

MANUAL DE HABILIDADES PARA FAMILIARES CON PACIENTE DOMICILIARIO



Dirigido a Familiares con Pacientes enfermos en casa

Paciente con Secuelas Neurológica



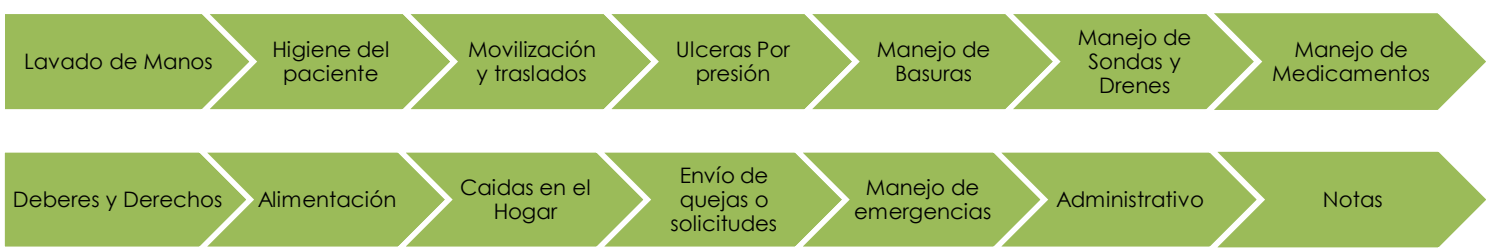
Paciente con enfermedad aguda



Paciente Paliativo



Temas que se relacionan en este Manual



<p>CONTACTENOS: SOMOS AIC ATENCION INTEGRAL EN CASA S.A.S</p>	 <h1>Atención Integral en Casa</h1>	
<input type="checkbox"/> DIAS Y HORARIOS DE ATENCIÓN	<p>LUNES A VIERNES 7 AM – 6 PM JORNADA CONTINUA / SABADOS 8 AM A 12:00 M DOMINGOS ATENCIÓN TELEFONICA HASTA LAS 5 PM</p>	
<input type="checkbox"/> TELEFONOS DE CONTACTO	<p>3183121519 – 3104546212 – 3182065685 – 3508276692 – 2855726 SEDE TULUA: 3204677542 - 2347956</p>	
<input type="checkbox"/> CORREO ELECTRÓNICO	<p>tramiteusuarios@atencionintegralencasa.org / servicioalcliente@atencionintegralencasa.org</p>	
<input type="checkbox"/> DIRECCIÓN	<p>SEDE PRINCIPAL: CALLE 27 33-32 BARRIO NUEVO – SEDE TULUA: CALLE 26 36-15 VITTA 1 LOCAL 105 BARRIO ALVERNIA</p>	
<input type="checkbox"/> PÁGINA WEB	<p>Atencionintegralencasa.com.co</p>	

Compromiso de la Familia Cuidadora para *escriba nombre del paciente*

Yo, _____, mayor de edad, documento # _____, soy consciente de que mi (*escriba parentesco*), se encuentra inscrito en el programa de atención domiciliaria y estoy comprometido(a) en mantener su estado de salud teniendo en cuenta las instrucciones de este manual y el apoyo del equipo asistencial que acude al domicilio.

INTRODUCCIÓN

el objetivo de este manual es apoyar la formación de los cuidadores familiares en habilidades que puedan ayudar a mejorar la calidad de vida del paciente e informar sobre algunas técnicas que pueden facilitar la importante labor que desarrollan. Además de aportar con la política de seguridad del paciente en el domicilio.

El cuidador desconoce cuánto tiempo tendrá que serlo, por ello debe formarse, planificarse y prepararse para poder desarrollar su función en las mejores condiciones.

Para AIC Atención Integral en Casa, Nuestro paciente y sus familias son realmente importantes. El manual que presentamos ahora va dirigido a los cuidadores y/o familiares y formales, que son quienes atienden a las personas dependientes de actividades en la vida cotidiana.

Primero cuídese usted ... para poder cuidar

Ser cuidador implica

- responsabilizarse de todos los aspectos de la vida del enfermo: higiene, alimentación, vestido, medicación, seguridad, etc.
- decidir dónde y cuándo deben invertirse los esfuerzos y los recursos personales y económicos.
- tener que afrontar la sobrecarga física y emocional que supone la dedicación continua al cuidado
- enfrentarse a la pérdida paulatina de su propia autonomía, teniendo que compaginar los cuidados con el mantenimiento de sus relaciones en el entorno familiar, laboral y social, ocio, etc.

Es por lo anterior que el familiar a cargo debe procurar mantener buenas condiciones de salud física y mental para la atención del paciente en el domicilio, igualmente conocer y tener disponible la documentación importante (historia clínica, datos de laboratorio, imágenes diagnósticas, medicamentos administrados con horarios y cantidades, fotocopia documentos identidad, etc).



1. En caso de que no se tenga AIC recomienda recopilar los documentos mas importantes en una carpeta de seguridad foliada, marcada con el nombre del paciente # de documento y guardarla en un lugar accesible y disponible, ojala nunca bajo llave o escondido.

Lavado de manos

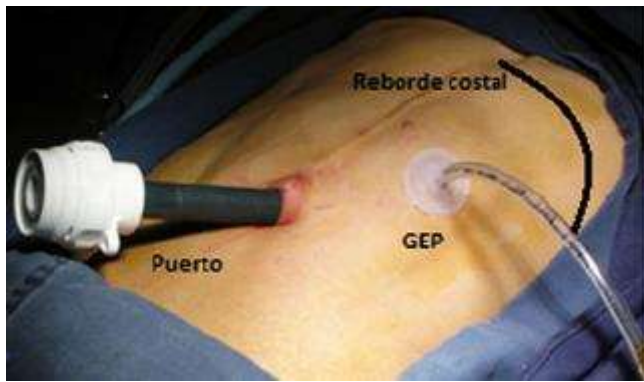
Es la forma más eficaz de prevenir la infección cruzada entre paciente, familiares y visitantes. Se realiza con el fin de disminuir y remover los gérmenes transitorios y así disminuir la diseminación de microorganismos infecciosos para los pacientes.

