si se usa una sábana de tracción, aflójela también. Mueva las sábanas hacia el centro de la cama y suavemente pliéguelas cerca del paciente. Deje la sábana de arriba en su lugar para cubrir al paciente y evitar enfriamiento.
3. Coloque las esquinas superior e inferior de una sábana limpia (use una sábana de abajo ajustable) sobre la cama y muévala hacia el centro de la cama.
4. Gire al paciente al otro lado de la cama, retire las sábanas sucias y estire la sábana limpia (incluyendo la sábana de tracción).
5. Pida al paciente que sostenga la parte superior de una sábana de arriba limpia y suavemente tire de la sábana sucia para sacarla. Cambie cualquier manta sucia en este momento.
6. Si se usa una segunda almohada, cambie la funda de una y colóquela bajo la cabeza del paciente en este momento, luego cambie la otra funda.
7. Si aumentan las necesidades del paciente o se vuelven abrumadoras para usted, hable con su equipo de Halifax Health - Hospice sobre conseguir un ayudante del hospicio o aumentar las visitas del ayudante.



MANEJO DE LA VEJIGA

La orina es un líquido compuesto principalmente de agua y materiales de desecho del organismo. Es importante proveer líquidos al paciente para que el cuerpo continúe eliminando desechos y mantener un buen gasto urinario. Los pacientes de hospicio pueden perder la capacidad de controlar la micción, lo que se denomina incontinencia. Otros pueden tener dificultades en llegar al baño a tiempo por diversos motivos. En otros casos, una infección en la vejiga puede causar incomodidad y la necesidad de ir al baño con frecuencia, lo que puede ser cansador.

La incapacidad de controlar o manejar la propia micción genera vergüenza, ansiedad e incomodidad para los pacientes. Interfiere con la capacidad de salir de la casa y participar en actividades agradables. Como proveedor de cuidado, usted puede ayudar a minimizar el disgusto de la incontinencia y otros problemas urinarios.

Qué buscar

1. La orina debería ser amarilla y transparente. La orina turbia, de color oscuro, o que tiene mal olor podría indicar un problema. Cuando el paciente está bebiendo poco o nada de líquido, la orina se volverá oscura y puede tener el color del té.
2. Incomodidad o dolor en la parte baja del abdomen.
3. Necesidad de usar el baño a menudo seguida de la incapacidad de producir más que una pequeña cantidad de orina.
4. Pérdidas de orina que se producen cuando se está sentado, caminando hacia el baño, tosiendo o cambiando de posición.
5. Incapacidad de orinar.

Qué hacer

1. Comuníquese con la enfermera de cuidado primario para todos los problemas anteriores.
2. Pida un orinal o inodoro portátil a su enfermera.
3. Considere si el paciente estaría dispuesto a probar usar pañales para adultos.
4. Un catéter de Foley es un tubo que se coloca en la vejiga, y que drena en una bolsa, eliminando tanto la incapacidad para orinar y las instancias de pérdidas de orina (incontinencia). Hable con su enfermera sobre las preferencias.
5. Considere usar zaleas que protegerán la ropa de cama.

Llame a su enfermera de Halifax Health - Hospice si tiene preguntas.

CUIDADO DEL CATÉTER DE FOLEY

Un catéter de Foley es un tubo que se coloca en la vejiga para drenar orina en una bolsa de drenaje. Se puede usar para abordar dos problemas: incontinencia, que es una pérdida de orina que no se puede controlar, y la retención, una condición que hace que sea difícil o imposible orinar. Hay varias formas de enfrentar estos problemas. Pida a la enfermera que le explique esas opciones a su ser querido para que pueda decidir si un catéter de Foley es la opción correcta.

Cuidado del catéter de Foley

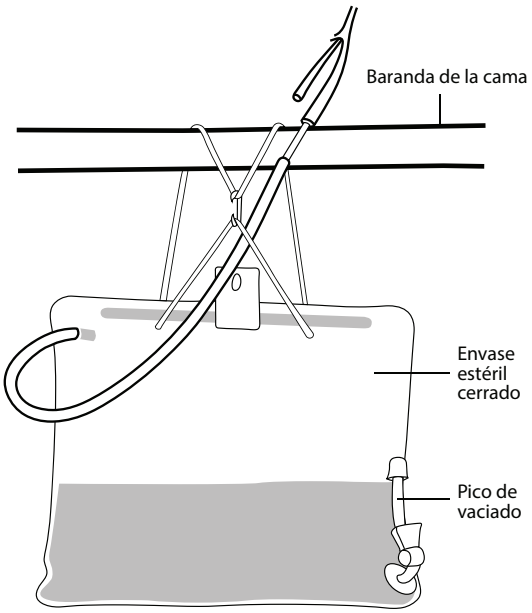
1. Lávese las manos antes y después de manipular el catéter.
2. Ocúpese del cuidado del catéter como mínimo una vez por día.
3. Use guantes cuando manipule el catéter. (Su enfermera o asistente de enfermería puede traer guantes a la casa).
4. Separe suavemente los labios (mujer) o mueva hacia atrás el prepucio (hombre) y lave con jabón y agua tibia.
5. Lave la zona con suavidad con un paño y use otro paño húmedo para eliminar cualquier jabón remanente. Si una zona está muy sucia, use varios paños de modo no contaminar la punta del catéter. Lave en una dirección (del frente hacia atrás para una mujer).
6. Evitar jalar o tirar del tubo cuando lo limpie.
7. Asegúrese de volver el prepucio a su lugar en el hombre cuando termine de limpiar el catéter.
8. Si el tubo del catéter se sale en cualquier momento, llame a la enfermera de Halifax Health - Hospice. La inserción del catéter sólo debe ser realizada por una enfermera o médico.
9. Lea la sección “Qué buscar”.

Colocación de la bolsa de drenaje

1. La bolsa de drenaje se debe colocar más baja que el cuerpo para que la orina drene allí.
2. La bolsa no se debe colocar en el piso; se puede apoyar en un taburete o colgar en un balde.
3. Cuando se usa una cama de hospital, cuelgue la bolsa de drenaje en el marco de la cama donde no quede atrapada si la cama se baja o levanta. No cuelgue la bolsa en una baranda lateral.
4. Cuando se usa una silla de ruedas, cuelgue la bolsa en el marco de la silla.
5. Cuando esté sentado en un sillón reclinable u otra silla en la casa, cuelgue la bolsa en un basurero nuevo limpio recubierto con plástico. Coloque la bolsa dentro del basurero y sujétela al borde. También puede apoyar la bolsa en un taburete bajo.
6. Cuando camine por la casa o salga de la casa para algún paseo, pida una bolsa de pierna a la enfermera. Es una bolsa más pequeña con tiras que se sujetan alrededor del muslo. Se usa fuera de la vista. Este tipo de bolsa de drenaje se debe vaciar más a menudo.

Vaciado de la bolsa de drenaje

1. Lávese las manos con agua y jabón antes y después de manipular la bolsa de drenaje.
2. Seleccione un envase en el cual vaciar la bolsa de drenaje y marque el envase "para orina únicamente" para que no se use inadvertidamente para otro fin.
3. Vacíe la bolsa de drenaje de cama todas las mañanas y en cualquier momento en que la bolsa esté más que media llena. Cuando se usa una bolsa de pierna, vacíe la bolsa cada dos horas o cuando está medio llena.
4. Coloque el envase que usará para vaciar la bolsa en el piso cerca de la misma, ponga plástico debajo para proteger el piso o la alfombra.
5. Quite el tubo corto de la parte inferior de la bolsa y sosténgalo sobre el envase.
6. Suelte la abrazadera del tubo y vacíe la orina en el envase.
7. Evite tocar el extremo del tubo o dejar que el tubo toque el envase al vaciar la bolsa.
8. Vuelve a cerrar el tubo.
9. Limpie el extremo del tubo con una bolita de algodón y alcohol al 70 % y vuelva a colocarlo en la base de la bolsa.



Cambio de bolsa de drenaje de cama a bolsa de pierna

1. Lávese las manos con agua y jabón. Vacíe la bolsa. Las bolsas de pierna se usan durante el día y se reemplazan con una bolsa de cama a la noche. El uso de una bolsa de pierna en la cama impide un drenaje adecuado. Sin embargo, si se acuesta por un tiempo corto (30 minutos o menos) no hay necesidad de cambiar bolsas.
2. Cierre el catéter con la abrazadera. Si no hay abrazadera, puede usar un broche para ropa o doblar el catéter sobre sí mismo y sujetarlo con una banda elástica.
3. Limpie la conexión con alcohol al 70 % usando tres bolitas de algodón distintas.
4. Conecte la bolsa de drenaje (de pierna o de cama) y retire la abrazadera del catéter.
5. Siempre cubra el extremo del tubo de la bolsa de cama con una tapa cuando no se usa. Antes de volver a conectarlo, limpie la punta del tubo con alcohol al 70 % antes de conectar el catéter.

Limpieza de la bolsa de pierna

1. Enjuague la bolsa con agua fría, luego lave con agua jabonosa tibia y vuelva a enjuagar con agua fría.
2. Enjuague la bolsa con solución de vinagre (1 taza de vinagre y 2 cuartos de galón de agua). Esto reduce el olor.
3. Cuelgue la bolsa del barral de la ducha para que se seque.

El tubo del catéter de Foley brinda alivio al desagrado de la incontinencia o la incomodidad de la retención. Sin embargo, no es natural tener tubos en el cuerpo. Existe la posibilidad de infección o lesión debido a tirar del catéter. Es importante observar la orina en la bolsa y estar atento a algunos síntomas que se deben informar a su enfermera.

Qué buscar

1. No hay orina en la bolsa.
2. El color de la orina es más oscuro que lo habitual.
3. La orina es turbia.
4. Menos orina y de color más oscuro.
5. Dolor en la zona lumbar.
6. Filtración de orina alrededor del catéter.
7. Sangre en la orina.
8. Partículas (sedimento) en la orina.
9. Fiebre de 101 grados Fahrenheit o superior.
10. Escalofríos.
11. Se salió el catéter. (Hay un pequeño globo en la punta del catéter, que puede causar sangrado si se tira del catéter).
12. Dolor e hinchazón en el bajo vientre.

Qué hacer

1. Proporcionar 6 a 8 (8 onzas) vasos de líquido por día.
2. Cuando no hay orina en la bolsa, controle si el tubo está doblado primero y luego si hay hinchazón en el bajo vientre. Si la persona no le puede decir al proveedor de cuidado cómo se siente, la agitación puede ser una señal de que hay un problema. Notifique inmediatamente a su enfermera de cuidado primario.
3. Si la orina cambia de color, se vuelve turbia o tiene partículas o algo inusual, notifique a su enfermera de cuidado primario.
4. Se debe informar inmediatamente el dolor en el bajo vientre, la zona lumbar, escalofríos o fiebre.
5. Si el catéter pierde, se ha salido, o no está drenando, notifique a la enfermera de cuidado primario.
6. Si la persona está confundida y tiende a tirar del catéter, ajuste la ropa de cama alrededor del borde, manteniendo el tubo cubierto.

Cómo purgar (irrigar) el catéter de Foley

El médico puede ordenar el purgado del catéter si no está drenando. La enfermera le enseñará cómo purgar el catéter y proporcionará el equipo necesario.

1. Lávese las manos con agua jabonosa y póngase un par de guantes de goma.
2. Coloque algo a prueba de agua debajo del catéter, como una hoja de plástico cubierta con una toalla.
3. Usando la solución estéril proporcionada por la enfermera, vierta alrededor de 1/2 taza en el envase provisto.
4. Mantenga la tapa en la punta de la jeringa y en la bandeja hasta que esté preparado para llenar la jeringa.
5. Quite la punta, coloque en el envase de solución, presione el émbolo y aspire la solución en la jeringa. Vuelva a colocar la punta.
6. Desconecte el catéter del tubo, coloque la punta del tubo en una almohadilla con alcohol abierta y comprima la almohadilla alrededor del tubo. No apoye el extremo del catéter.
7. Quite la tapa de la jeringa, inserte la jeringa en el catéter y suavemente oprima el émbolo hasta haber expulsado toda la solución. Pellizque el catéter sobre sí mismo y retire la jeringa. Apoye la jeringa en la bandeja, con el extremo del émbolo hacia abajo.
8. Tome el tubo, retire la almohadilla con alcohol y conéctelo al catéter. Luego suelte el catéter. La orina debe fluir por el tubo. De no ser así, avise a la enfermera de cuidado primario.
9. Vacíe el resto de la solución (si la hubiera) del envase.
10. Lave la jeringa con agua jabonosa y enjuague con agua fría. Coloque la punta en la jeringa y apóyela en la bandeja.

Comuníquese con su enfermera de Halifax Health - Hospice para obtener ayuda con cualquiera de los pasos anteriores.

CUIDADO DEL CATÉTER EXTERNO

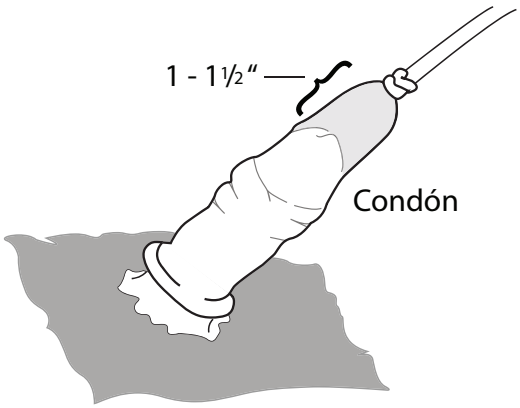
El catéter externo se usa sólo con pacientes masculinos. Este tipo de catéter también se denomina catéter de Texas o catéter tipo condón. Su enfermera de Halifax Health - Hospice hará una demostración de la aplicación y el cuidado del catéter. Sin embargo, puede haber momentos en que el catéter se desplace o se caiga. Puede ser necesario que el proveedor de cuidado en casa vuelva a aplicar el catéter externo.

Aplicación del catéter externo

1. Lávese las manos.
2. Coloque una almohadilla protectora debajo del paciente para mantener la ropa de cama limpia y seca.
3. Disponga los elementos necesarios al alcance; por lo general la mesa para cama es un lugar conveniente.
4. Abra el kit y disponga los elementos para fácil acceso.
5. Use guantes. (Su equipo de Halifax Health - Hospice dejará guantes en la casa).
6. Sostenga el pene quieto y suavemente coloque el condón.
7. Deje un espacio de una pulgada entre el pene y el extremo del catéter.
8. Sujete el condón con la tira adhesiva aplicando la tira en forma de espiral de modo de no constreñir el pene.
9. Adose el condón al tubo de drenaje.
10. Sujete la bolsa de drenaje al marco de la cama, NO a la baranda.
11. Lávese las manos

Vacíe la bolsa de drenaje usando las mismas instrucciones que para el catéter de Foley. Vea la página 40.

Llame a su enfermera de Halifax Health - Hospice si tiene preguntas.



EVACUACIÓN INTESTINAL

Una evacuación intestinal es la forma en que el cuerpo elimina el material de desecho. Es importante tener una evacuación intestinal al menos cada tres días. Cada persona tiene un patrón natural de evacuaciones intestinales, que por lo general no cambia a menos que esté enferma, severamente deshidratada, coma comidas fuera de lo común o tome medicamentos que afecten el tubo digestivo. Disminuciones leves o graduales en la cantidad de líquido que bebe una persona no deberían causar una constipación súbita.

El apetito tiene mucho que ver con la frecuencia y naturaleza de las evacuaciones intestinales. Si el apetito ha disminuido o hay pocos alimentos que realmente le resulten atractivos al paciente, es posible que tenga evacuaciones intestinales poco frecuentes que pueden ser de consistencia muy duras y difíciles de pasar. Eso es lo que se conoce como constipación.
La constipación puede causar una incomodidad innecesaria y existe la posibilidad de que eventualmente cause un bloqueo en los intestinos. Si pasan tres o más días sin una evacuación intestinal, infórmele a su enfermera de cuidado primario.

Algunos medicamentos, y especialmente aquellos para el manejo del dolor, pueden causar constipación. Sin embargo no hay motivo para evitar tomar medicamentos para el dolor eficaces, ya que la constipación se puede manejar usando ablandadores de heces y laxantes si es necesario.

Las evacuaciones intestinales acuosas frecuentes, a menudo acompañadas por retortijones, se conocen como diarrea y pueden causar mucha incomodidad. Siempre es importante considerar todos los posibles motivos para la diarrea, como medicamentos nuevos, respuesta a los ablandadores de heces o laxantes, enfermedad, constipación severa, y otros. Repase estas posibilidades con su enfermera.

Un cambio en los hábitos intestinales o dificultades para controlar las evacuaciones intestinales puede ser vergonzoso y frustrante para el paciente y el proveedor de cuidado. Es una pérdida de control que es muy difícil de afrontar.
Una actitud comprensiva y cariñosa por parte de un proveedor de cuidado puede aliviar el sentimiento de impotencia.

Llame a su enfermera de Halifax Health - Hospice si tiene preguntas.