Se debe realizar en los siguientes momentos:

- Antes de iniciar la atención de su familiar.
- Después de atender a su familiar.
- Después de estar en contacto con secreciones y líquidos que emanen del paciente.
- Antes y después de entrar a los cuartos.
- Después de manipular objetos contaminados.
- Antes de colocarse guantes y después de retirarlos.
- Al finalizar labores con su familiar.

Cuando se emplea jabón en barra se debe mantener en soportes que permitan drenar el agua; evitando con esto la humedad y la proliferación de los microorganismos. Se debe enjuagar la barra de jabón una vez utilizada. Una vez terminado el lavado de las manos es de vital importancia secarlas preferiblemente con toalla descartable.





2. NUNCA manipule las sondas, drenes, objetos, apósitos de curaciones, insumos, etc, que se introduzcan o tengan contacto directo con el paciente sin antes hacer un correcto lavado de manos. El no hacerlo trae consecuencias graves para el paciente como infecciones graves.



Higiene del Paciente

PRIMERO

Idealmente el baño debe realizarse en la mañana y al anochecer. Esto se hace para mantener integridad de la piel y las medidas de confort referentes a temperatura corporal e higiene general.

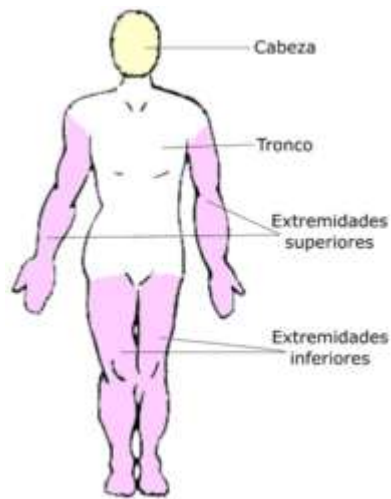
Haga saber al paciente que lo va a bañar, examine el entorno para evitar el riesgo de caída accidental con el paciente, inspeccione la piel para vigilar la aparición de enrojecimientos, heridas, ampollas o hematomas, procure NO MOJAR o humedecer zonas tapadas con apósitos, destape solamente la zona que vaya a limpiar y siga los pasos: humedecer, enjabonar, refregar, enjuagar y secar. Después tape la zona lavada.

ALISTAR LO NECESARIO ANTES DE REALIZAR LA ACTIVIDAD DEL BAÑO

- 1. Alistar ropa (pijama) limpia de cambio, la ropa si es posible que sea 100% algodón.*
- 2. Agua al clima, si el paciente no tolera agua al clima usar agua tibia no muy caliente 37°C*
- 3. Dos platones o recipientes (uno pequeño que se pueda apoyar en la cama, otro grande para portar el agua)*
- 4. Rociador o Sprite (de ser posible es mejor atomizar el agua directamente sobre la superficie del paciente, esto evita desperdicio de agua) uso opcional.*
- 5. Toalla para el secado (ojala una grande y una pequeña)*
- 6. Esponja o trapo de mano para realizar lavado*
- 7. Jabón de baño (el que se tenga disponible en barra o liquido)*
- 8. Trapeador, (en caso de derrame de agua, evita caídas por piso resbaloso)*

¿Cómo SE REALIZA LA ACTIVIDAD?

- 9. lave primero la cara solo con agua, después lave orejas y cuello, seque bien el interior de los oídos.*
- 10. brazos y axilas. si la persona puede lavarse las manos, acérquele platón pequeño al borde de la cama. cambie el agua.*
- 11. continúe con pecho y abdomen. en las mujeres, lave y seque el pliegue de debajo de las mamas. cambie el agua.*
- 12. Siga con las piernas, lavando en dirección de muslos a dedos de los pies. cambie el agua.*
- 13. coloque a la persona de lado y lave espalda y nalgas.*
- 14. coloque a la persona boca arriba, cambie el agua y termine con la zona genital. cambie el agua.*
- 15. seque bien los pliegues.*
- 16. Idealmente aplique crema hidratante si la tiene disponible .inspeccione la piel para vigilar la aparición de enrojecimientos, heridas, ampollas o hematomas*



3. Divida el baño según áreas del cuerpo como se ilustra en la figura, prevenga que el paciente se resbale de sus manos, si esta a su alcance utilice guantes desechables. Advierta siempre a la persona dependiente de los movimientos que va a realizar. si presenta dolor, consulte con su médico la posibilidad de darle un analgésico previamente.

¿Cómo SE REALIZA LA LIMPIEZA DE GENITALES?

- si es posible ubique un recipiente bajo el área genital o un plástico grande que evite mojar la cama de nuestro paciente.
- rocíe el agua al clima desde el pubis hacia el ano.
- lave la zona con jabón neutro y enjuague con agua.
- En las mujeres, lave siempre de delante hacia atrás.
- En los hombres, retire el prepucio y lave el glande. No olvide cubrir el glande después del secado.
- seque bien, especialmente los pliegues.
- En las personas con incontinencia se aconseja utilizar una crema de barrera en las zonas que se exponen a la humedad. realice la higiene de los genitales todos los días.

¿Cómo SE REALIZA LA LIMPIEZA DE BOCA Y DIENTES?

- si la persona está consciente y TIENE REFLEJO DEGLUTORIO, cepíllele los dientes después de cada comida o al menos dos veces al día ubicando al paciente de lado y teniendo los elementos listos previamente como, cepillo, pasta dental recipiente con agua, toalla pequeña, cepíllele también la lengua.
- utilice un cepillo suave. Los dientes se cepillan desde la encía hacia el diente y por las partes externa, interna, superior e inferior.
- Si la persona está inconsciente, colóquele el cuerpo y la cabeza de lado. Use un bajalenguas o use los dedos de su mano con una gasa limpia o tela pequeña enrollada, mojándola en enjuague bucal.
- retire la prótesis dental por la noche. Cepíllela con crema dental y aclárela con agua, puede utilizar enjuague bucal
- vigile la aparición de heridas en la boca, si la lengua está muy roja o tiene placas blancas, puede haber infección por hongos, solicite visita por médico de aic.
- si la persona dependiente utiliza inhaladores, se recomienda limpiar la boca con agua con bicarbonato.

POR ULTIMO

Vestir correctamente a la persona dependiente es importante porque mejora su auto-estima, le protege de agentes externos y le ayuda a mantener la temperatura corporal normal si hay frio o calor.

- fomente que la persona se vista sola o con la menor ayuda si es posible.
- promueva el cambio diario de vestimenta. la ropa limpia y atractiva ayuda a tener una buena imagen que favorece la autoestima del paciente y el agrado de los que le rodean.
- seleccione la ropa según las preferencias de la persona. anímele a participar en la elección si es posible. coloque la ropa cerca y en el orden en que se la va a poner.

Movilización y Traslados

Las movilizaciones son los movimientos que se realizan sobre una misma superficie (cama) para cambiar a la persona de posición.

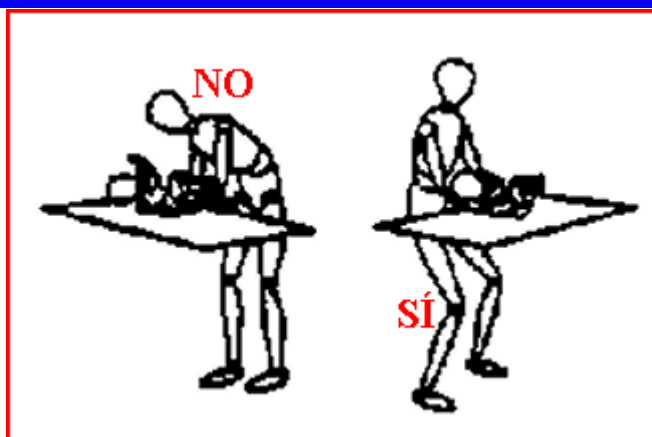
Los traslados son los movimientos que se realizan para movilizar a la persona desde una superficie a otra, por ejemplo, de la cama al sillón.

la realización de estos movimientos es fundamental para evitar en el paciente la aparición de úlceras por presión, atrofias de los músculos o rigideces en las articulaciones, y favorece que la persona dependiente pueda estar cómoda y segura.

LO PRIMERO...CUIDE SU POSTURA

Un cuidador con dolor lumbar o lesión muscular derivado por un mal movimiento es un familiar que queda inutilizado para manejar al paciente.

- párese unos segundos a pensar qué postura tiene y los movimientos que va a realizar.
- debe adoptar una postura que distribuya la tensión por todos los músculos de su cuerpo y evite lesiones:
 - espalda recta.
 - rodillas flexionadas.
 - pies separados 30 cm, aproximadamente.
 - cuerpo orientado hacia la dirección en que se va a realizar el movimiento y lo más cerca posible de la persona dependiente.
- realice los movimientos con lentitud, sin brusquedad y evitando fricciones



4. Siempre busque apoyo familiar en la medida de lo posible. El esfuerzo compartido es mucho más llevadero.

Para la realización de estas actividades es muy importante que al momento de cambiar las sábanas de la cama se ubique una sábana "sobre sábana de movimiento" desde los hombros del paciente hasta las rodillas, con el objetivo de movilizar mucho más fácil al paciente en cama. (ver la figura anexa).



POSICIÓN SUPINA

Buena alineación del cuerpo

Se coloca una pequeña almohada debajo de las piernas para relajar los músculos.

Una pequeña almohada sostiene la cabeza...; la cabeza está alineada en línea recta con la columna vertebral.



Los brazos relajados descansan a los lados del cuerpo.

POSICIÓN LATERAL

Vista de frente

Las almohadas sostienen el brazo y la cabeza

La cabeza, en línea recta con la columna vertebral.



Vista desde arriba

Almohada en la espalda.



POSICIÓN PRONA

Buena alineación del cuerpo

Se puede colocar una pequeña almohada debajo de las piernas para relajar los músculos.

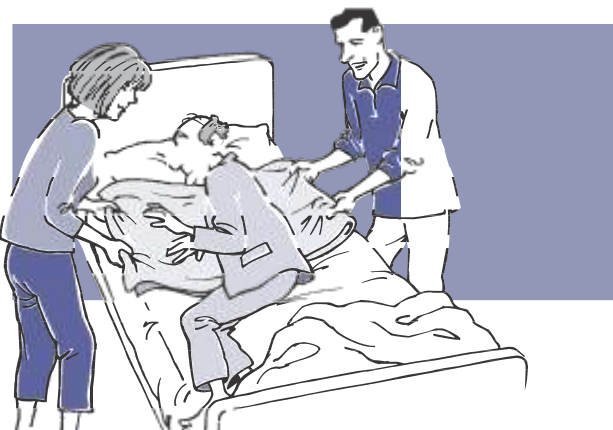
Se puede colocar una pequeña almohada por encima del nivel de las mamas para disminuir la presión.

Descansando la cabeza sobre el colchón se alivia la distensión de la espalda.