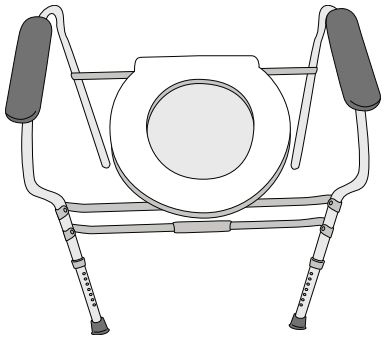
INODORO PORTÁTIL

Un inodoro portátil es una silla portátil con un envase debajo. Está diseñada para asistir con las visitas al baño. Puede ser una pieza de equipo autónoma o un accesorio colocado sobre un inodoro estándar para brindar soporte y seguridad. Cuando se entrega su inodoro portátil, el técnico lo ajustará a la altura adecuada.

Inodoro portátil

1. El inodoro portátil se coloca cerca del paciente que tiene dificultades para caminar hacia el baño.
2. Cuando esté sentado o de pie, empuje derecho hacia abajo sobre los brazos del inodoro portátil para evitar tumbarse.
3. Para evitar olores, mantenga una pequeña cantidad de agua y vinagre en la cubeta. También será más fácil vaciar el contenido.
4. Vacíe el contenido en el inodoro después del uso. Debe usar guantes y cuidar de no salpicar el contenido al vaciarlo. (Su enfermera le entregará guantes).
5. Limpie las áreas contaminadas del inodoro portátil con una solución de una parte de cloro y 10 partes de agua.
6. Inspeccione las puntas de goma de las patas del inodoro portátil regularmente para detectar si están gastadas.

Modelo sobre el inodoro



1. Este dispositivo es similar al inodoro portátil pero no tiene respaldo. Sólo se debe usar sobre un inodoro y la altura es ajustable.
2. La tapa y asiento existente del inodoro del baño debe estar en la posición levantada antes de colocar el accesorio sobre el inodoro.
3. Ejerza presión directa hacia arriba o hacia abajo cuando se ponga de pie o se siente.
4. Limpie la bacinilla con la solución de cloro mencionada anteriormente.
5. Inspeccione las puntas de goma de las patas del inodoro portátil regularmente para detectar si están gastadas.

Hay varios estilos de inodoros portátiles; su enfermera de cuidado primario sugerirá el adecuado para sus necesidades. Si tiene dificultades con el funcionamiento de su inodoro portátil, comuníquese con su enfermera de cuidado primario.

Llame a su enfermera de Halifax Health - Hospice si tiene preguntas.

CÓMO LEVANTAR Y MOVER A UN PACIENTE EN FORMA SEGURA

A medida que el paciente se debilita, necesitará más ayuda para girar, sentarse, y salir de la cama. A continuación figuran pautas para mover a los pacientes cuando ya no pueden moverse por su cuenta.

Cómo ayudar al paciente a sentarse en la cama y pararse al lado

1. Levante la cabecera de la cama para que el paciente esté en posición sentado.
2. Deslice un brazo debajo de los hombros del paciente y el otro debajo de los muslos
3. Tire de las piernas del paciente para que queden sobre el borde de la cama. Al mismo tiempo, gire al paciente 1/4 de vuelta a medida que las piernas pasan sobre el borde del colchón.
4. Pida al paciente que se siente en el borde de la cama brevemente para ajustarse al cambio de posición.
5. Una vez que el paciente se sienta lo suficientemente cómodo para pararse, pídale que se pare junto a la cama.

Mover al paciente hacia arriba en la cama

Para ayudar al paciente a moverse hacia arriba en la cama, se puede usar una sábana de tracción. Esta técnica requiere dos personas.

1. Eleve el nivel de toda la cama hasta una posición cómoda para su espalda.
2. Baje la cabecera de la cama lo más que el paciente pueda tolerar; idealmente la cabecera de la cama debería estar plana.
3. Mueva la almohada contra el cabezal, si el paciente puede estar sin ella.
4. Suavemente enrolle los bordes de la sábana de tracción cerca del cuerpo del paciente. Esto requiere una persona a cada lado de la cama.
5. Pida al paciente que cruce los brazos sobre el pecho. Asegúrese de que la sábana de tracción esté colocada debajo del paciente, cerca de los hombros y nalgas.
6. Si es posible, pida al paciente que doble las rodillas y empuje con sus pies, la cabeza levantada levemente de la cama.
7. Agarren los bordes de la sábana de tracción cerca de los hombros y nalgas y suavemente muevan al paciente hacia el cabezal, simultáneamente.
8. Desenrolle la sábana y estire la ropa de cama según sea necesario. Coloque la almohada debajo de la cabeza del paciente y eleve la cabecera de la cama hasta un nivel cómodo.

Cómo ayudar al paciente a pasar a una silla o silla de ruedas

1. Coloque la silla o silla de ruedas junto a la cabecera de la cama.
2. Asegúrese de que la cama esté en su posición más baja con las ruedas trabadas.
3. Ayude al paciente a sentarse en el borde de la cama. Los pies deberían estar tocando el piso.
4. Colóquese frente al paciente. Use un cinturón de transferencia si es necesario.
5. Ayude al paciente a colocarse en una posición de pie poniendo las manos bajo los brazos y alrededor de los omóplatos.
6. Pida al paciente que empuje con sus puños en el colchón.
7. Apoye sus rodillas contra las rodillas del paciente y bloquee los pies con sus pies.
8. Enderece sus rodillas mientras tira del paciente hacia arriba. Pida al paciente que soporte la mayor cantidad de peso posible.
9. Gire moviendo sus pies y pida al paciente que haga lo mismo.
10. Pida al paciente que agarre el apoyabrazos y descienda suavemente en la silla.

CUIDADO DE LA BOCA

Las personas experimentan boca seca como resultado de beber menos líquidos o como efecto secundario de tomar ciertos medicamentos. Un cuidado frecuente de la boca ayuda a resolver la sequedad y mejora el gusto de la comida y los líquidos. Cuando la boca está mojada y húmeda, ello contribuye a una sensación de bienestar para el paciente.

Qué buscar

1. Lengua o interior de la boca rojo
2. Labios agrietados o muy secos
3. Queja de boca seca
4. Dentaduras postizas flojas
5. Queja de dolor en la boca
6. Manchas blancas en la lengua o dentro de la boca

Qué hacer

1. Cuidado diario
   A. Quite la dentadura postiza y límpiela.
   B. Limpie la boca usando un cepillo dental suave o un palillo cubierto con goma espuma descartable.
   C. Mire las encías para asegurarse de que la dentadura postiza no esté causando irritación.
   D. Mantenga los labios húmedos con bálsamo labial.
   E. La saliva artificial puede resultar útil.

2. Para una boca dolorida, evite:
   A. Alimentos salados o ácidos
   B. Galletas saladas
   C. Alimento duros o crocantes que pueden cortar o raspar áreas doloridas
   D. Comidas y bebidas muy calientes o muy frías

3. Cuidado y medicamentos para la boca
   A. Algunos medicamentos se disuelven en la boca.
   B. Limpie la boca antes de dar medicamentos para evitar tener que quitarlos.

Comuníquese con su enfermera de Halifax Health – Hospice si tiene alguna pregunta sobre problemas con la boca seca.

GUÍA DE MEDICAMENTOS

Administrar medicamentos es una parte importante del cuidado de una persona enferma. Llevar un diario o registro de los medicamentos administrados, incluyendo los horarios y dosis, ayuda a su equipo de cuidado de Halifax Health - Hospice a hacer los ajustes adecuados. Su enfermera de Halifax Health - Hospice puede brindarle un registro de medicamentos para hacerles seguimiento a medida que los administra.

Cuando reciba los medicamentos del paciente, lea la etiqueta del envase. Si la etiqueta es distinta que la información provista por su enfermera, no use el medicamento. Llame a su enfermera inmediatamente.

Pautas de medicamentos

1. Lleve una lista actualizada de todos los medicamentos que está tomando el paciente.
2. Incluya todos los medicamentos de venta libre en la lista.
3. Anote cualquier cambio en la conducta del paciente después de tomar los medicamentos.
4. Anote la eficacia de los medicamentos para el dolor, como "el dolor no pasó después de dos pastillas cada seis horas", y avise a su enfermera de Halifax Health - Hospice si los medicamentos para el dolor no están funcionando.
5. Su enfermera de Halifax Health - Hospice le pedirá al paciente que califique el dolor usando una "escala de dolor". La escala que se usa con más frecuencia es una escala 0-10. La forma de preguntar sobre el dolor es: "¿Puede decirme cuánto dolor siente en una escala de 0 a 10, siendo 0 nada de dolor y 10 el peor dolor que podría imaginar?"
6. En la sección "Guía de síntomas" de este libro hay una copia de la escala de dolor. Pregunte a su enfermera de Halifax Health - Hospice sobre otras formas de reconocer el dolor si la persona no puede responder a la escala 0-10.
7. Anote la hora en que se administran los medicamentos para el dolor.
8. Conserve los medicamentos en un área designada de modo que sean fáciles de encontrar pero fuera del alcance de los niños pequeños.
9. Conserve los medicamentos en sus envases originales.
10. Siga las instrucciones de la etiqueta para un almacenamiento adecuado. Los supositorios se deben guardar en el refrigerador.
11. Mantenga un termómetro a mano para controlar si hay fiebre.
12. Si el paciente estuvo recibiendo inyecciones, observe el sitio de la inyección para detectar cualquier enrojecimiento, hinchazón o dolor. Avise a su enfermera de Halifax Health - Hospice si observa cualquiera de estos síntomas.
13. Revise todos los medicamentos con su enfermera de Halifax Health - Hospice en el momento de la admisión y después en forma regular. Revise sus medicamentos semanalmente y avise a su enfermera cuando le quede suministro para una semana para poder pedir más.
14. Hable con su enfermera de Halifax Health - Hospice sobre qué medicamentos mantener a mano y cuáles está bien destruir mientras la enfermera está presente.
15. No administre al paciente medicamentos que fueron recetados para otras personas.

16. No triture medicamentos sin hablar primero con su enfermera de Halifax Health - Hospice, debido a que algunos medicamentos no se deben triturar. Puede ser necesario cambiar un medicamento si el paciente ya no puede tragarlo.
17. Moje la boca antes de administrar medicamentos.
18. Los medicamentos para las náuseas se deben dar con agua entre media hora y una hora antes de los demás medicamentos. El paciente no debe comer hasta que el medicamento haya tenido tiempo de empezar a actuar.
19. Asegúrese de que el paciente esté en posición sentado para tomar los medicamentos. Use almohadas si es necesario para levantar la cabeza y los hombros o hable con su enfermera de Halifax Health - Hospice para conseguir una cama de hospital.

Llame a su enfermera de Halifax Health - Hospice si los medicamentos no son eficaces, si se están terminando o si el paciente está teniendo dificultades para tragarlos.

Registro de medicamentos del proveedor de cuidado

Halifax Health Hospice
Licensed since 1979

Nombre: Llame a su enfermera según sea necesario al 1.800.272.2717

Nombre de la droga y dosis		Fecha	→	→	→	→	→	→
	Hora							

Registro de medicamentos del proveedor de cuidado

Halifax Health Hospice
Licensed since 1979

Nombre: Llame a su enfermera según sea necesario al 1.800.272.2717

Nombre de la droga y dosis		Fecha	→	→	→	→	→	→
	Hora							

NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

Las experiencias de vida significativas a menudo están vinculadas a los momentos de comidas. Podemos compartir una comida con nuestros seres queridos, reunirnos para cenas familiares o celebrar fiestas con platos tradicionales. Desafortunadamente, muchos pacientes de hospicio experimentan una disminución en el apetito y la sed. El paciente se puede ver incomodado por el olor de la comida, puede sentirse "demasiado satisfecho" o simplemente no tener la energía para comer. Los proveedores de cuidado a veces se sienten impotentes porque su ser querido no está comiendo o bebiendo una cantidad adecuada.

Algunas razones para la pérdida de apetito

- El proceso de la enfermedad
- Dolor
- Constipación
- Debilidad y fatiga
- Náuseas y vómitos
- Efectos secundarios de los medicamentos como los de los narcóticos
- Llagas en la boca

Cómo ayudar

1. Sirva las comidas en un ambiente relajado, cómodo, agradable.
2. En lo posible, coma en la habitación con el paciente.
3. Haga limpieza de la boca antes de la comida para refrescar la boca.
4. Debido a que el apetito tiende a disminuir a medida que avanza el día, aproveche al máximo el desayuno y el almuerzo.
5. Sirva comidas o refrigerios pequeños y frecuentes.
6. Use alimentos blandos y bocados pequeños si ya no se pueden usar dentaduras postizas.
7. Coloque al paciente en una posición cómoda para las comidas. Por lo general una posición sentada es más cómoda y ayuda a evitar atragantarse.
8. Aliente amablemente, pero no trate de obligar a alguien a que coma. La decisión de comer es del paciente.
9. Use una taza con manija, como una taza para niños con manija y tapa, para evitar derrames bochornosos.
10. Administre medicamentos para el dolor en forma programada para reducir la incomodidad antes y durante las comidas.

11. Use pequeñas cantidades (grandes cantidades pueden ser abrumadoras) de licuados ricos en calorías, helado, o complementos dietarios entre las comidas.
12. Si las náuseas son un problema, su enfermera de Halifax Health - Hospice puede hablar con el médico sobre administrar medicamentos que puedan reducir las náuseas antes de las comidas.

Llame a su enfermera de Halifax Health - Hospice si el paciente está empezando a mostrar dificultades para tragar, como toser, atragantarse o mantener comida en la boca.

Hidratación adecuada

1. Cuando se trata de ingesta de líquidos, aliente a beber líquidos de "calidad" así como también en cantidad. Los suplementos ricos en calorías como Ensure o Carnation Instant Breakfast aportan no sólo líquidos sino nutrición.
2. Se pueden dar líquidos en otras formas como gelatina, flan o helado.
3. Se pueden usar sorbetes o goteros de medicamentos para dar líquidos a los pacientes que están débiles o que no pueden sostener un vaso.
4. Evite los líquidos justo antes o durante las comidas debido a que esto puede creación una sensación de plenitud.
5. Las pacientes se pueden mantener cómodos con sorbos de agua o trocitos de hielo si pueden tragar en forma segura.
6. Su enfermera de Halifax Health - Hospice puede necesitar proporcionarle una jeringa para alimentación.
7. Dar líquidos en forma endovenosa por lo general es una solución de corto plazo. El riesgo de la sobrehidratación puede causar síntomas incómodos como hinchazón de las manos y pies. La acumulación de exceso de líquido en el cuerpo podría llevar a problemas de respiración también.
8. Hable con su enfermera y médico de Halifax Health - Hospice sobre sus preocupaciones respecto de una hidratación y nutrición adecuada.
9. Recuerde, cuando el paciente está muriendo, la necesidad de alimentos y líquidos disminuye en gran medida. Esto es natural.

Llame a su enfermera de Halifax Health - Hospice si el paciente está empezando a mostrar dificultades para tragar como toser o atragantarse al beber líquidos.

CUIDADO DE LA PIEL

Un buen cuidado de la salud ayuda a prevenir erosión cutánea y escaras y brinda comodidad. La erosión cutánea se produce a menudo sobre las áreas huesudas del cuerpo. Cuando una persona está postrada y no se mueve mucho, el suministro de sangre es escaso en la piel que recibe más peso. También se puede producir erosión como consecuencia de sentarse en una silla durante períodos extensos. Esto a menudo se produce en los talones, caderas, zona lumbar, nalgas, codos e incluso las orejas. La piel también puede erosionarse debido a la humedad, el peso corporal o la fricción como ser movido sobre la sábana.

Qué buscar

1. Piel enrojecida
2. Piel rasgada
3. Piel desgarrada

Qué hacer para prevenir la erosión cutánea

1. Cambie la posición de la persona cada pocas horas. Si moverse causa incomodidad, asegúrese de administrar medicamentos para el dolor antes de cambiar la posición.
2. Mantenga la piel limpia y seca.
3. Controle la piel diariamente y llame a la enfermera de Halifax Health - Hospice si ve zonas enrojecidas, desgarradas, o piel rasgada. Incluso con el mejor cuidado, se puede producir erosión.
4. A veces, los cubrecolchones especiales pueden ayudar. Pregunte a su enfermera de Halifax Health - Hospice si sugiere usar uno.
5. Si encuentra piel irritada:
   A. Exponga la piel irritada al aire para que se seque.
   B. Espolvoree levemente la piel seca con talco (nunca ponga talco sobre piel húmeda).
   C. Use cremas o pomadas, como A&D o una crema aislante de Halifax Health - Hospice, para ayudar a prevenir la irritación de la piel cuando la incontinencia (intestinos o vejiga sin control) es un problema. Si la incontinencia continúa, pregunte a su enfermera de Halifax Health - Hospice si se necesita un catéter urinario.

Siempre informe cualquier erosión cutánea a su enfermera de Halifax Health - Hospice. Si se necesitara cuidado especializado para una escara que empeora, su enfermera de Halifax Health - Hospice le mostrará cómo curar la herida.

VISITAS AL BAÑO/ELIMINACIÓN

A medida que una persona se debilita, puede volverse demasiado difícil caminar hacia el baño sin ayuda. La pérdida de independencia es particularmente angustiante ya que le hace sentir al paciente que está perdiendo el control.

Puede llegar un momento en que una persona es incapaz de controlar sus intestinos o vejiga, también conocido como incontinencia. Esto lleva a cambios de cama frecuentes, ropa sucia, incomodidad y vergüenza. Hay varias formas de manejar la incontinencia. Pida a la enfermera que ofrezca sugerencias. Una bacinilla, inodoro portátil u orinal puede ayudar.