MOVILIZACIONES EN LA CAMA

- utilice una sábana de movimiento.
- sitúe a la persona de lado, lo más próxima al borde de la cama donde usted esta ubicado.
- gire a la persona dependiente para el lado contrario. coja fuertemente de los laterales de la sábana y movilicen a la persona hacia cualquier lado de la cama sin producir fricciones.



PARA MOVILIZAR HACIA LA CABECERA DE LA CAMA

si la persona cuidada puede colaborar (ver la siguiente figura)

- pídale que se agarre al cabecero de la cama, flexione sus rodillas y coloque la planta de los pies sobre el colchón.
- póngase usted a la altura de las caderas de la persona, colocando sus brazos por debajo.
- anímele a que se eleve haciendo fuerza con sus brazos y sus pies y ayúdele a moverse desde las caderas.



SI LA PERSONA CUIDADA NO PUEDE COLABORAR

- pida ayuda a otra persona.
- retire la ropa superior de la cama y las almohadas.
- sitúese junto a la cama, frente a la persona, con el cuerpo ligeramente girado hacia el cabecero de la cama, con los pies separados y las rodillas ligeramente flexionadas.
- coloque un brazo por debajo de la axila de la persona y el otro por debajo del muslo.
- realice la movilización manteniendo las rodillas rectas hasta llevarle a la posición deseada.
- si tiene colocada la "sábana de movimiento", sitúense, usted y la persona que le ayuda, cada uno en un lado de la cama, sujeten fuertemente la "sábana de movimiento" por los laterales y movilicen a la persona en dirección a la cabecera de la cama. (ver la figura paciente sentado).



POSICIÓN CORRECTA BOCA ARRIBA (DECÚBITO SUPINO)

- *sitúe la cabeza de la persona alineada con la columna vertebral. la inclinación de la cabeza no debe ser de 30°.*
- *procure que el cuerpo permanezca alineado y sitúe los brazos en paralelo y un poco separados del tronco.*
- *vigile que las muñecas y manos no queden dobladas y que estas no queden cerradas.*
- *coloque las piernas extendidas y ligeramente separadas, evitando que se giren hacia los lados. sitúe las rodillas con una ligera flexión.*
- *utilice almohadas para descargar determinadas zonas; por ejemplo, bajo las pantorrillas para tobillos y talones, en la cabeza, codos, sacro, etc. (como se indica en la figura inicial).*

POSICIÓN CORRECTA DE LADO (DECÚBITO LATERAL) (ver figura de abajo)

- *sitúe la cabeza de la persona alineada con la columna y coloque una almohada debajo de la cabeza y el cuello.*
- *procure que la espalda permanezca inclinada de 30 a 45° hacia adelante. Apóyela sobre una almohada para aliviar la presión en el hueso de la cadera.*
- *colóquele el brazo que queda debajo hacia delante y bajo la almohada, y el que queda encima ligeramente flexionado sobre una almohada.*
- *desplace el hombro sobre el que apoya hacia delante para evitar un excesivo apoyo en él.*
- *póngale la pierna que queda abajo casi extendida y la de arriba flexionada. ayúdese colocando una almohada entre las piernas, desde el muslo al tobillo, permitiendo que la cadera quede alineada y evitando el roce de las piernas.*



MOVILIZACIÓN DE SENTADO EN LA CAMA.

- *coloque a la persona de lado y con las piernas flexionadas.*
- *rodee las piernas por detrás de las rodillas con un brazo y con el otro sujétele el tronco, pasando la mano por el hombro y posicionándola en la parte alta de la espalda, de forma que la cabeza de la persona quede apoyada en su antebrazo. no le coja nunca del cuello.*
- *sáquele las piernas fuera de la cama y con un movimiento coordinado siéntele, subiéndole el tronco a la vez que le baja las piernas.*
- *Para acostarle, realice las maniobras en sentido contrario.*

TRANSFERENCIA DE LA CAMA A LA SILLA (para evitar accidentes pida apoyo de un familiar o un vecino)

- *Sitúese de frente a la persona e instrúyale para que rodee con los brazos su espalda, por encima de los hombros.*
- *coloque sus manos en las nalgas de la persona para guiar el movimiento: primero inclinando su tronco hacia delante y luego levantando hacia arriba.*
- *utilice sus rodillas para bloquear las de él, evitando que se deslicen hacia delante.*
- *siéntele. Mientras la persona desciende hacia la silla, usted debe echar sus nalgas hacia atrás para no caerse hacia delante.*



RECOMENDACIONES PARA MANTENER LA POSTURA CORRECTA DE SENTADO EN UNA SILLA

- *siéntele en sillas con respaldo alto y superficie de asiento amplia, para evitar la presión en los lados de las caderas.*
- *colóquele en una postura erguida, con las caderas, rodillas y tobillos en 90°.*
- *utilice cojines para evitar el contacto de los glúteos con la superficie de la silla.*
- *sepárele las rodillas con una almohada pequeña.*
- *utilice los reposapiés en las sillas de ruedas o cojines en el suelo donde pueda apoyarle los pies y mantenerlos en posición neutra (90°).*
- *evite que el cuerpo se deslice de la silla.*
- *realice cambios de posición cada 2 horas.*

TRANSFERENCIA DE LA SILLA DE RUEDAS A SU ASIENTO HABITUAL (ver figura de abajo)

- sitúe las sillas formando una "L".
- la pierna más fuerte de la persona debe quedar al lado de la silla donde se le va a sentar, para que pueda apoyar el peso sobre ella.
- retire el reposabrazos y el reposapiés del lado por el que va a sacarle.
- póngase frente a él e instrúyale para que rodee con los brazos su espalda por encima de los hombros.
- coloque sus manos en las nalgas de la persona para guiar el movimiento: incline primero el tronco hacia delante y cuando levante un poco las nalgas, gire y siéntela.
- utilice sus rodillas para bloquear las de la persona.

si la persona dependiente no es capaz de deslizar las nalgas hacia atrás hasta tocar el respaldo de la silla:

- colóquese detrás de la silla y pídale que cruce los brazos en su abdomen.
- sitúese con una pierna más adelantada que la otra para no cargar su espalda.
- tómelo por debajo de las axilas, inclinando el tronco del hacia delante y realizando un movimiento hacia arriba y atrás.



TRANSFERENCIA DE SENTADO A DE PIE

- Sitúese frente a la persona con las piernas flexionadas, colocando una pierna entre las del paciente y la otra más atrás.
- coloque sus antebrazos por debajo de los del; apoyando sus codos del cuidador en su propia cintura.
- instruya a la persona para que incline su tronco hacia delante y utilice como punto de apoyo los brazos que usted le ofrece.
- bascule su cuerpo hacia atrás para ayudarlo a levantarse.
- asegúrese que la persona mantiene el equilibrio antes de que inicie la marcha

AYUDAS PARA LA MARCHA

si la persona dependiente anda arrastrando los pies, con pasos cortos y postura encorvada (ver figura)

- colóquese delante de la persona y ponga sus antebrazos por debajo de los del.
- camine moviendo el brazo contrario de la pierna que da el paso



si anda con las piernas muy rígidas y poco apoyo en el suelo (ver figura)

- colóquese por detrás de la persona y sujétele por debajo de las axilas.
- vaya moviendo el hombro contrario al pie que adelanta



si la persona tiene hemiplejia (ver figura)

- ofrezca su apoyo en el lado sano, introduciendo su antebrazo por debajo del de la persona afectada.



Marcha con dispositivos de ayuda

Bastón o muleta

- infórmele que el bastón o la muleta se llevan siempre en el lado sano.
- instrúyale para que adelante primero la pierna sana y después el bastón o la muleta junto con la pierna afectada.

Úlceras por Presión (upp)

¿Qué ES UNA ULCERA POR PRESIÓN?

La UPP es una herida que aparece en la piel de los pacientes

¿PORQUÉ APARECEN LAS UPP?

Aparecen cuando la circulación sanguínea en la piel es escasa o nula, en este caso una persona sin mover su cuerpo (por estar todo el tiempo acostado o sentado, sin cambiar de posición durante mucho tiempo), puede ver disminuido su riego sanguíneo, generando muerte del tejido y la aparición de heridas graves para la persona. (Ver figura).

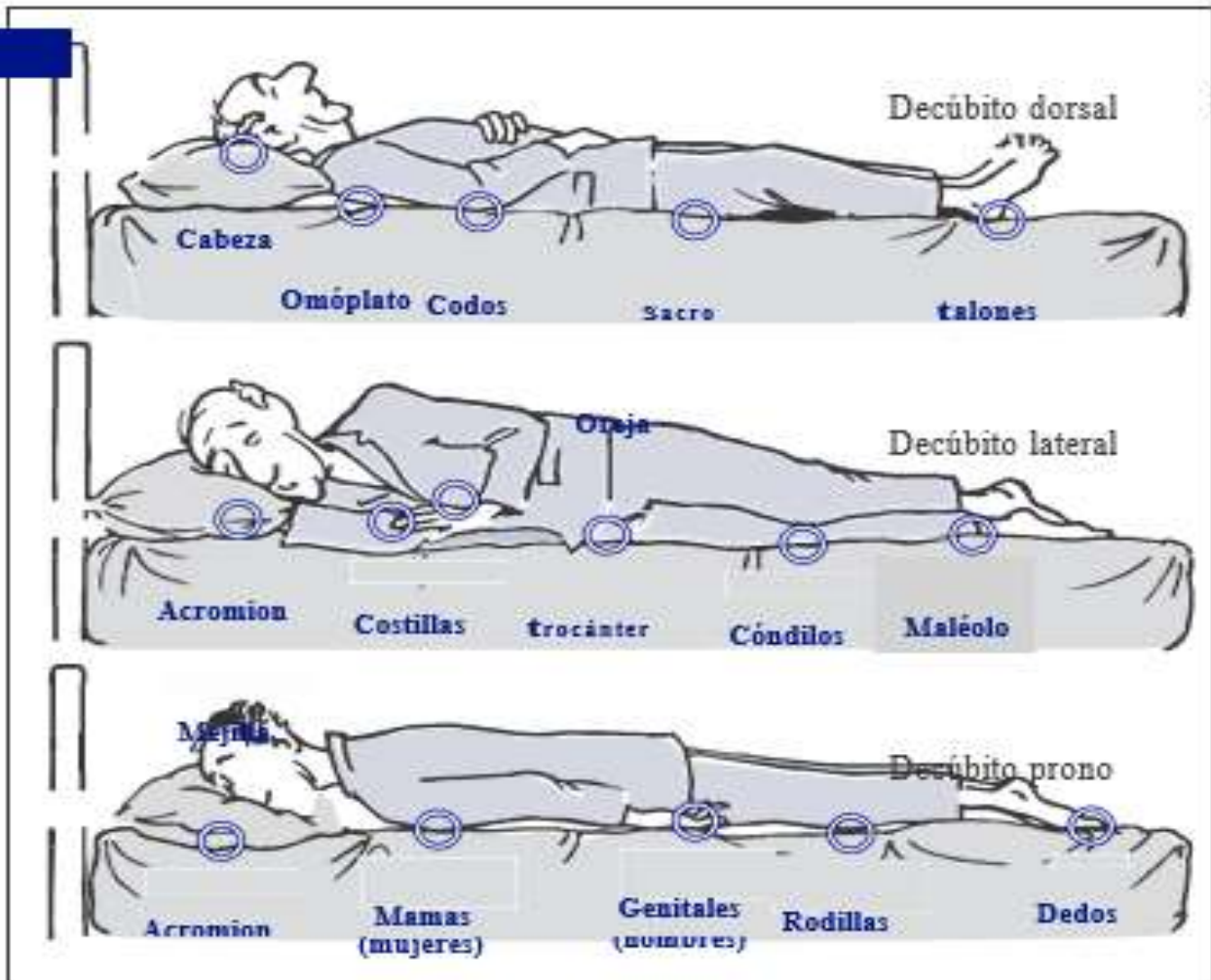
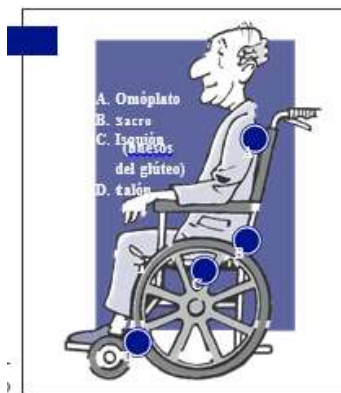