Tratar de tener una evacuación intestinal u orinar en presencia de otras personas también puede ser incómodo. Brinde la mayor privacidad posible. Un enfoque casual al brindar cuidado ayuda a aliviar o minimizar la sensación de perder control.

Uso del inodoro portátil

1. Ayude al paciente a levantarse de la cama. (Vea "Cómo levantar y mover a un paciente en forma segura" en la sección de "Guía para el proveedor de cuidado" de este manual).
2. Brinde la mayor privacidad posible a la vez de mantener a la persona segura.
3. Coloque algo de agua y una pocas gotas de detergente en la parte inferior del inodoro portátil para una limpieza fácil.
4. Deje al papel higiénico al alcance.
5. Quédese cerca en caso de que el paciente necesite ayuda para limpiarse, pararse y volver a la cama.
6. Mantenga el desinfectante para manos al alcance.
7. Avise a su enfermera de Halifax Health - Hospice acerca de cualquier cambio en las heces, como constipación o diarrea.

Uso del orinal (pacientes hombres)

1. Determine si el paciente se quedará en la cama o se pondrá de pie.
2. Ayude al paciente a pararse si es necesario.
3. Para uso en la cama, la manija debe estar hacia arriba para mantener el orinal en el ángulo adecuado.
4. Incline la parte inferior del orinal hacia abajo para evitar derrames.
5. Enjuague el orinal dos veces después de cada uso.
6. Manténgalo al alcance.
7. Mantenga el desinfectante de manos al alcance.

Uso de un orinal estándar

1. Asegúrese de que la persona esté cubierta de modo de brindar abrigo y privacidad.
2. Espolvoree talco en los bordes del orinal.
3. Si puede, pida a la persona que levante el cuerpo para poder colocar el orinal en su lugar. Las nalgas deben estar apoyadas en el borde del orinal.
4. Si la persona no puede levantar el cuerpo, voltéela hacia un lado. Nota: Hay momentos en que se puede producir derrame y un cubrecolchón impermeable debajo del orinal resulta útil.
5. Coloque el orinal bien debajo de la persona y suavemente vuelva a girarla para que quede sobre el orinal.
6. Eleve la cabeza de la persona según se sienta cómoda.
7. Retírese de la habitación, debido a que la privacidad ayuda. Identifique un método para que la persona le avise cuando terminó.
8. Cuando termine, sostenga hacia abajo el lado del orinal que está cerca de usted y haga rodar a la persona sobre su costado, alejándose de usted.
9. Si la persona no pudo limpiarse, límpiela usted. Las toallitas para bebés resultan útiles.
10. Lávese las manos y ayude al paciente a hacer lo propio.

Chata

11. Este estilo de orinal es angulado, la parte más baja ofrece una superficie plana mientras que el resto del orinal tiene un borde angosto con una manija. La parte más baja del orinal va debajo de las nalgas.
12. Siga las instrucciones precedentes.
13. Retire el orinal cuidadosamente para evitar dañar la piel.
14. Este estilo de orinal es más fácil de colocar y retirar de entre las piernas porque los bordes no son anchos.

PROBLEMAS RESPIRATORIOS

Dificultad para respirar

La dificultad para respirar es la experiencia de esforzarse para tomar aire suficiente. Puede ser causada o empeorada por mucosidad en las vías respiratorias, tumores, extirpación de una parte del pulmón, infección, daño pulmonar, algunas drogas de quimioterapia, radioterapia a los pulmones, alergias o sobrepeso. También puede ser un síntoma directo de una enfermedad como enfisema o enfermedad cardíaca. El efecto es que el cuerpo tiene que trabajar muy arduamente para que el aire entre y salga de los pulmones, lo que produce ansiedad, que a su vez genera que aumente el ritmo respiratorio. La respiración rápida no permite que pase suficiente oxígeno de los pulmones al torrente sanguíneo.

Qué buscar

1. Ansiedad
2. Necesidad de sentarse bien erguido o inclinarse sobre una mesa para respirar.
3. Incapacidad de acostarse y respirar en forma adecuada.
4. Cambios en el color de la piel a pálido o azulado
5. Tos
6. Confusión

Qué hacer

1. Genere un ambiente de tranquilidad.
2. Levante la cabecera de la cama o posicione almohadas de modo de levantar la cabeza.
3. Aliente la respiración profunda lenta.
4. Ayude a la persona a sentarse, inclinarse levemente hacia adelante y apoyar los brazos sobre las rodillas, los apoyabrazos de la silla o sobre la mesa de la cama.
5. Encienda un ventilador y posiciónelo de modo que el aire sople suavemente sobre las mejillas o la cara.
6. Baje la temperatura en la casa. Cuanto más fresco esté el cuerpo, menos demanda de oxígeno habrá.
7. Aplique un paño fresco sobre la cara.
8. Evite actividades que causen o aumenten la dificultad para respirar. Use períodos de descanso durante la actividad. Coloque sillas por la casa donde se pueda descansar.
9. Use distracciones como mirar televisión, escuchar música o humor.

10. Ayude a la persona a relajarse y reducir la sensación de dificultad para respirar usando una relajación progresiva. Pregunte al trabajador social acerca de técnicas.
11. Respirar con los labios fruncidos puede ayudar:
    - Inspire por la nariz.
    - Mantenga los labios juntos cuando inhala, luego exhale lentamente entre los labios. El tiempo extra que lleva exhalar ayuda a que el oxígeno ingrese al torrente sanguíneo.

Medicamentos y oxígeno

1. El médico puede pedir medicamentos para reducir la ansiedad. Siga las instrucciones de la enfermera respecto de estos medicamentos.
2. Se puede pedir medicamentos para abrir las vías respiratorias.
3. El oxígeno se considera un medicamento y debe ser pedido por un médico. Es posible que el oxígeno no ayude a determinados tipos de dificultad para respirar dependiendo del estado médico del paciente.
4. La respiración por la boca no disminuye la cantidad de oxígeno que se recibe a través del tubo de oxígeno.
5. Demasiado oxígeno puede causar dolores de cabeza, lenguaje ininteligible y respiración lenta. No ajuste el oxígeno sin comunicarse con la enfermera de cuidado primario. Avise a la enfermera antes de conectar el último tubo de oxígeno si no está usando un concentrador.

Congestión

La congestión es causada por secreciones (mucosidad) en las vías aéreas. Con frecuencia, hay tos y el paciente puede toser moco con color. Si no hay tos, la congestión puede ser indicada por una vibración que se siente al respirar.

Qué buscar

1. Tos productiva que arroja mucosidad.
2. La mucosidad que no es blanca o transparente se debe informar a la enfermera.
3. Dificultad para estar acostado.
4. Fiebre.

Qué hacer

1. Aliente al paciente para que tosa y escupa mucosidad. Conserve una pequeña muestra para la enfermera si tiene color.
2. Aliente el consumo de líquidos para mantener la mucosidad fina y fácil de expulsar.
3. No dé productos lácteos ni comidas fritas ya que hacen que la mucosidad sea más gruesa y más difícil de expulsar con la tos.
4. Cuando la tos es persistente, indique a la persona que inspire profundo tres o cuatro veces seguidas y luego tosa con fuerza.
5. Recomiende un cambio de posición al menos cada dos horas si el paciente está en cama.
6. Succión sólo como último recurso. Causa angustia y no es un procedimiento cómodo.

Succión

1. La succión puede causar tos o arcadas.
2. Hacerse succión tiene menos probabilidades de causar lo anterior.
3. Aliente a toser antes de insertar la punta de la varita o catéter de succión.
4. Deje el dispositivo de succión en la boca de 8 a 10 segundos solamente mientras cubre la ventilación. Cuide de no dañar el tejido por dejar el dispositivo de succión en el mismo lugar demasiado tiempo.
5. Sumerja el dispositivo en un vaso de agua para limpiar el tubo entre los intentos de succión.
6. Deje un período de descanso entre los períodos de succión.
7. Informe la cantidad y color de la mucosidad a la enfermera.
8. Mantenga agua a mano para la próxima succión.

Evite

1. Fumar tabaco
2. La humedad
3. El polen
4. Las temperaturas altas o bajas

Comuníquese con su enfermera de Halifax Health - Hospice si sus tratamientos y medicamentos no alivian los síntomas respiratorios del paciente.

CONFUSIÓN, INQUIETUD Y AGITACIÓN

La confusión se caracteriza por no poder recordar información de todos los días habitual, como dónde está, quién es la gente que está a su alrededor o qué día es. Para pacientes de hospicio, esto puede suceder ocasionalmente o puede ser constante. El motivo de la confusión por lo general está relacionado con la enfermedad, los cambios en el cuerpo o la falta de interés en las actividades.

La inquietud es la incapacidad de dormir o relajarse y a menudo es consecuencia de la ansiedad, el dolor o el miedo. Puede ser ocasional o constante.

La agitación es inquietud excesiva con aumento en la actividad mental y física. En ocasiones, la persona efectivamente puede atacar a las personas que la rodean porque ya no puede entender lo que está pasando. Puede ser ocasional o constante.

Las causas de estos síntomas pueden ser la propagación del cáncer en el cuerpo, los cambios en los electrolitos en el cuerpo, la infección, la incapacidad de eliminar desechos corporales y menor contenido de oxígeno en los tejidos del cuerpo, especialmente el cerebro. En el caso de enfermedades avanzadas, estas causas no siempre se pueden eliminar.

Afrontar a un ser querido que está experimentando confusión, inquietud o agitación puede ser muy penoso para usted como proveedor de cuidado. Su enfermera de cuidado primario y su médico harán todo lo posible para minimizar estos síntomas.

Qué buscar

1. Pérdida de memoria de corto plazo que avanza a instancias en que el paciente no puede recordar acontecimientos.
2. Incapacidad de descansar o quedarse quieto.
3. Insistencia en hacer una actividad que la persona no ha podido hacer por algún tiempo, o falta de comprensión cuando le piden que pare. Un ejemplo es un paciente que no puede caminar, sin embargo constantemente intenta salir de la cama.
4. La persona piensa que usted es alguien más o que está allí para lastimarla.
5. Repetitivamente hacer la misma actividad, como constantemente balancear las piernas al costado de la cama.
6. Cualquier síntoma nuevo después de empezar un medicamento nuevo o un cambio de dosis.

Qué hacer

1. Brinde un ambiente tranquilo, reduzca el ruido y evite demasiada estimulación, como varios visitantes a la vez.
2. Ofrezca distracción como música tranquila, televisión o radio.
3. Aumente o disminuya la luz en la habitación.
4. Inicie charlas con la persona. Proporcione vínculos con la realidad como televisión, un almanaque y un reloj.
5. Si los intentos de traer la persona de vuelta a la realidad no tienen éxito, adopte un enfoque más pasivo, como asentir con la cabeza y no mostrar desacuerdo a la vez de guiarlos lentamente a hacer lo que usted desea.
6. Si el paciente se muestra temeroso, trate de averiguar la fuente del miedo.
7. Explique todo lo que va a hacer antes de hacerlo. Esto debería tener un efecto calmante.
8. Los masajes y los baños calientes son muy tranquilizadores y puede promover la relajación.
9. Desarrolle una rutina para ir al baño, comer, etc. La familiaridad brinda confort, lo que puede reducir la inquietud relacionada con el estrés.
10. La seguridad siempre es un problema. Deje las barandas de la cama bajas y el inodoro portátil o silla junto a la cama si el paciente tiende a pasar por encima de las barandas. Incluso puede considerar colocar un colchón en el piso para interrumpir las caídas.
11. Proporcione caminata y ejercicio si es posible.
12. Hay medicamentos que reducen los sentimientos de ansiedad y agitación, y se los puede probar si otras medidas no están funcionando bien.

Comuníquese con su enfermera de Halifax Health - Hospice si los síntomas precedentes son inmanejables.

CONSTIPACIÓN

Constipación es la falta de evacuaciones intestinales. Es un síntoma que se puede manejar. Sin un manejo adecuado, una persona puede experimentar incomodidad, dolor, náuseas y vómitos.

Qué buscar

1. Tres días o más sin evacuación intestinal.
2. Movimientos intestinales duros que el paciente tiene dificultades para expulsar.
3. Retortijón abdominal sin evacuación intestinal
4. No hay evacuación intestinal durante varios días y luego paso de pequeñas cantidades de líquidos. Esto por lo general significa que heces duras están bloqueando el recto y las heces líquidas pasan alrededor del bloqueo, también conocido como impactación.
5. Menor ingesta de alimentos o ingesta de distintos tipos de alimentos y líquidos.
6. Menor actividad.
7. Se recetaron medicamentos para el dolor. La constipación puede ser un efecto secundario.

Qué hacer

1. Consulte el protocolo de laxantes estándar.
2. Proporcione frutas, vegetales y fibras diariamente.
3. Proporcione líquidos como agua y jugo de manzana. Registre la cantidad de líquidos ingeridos durante dos días.
4. Lleve un registro de las evacuaciones intestinales y muéstreselo a la enfermera cuando hace la visita. Observe si las evacuaciones intestinales fueron muy pequeñas o duras.
5. Evite alimentos que constipen, como queso, mantequilla de maní y bananas, o cualquier alimento que parezca haber causado constipación en el pasado.
6. Pida a la enfermera un orinal o inodoro portátil si llevar al paciente al baño representa un problema.
7. Informe a la enfermera si no hubo evacuaciones intestinales durante 48 horas (si eso es inusual) y en cualquier caso en que no haya habido ninguna por 72 horas.
8. Si los ablandadores fecales y los laxantes no han aliviado la constipación, puede ser necesario que el paciente reciba un enema.

Cómo aplicar un enema

1. La enfermera le dirá qué tipo de enema conseguir.
2. Proteja la cama con material impermeable. Un protector de cortina de la ducha de plástico o una bolsa de basura resistente debajo de la sábana funcionan bien.
3. Reúna sus suministros: material impermeable descartable, orinal o inodoro portátil (use el baño si el paciente puede ir) papel higiénico, guantes, paños y una palangana de agua jabonosa tibia o toallitas para bebés, y el enema.
4. Llene una palangana o la pileta del baño con agua tibia y coloque la botella de enema en el agua. (El líquido de enema frío puede causar incomodidad).
5. Coloque la toallita impermeable descartable debajo de las caderas; use dos si las toallitas son pequeñas.
6. Pida al paciente que se coloque de costado sobre la izquierda con la rodilla derecha doblada. Coloque una almohada debajo de la rodilla doblada si es incómodo para el paciente estar en esta posición. (Esta es la dirección natural para que el enema drene en los intestinos).
7. Póngase guantes de goma descartables.
8. Quite la tapa de la botella de enema.
9. Pida al paciente que respire en forma lenta y profunda por la boca.
10. Inserte la punta de la botella del enema en el recto hasta la tapa y apriete lentamente y con suavidad. Si el enema empieza a salir del recto, retire la botella de enema, espere unos minutos e intente nuevamente.
11. Pida al paciente que apriete el recto y retenga el líquido durante por lo menos 5 minutos antes de retirar la punta de la botella de enema. Si el paciente no puede retener el enema, podría ser necesario aplicar otro enema. Para alguien que no puede salir de la cama y está debilitado, tenga el orinal cerca del paciente para rápido uso.
12. Si el paciente puede levantarse hasta el inodoro portátil o el baño, brinde asistencia.
13. Cuando el paciente haya tenido una evaluación intestinal, pídale que limpie el área rectal con una toallita para bebés o paño y que se lave las manos. Quítese los guantes y lávese las manos.
14. Haga una nota de la naturaleza de la evacuación intestinal, incluyendo la cantidad y si fue blanda, normal o dura.
15. Si no hubo evacuación intestinal después del enema, avise a la enfermera.

Nota: Si la evacuación es dura o seca, puede haber algo de irritación que genera sangrado. No debería haber mucho sangrado y debería detenerse en pocos minutos. Si el sangrado continúa o parece excesivo, llame a la enfermera.

Si tiene dudas sobre la constipación, pregunte a su enfermera de Halifax Health - Hospice.

PROTOCOLO DE LAXANTES ESTÁNDAR

La función intestinal se ve afectada por muchas cosas, incluyendo la dieta, la actividad y los medicamentos. Incluso si un paciente nunca tuvo problemas de constipación, puede empezar a tener dificultades debido a estos cambios. Si el paciente está tomando una medicación para el dolor en forma regular o no tiene evacuaciones intestinales al menos cada tres días, puede necesitar tomar un laxante o ablandador fecal. No espere hasta que la constipación sea un problema. Si el paciente está tomando medicamentos para el dolor recetados, siga las instrucciones a continuación para ayudar a mantener una buena función intestinal.

1. Proporcione dos tabletas de Senna S todas las noches a la hora de dormir.
2. Si el paciente no tiene una evacuación intestinal dentro de las 48 horas, agregue dos cucharadas de leche de magnesio a la hora de dormir.
3. Si el paciente no tiene una evacuación intestinal al día siguiente, llame a su enfermera de Halifax Health - Hospice.
4. Una vez que las evacuaciones intestinales se están produciendo aproximadamente una vez por día, continúe tomando dos tabletas de Senna S todas las noches.
5. En cualquier momento en que no haya evacuaciones intestinales durante 2 días, tome 2 cucharadas de leche de magnesio a la noche el segundo día, junto con las tabletas de Senna S.
6. Siempre llame a su enfermera de Halifax Health - Hospice si no hay evacuaciones intestinales durante tres días.

Si el paciente se queja de dolor abdominal o experimenta náuseas o vómitos, comuníquese con su enfermera de Halifax Health - Hospice antes de usar laxantes.