Es importante prevenirlas porque...

- producen dolor y molestias en la persona dependiente, empeorando su calidad de vida.
- generan infecciones locales y generales.
- agravan otras enfermedades que pueda tener la persona cuidada.
- precisan de cuidados especializados para sus curas.

¿DÓNDE APARECEN?

Suelen localizarse en zonas donde el hueso sobresale más y existe menos tejido graso bajo la piel. Si la superficie dura comprime la zona, dificulta una buena circulación de la sangre y la piel va deteriorándose, en la imagen de abajo puede ver señaladas las partes del cuerpo donde pueden aparecer.



¿ COMO SE EVITA LA FORMACIÓN DE ESTAS HERIDAS?

La mejor forma de no tener UPP es previniéndolas, prevenirlas es un gran acto de amor por otra persona, más si es su familiar.

Hacer esto es muy fácil:

1. cambie de posición al paciente cada 2 horas (supino, lateral derecho, prono, lateral izquierdo), las posiciones deben ser las correctas de acuerdo a los ejemplos anteriores.
2. realice masaje con crema humectante en la piel del paciente (hacer énfasis en las zonas donde sobresalen los huesos), siempre mantenga la piel húmeda y limpia.
3. Identifique con tiempo zonas enrojecidas, las cuales son precursoras de grandes heridas.

4. Si la persona no desea ser cambiada de posición, se le debe animar a hacerlo (el no hacer cambio de posición, es aun peor por el riesgo de úlceras por presión que esto tiene), explore si el motivo de no cambio de posición es por dolor o sensación de dificultad para respirar, depresión, baja autoestima, etc, en todo caso debe comentarlo al médico de AIC para ajustar las intervenciones.
5. El mejor momento para examinar la piel en busca de zonas enrojecidas y realizar un masaje mucho mas profundo es al momento del baño. En caso de dudas pregunte al médico de AIC.
6. Evite que el tendido de la cama presente arrugas (las arrugas o zonas del colchón irregulares generan presión sobre la piel del paciente)
7. Evite usar ropa de cama de poliester, si le es posible, cámbiela por ropa de cama 100% algodón
8. En la medida de las posibilidades mantenga una buena alimentación con el paciente, rica en proteínas, (la desnutrición facilita la aparición de upp).



Manejo de Basuras

En el domicilio del paciente, las basuras que se generen deben ser identificadas, clasificadas y descartadas en recipientes con tapa.

1. Primero, es importante conocer cuales son los desechos que genera el paciente en casa de la siguiente manera:

DESECHOS DE RIESGO BIOLÓGICO:

Son todos los elementos que entraron en contacto con el paciente con sangre o secreciones de manera visible en gasas, algodones, apósitos, sondas, guantes, jeringas SIN AGUJA, insumos para la administración de medicamentos que tuvieron contacto con el paciente.

DESECHOS CORTOPUNZANTES:

Son todos los elementos puntiagudos como agujas, lancetas, punzones, que se utilicen en el paciente o destapen para uso, contaminados o no con la sangre o secreciones del paciente.

DESECHOS RECICLABLES:

Papel, cartón, plástico, pañales (pañales en bolsa sellada con nudo para evitar olores).

2. Segundo, es importante conocer donde se descartan los desechos derivados de mi paciente:

PARA DESECHOS DE RIESGO BIOLÓGICO:

AIC suministra las bolsas rojas las cuales deben tener un rotulo para identificar los elementos que contienen, esta bolsa roja debe estar dentro del recipiente de color rojo suministrado por AIC. Se debe tener estos recipientes con tapa en un área delimitada del domicilio o en la habitación del paciente. Esperar la programación para la recolección de estos desechos, la cual se realiza por una empresa de recolección por personal calificado.



PARA DESECHOS CORTOPUNZANTES:

AIC suministra el guardián de bioseguridad, este elemento es un recipiente de paredes rígidas que evita que los elementos cortopunzantes causen lesiones a las personas que los manipulan, en este caso en el guardián solo se depositan las agujas, no se introducen las jeringas ni los capuchones o empaques de agujas. El guardián se debe rotular con la fecha en que se entrega y la fecha en que se recoge, no debe llenarse al tope, máximo las $\frac{3}{4}$ partes de su capacidad, igualmente también se entrega a la empresa recolectora de desechos especiales, la cual programa AIC.



DESECHOS RECICLABLES:

Estos elementos anteriormente descritos al no estar contaminados con la sangre o secreciones del paciente se pueden descartar en la basura común del hogar sin que esto denote riesgo de contaminación para las personas que habitan en el domicilio.

Algo importante es que las cajas de cartón o papel de los medicamentos, se deben despedazar por motivos de seguridad o adulteración de medicamentos.

En el recipiente de basuras del hogar, se deben descartar los pañales sucios con residuos de materia fecal, en este caso los pañales sucios no se descartan en bolsa roja.

Los pañales sucios se dejan en bolsa sellada con nudo para evitar malos olores y se descartan en recipientes de la basura común de la residencia.



Manejo de Sondas y Drenes

La finalidad fundamental de la administración de sondas o drenes se realiza con el objetivo de suministrar alimentos al tracto gastrointestinal o drenar orina, colección de sangre, líquidos o materia fecal. Llegado al caso, es por este motivo que se debe hacer mantenimiento a las sondas o drenes para que no se obstruyan ni se salgan de su punto de inserción con el objetivo de dar continuidad al plan de manejo ordenado por el médico.

SONDA VESICAL

Se debe realizar cambio de este dispositivo cada 14 días,

La bolsa colectora debe estar 30 cm por debajo del nivel de la vejiga con el objetivo de garantizar un flujo desde la vejiga hasta la bolsa colectora.

El prepucio o capuchón del glande del pene debe estar siempre abajo.

La sonda debe estar fijada en el abdomen para evitar halamientos involuntarios que traumatizan la uretra.

En caso de desprendimiento del punto de adherencia al abdomen, colocar esparadrapo o micropore en el mismo lugar donde estaba fijado

Es necesario supervisar las características de la orina que se acumula en la bolsa colectora, como por ejemplo, poca cantidad, si es roja, si tiene sedimentos (en este caso es necesario informar al médico domiciliario de AIC).

La bolsa colectora se debe vaciar cada 8 horas máximo para prevenir malos olores y evitar acumulación excesiva que pueda representar retorno de orina, el cual puede tener graves consecuencias para el paciente.



SONDA DE GASTROSTOMIA

Esta sonda en condiciones ideales debe cambiarse aproximadamente cada 6 meses, o según indicación médica,

No se deben permitir halamientos de la sonda, se debe evitar que el paciente se desprenda la sonda accidental o voluntariamente,

El objetivo de la sonda es que se administre alimentación y líquidos directamente a la cavidad abdominal, sin este dispositivo el paciente no podría alimentarse.

Se debe irrigar o lavar la sonda con una jeringa llena de agua 30cc aproximadamente, antes y después de cada alimentación y antes y después de la administración de medicamentos.

El área de piel que se encuentra periférico al lugar de inserción de la sonda debe estar limpio, se puede lavar al momento del baño con agua y jabón comunes, se debe vigilar que esa área no este enrojecida, o con salida de secreciones purulentas, en este caso informe al médico de atención integral en casa..

En caso de obstrucción, comuníquese a los teléfonos de AIC para orientación respectiva.





CONSERVACIÓN DE MEDICACIÓN RECOMENDACIONES A ACATAR

Los medicamentos son un apoyo importante en la prevención y tratamiento de los problemas de salud. El seguimiento de las indicaciones médicas en la aplicación del tratamiento farmacológico le ayudará a conseguir los mejores resultados en el cuidado de la persona dependiente, minimizando los riesgos.

Antes de dar un nuevo medicamento a la persona que cuida, asegúrese de que no es alérgico al mismo.
NO PROPORCIONE A LA PERSONA MEDICAMENTOS NO PRESCRITOS POR SU MÉDICO.

No suspenda el tratamiento antibiótico, aunque se encuentre mejor y mantenga la duración del tratamiento por el tiempo que le haya indicado el médico de AIC.

No comparta medicinas con otras personas, la indicación de un tratamiento siempre se hace de forma personalizada.

Infórmese bien con su médico de AIC de los nombres de los medicamentos, por qué se los han indicado, cuándo hay que tomarlos (antes, después o separados de las comidas), durante cuánto tiempo, cuánto hay que tomar, cómo hay que administrarlos, etc.





Vigile la fecha de caducidad de los medicamentos y no los utilice si observa que ya caducaron.

Hágase una hoja lo más gráfica posible, con la medicación prescrita, tomas, horarios, dosis y observaciones (antes o después de las comidas, etc.). para que otros familiares puedan estar enterados.

lleve consigo un listado con la medicación que toma la persona siempre que acuda el médico de AIC al domicilio, así evitará duplicidades e interacciones entre medicamentos prescritos por diferentes especialistas.

Consulte con las líneas telefónicas de AIC y su médico domiciliario, siempre que tenga dudas sobre el tratamiento, si observa la aparición de síntomas que la persona no tenía antes, si la persona dependiente tiene dificultades para tomar la medicación o usted encuentra problemas para administrar determinados medicamentos (inyectables, inhaladores, enemas, etc.).

LISTADO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN CASA

NOMBRE DEL PACIENTE							# DOCUMENTO		
NOMBRE DEL MEDICAMENTO CANTIDAD O DOSIS	AL LEVANTARSE EN AYUNAS	DESAYUNO	ALMUERZO		CENA			OBSERVACIONES / HORAS	
			1 HORA ANTES		DESPUES DEL ALMUERZO	1 HORA ANTES			ANTES DE IR A DORMIR

CONSERVACIÓN DE MEDICAMENTOS

Una vez reciba en su casa los medicamentos por parte de AIC verifique las cantidades, estado de empaque de los medicamentos, deben estar sellados, la etiqueta no debe estar rasgada, ni húmeda.

Mantenga los medicamentos en un lugar con poca luz, seco y fresco, a una temperatura entre 15-28 °C

Verifique las condiciones que los medicamentos presentan en la etiqueta, que llevan marcado en su envase; allí se encuentran las condiciones en que deben ser almacenados en el hogar con lo que respecta a temperatura y humedad, algunos medicamentos deben conservarse en nevera entre 2-8 °C (no congelados) pudiéndose colocar al interior de la puerta de la nevera.