DIARREA

Las evacuaciones intestinales flojas o acuosas, conocidas como diarrea, pueden ser muy incómodas. La incapacidad de controlar los intestinos (incontinencia) puede ser muy angustiante.

Qué buscar

1. Heces líquidas abundantes
2. Retortijones
3. Disminución en la cantidad ingerida y sin cambios en el laxante
4. Apenas empezó a tomar un ablandador fecal, laxante o ambos
5. Un nuevo medicamento
6. Come sólo frutas y vegetales
7. Heces con sangre roja, color negro u olor inusual. Llame a su enfermera y guarde la evacuación intestinal para examen.

Qué hacer

1. Haga que el paciente beba más líquidos pero evite el café o té con cafeína y las bebidas gaseosas.
2. Evite alimentos que estimulen los intestinos como frutas, jugo de frutas, verdes, leche/licuados, nueces, maíz, etc.
3. Si la diarrea dura más de dos horas, proporcione sólo líquidos y evite que estén muy calientes o muy fríos.
4. Beba muchos líquidos.
5. Limpie la zona rectal bien después de cada episodio de diarrea ya que se puede irritar rápidamente. Las toallitas para bebés con aloe son calmantes.
6. Notifique a su enfermera de cuidado primario si la diarrea no disminuye en 24 horas o menos.

Comuníquese con su enfermera de Halifax Health - Hospice cuando tenga preguntas sobre la diarrea.

FIEBRE

Hay numerosos motivos para que una persona tenga fiebre. El motivo habitual es una infección en los pulmones o en la vejiga. No siempre es necesario tratar una fiebre, ya que es la forma natural del cuerpo de combatir la infección. Si se sospecha que hay fiebre, use un termómetro elegido por usted para controlar la temperatura. Las fiebres a menudo se presentan a la noche o conjuntamente con náuseas y vómitos.

Qué buscar

1. Cara enrojecida, piel caliente, sudor.
2. Una tos o tos productiva (expulsa mucosidad que no es transparente).
3. Respiración superficial.
4. Menor ingesta de líquidos.
5. Se queda más en cama o duerme más.
6. Menor gasto urinario, orina oscura o turbia, cambio en el color de la orina.
7. Una herida abierta con drenaje.

Qué hacer

1. Notifique a su enfermera sobre la fiebre.
2. Ofrezca medicamentos para la fiebre según las instrucciones (tabletas de Tylenol, cápsulas, supositorios o acetaminofén genérico).
3. Quite las mantas de la cama y la ropa pesada.
4. Bañe al paciente con agua fría o tibia si lo tolera. (Por lo general para una fiebre superior a 101º)
5. Cambie cualquier ropa húmeda. La transpiración por lo general significa que la temperatura está bajando.
6. Ofrezca líquido a menudo.

EVITE dar aspirina o medicamentos antiinflamatorios como Advil o ibuprofeno a menos que su enfermera o médico lo haya recomendado.

Llame a su enfermera de Halifax Health - Hospice para informar si el paciente tiene fiebre.

HINCHAZÓN

La retención de líquidos es la acumulación de líquidos en los tejidos. Los motivos podrían ser enfermedad o incapacidad de moverse, especialmente caminar. Podría haber aumento de peso, hinchazón en la cara, manos, pies, piernas, estómago o espalda si está postrado y una sensación de plenitud.

La retención de líquidos puede ser un efecto secundario de los medicamentos (como esteroides), bloqueo de circulación, o cambios en los electrolitos del cuerpo. Las enfermedades cardíacas pueden causar hinchazón en los pies y piernas. Ciertas enfermedades que comprometen al hígado pueden causar hinchazón en el abdomen (ascitis) que luego puede causar hinchazón en las piernas. La circulación que vuelve al corazón no es buena como consecuencia de presión en el abdomen.

Qué buscar

1. Hinchazón en los pies, tobillos, manos, cara.
2. Expansión gradual del abdomen.
3. Orina con menor frecuencia o produce orina de color oscuro a pesar de beber líquidos.
4. Los zapatos, pantuflas, pantalones o cinturón se sienten ajustados.

Qué hacer

1. Para hinchazón de los pies o piernas, colóquelos elevados preferentemente por encima del corazón lo más posible. Levante los brazos y las manos más alto que el corazón si están hinchados.
2. Pese e informe cualquier aumento de peso a la enfermera.
3. Use loción en la piel hinchada para mantenerla suave y libre de grietas.
4. Evite las lesiones a las zonas hinchadas del cuerpo del paciente – use calcetines, evite los zapatos ajustados.
5. Trate de mover los brazos o piernas afectados con ejercicios fáciles. Esto le ayudará a mejorar la circulación y alejar los líquidos de la zona. La persona puede hacer esto por sí mismo o si es demasiado cansador, otra persona puede moverle los brazos y piernas. Si causa incomodad, deténgase.
6. El médico puede pedir medicamentos que le ayuden a disminuir la hinchazón. Por lo general se toman en forma de tableta pero también se pueden administrar mediante inyección. No siempre funcionan, dependiendo de la causa de la hinchazón.
7. Algunos de los medicamentos (llamados diuréticos) producen que el cuerpo pierda potasio (Lasix, Bumex, Zaroxolyn). Se pueden pedir tabletas de potasio para tomar junto con el diurético.
8. Para hinchazón del abdomen, ofrezca al paciente pequeñas comidas frecuentes con elevado contenido de proteínas y calorías. Las comidas más pequeñas serán más tolerables y no crearán una sensación de plenitud.
9. Los diuréticos rara vez ayudan a la hinchazón abdominal aunque el médico puede recetarlos si la hinchazón apenas comienza.

10. La hinchazón abdominal puede causar problemas para respirar por la presión hacia arriba en el diafragma cuando se está acostado. Eleve la cabecera de la cama para aliviar la presión. Encender un ventilador también puede ayudar.

Comuníquese con su enfermera de Halifax Health - Hospice si el paciente tiene problemas para respirar, mayor dolor, náuseas y vómitos, hinchazón, aumento de peso o aumento en el tamaño del abdomen.

INCAPACIDAD DE DORMIR

El insomnio es no poder dormirse o mantenerse dormido. Puede ser causado por muchos factores distintos como síntomas que no son manejados, aprensión, dormir demasiado durante el día y ansiedad.

Antes de mirar medicamentos, es mejor considerar los síntomas que podrían causar problemas con el sueño.

Qué buscar

1. Dificultad para respirar o tos.
2. Problemas de intestinos y vejiga incluyendo constipación, incapacidad de orinar, temor de orinar mientras duerme.
3. Dolor, incomodidad, fiebre, náuseas o hinchazón dolorosa de las piernas, brazos o abdomen.
4. Temor de que nadie escuchará si se necesita ayuda, temor de morir en el medio de la noche, o temor de morir en el sueño.

Qué hacer

1. En caso de dificultad para respirar, comuníquese con su enfermera de cuidado primario si se necesita oxígeno. El oxígeno no siempre ayuda. Siga las sugerencias para ayuda con la respiración en la sección de Guía de síntomas de esta guía relacionada con los problemas de respiración.
2. Use el protocolo de laxantes estándar que figura en la sección de Guía de síntomas de esta guía, si el paciente está constipado. Si han pasado 3 días desde la última evacuación intestinal, comuníquese con su enfermera de Halifax Health - Hospice.
3. Mantenga el inodoro portátil cerca de la cama en caso de que la micción frecuente sea un problema. Si el paciente no ha orinado en las últimas 12 horas y está bebiendo líquidos, comuníquese con Halifax Health - Hospice.
4. Use pañales para adultos o proteja la cama con material impermeable debajo de la sábana de abajo.
5. Asegúrele al paciente que está bien que lo despierte para pedir ayuda durante la noche si tiene miedo. Un monitor para bebés o transmisor-receptor portátil puede ser útil.
6. Pregunte si el dolor está controlado y use un sistema para calificar el dolor como una escala de 1 a 10 usando la escala de calificación de dolor FACES de Wong- Baker o la escala PAINAD (para pacientes que no hablan). Hable con el enfermera de cuidado primario sobre el programa de gestión de dolor vigente. Si el dolor está causando desvelo a la noche, puede ser momento de cambiar medicamentos.
7. Evite las mantas pesadas y use un ventilador si se produce sudor a la noche. Un baño caliente con esponja y un cambio de cama ayuda.

Comuníquese con su enfermera de Halifax Health - Hospice si tiene preguntas sobre el insomnio.

PÉRDIDA DE APETITO

La pérdida de apetito está asociada con la enfermedad avanzada. Puede deberse a los efectos de la enfermedad, cambios en el gusto, náuseas/vómitos, algunos medicamentos, cambios en el metabolismo y síntomas como fatiga, dolor, depresión, ansiedad y pesar. Algunas veces ver u oler comida produce náuseas. La pérdida de apetito puede llevar a la pérdida de peso. Algunas medidas pueden mejorar el apetito.

Qué buscar

1. Sentimientos de plenitud.
2. El posible que el paciente pida comida pero cuando llega no tiene deseos de comerla.
3. Ver la comida le produce náuseas.
4. La comida puede estar seguida de náuseas y vómitos. Algunas personas intentarán comer para complacer a los demás.

Qué hacer

1. Proporcione las comidas preferidas.
2. Proporcione comidas pequeñas 5 a 6 veces por día.
3. Proporcione comidas con alto contenido en proteínas como queso, yogurt, huevos y flan.
4. Agregue leche en polvo a los alimentos para aumentar la ingesta de proteínas.
5. Use suplementos: Carnation Instant Breakfast, Ensure o Boost.
6. Permita que la persona sólo coma lo que pueda.
7. Evite los alimentos ricos en grasa.
8. Aliente al paciente a masticar la comida lentamente.
9. Evite las comidas que generan gas: repollo, brócoli y bebidas gasificadas como gaseosas o cerveza.
10. El médico puede pedir un medicamento para estimular el apetito. Esto puede ser eficaz o no. Si ayuda, habrá un momento en que ya no será eficaz.

Comuníquese con su enfermera de Halifax Health - Hospice si el paciente no puede ingerir alimentos sólidos o líquidos, los medicamentos no están funcionando, o si el paciente experimenta efectos secundarios como mareos al estar de pie.

NÁUSEAS Y VÓMITOS

En ocasiones, los pacientes de hospicio pueden experimentar náuseas, vómitos o una combinación de ambos. Existen varias causas para esto incluyendo ciertos medicamentos, quimioterapia, infección, cáncer, movimiento, constipación, alcohol, tos, grandes cantidades de líquido en el abdomen y radioterapia al pecho, estómago, abdomen o columna vertebral. Dependiendo del paciente y la causa, las náuseas y los vómitos pueden ser leves o pueden ser lo suficientemente severos como para interferir con la calidad de vida del paciente. Sin embargo hay muchas formas de manejar estos síntomas.

Qué buscar

1. Determine si las náuseas y/o los vómitos están relacionados con la enfermedad específicamente.
2. Determine si los medicamentos se están tomando con el estómago vacío.
3. Averigüe si se ha introducido un nuevo medicamento para el dolor o cualquier otro medicamento nuevo. Anote cuando las náuseas empiezan después de tomar el medicamento.
4. Sea consciente de que oler y ver ciertas comidas puede causar náuseas.

Qué hacer

1. El médico puede ordenar medicamentos contra las náuseas. Estos medicamentos se pueden administrar por boca, por el recto o mediante inyección. El paciente debe tomar los medicamentos en forma regular, preferentemente 45 minutos antes de comer.
2. Si parece que ciertos medicamentos producen náuseas, informe al médico. Lea la información que viene con los medicamentos y asegúrese de que se tomen con las comidas si así se recomienda.
3. Elimine los olores malos o nauseabundos.
4. Evite la constipación.
5. Evite cocinar comidas con olores fuertes a menos que la zona esté bien ventilada.
6. Asegúrese de que el paciente se cepille los dientes y la lengua a menudo durante el día.
7. Evite alimentos que produzcan náuseas.
8. Haga que el paciente beba sorbos de alimentos fríos y transparentes.
9. Ayude al paciente a descansar y relajarse.
10. Evite demasiados dulces, comidas con alto contenido de grasas, productos lácteos, y comidas ácidas como cítricos, frutas, jugo y vinagre.
11. Si las náuseas solamente se producen durante la mañana, dé algunas galletitas o una rebanada de tostada 20 a 30 minutos antes de la administración de los medicamentos regulares.
12. Programe períodos de descanso antes y después de las comidas.
13. Use distracciones como mirar televisión, escuchar música o participar en una actividad favorita.

Dieta

1. Los alimentos que es poco probable que produzcan náuseas incluyen las uvas, las tostadas, las galletas saladas, la gaseosa de jengibre, la gaseosa cola, las palomitas de maíz y las papas asadas.
2. Evite dar comidas favoritas cuando la persona tiene náuseas.
3. Intente con alimentos a temperatura ambiente o fríos.
4. Proporcione medio galón de líquidos diariamente y ofrezca bebidas como Gatorade, que reemplazan los electrolitos perdidos.
5. Trate con paletas de helado, gelatina o Kool-aid congelado.
6. Ofrezca comidas pequeñas con mayor frecuencia.

Llame a su enfermera de cuidado primario si:

1. El paciente está experimentando náuseas y vómitos.
2. El paciente no puede tomar medicamentos contra las náuseas.
3. Los medicamentos contra las náuseas del paciente no están aliviando o eliminando los síntomas.
4. El paciente vomita más de dos veces por día.
5. Las náuseas y los vómitos duran más de 2 días o impiden que el paciente haga cosas que son importantes para él/ella.
6. La orina es amarillo oscura y/o el paciente no está orinando con la frecuencia normal.
7. Existe pérdida de peso de más de dos libras por día.
8. El paciente se siente aturdido, mareado o confundido.
9. El material vomitado tiene el aspecto de granos de café.

MANEJO DEL DOLOR

El dolor es común con la enfermedad avanzada y afecta todos los aspectos de la vida de una persona: físicos, emocionales, espirituales y sociales. Algunas personas sienten que es una señal de debilidad sentir o conversar sobre el dolor; otros pueden sentir que el mayor dolor significa que la enfermedad está empeorando. Cualquiera sea el motivo, muchos pacientes no quieren admitir cuánto dolor están experimentando. Debido a que el objetivo principal del cuidado de hospicio es ocuparse de la comodidad de la persona, es extremadamente importante alentar a los pacientes a hablar en forma abierta sobre su dolor. El manejo efectivo del dolor permite que una persona disfrute actividades que de otra manera se estarían perdiendo.

El dolor puede oscilar desde incomodidad esporádica a un dolor constante intolerable. Puede ser causado por la enfermedad, el tratamiento de la enfermedad, la artritis, la falta de oxígeno al corazón y a los pulmones u otras condiciones. El dolor puede dificultar que el paciente desarrolle las actividades de todos los días como bañarse, dormir, comer y disfrutar tiempo con la familia y amigos. Y puede angustiar a los seres queridos y a los proveedores de cuidado.

Cuando el personal de Halifax Health - Hospice visita la casa, preguntarán al paciente si se siente cómodo. Por lo general, pediremos al paciente que califique el dolor en una escala de 0 a 10; 0 indica que no siente dolor en absoluto y 10 indica el peor dolor imaginable Podemos mostrar imágenes para correlacionar con la escala si al paciente le resulta difícil hablar. Es mejor si los pacientes nos pueden decir dónde está localizado el dolor, cómo se sienten, con qué frecuencia experimentan dolor, si el medicamento actual brinda alivio para el dolor y por cuánto tiempo. Esto ayudará a Halifax Health - Hospice a recomendar el medicamento o combinación de medicamentos adecuada para aliviar el dolor. No siempre es posible eliminar el dolor, pero en la mayoría de los casos se lo puede aliviar de modo que el paciente se sienta más cómodo.

Un comentario sobre medicamentos para el dolor. Para obtener un alivio adecuado al dolor, muchos pacientes de hospicio requieren medicamentos de la familia de las morfinas. Algunas personas temen que se volverán adictos a tales medicamentos y por lo tanto tratan de no tomarlos o quieren tomarlos en una dosis inferior a la recetada. Sin embargo, es importante tomar los medicamentos en la forma recetada por el médico, y según las indicaciones de la enfermera de Halifax Health - Hospice.

La adicción no es un problema con los pacientes de hospicio. Si el dolor se va, el medicamento se puede disminuir fácilmente. También es importante no preocuparse sobre volverse “inmune” o tolerante a los medicamentos ya que las dosis se pueden aumentar cuando sea necesario.

Medicamentos

1. Se ordenan medicamentos distintos para tipos distintos de dolor.
2. Los medicamentos que el médico podría ordenar incluyen algunos de venta libre (como Tylenol, ibuprofeno), o medicamentos con receta como opioides (morfina, oxicodona, Dilaudid), antidepresivos (Elavil, Pamelor), anticonvulsivos (Tegretol, Neurontin), y corticosteroides (prednisona, Decadron).
3. Los medicamentos pedidos se basan en el dolor que informa la persona.

4. Se puede pedir más de un medicamento para controlar el dolor. Lea las etiquetas detenidamente. Si las indicaciones, nombre del medicamento o cantidad de medicamentos es distinta de la información provista por su enfermera de Halifax Health - Hospice, no los administre. Llame a su enfermera de Halifax Health – Hospice inmediatamente.
5. Administre medicamentos para el dolor a la primera señal de dolor.
6. Es mejor administrar medicamentos en la forma indicada por la enfermera de Halifax Health - Hospice.
7. Puede llevar algo de tiempo encontrar los medicamentos o la combinación de medicamentos correctos para controlar o reducir el dolor.
8. Si el movimiento produce dolor, administre medicamentos para el dolor antes de cualquier actividad como bañarse o andar en auto.
9. Cuando el dolor es frecuente, el médico podría recomendar medicamentos las 24 horas para ayudar a mantener el dolor bajo control.
10. El régimen de medicamentos puede incluir tomar una forma de medicamento de acción prolongada o de liberación prolongada. También se administrarán medicamentos de liberación inmediata cuando el paciente experimente dolor adicional.
11. Los medicamentos para el dolor se puede tomar por boca, en forma de supositorio (por el recto), mediante inyecciones o con parches aplicados en la piel.
12. Si la persona no le puede decir que sufre dolor, busque señales como que frunce el ceño, gime, muestra agitación, protege una parte del cuerpo, se muestra reacia a moverse, respiración rápida corta, rigidez o tensión en el cuerpo y se aparta cuando la tocan o mueven.
13. Lleve un registro de cuándo se administran los medicamentos para el dolor y cuando es la próxima dosis. Esto es especialmente importante si más de una persona está administrando los medicamentos.

Emergencia de dolor

El dolor repentino y severo puede ser una experiencia atemorizante tanto para el paciente como para el proveedor de cuidado. Puede suceder en la tarde o durante la noche. Administre le cantidad recetada de medicamentos para el dolor persistente. Estos son los medicamentos que se pueden dar cada cuatro horas. Si no se alivia el dolor en una o dos horas, llame a Halifax Health - Hospice. La enfermera puede hacer sugerencias de medidas de control y comodidad adicionales.

Sugerencias para limitar los efectos secundarios de los medicamentos

1. Boca seca – Dé líquidos, caramelos duros, goma de mascar o saliva artificial.
2. Constipación – Use el protocolo de intestinos proporcionado por la enfermera de Halifax Health - Hospice. Llame a la enfermera si no hay evacuaciones intestinales durante tres días mientras usa el protocolo de intestinos.
3. Náuseas y vómitos – Observe si se producen cuando se toman los medicamentos. Llame a su enfermera para poder conversar un cambio en los medicamentos con el médico.
4. Somnolencia – Por lo general mejora entre uno y tres días después del inicio o aumento de la dosis. Si ha habido dificultades para dormir debido al dolor, el cuerpo recuperará el sueño perdido como parte del proceso de recuperar la comodidad.
5. Aumento en el ritmo cardíaco – Es posible que disminuya a los pocos días de empezar a tomar los medicamentos o cambiar la dosis.

Toma de medicamentos por boca

1. Dé las píldoras con suficiente líquido. A menos que se indique lo contrario, las píldoras se pueden tomar con agua, leche, jugo o gaseosas. Tomar unos pocos sorbos de líquido para humedecer la boca puede ayudar al paciente a tragar y evitar que las píldoras se peguen. Proporcione líquido suficiente para asegurar que la píldora se haya tragado completamente.
2. Algunas píldoras grandes se pueden triturar o cortar y colocar en una pequeña cantidad de jugo, flan, helado o salsa de manzanas. Nota: esto puede causar que los alimentos o líquidos tengan un gusto amargo o desagradable. Asegúrese de preguntar a su enfermera sobre los medicamentos de liberación prolongada. Estas tabletas no se deben triturar ni cortar.
3. A algunas personas les resulta difícil tragar las cápsulas. Algunas cápsulas se pueden abrir y espolvorear en los alimentos y líquidos. Verifique con su enfermera antes de abrir las cápsulas.
4. Aprenda los nombres de los medicamentos y los motivos por los cuales se recetan. El médico o la enfermera de Halifax Health - Hospice pueden responder cualquier pregunta.
5. Administre los medicamentos a los intervalos de tiempo indicados y en la cantidad recetada. La enfermera de Halifax Health - Hospice puede ayudarle a preparar un programa para seguir.
6. No deje de administrar medicamentos a menos que lo indique su enfermera o médico de Halifax Health - Hospice.
7. Mantenga cada medicamento en su envase original.
8. Conserve los medicamentos en un lugar seguro y fuera del alcance de los niños.
9. No permita que nadie más tome los medicamentos del paciente. Han sido recetados específicamente para el paciente y pueden ser dañinos para otras personas.

Cómo ayudar a una persona que siente dolor

1. Cuando siente dolor, a la gente a menudo le gusta tener a alguien cerca, que lo toquen, o que le tomen la mano.
2. Puede resultar útil limitar los visitantes.
3. Atenúe las luces y mantenga una temperatura ambiente cómoda. Deje que el paciente descanse y duerma lo más posible.
4. Aliente una respiración lenta y profunda y la relajación a medida que los medicamentos empiezan a actuar. Cerrar los ojos y escuchar música suave puede ayudar.
5. Algunas personas consideran que una compresa fría, una almohadilla térmica, un masaje, la música, el humor o el descanso pueden ayudar a aliviar el dolor.

Llame a su enfermera de Halifax Health – Hospice si:

1. El paciente indica que el dolor ha cambiado, se siente distinto, siente más dolor, los medicamentos no están funcionando o siente dolor en un lugar distinto.
2. La etiqueta de los medicamentos no coincide con lo que la enfermera le ha transmitido.
3. Hay alguna preocupación o usted no entiende las instrucciones.
4. No se pueden tomar los medicamentos en la forma indicada.
5. La persona tiene dificultades para tragar.
6. La persona decide no tomar los medicamentos en la forma indicada.
7. Hay efectos secundarios de los medicamentos.
8. Usted tiene alguna pregunta.

Técnicas adicionales para alivio del dolor

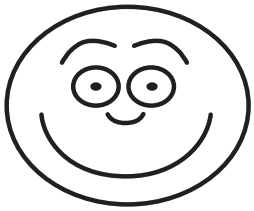
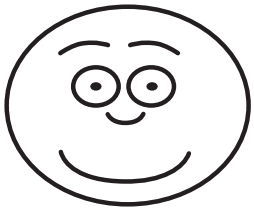
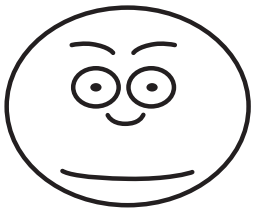
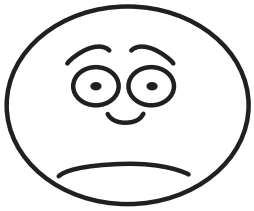
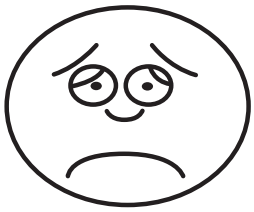
La distracción es un método de alivio que depende de la capacidad del paciente de concentrarse en algún tipo de entretenimiento como escuchar la radio, escribir, leer o incluso soñar despierto. Esto distrae a la persona de sus preocupaciones de salud.

La meditación es un esfuerzo consciente de colocar el cuerpo y la mente en un estado de relajación. La oración puede funcionar para algunos y las imágenes guiadas pueden ayudar a otros. El paciente puede aprender estas técnicas leyendo, escuchando cintas/CD o con la ayuda de proveedores de cuidado o miembros del personal de Halifax Health - Hospice.

La hidroterapia puede ser tan simple como un baño relajante o una ducha tibia. Se puede agregar sales de baño al agua, al igual que sales de Epsom, que son igualmente eficaces y no tienen fragancia. Agregar aceite para bebés al agua puede ayudar a aliviar la piel irritada o seca. Media taza de bicarbonato de sodio también ayudará a aliviar la picazón.

Escala de calificación de dolor FACES de Wong-Baker

Halifax Health Hospice
Licensed since 1978

No duele	0	
	1	
Dolor leve, molesto	2	
	3	
Persistente incómodo, perturbador	4	
	5	
Angustiante, abatido	6	
	7	
Intenso, atroz horrible	8	
	9	
El peor dolor posible, insoportable, agudísimo	10	

Equipos

PROCESO Y ENTREGA

Halifax Health - Hospice, en colaboración con una compañía de equipos médicos local, le proporcionará los equipos médicos adecuados para ayudarle con la movilidad, la independencia y la comodidad.

En el momento de la entrega, le darán instrucciones sobre el uso adecuado del equipo. No dude en formular preguntas durante la demostración. Si surge alguna pregunta más adelante, llame a Halifax Health - Hospice al 1.800.272.2717 y con gusto le ayudaremos.

CAMA DE HOSPITAL

Se proporcionan camas semieléctricas para ayudar con la comodidad y la posición del cuerpo para la persona y para facilitar la tarea del proveedor de cuidado. La altura de la cama hace que muchas tareas sean más cómodas para el proveedor de cuidado.

Instrucciones de manejo para camas semieléctricas

1. Las trabas de las ruedas ubicadas en cada extremo de la cama deben estar activadas.
2. La cama tiene un control manual con cuatro botones que operan las secciones de cabecera y pies. Las flechas indican la dirección en que se moverá la parte de la cama.
3. Pulse sólo un botón por vez. Pulsar dos botones por vez podría dañar la cama o hacer que deje de funcionar.
4. Hay una manivela al pie de la cama para levantar la altura de toda la cama.
5. En caso de corte de corriente, hay una manivela manual en los resortes debajo del colchón. La manivela cabrá en los encajes del motor correspondientes al pie de la cama para levantar la cabecera y el pie en caso de un corte de corriente.
6. Levante el pie de la cama antes de levantar la cabecera para evitar que el paciente se deslice hacia el extremo de la cama.
7. Toda la cama se puede colocar un poco más alta cuando necesite ayudar al paciente a salir de la cama y un poco más baja cuando necesite ayudarlo a volver a la cama.

8. La cama tiene dos barandas para seguridad y para ayudar a girar al paciente. Para levantar las barandas laterales, tire de la baranda hasta que se traben en su lugar. Para bajar la baranda, tire del botón en la parte inferior de la baranda con una mano mientras baja la baranda suavemente con la otra mano. Repita en cada extremo de la baranda lateral.
9. Se puede proporcionar una mesa para cama con la cama de hospital. Para levantar o bajar la mesa, tire de la palanca con una mano y aplique presión hacia arriba o hacia abajo con la otra mano para ajustar la altura a gusto del paciente. Nunca empuje hacia abajo en el costado de la mesa opuesto a la palanca, porque la mesa se tumbará.
10. Se puede usar un trapecio de cama para ayudar al paciente a salir de la cama o ajustar la posición del cuerpo mientras está en la cama. Cuando no se usa, deslice el trapecio sobre la parte superior del marco para sacarlo del medio.

Precauciones

1. Siempre enchufe la cama en un tomacorriente conectado a tierra.
2. Asegúrese de que las dos ruedas con freno en cada extremo de la cama estén trabadas.
3. Siempre se debe ayudar al paciente a subir o bajar de la cama.
4. La cama debe estar al menos a un pie de distancia de las paredes.
5. Aleje los elementos como la mesa de cama antes de bajar o levantar la cama.
6. Nunca coloque objetos debajo de la cama.
7. Mantenga el cable de control manual fuera del paso cuando levanta o baja la cama.
8. No intente desarmar la cama.
9. Esté alerta a ruidos inusuales durante la operación de la cama.
10. No enchufe la cama en un tomacorriente que se esté usando para otros artefactos grandes y no use cables alargadores para enchufar la cama.
11. No ate los bandas de contención del paciente a los rieles laterales.

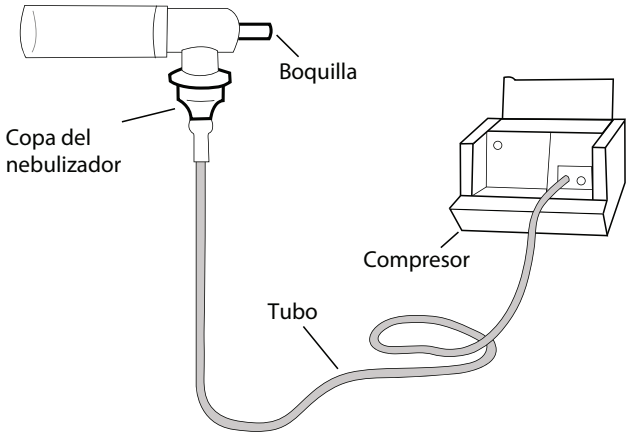
Si tiene dificultades para operar la cama de hospital, comuníquese con su enfermera de cuidado primario.

COMPRESOR NEBULIZADOR

Algunos síntomas respiratorios se pueden aliviar inhalando un medicamento en aerosol en los pulmones, usando un dispositivo llamado nebulizador. Su enfermera de cuidado primario explicará el tipo de medicamento, le mostrará cómo medir la cantidad adecuada y revisará la cantidad de tiempo para el tratamiento.

Instrucciones de operación

1. Coloque el nebulizador en una superficie plana cerca del usuario de modo que los controles estén al alcance.
2. Coloque el interruptor de encendido/apagado en la posición ON (encendido).
3. Retire la boquilla y tubo del compartimento de almacenaje.
4. Conecte un extremo del tubo a la salida del compresor y el otro extremo a la copa del nebulizador.
5. Abra el nebulizador haciendo girar la copa de medicamento para desconectarlo y llenarlo con el medicamento recetado.
6. Vuelva a colocar la copa en el aparato, coloque la boquilla en la boca y pida al paciente que respire por la boca hasta que se termine el medicamento.
7. Una vez finalizado el tratamiento, haga girar el interruptor hasta la posición OFF (apagado).



Mantenimiento y limpieza

1. Retire el nebulizador y la boquilla de la máquina y lávelos con agua caliente y detergente suave. Enjuague bien con agua caliente durante 3 minutos después de cada uso.
2. Remoje el conjunto del nebulizador y la boquilla en una solución de una parte vinagre y tres partes agua durante 30 minutos todos los días.
3. Enjuague el nebulizador y la boquilla durante 3 minutos y seque al aire.
4. Limpie el tubo regularmente con un paño húmedo para mantenerlo libre de polvo.
5. Limpie la máquina con un paño húmedo regularmente.
6. Quite el filtro redondo pequeño junto al interruptor de encendido/apagado y límpielo con agua y jabón una vez por mes o con mayor frecuencia si está descolorido. Enjuague y seque bien antes de colocarlo en la máquina.

Precauciones

1. No enchufe la máquina en un tomacorriente usado por otro artefacto grande.

2. Sólo se pueden usar cables alargadores si tienen un calibre de cómo mínimo 18 y no más de 25 pies de largo.

3. Siempre desenchufe la máquina después de usarla.

4. No use la máquina durante el baño o cerca del agua.

5. No coloque la máquina en el agua por ningún motivo.

6. Cuide de mantener las salidas de aire de la máquina libres de bloqueos. Evite colocar la máquina sobre la ropa de cama mientras está en uso.

7. No la haga funcionar dentro de una carpa de oxígeno.

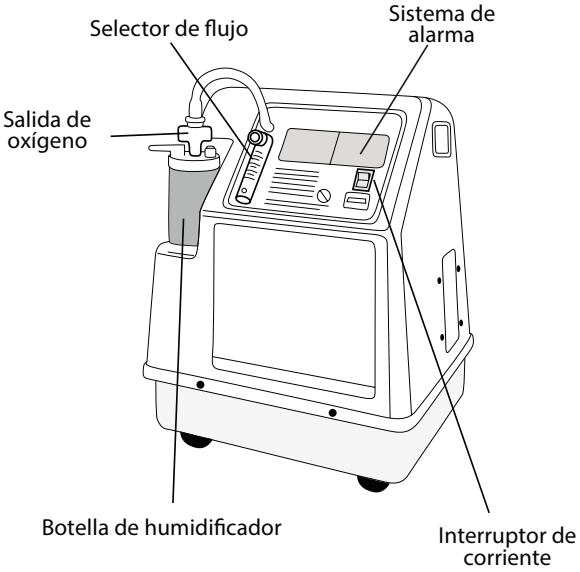
Si tiene dificultades para hacer funcionar el nebulizador o si necesita servicio técnico o suministros, llame a su enfermera de cuidado primario.

EQUIPO DE OXÍGENO

Si la enfermedad requiere el uso de equipo de oxígeno, Halifax Health - Hospice, en colaboración con una compañía asociada local, proporcionará el equipo adecuado. En el momento de la entrega, le darán instrucciones sobre cómo usar el equipo. Formule preguntas en ese momento.

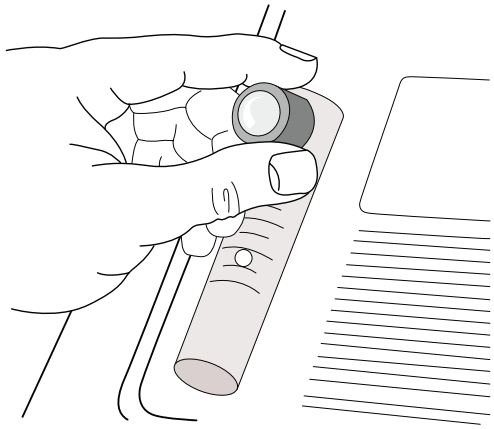
Concentrador de oxígeno

Un concentrador de oxígeno es una máquina eléctrica que toma aire de la habitación, separa el oxígeno de otros gases, concentra el oxígeno y lo envía a través de un tubo a una cánula nasal (puntas que entran en la nariz) o a una máscara. Su médico ordenará la cantidad de oxígeno adecuada y esa será la configuración en la máquina. La configuración sólo se debe cambiar por recomendación de la enfermera o médico. Cuando se entrega la máquina, también habrá tanques de oxígeno para mantener a mano en caso de corte de energía.



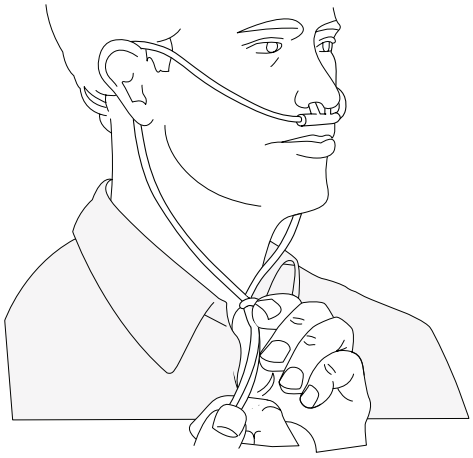
Instrucciones de operación

1. Enchufe la máquina directamente en un tomacorriente conectado a tierra. No use un cable alargador.
2. Coloque el interruptor de encendido/apagado en la posición ON (encendido).
3. Mueva la perilla de ajuste de flujo hasta que la bola plateada del medidor llegue al nivel ordenado por su médico o enfermera. La bola debe quedar en el medio de la línea que indica el caudal recetado.
4. Conecte el tubo de la máscara facial o cánula nasal (puntas que entran en la nariz) a la salida de oxígeno de la máquina. Si se usa una botella de humidificador, conecte el tubo a la misma.
5. Cánula nasal – gire la cánula hasta que las 2 puntas se curven hacia arriba y colóquela en las fosas nasales. Coloque el tubo por encima y detrás de cara oreja. Ajuste el tubo debajo del mentón deslizando el ajustador hacia arriba. Evite ajustar demasiado. Controle que las orejas no muestren enrojecimiento ni duelan.
6. Máscara – coloque la máscara sobre la nariz y la boca. Deslice la tira elástica sobre la cabeza y posiciónela arriba de las orejas.



Uso de la perilla de control del medidor de flujo para ajustar el caudal de oxígeno

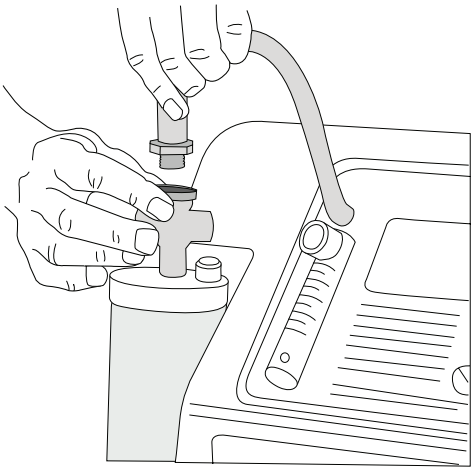
7. Cuando el caudal es superior a dos litros por minuto, por lo general se recomienda usar una botella de humidificador. Adose una botella llena al tubo de salida roscado en el concentrador. Centre la tapa roscada de la botella debajo del tubo de salida roscado y haga girar la tapa de la botella de humidificador hasta que esté enroscada con firmeza en la salida.
8. Puede ser necesario un tubo de oxígeno adicional para que el paciente pueda moverse por la casa. El técnico del equipo agregará la cantidad adecuada de tubo.
9. Para apagar el concentrador, gire el interruptor de encendido/apagado hacia la posición OFF (apagado).



Ajuste el tubo para que quede cómodamente debajo del mentón

Mantenimiento y limpieza

1. Retire y limpie el(los) filtro(s) en la parte externa del concentrador una vez por semana. Lave con agua jabonosa tibia usando un detergente líquido o líquido para lavavajillas.
2. Enjuague el filtro a fondo con agua tibia y suavemente escurra el exceso de agua del filtro. Seque con una toalla y vuelva a colocar el(los) filtro(s) empujándolo(s) en la ranura del filtro.
3. Vuelva a llenar la botella de humidificador diariamente. Apague el concentrador. Lávese las manos, luego desatornille la botella de la tapa. Tire el agua restante. Enjuague la botella bajo una fuerte corriente de agua caliente durante 3 minutos y descarte el exceso de agua. Vuelva a llenar la botella con agua destilada hasta la línea de "llenado" en la botella. Llenar en exceso hará que se junte agua en el tubo de oxígeno. Vuelva a atornillar la botella en la tapa hasta que esté ajustada y vuelva a encender el concentrador. Si el agua de la botella está burbujeando, la botella está ajustada.



Conecte una botella de humidificador llena

4. Limpie la botella de humidificador una vez por semana con una mezcla de una parte de agua y una parte de vinagre. Remoje durante 30 minutos y luego enjuague bien durante 3 minutos en agua corriente tibia.
5. Quite la cánula nasal diariamente y límpiela con un paño húmedo limpio.
6. Deseche y reemplace la cánula nasal cada dos semanas, la botella de humidificador una vez por mes, y el tubo de oxígeno cada 3 meses.

Alarmas del concentrador

1. El concentrador hará sonar una alarma si hay un corte de corriente o el equipo falla. Si escucha la alarma, apague el concentrador, conecte al sistema de reserva y llame a su enfermera.

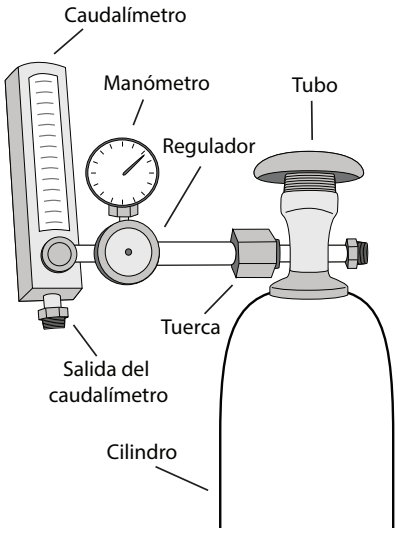
2. Mientras tanto, controle que el cable de corriente esté enchufado en el tomacorriente. De lo contrario, simplemente vuelva a enchufarlo.
3. Controle los otros artefactos, fusibles y disyuntores para ver si ha habido un corte de corriente.

Es seguro usar oxígeno cuando se siguen las instrucciones. Si hay dificultades con el funcionamiento del equipo o se requiere servicio técnico, comuníquese con su enfermera de cuidado primario inmediatamente.

Cilindros de oxígeno portátiles

Se entregan cilindros de oxígeno portátiles y/o tanques más grandes como reserva al concentrador de oxígeno o para el uso de oxígeno cuando el paciente sale de su casa. Los cilindros están presurizados y hay que tener cuidado cuando se operan, almacenan o transportan. Los cilindros serán entregados en un carrito o pie con un regulador conectado. Al igual que con el concentrador, use sólo el flujo por litro recomendado por el médico o enfermera de cuidado primario.

Instrucciones de operación



1. Ya sea en forma manual o usando la llave adjunta, lentamente haga girar la manija pequeña en la parte superior del cilindro en el sentido contrario al de las agujas del reloj un cuarto de vuelta.
2. Controle el manómetro del regulador. Un tanque lleno debería mostrar 2.000 libras. Se debe encender el cilindro para leer la cantidad de presión de oxígeno.
3. Ajuste el medidor de flujo hasta la cantidad ordenada por el médico o enfermera de cuidado primario.
4. Conecte el tubo de la cánula nasal a la boquilla de la salida del regulador.
5. Aplique la cánula nasal y ajústela hasta un nivel cómodo.
6. Para apagar el cilindro, use la manija o llave y haga girar en el sentido de las agujas del reloj hasta que esté ajustado. Continuará pasando oxígeno hasta que el exceso escape de la válvula de cierre.
7. Cuando cambie el regulador de un cilindro a otro, tome la manija en forma de T, hágala girar en el sentido contrario al de la agujas del reloj y levántelo del cilindro.
8. Conecte el regulador deslizándolo sobre la válvula del cilindro y alinee las clavijas dentro del regulador con los orificios de la válvula del cilindro. Ajuste la manija "T" del regulador haciéndolo girar en el sentido de las agujas del reloj con firmeza. Si la manija "T" no está firme o la arandela del regulador no está en su lugar, habrá un silbido alto que indica que está escapando el oxígeno. Esto no representa un peligro. Sólo apague la válvula del cilindro y controle que la posición del regulador esté bien alineada. Asegúrese de que la arandela esté en su lugar y vuelva a ajustar la manija "T" con firmeza.

Limpieza

1. Limpie el cilindro y el regulador con un paño húmedo solamente.
2. Nunca use cera, spray limpiador o lustre.

Transporte de los cilindros en un vehículo

1. No fume en el vehículo.
2. Sujete firmemente los cilindros en la parte trasera del vehículo con un cinturón de seguridad.
3. No transporte ni almacene cilindros en la cajuela.
4. Mantenga al menos una ventanilla parcialmente abierta.
5. No almacene oxígeno en ninguna zona donde la temperatura podría alcanzar 120° Fahrenheit.
6. Siempre retire los cilindros de su automóvil después de volver a casa. Nunca almacene cilindros en un vehículo.

Es importante controlar el manómetro de su cilindro regularmente para evitar quedarse sin oxígeno. Se sugiere que mantenga al menos cuatro horas de oxígeno a mano en caso de corte de corriente. Las siguientes tablas ayudarán a determinar cuándo pedir más cilindros de oxígeno a Halifax Health - Hospice. Comuníquese con su enfermera de cuidado primario al menos una día antes si necesita reemplazo o servicio técnico de los cilindros.

Seguridad contra incendios:

1. NO FUME CUANDO SE ESTÁ USANDO OXÍGENO.
2. Si la condición médica del paciente lo permite, apague el oxígeno y retire la máscara/cánula nasal si hay personas que van a fumar. (No debería haber oxígeno dentro de los 25 pies de una llama abierta).
3. Si el paciente fuma en la cama, alguien debe quedarse con él/ella.

Diagrama de flujo del cilindro "E" (aproximado)

Lectura del manómetro	Horas a 1 litro	Horas a 2 litros	Horas a 3 litros	Horas a 4 litros	Horas a 5 litros	Horas a 6 litros
2.000 lb.	10	5	3,5	2,6	2	1,7
1.500 lb.	6	3	2,2	1,5	1	0,75
1.000 lb.	4	2,5	1,5	1	0,7	0,4
500 lb.	2	1,25	0,75	0,5	0,25	0,10

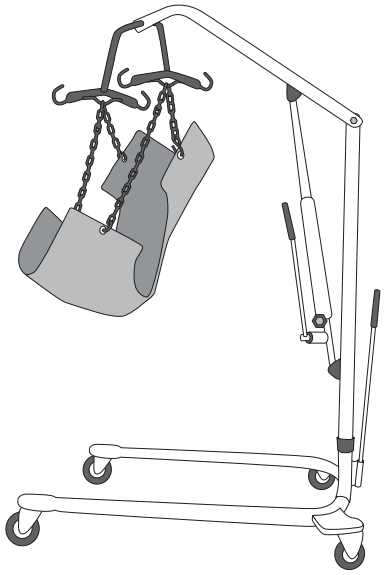
Diagrama de flujo del cilindro "D" (aproximado)

Lectura del manómetro	Horas a 1 litro	Horas a 2 litros	Horas a 3 litros	Horas a 4 litros	Horas a 5 litros	Horas a 6 litros
2.000 lb.	4	2	1,3	1	0,45	0,4
1.500 lb.	3	1,5	1	0,45	0,36	0,3
1.000 lb.	2	1	0,4	0,3	0,24	0,2
500 lb.	1	0,3	0,2	0,15	0,12	0,10

ELEVADOR PARA PACIENTES

Los elevadores para pacientes están diseñados especialmente para ayudarle a transferir en forma segura al paciente de una cama del hospital a una silla de ruedas o inodoro portátil con esfuerzo mínimo tanto para el paciente como para el proveedor de cuidado. No están diseñados para transportar pacientes. Un elevador para pacientes viene con un arnés y cadenas y tiene varias partes: la base, la palanca de cambios de la base, la bomba hidráulica, la válvula de control de la bomba, la palanca de dirección y la barra de separación. Usted no debe intentar usar este dispositivo solo o sin instrucción y supervisión de su enfermera de cuidado primario.

Instrucciones de operación



1. Recomendamos que haya dos personas disponibles para operar el elevador de pacientes.
2. Para colocar el arnés debajo del paciente, haga girar al paciente hacia un lado de la cama. Doble una mitad del arnés, estilo acordeón, en el centro de la cama y la otra mitad plana sobre la cama. Haga girar al paciente por encima de la mitad doblada del arnés y sobre el arnés. Tire de la parte doblada del arnés hasta que esté plana en la cama. Haga girar al paciente para que quede boca arriba. Su enfermera de cuidado primario hará la demostración de la técnica adecuada.
3. La parte superior del arnés debe estar posicionada levemente por encima del nivel de la axila del paciente. La parte inferior debe estar a unas pocas pulgadas por encima de la parte trasera de las rodillas.
4. Coloque las cadenas al arnés. Una cadena debe estar conectada a los dos orificios en un extremo del arnés, la otra al lado opuesto del arnés. El extremo corto de la cadena debe estar conectado a la parte trasera del arnés y el extremo más largo de la cadena a la parte más baja. Pase los ganchos “S” por los orificios de la barra de metal en el arnés con el extremo abierto del gancho “S” alejado del paciente.
5. Antes de colocar al paciente en el elevador, se debe abrir la base hasta su posición más ancha. Coloque una mano en la palanca de cambios y la otra mano en la palanca de dirección para apoyo. Tire de la palanca de cambios hacia usted para destrabarla y muévala hacia la derecha para extender la base. La palanca de cambios debe trabarse en la ranura en el extremo derecho.
6. Siempre tenga la cama en la posición más baja. Usando la palanca de dirección, mueva el elevador debajo de la cama hacia el costado del paciente.
7. Para bajar la altura de la barra elevadora de modo que las cadenas alcancen la barra de separación, suelte la barra de separación abriendo la válvula de control de la bomba. Baje la barra elevadora y cierre la válvula de control de la bomba. Conecte las cadenas a la barra de separación.

8. Mueva la manija de la bomba hacia arriba y hacia abajo lentamente para levantar el elevador hasta que el paciente esté lo suficientemente alto para estar separado de la cama. El dispositivo soportará el peso del paciente.
9. Cuando el paciente esté separado de la cama, haga deslizar los pies del paciente fuera de la cama hacia la bomba del elevador, de frente a usted.
10. Aleje al paciente de la cama usando la palanca de dirección.
11. Abra lentamente la válvula de control, bajando al paciente para que sus pies se apoyen sobre la base del elevador, a horcajadas del mástil. Cierre la válvula de control.
12. Empuje el elevador con las manos y guíelo hacia el lugar al cual está trasladando al paciente, como una silla de ruedas.
13. El paciente debe estar lo suficientemente elevado como para quedar arriba de la silla, silla de ruedas o inodoro portátil. Guíe al paciente sobre la silla y baje el elevador abriendo la válvula de la bomba de control.
14. Baje el arnés sobre la silla. Cierre la válvula de control.
15. Para trasladar al paciente de regreso a la cama, vuelva a controlar que el arnés y las cadenas estén bien conectadas. Eleve al paciente moviendo la manija de la bomba hacia arriba y hacia abajo.
16. Una vez que se separó de la superficie de la silla, use las palancas de dirección para alejar al paciente de la silla y llevarlo a la cama.
17. Mueva la base del elevador bajo la cama y baje al paciente sobre la cama soltando la válvula de control de la bomba. Quite el arnés haciendo rodar al paciente de costado, y doble el extremo libre del arnés, estilo acordeón, hacia el centro. Haga rodar al paciente sobre la parte doblada del arnés y quítelo del lado opuesto.

Precauciones

1. No mueva al paciente en un elevador por una gran distancia o a una habitación distinta. Sólo está previsto para transferencia de un lugar de descanso a otro.
2. No use ninguna almohadilla para incontinencia con base de plástico en el arnés.
3. No transporte al paciente en el elevador sobre superficies desparejas, incluyendo alfombras o tapetes sueltos.

Limpieza

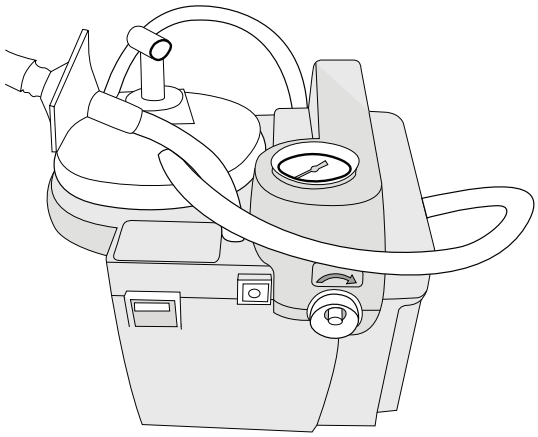
1. Use un paño húmedo con una pequeña cantidad de detergente si es necesario.
2. Quite las barras de metal del arnés antes de lavarlo con agua caliente.

Llame a su enfermera de Halifax Health - Hospice si tiene dificultades con el elevador o necesita servicio técnico.

MÁQUINA DE SUCCIÓN

Una máquina de succión es un dispositivo eléctrico operado por un compresor que cree un vacío llamado "succión". Aunque hay varios tipos de máquinas de succión, todas tienen las mismas piezas básicas: una perilla reguladora que le permite ajustar la presión y un manómetro que le indica la cantidad de succión. Por lo general el equipo de succión básico incluye un catéter blando y un dispositivo de sección en forma de varita plástica llamado Yankauer. También hay una forma más permanente de succión conocida como succión gástrica, que requiere implantar un tubo en forma quirúrgica en el estómago. Su enfermera de cuidado primario pedirá la máquina correcta para su uso. No opere la máquina de succión sin instrucciones de su enfermera de cuidado primario.

Operación



1. Coloque la máquina de succión en una superficie plana y firme cerca del paciente.
2. Enchufe la máquina de succión en un tomacorriente conectado a tierra.
3. Los suministros incluyen el tubo de la máquina al cartucho y el tubo desde el cartucho que conecta a su dispositivo de succión.
4. Asegúrese de que todos los tubos estén sujetos con firmeza a la máquina.
5. Lávese las manos y póngase guantes.
6. Encienda la máquina de succión haciendo girar el interruptor de encendido/apagado a la posición ON.
   Coloque su pulgar sobre el extremo del tubo de succión y controle la cantidad de presión en el manómetro. Haga ajustes si es necesario haciendo girar la perilla del regulador para establecer el nivel de presión indicado por su enfermera de cuidado primario. Retire el pulgar.
7. Conecte un Yankauer o un catéter conforme a lo indicado por la enfermera.
8. SU ENFERMERA DE CUIDADO PRIMARIO LE DARÁ INSTRUCCIONES SOBRE EL USO DEL YANKAUER.
9. Realice la succión según las instrucciones dadas por la enfermera.
10. Apague la máquina de succión haciendo girar el interruptor de encendido/apagado a la posición OFF.
11. Interrumpa la succión cuando el fluido llega a la línea "full" (lleno) o 1000 ml según lo que marca el cartucho.

Cambio del cartucho de succión

1. Lávese las manos y póngase guantes.
2. Retire los tubos del cartucho de succión. Retire el cartucho de la máquina y colóquelo sobre una superficie firme, teniendo cuidado de no derramar el contenido.
3. Coloque las tapas sobre los orificios donde se retiró el tubo (debe estar adosadas a la tapa).
4. Retire la parte superior del cartucho y vacíe el contenido en el inodoro. Enjuague el cartucho con agua tibia, lave con agua jabonosa y vuelva a enjuagar.
5. Lávese las manos.
6. Coloque un cartucho nuevo (o un cartucho lavado) en la máquina de succión y vuelva a conectar los tubos, asegurándose de que todo quede bien ajustado.

Precauciones

1. No use un cable alargador con la máquina de succión.
2. No enchufe la máquina de succión en un tomacorriente con otros artefactos.
3. Nunca permita que el cartucho se llene por encima de la línea de llenado máximo. El llenado en exceso puede dañar seriamente la máquina.
4. No sumerja la máquina en agua y no la use si está húmeda o mojada.
5. No apoye la máquina de succión en el piso.

Limpieza

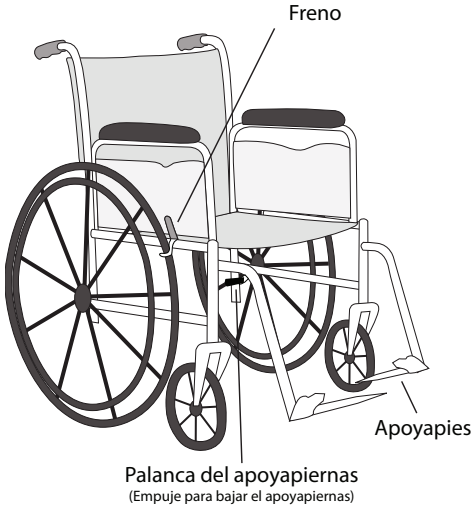
1. Limpie la parte externa de la máquina con un paño húmedo limpio.
2. Retire el tubo de succión del cartucho en forma diaria y enjuague el catéter o Yankauer y el tubo durante 3 minutos con agua corriente caliente.
3. Ponga en remojo el catéter o Yankauer y el tubo todas las semanas en una solución de una parte vinagre y una parte agua durante 15 minutos. Deseche la solución de vinagre y enjuague durante 3 minutos con agua corriente caliente.
4. Reemplace el Yankauer y el tubo cada 2 semanas. Su enfermera de cuidado primario recomendará la cantidad de tiempo de uso del catéter.

   Llame a su enfermera de Halifax Health - Hospice si necesita ayuda o servicio técnico para su máquina de succión.

SILLA DE RUEDAS

Se proveen sillas de ruedas para incrementar la movilidad, independencia y comodidad del paciente. Es importante seguir todas las instrucciones de operación para fines de seguridad. Halifax Health - Hospice recomendará una silla de ruedas adecuada en función de la altura, peso y necesidades del paciente.

Instrucciones de operación



1. Siempre debería haber alguien más presente cuando la persona está pasando a o desde una silla de ruedas o cuando la está usando.
2. Antes de entrar o salir de la silla de ruedas, se debe empujar el freno hacia adelante hasta que se trabe.
3. Para plegar la silla de ruedas, tire hacia arriba de los apoyapies, luego levante bajo el borde central del tapizado del asiento.
4. Para desplegar la silla de ruedas, inclínela levemente a un lado para levantar las ruedas en la parte opuesta del piso, luego empuje hacia abajo en los rieles del asiento.
5. Antes de pasar una persona a la silla de ruedas, es mejor quitar los apoyapies. Doble cada uno hacia arriba, aplique el mecanismo de desenganche, gire los apoyapies hacia el costado de la silla y quítelos de la bisagra. Esto permitirá colocar la silla más cerca de una cama o silla y hace que sea más liviana para transportar.
6. Para volver a colocar los apoyapies, póngalos en la posición levantados en los pernos. Gire cada uno hacia adelante hasta que queden trabados. Baje los apoyapies.
7. Se debe ajustar la longitud del apoyapies para que el muslo del paciente se apoye en el asiento con una presión pareja en las nalgas. Los pies deben apoyarse con presión leve en los apoyapies. Se necesita una separación de al menos 2 pulgadas entre el piso y el apoyapies.
8. Un apoyapiernas móvil permite que la pierna descanse en varias posiciones derechas. Para elevarlo, tire del apoyapiernas y debe trabarse. Para bajar el apoyapiernas, aplique una leve presión y suelte el mecanismo elevador.
9. Para quitar el apoyabrazos, empuje el botón al frente del mismo y tire hacia arriba. Para volver a colocarlo, alinéelo en los encajes delantero y trasero y empuje hacia abajo. Asegúrese de que quede trabado.
10. Las barras de inclinación (extensiones del marco en la parte trasera de la silla de ruedas) permiten una maniobra más segura en los cordones o superficies desparejas. Aplique presión en las barras con el pie mientras empuja hacia abajo en las manijas para guiar suavemente las ruedas del frente sobre la superficie despareja.
11. Para transportar la silla de ruedas en un automóvil, quite los apoyapiernas, pliegue la silla, inclínela hacia atrás y coloque las ruedas delanteras en el automóvil. Levante con los mangos de empuje y empuje la silla de ruedas hacia adelante en el automóvil.

Precauciones para el paciente y el proveedor de cuidado

1. Evite inclinarse hacia adelante en el asiento de la silla de ruedas para asir objetos o agacharse entre las rodillas.
2. Evite recostarse sobre el respaldo de la silla o en cualquier dirección que produzca un cambio extremo en el peso.
3. No use los frenos de la silla de ruedas para detener una silla en movimiento.
4. Evite inclinar la silla de ruedas sin asistencia.
5. Evite usar la silla de ruedas en una escalera mecánica.
6. Evite intentar pasar sin ayuda sobre los cordones u obstáculos.
7. No levante la silla de ruedas por ninguna de las piezas extraíbles.
8. Evite pararse en el apoyapies o marco de la silla.
9. Evite apoyarse en el apoyapies cuando se sienta o se levanta de la silla.
10. Evite intentar subir o bajar por una pendiente que esté húmeda, aceitosa o con hielo.
11. No transporte la silla de ruedas en un vehículo en movimiento con el usuario sentado.
12. Cuando use una silla de ruedas en un elevador, entre en el elevador hacia atrás. Cuando salga, de media vuelta a la silla y salga hacia atrás.

Inspecciones

1. Los mangos de empuje deben estar ajustados y firmes.
2. Los frenos de la silla de ruedas deben trabar las ruedas con firmeza.
3. Revise que no falten puntas y tapas. La goma en las ruedas debe estar firme.

Las sillas de ruedas vienen en muchos tamaños, alturas y distintos niveles de funcionalidad. Su enfermera de Halifax Health - Hospice sugerirá la adecuada para su uso. Si tiene problemas con su silla de ruedas, comuníquese con su enfermera de Halifax Health - Hospice.

ANDADOR Y BASTÓN

El equipo adecuado depende del apoyo y la estabilidad necesaria. La enfermera de cuidado primario ayudará en la identificación del andador o bastón correcto. Cuando se entrega el equipo, un técnico lo ajustará a la altura adecuada. Use el equipo según indique su médico, enfermera de cuidado primario, o terapeuta para la seguridad del paciente.

Precauciones

1. El paciente nunca debe intentar usar un andador o bastón en escaleras sin aprobación e instrucciones de la enfermera de cuidado primario, el terapeuta o el médico.
2. Hacer pasos pequeños ayuda a mantener el equilibrio.
3. Retire todas las alfombras que no están fijas al piso.
4. Preste atención a las áreas que podrían representar un peligro como los umbrales de las puertas y las superficies desparejas.
5. Para fines de seguridad, alguien debería estar cerca la primera vez que el paciente usa el equipo

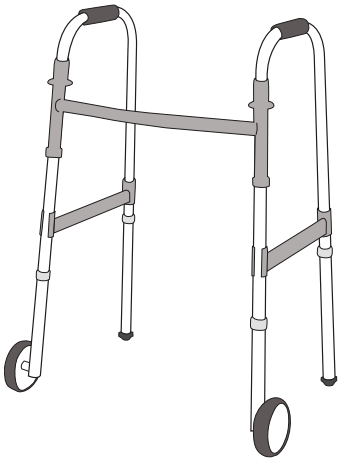
Mantenimiento

1. Revise las puntas de goma y reemplácelas cuando estén gastadas o dañadas.
2. Revise las empuñaduras y reemplácelas si están despegadas o sueltas.
3. Controle que el ajuste de altura sea seguro.

Ajustes

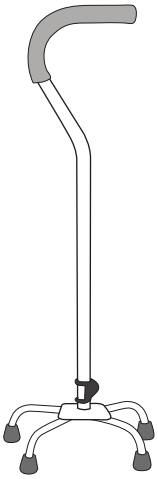
1. El codo del paciente debe estar inclinado en un ángulo de 20º a 30° si el ajuste de altura es correcto.
2. El paciente debe evitar intentar ponerse de pie si no lo puede hacer en forma segura. Si se puede parar en forma segura, párese derecho con los brazos relajados a los costados. La altura de la empuñadura se ajustará de modo tal que esté apenas arriba de la muñeca.
3. Después de ajustar la altura, controle para asegurar que el mecanismo de ajuste esté bien trabado.

Uso del andador



1. El paciente debe estar levemente detrás del andador. Acercarse demasiado al frente del andador podría causar pérdida de equilibrio.
2. El andador se debe levantar y colocar de modo tal que las patas estén unas pocas pulgadas por adelante del paciente. El paciente debe dar un paso hacia adelante de modo que sus piernas estén al nivel de las patas traseras del andador.
3. Los pasos cortos son más seguros que los pasos largos.
4. Los andadores plegables tienen diversos mecanismos para abrirlos y cerrarlos. Un miembro del personal de Halifax Health - Hospice le dará las instrucciones correspondientes al modelo particular del paciente. Una vez abierto, el andador debe estar trabado.

Uso del bastón



1. Los bastones se deben usar en la mano opuesta a la pierna más débil.
2. El paciente debe mover el bastón y la pierna afectada hacia adelante al mismo tiempo mientras soporta el peso en la pierna más fuerte. Debe inclinarse sobre el bastón para apoyarse y mover la pierna más fuerte hacia adelante.
3. Los bastones de 4 patas tienen un lado plano y un lado que se extiende hacia adelante. La parte plana debe mirar hacia la pierna/pie. El mismo bastón se puede usar en cualquiera de los lados haciéndolo girar de modo que el lado plano esté junto a la pierna.
4. El paciente siempre debe hacer pasos cortos para mantener el equilibrio.

Halifax Health - Hospice proporciona andadores estándar, ya que son los más seguros. Pero hay muchos accesorios disponibles para andadores como ruedas, plataformas, canastas, y bolsas. También hay diversos estilos de andadores, incluyendo aquellos con un asiento y/o frenos. Si tiene preguntas sobre el bastón, el andador u otros equipos, o se requiere servicio técnico, comuníquese con su enfermera de Halifax Health - Hospice.

Preparación para la muerte

SEÑALES DE QUE LA MUERTE SE ACERCA

Su equipo y ayudantes de Halifax Health-Hospice entienden y apoyan su deseo de ayudar a su ser querido a acercarse a la muerte en entornos conocidos. También nos damos cuenta de que este periodo puede ser muy difícil para usted y su familia. Esta información está destinada a ayudarle a comprender y sentirse confiado de que entiende los síntomas y cambios que puede observar a medida que su ser querido se acerca a las etapas finales de la vida. No todos estos síntomas aparecerán al mismo tiempo, y es posible que algunos no aparezcan nunca. Su personal de Halifax Health - Hospice siempre está disponible para responder sus preguntas, brindar apoyo y atenderlo. Le recomendamos que nos llame cuando nos necesite.

Los miembros de su equipo de cuidados de Halifax Health - Hospice quieren que usted sepa qué esperar y cómo responder en formas que ayudarán a su ser querido a lograr esta transición natural con apoyo y comprensión. Este es el MAYOR REGALO DE AMOR que tiene para ofrecer a su ser querido.

Las señales y síntomas físicos y emocionales que se indican a continuación le ayudarán a entender las etapas naturales que está atravesando su ser querido y cómo responder en forma adecuada. De la misma manera que la experiencia de vida de cada uno es única, también lo es el proceso de morir. No hay un orden en que aparecen los síntomas. A veces se presentan una serie de síntomas durante un período de horas o días, e incluso cuando muchas señales están presentes, igualmente no hay forma de predecir el tiempo que pasará hasta que se produzca la muerte. Algunas personas muestran algunos de los cambios y luego sin motivo en particular, su condición puede empezar a mejorar de alguna manera. Estos cambios tipo montaña rusa son muy difíciles para la familia y pueden ser física y emocionalmente agotadores.

Cambios emocionales

Retraimiento: Una persona puede dejar de disfrutar gradualmente las actividades que antes disfrutaba. Puede dejar de mirar televisión, escuchar la radio, leer o escuchar música. Es posible que no desee ver visitas o puede sólo continuar viendo algunas pocas. Es probable que esto haga sentir mal a algunas visitas, por lo tanto será importante explicar que esto es natural y que no tiene nada que ver con ellas en forma personal. Este período a veces puede parecerse a la depresión, por lo tanto siempre es adecuado hacer que su consejero hable con su ser querido. Algunas personas simplemente cierran los ojos y no hablan. El paciente puede sentirse bien con que usted se siente cerca de él, pero puede no querer participar en una conversación. Cada persona reacciona en forma distinta y algunos pacientes nunca experimentan retraimiento. Esto es parte del proceso de "soltar" que indica menos preocupación por los alrededores y por las relaciones. Recuerde, este es un proceso natural y no está dirigido a los proveedores de cuidado, familiares o amigos.

Tristeza: Su ser querido puede volverse triste y lloroso sobre la perspectiva de dejar a los seres queridos, de igual modo que la familia está experimentando los mismos sentimientos. En ocasiones, la persona se aflige por la pérdida de su propia vida y por las oportunidades perdidas de pasar momentos especiales con los seres queridos. Su consejero puede ayudar a usted y a su ser querido a encontrar sentido incluso en esta fase de la vida.

Miedo: El miedo a lo desconocido es la emoción más fuerte y más inmanejable. Nadie puede explicar efectivamente qué sucede cuando el cuerpo muere. Podemos ver los acontecimientos desde una perspectiva externa pero no podemos empezar a explicar qué se siente al morir. Podemos manejar los síntomas para que los pacientes estén cómodos y hacer todo lo posible para asegurar que alguien esté presente con ellos en el momento de su muerte. Esta experiencia puede ser atemorizante para un proveedor de cuidado también. Halifax Health - Hospice siempre está allí para responder preguntas y brindarle apoyo.

Enojo: No todos están preparados para morir. Si su ser querido se enoja con usted por pequeñas cosas, podría estar teniendo grandes dificultades con el concepto de morir. Trate de no tomarlo en forma personal. Es posible que usted se sienta de la misma manera en ocasiones. Su equipo de Halifax Health - Hospice puede ayudar en esta situación.

Ansiedad: Las cuestiones personales no resueltas o inconclusas pueden ser una de varias cosas que hacen que un ser querido se ponga ansioso. Sentarse con ellos, acariciarlos y permitirles que hablen puede resultar tranquilizador para ellos. Hablar sobre una experiencia favorita, leer algo reconfortante o reproducir una canción preferida también pueden ayudar a garantizarle a la persona que está bien "soltar". Hable en forma natural, tranquila, para hacerle saber a su ser querido que no está solo.

Confusión/experiencias visuales: A medida que el cuerpo se prepara para separarse de este mundo, también lo hace la mente. Una persona puede parecer confundida o divagar o hablar con símbolos. Puede quedarse mirando a la nada e insistir que un miembro favorito de la familia que murió en el pasado está allí mismo en la habitación hablando con ella. Puede estirar la mano hacia esta persona. Puede hablar de "ir a casa," "planear un viaje" o "ponerse en la cola".

No podemos entrar en este otro mundo, pero podemos compartirlo escuchando todo lo que la persona dice. Es mejor permitirle estar en su momento y no intentar traerla a su mundo real ya que por lo general ya no pueden percibirlo. Confirme su experiencia. Si la persona parece asustada, explique que no es inusual y siéntese con ella para reducir la ansiedad. Este es un tiempo valioso para compartir con su ser querido. Esté atento a indicios: ¿las divagaciones tienen un mensaje, su visión trae una sonrisa o mirada de asombro, el cuerpo parece relajarse, habla de belleza y luz? Puede preguntarle qué ve: ¿es hermoso o pacífico, la gente allí te dijo algo?

Estas no son alucinaciones, que tienden a ser atemorizantes y pueden incluir visiones de insectos o sentimientos de persecución.

Dar permiso y decir adiós: Algunas veces la persona moribunda tratará de aferrarse a la vida, aún cuando eso podría prolongar su incomodidad. Se cree que necesitan estar seguros de que aquellos que quedan atrás estarán bien. Dar permiso a su ser querido para "soltar" puede ser muy difícil para usted. Cuando la persona esté preparada para morir y usted esté listo para soltar, es momento de decir "adiós". Su capacidad de darle seguridad de que está bien es muy importante para su transición. Puede ser muy reconfortante abrazar a su ser querido o sostenerle la mano y decir todo lo que necesita decir. Puede ser tan simple como decir, "te quiero". Las lágrimas son una parte natural de decir adiós. No tienen que estar ocultas de su ser querido ni de nadie más. Las lágrimas expresan su amor y ayudan a soltar. Aún cuando su ser querido no pueda hablarle o pareciera que no lo escucha, suponga que lo hace. Incluso puede sorprenderle con una lágrima o un apretón leve de la mano.

Cambios físicos

Frialdad/color de la piel: Los brazos y piernas de la persona pueden volverse cada vez más fríos al tacto y al mismo tiempo, el color de la piel puede cambiar. Este es un proceso natural que significa que la circulación de la sangre está más lenta y disminuye hacia las extremidades y se está reservando para los órganos vitales. Puede mantener a su ser querido abrigado cubriéndolo con una manta extra. Aún cuando pueda sentir la frialdad, muchas personas niegan sentir frío, por lo tanto es mejor preguntarles antes de agregar mantas.

El color de la piel se puede volver pálido, amarillento o azulado alrededor de los labios, orejas y uñas. Se pueden desarrollar manchas o zonas rojizo-azuladas o púrpura (moteado) en las extremidades y acercarse al cuerpo a medida que pasa el tiempo.

Dormir más: La persona puede pasar cada vez más tiempo durmiendo y parecer no responder a su contacto o voz. Puede resultar difícil despertarla. Los cambios en el metabolismo del cuerpo generan este proceso normal. Planee pasar tiempo con su ser querido durante los períodos en que parece estar más alerta y despierto. Hable directamente a su ser querido como lo haría normalmente si parece poco comunicativo. Incluso si parece que el paciente está durmiendo, diga a los visitantes y otros miembros de la familia que supongan que puede escuchar lo que se dice. No se debe decir nada que pueda angustiar al paciente por si pudiera escuchar la conversación. NUNCA suponga que la persona no puede escuchar. La investigación y nuestras experiencias han demostrado que la audición es el último sentido que se pierde.

Inquietud: La persona puede hacer movimientos inquietos o repetitivos como tirar de la ropa de cama y su ropa o tratar de salir de la cama. Esto sucede a menudo y se debe a la disminución en la circulación de oxígeno al cerebro. No interfiera ni trate de restringir tales movimientos. Si le preocupa la seguridad, siéntese con su ser querido y léale o reproduzca música relajante. Masajearlo suavemente puede ser un gran consuelo y le comunica a la persona que no está sola. Si el contacto o el masaje parecen aumentar la inquietud, deje de hacerlo. Estas técnicas pueden ayudar, pero si su ser querido se vuelve cada vez más inquieto, comuníquese con su enfermera de cuidado primario, quien hablará con el médico respecto de tratamiento adicional.

Confusión o desorientación: Su ser querido puede parecer estar confundido respecto del tiempo, lugar y las identidades de las personas que lo rodean. Esto puede incluir a la gente conocida y cercana. Identifíquese con su nombre antes de hablarle para que sepa quién es usted. Explique todo lo que va hacer por él antes de hacerlo. Este no es el momento de preguntarle si sabe quién es usted ya que puede crear mayor ansiedad. Hable suavemente, con claridad y sinceridad cuando necesite comunicar algo importante o cuando le han formulado una pregunta directa. Aunque mirar esta ocurrencia normal puede ser difícil para usted, ser honesto ayudará al paciente, que por lo general no está preocupado sobre estos cambios.

Pérdida de control de la vejiga y los intestinos: La persona puede perder el control de las funciones de la vejiga y/o los intestinos a medida que los músculos en esa zona empiezan a relajarse. Puede haber una disminución en el gasto urinario y la orina puede volverse de un color té oscuro debido a la menor ingesta gradual de líquidos y menor circulación por los riñones. Hable con su enfermera sobre formas de proteger la cama para que no se ensucie y mantener a su ser querido limpio y cómodo.

Menor ingesta de alimentos y líquidos: Observará una disminución gradual en el apetito y la sed. La persona querrá poco o nada de alimentos o líquidos. El cuerpo se está enlenteciendo naturalmente y eso incluye el tracto digestivo por lo tanto hay una sensación de plenitud en lugar de hambre. La mayoría de los pacientes se sienten abrumados al ver la comida y niegan tener hambre. El cuerpo

naturalmente empieza a conservar energía por lo tanto es muy importante no forzar a la persona a comer o beber. Muchos pacientes tratarán de comer para complacer a sus proveedores de cuidado y pueden sentirse incómodos o experimentar náuseas y/o vómitos. Se requiere energía para digerir los alimentos. Es mejor proporcionar cualquier cosa que pida el paciente en cantidades muy pequeñas. Siempre pueden consumir una segunda porción si lo desean.

Es importante determinar si la persona puede tragar ya que esto es otro cambio que la gente podría experimentar a medida que el cuerpo empieza a relajarse. Siente al paciente y dé una pequeña cantidad de líquido hasta estar seguro de que puede tragar sin toser. Al dar alimentos, mire en la boca para asegurarse de que la persona puede masticar y tragar la comida correctamente. Use alimentos con una consistencia que la persona pueda tolerar.

Su ser querido se adaptará a la menor ingesta de líquidos pero podría experimentar sequedad en la boca. Dé pequeñas cantidades de cubitos de hielo, paletas de helado congeladas, o jugo y reponga con frecuencia. Es muy importante limpiar la boca para que se mantenga fresca. Pida a su enfermera hisopos (una esponja pequeña en un palito) para limpiar y refrescar la boca.

Deshidratación: La deshidratación se produce naturalmente debido a una menor ingesta de líquidos por boca, función disminuida en el sistema digestivo y los riñones, y pérdida de humedad a través de la piel y los pulmones. Mientras que pensar que su ser querido no está comiendo o bebiendo mucho es preocupante, es útil comprender que el organismo funciona en un equilibrio maravilloso y está cambiando constantemente para mantener todos los órganos y tejidos en buen funcionamiento. Un menor gasto urinario disminuye la necesidad de un orinal o de un catéter de Foley. Existen menos posibilidades de congestión en los pulmones y menos secreciones a tragar, lo que disminuye la incidencia de las dificultades respiratorias (disnea) y tos o atragantamiento. Las náuseas y vómitos disminuyen porque hay menos líquido en el tracto digestivo. La hinchazón (edema) que se puede presentar alrededor de los tumores o en los brazos y piernas se reducirá. Muchas personas se sienten efectivamente más cómodas como consecuencia de estos cambios y es importante dejar que esto suceda naturalmente. Un agregado súbito de líquidos, como líquidos por vía endovenosa, efectivamente podrían abrumar al cuerpo y causar sobrecarga de líquidos.

La incomodidad primaria que experimentan los pacientes de hospicio es una boca seca. El cuidado de la boca frecuente y pequeñas cantidades de los líquidos deseados ayudará. Hay sustitutos de saliva artificial que pueden ayudar, o se pueden usar cubitos de hielo si el paciente puede tragar. Se puede usar vaselina para los labios secos A MENOS QUE EL PACIENTE ESTÉ USANDO OXÍGENO. Si usa oxígeno, use un bálsamo para labios sin derivados de petróleo. Evite los hisopos con glicerina y sabor a limón ya que efectivamente pueden promover la sequedad. Puede hacer una preparación calmante con agua y una pequeña cantidad de enjuague bucal libre de alcohol para pasar suavemente por el interior de la boca con un hisopo humedecido.

Cambios en la respiración: El patrón de respiración regular de su ser querido puede cambiar a medida que se acerca la muerte. El ritmo puede aumentar, disminuir o alternar. Se puede producir un patrón irregular de respiraciones superficiales seguido de un período sin respiración (apnea). La apnea puede durar de unos pocos segundos a un minuto antes de que el paciente reanude la respiración. Su ser querido también puede experimentar períodos de respiración rápida, superficial o de tipo jadeo. Estos y otros patrones son muy comunes e indican menor circulación de oxígeno. Estos patrones no son incómodos para su ser querido. Elevar levemente la cabeza o tal vez girar a la persona de costado puede ser útil.

Congestión: Su ser querido puede desarrollar un sonido de “gorgoteo” desde su pecho. El sonido

puede volverse muy fuerte y puede ser angustiante para usted escucharlo. Aunque los sonidos son perturbadores, esta congestión no puede causar ninguna angustia al paciente. Este cambio se debe a la incapacidad del paciente de toser o tragar secreciones normales. Suavemente gire la cabeza de la persona a un lado o levante la cabeza de la cama. En ocasiones, girar a la persona a un lado puede ayudar. Algunas personas llaman a este sonido de gorgoteo el "estertor agónico". No indica el inicio del dolor, neumonía ni angustia de ningún tipo.
Si usted o su ser querido sienten que esto es angustiante, avise a su enfermera.

Signos vitales: Cuando su enfermera lo visite, siempre tomará la presión sanguínea, el pulso y la respiración de su ser querido. La presión sanguínea nos dirá si el corazón está funcionando en forma eficiente. Una presión sanguínea inferior a la normal indica que el corazón puede está fallando. Si continúa bajando, eso indica que la muerte está cerca.
El pulso nos puede decir si el corazón late en forma normal o está débil. El corazón late con más rapidez cuando está débil porque no puede mover sangre suficiente por el cuerpo. La respiración nos puede decir si los pulmones están funcionando bien. La respiración rápida nos dice que los pulmones no están funcionando en forma efectiva. Cuando una persona está declinando, se producirán cambios en estas lecturas. La presión sanguínea puede ser más baja, el ritmo respiratorio puede ser mucho más alto o mucho más bajo y el pulso puede ser rápido o lento, débil o ausente en las muñecas o en los pies.
No tomamos la temperatura de una persona en forma habitual pero lo haremos si usted lo solicita.
La temperatura del paciente puede subir, pero se pueden producir fuertes sudoraciones incluso sin un aumento en la temperatura.

¿Cómo sabré cuando se produjo la muerte?

Aunque puede estar preparado para el proceso de morir, puede que no esté preparado para el momento real de la muerte. Puede resultar útil para usted y su familia pensar y conversar sobre qué haría si usted fuera la persona presente en el momento de la muerte.

Las señales de la muerte incluyen no respirar, falta de latido cardíaco, la persona no responde y pupilas dilatadas. En este momento es posible que usted experimente muchas emociones. Cuando sienta que puede, llame a Halifax Health - Hospice y luego deje el teléfono desocupado hasta que la enfermera le devuelva la llamada. Halifax Health - Hospice enviará un miembro del equipo a su casa.

Él/ella le ayudarán a notificar a su familia si lo desea. Cuando esté listo, él/ella llamará al médico, a la funeraria y hará arreglos para el retiro del equipo médico de su casa. El cuerpo de su ser querido no tiene que retirarse hasta que usted esté listo. Si quisiera preparar el cuerpo bañándolo o vistiéndolo, una enfermera le ayudará.

No tiene que discar 911 ni llamar a la policía en el estado de Florida porque Halifax Health - Hospice está brindando servicios.

Su miembro del personal de Halifax Health - Hospice se quedará con usted hasta que el personal de

la funeraria venga a llevarse a su ser querido. En ese momento, la funeraria fijará un horario con usted para hacer arreglos adicionales.

El personal de Halifax Health - Hospice le ayudará a destruir los medicamentos que ya no se necesitan.

La compañía a cargo del equipo puede llamar para disponer un horario para retirarlo.

Si su ser querido vive en una residencia para ancianos o centro de vida asistida, la residencia para ancianos notificará a Halifax Health - Hospice. Halifax Health - Hospice le notificará a usted. Si le gustaría ir a la residencia para ancianos para ver a su ser querido, informe a la enfermera de Halifax Health - Hospice. El personal de la residencia para ancianos limpiará y preparará el cuerpo.

Nosotros en Halifax Health - Hospice querríamos estar presentes para brindar información y apoyo cuando su ser querido muera. Sin embargo, si siente que este es un momento privado y preferiría que no lo visitemos, díganos.

DUELO

El duelo por lo general comienza enseguida después del diagnóstico de una enfermedad que limita la vida. La persona que está enferma, sus amigos, familia y seres queridos hacen duelo por los cambios que se están produciendo en el cuerpo, por la pérdida de la capacidad de hacer cosas que una vez disfrutaban y por el tiempo truncado que tienen uno con el otro.

El duelo es natural. Es nuestra respuesta humana al cambio o la pérdida. Es doloroso. Cada persona experimenta el duelo en su propia forma única. No hay una forma buena o mala de hacer el duelo así como no hay un período específico después del cual uno debería "seguir adelante con la vida". El dolor del duelo se mueve por el cuerpo, la mente y el alma en forma distinta para cada persona.

Algunos de los pensamientos que tiene la gente son:

"¿Por qué a mí, por qué ahora?"

"¿Dónde está Dios?"

"No puede ser verdad".

"No quiero hablar con nadie".

"¿Por qué las cosas no pueden ser como eran?"

"Me duele el corazón".

"No puedo pensar".

"¡Si los médicos y enfermeras hubieran hecho su trabajo!"

"No puedo llorar" o "No puedo parar de llorar".

"¿Por qué no puedo decir lo que siento?"

"No puedo creer que esto esté pasando".

"Estoy tan vacío, tan entumecido".

"¿Dios me está castigando?"

"¿Qué hice mal?"

"No sé qué hacer".

"Alguien debería poder solucionar eso".

"¿Cuándo se irá el dolor?"

"Odio lo que esto me está haciendo".

"¿Qué siento?"

"Estoy tan cansado".

"Siempre me estoy resfriando".

"No sé qué hacer conmigo mismo".

"Si sólo tuviera o si sólo no tuviera".

"Me siento tan perdido/a, no puedo parar de pensar en él/ella".

A veces uno no sabe por qué se siente vacío, herido o triste. Si en algún momento se siente terriblemente triste o siente que no puede continuar, llame a su equipo de Halifax Health - Hospice inmediatamente. A veces ayuda sólo decir el sentimiento en voz alta a uno mismo y saber que uno tiene estos sentimientos, y no es inusual. Hable con alguien. Llame a su trabajador social, capellán o consejero de duelo de Halifax Health - Hospice y dígale "Ayúdeme a entender estos sentimientos".

Las emociones del duelo son poderosas y a veces atemorizantes. Hable y llore con alguien. Llorar ayuda a mover los sentimientos por el cuerpo. Las lágrimas son normales y valiosas.

Halifax Health - Hospice puede ser un recurso para usted y su familia después de la muerte de un ser querido. Los servicios de duelo están disponibles para personas, familias y en sesiones grupales. También hay grupos especializados para niños.

Los niños hacen el duelo en forma distinta que los adultos. Su duelo depende de su estado evolutivo y su capacidad de entender la muerte y su permanencia. Pueden creer que han causado que la persona muriera porque estaban enojados una vez y pueden haber dicho, "ojalá estuvieras muerto". Ellos entran y salen de la tristeza y el enojo y puede parecer que no están afectados en absoluto por la muerte. Los niños requieren asistencia especializada que incluye pasar tiempo con otros niños que han tenido experiencias similares.

Los servicios de duelo incluyen:

- Consejería individual
- Consejería grupal
- Consejería familiar
- Grupos de apoyo para duelo (día y noche)
- Grupos de apoyo para la época de las fiestas
- Educación e información sobre el duelo
- Children's Grief Center
- Camp BeginAgain – un ambiente de campamento especializado para niños que incluye actividades de duelo junto con actividades de campamento típicas