Guarde el medicamento dentro del envase con el prospecto para poder controlar su caducidad y trazabilidad ante una alerta farmacéutica que reporte ATENCIÓN INTEGRAL EN CASA AIC (en caso de retirada de un lote defectuoso)

Guarde los medicamentos en lugar seguro, lejos del alcance de los niños y de personas con problemas cognitivos o psiquiátricos para evitar accidentes.

No acumule medicamentos y revíselos una vez al año, anotando las fechas de vencimiento y desechando los próximos a caducar comunicándose con AIC para su disposición final.



5. En todo caso los medicamentos se deben almacenar en orden de toma, verificar fechas de vencimiento, resguardarlos del calor y la luz, con el objetivo de conservar sus propiedades. NO se recomienda sacar las tabletas o capsulas del empaque original por motivos de identificación y conservación de la molécula farmacológica.

Deberes y Derechos del Paciente

LAS PERSONAS TIENEN LOS SIGUIENTES DERECHOS RELACIONADOS CON LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD:

- a) A acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una unión integral, oportuna y de alta calidad;
- b) Recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno;
- c) A mantener una comunicación plena, permanente, expresa y clara con el profesional de la salud tratante;
- d) A obtener información clara, apropiada y suficiente por parte del profesional de la salud tratante que le permita tomar decisiones libres, conscientes e informadas respecto de los procedimientos que le vayan a practicar y riesgos de los mismos. Ninguna persona podrá ser obligada, contra su voluntad, a recibir un tratamiento de salud;
- e) A recibir prestaciones de salud en las condiciones y términos consagrados en la ley;
- f) A recibir un trato digno, respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tengan sobre los procedimientos;
- g) A que la historia clínica sea tratada de manera confidencial y reservada y que únicamente pueda ser conocida por terceros, previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley, ya poder consultar la totalidad de su historia clínica en forma gratuita y a obtener copia de la misma;
- h) A que se le preste durante todo el proceso de la enfermedad, asistencia de calidad por trabajadores de la salud debidamente capacitados y autorizados para ejercer;
- i) A la provisión y acceso oportuno a las tecnologías y a los medicamentos requeridos;
- j) A recibir los servicios de salud en condiciones de higiene, seguridad y respeto a su intimidad;
- k) A la intimidad. Se garantiza la confidencialidad de toda la información que sea suministrada en el ámbito del acceso a los servicios de salud y de las condiciones de salud y enfermedad de la persona, sin perjuicio de la posibilidad de acceso a la misma por los familiares en los eventos autorizados por la ley o las autoridades en las condiciones que esta determine;
- l) A recibir información sobre los canales formales para presentar l reclamaciones, quejas, sugerencias y en general, para comunicarse con la administración de las instituciones, así como a recibir una respuesta por escrito;

- m) A solicitar y recibir explicaciones o rendición de cuentas acerca de los costos por los tratamientos de salud recibidos;
- n) A que se le respete la voluntad de aceptación o negación de la donación I de sus órganos de conformidad con la ley;
- o) A no ser sometidos en ningún caso a tratos crueles o inhumanos que afecten su dignidad, ni a ser obligados a soportar sufrimiento evitable, obligados a padecer enfermedades que pueden recibir tratamiento;
- p) A que no se le trasladen las cargas administrativas y burocráticas que les corresponde servicio; asumir a los encargados o intervinientes en la prestación del servicio
- q) Agotar las posibilidades de tratamiento para la superación de su enfermedad.

SON DEBERES DE LAS PERSONAS RELACIONADOS CON EL SERVICIO DE SALUD, LOS SIGUIENTES:

- a) Propender por su auto-cuidado, el de su familia y el de su comunidad;
- b) Atender oportunamente las recomendaciones formuladas en los programas de promoción y prevención;
- c) Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas;
- d) Respetar al personal responsable de la prestación y administración de los servicios salud;
- e) Usar adecuada y racionalmente las prestaciones ofrecidas, así como los recursos del sistema;
- f) Cumplir las normas del sistema de salud;
- g) Actuar de buena fe frente al sistema de salud;
- h) Suministrar de manera oportuna y suficiente la información que se requiera para efectos del servicio;
- i) Contribuir solidariamente al financiamiento de los gastos que demande la atención en salud y la seguridad social en salud, de acuerdo con su capacidad de pago.



6. Se recomienda especialmente la permanencia del paciente en el domicilio, ya que se debe tener la disponibilidad para recibir la atención del equipo de salud, es por esto que si el paciente no se encuentra en casa (debido a citas con especialistas, toma de exámenes) se debe informar con tiempo a los teléfonos de AIC para reprogramar cita. Lo ideal es no modificar el esquema de visitas programado. También es importante enviar al correo electrónico de AIC, las historias clínicas de los especialistas que consulto en el periodo, con el objeto de enterar al equipo asistencial de las decisiones o cambios en el plan de manejo definido.



Alimentación

La malnutrición es un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades y a su vez las enfermedades constituyen un factor de riesgo para la malnutrición.

Las personas dependientes son un colectivo vulnerable a la aparición de malnutrición y esta puede empeorar el deterioro funcional y la dependencia.

A medida que avanza la edad, las necesidades energéticas (calóricas) de las personas disminuyen, pues la actividad física y la masa muscular son menores.

Facilite que la persona haga, al menos, cuatro comidas al día (desayuno, comida, merienda y cena) y que, opcionalmente, coma algo a media mañana. (según las indicaciones del médico o nutricionista que visita el domicilio del paciente).

Distribuya los horarios de las comidas a lo largo del día, espaciándolas suficientemente.

Intente que los alimentos tengan un aspecto atractivo, una textura adecuada y que se puedan comer con facilidad.

Vigile el peso de la persona periódicamente e informe al médico de AIC o si en 3 meses pierde más del 7,5%, o a los 6 meses más del 10% del peso inicial.

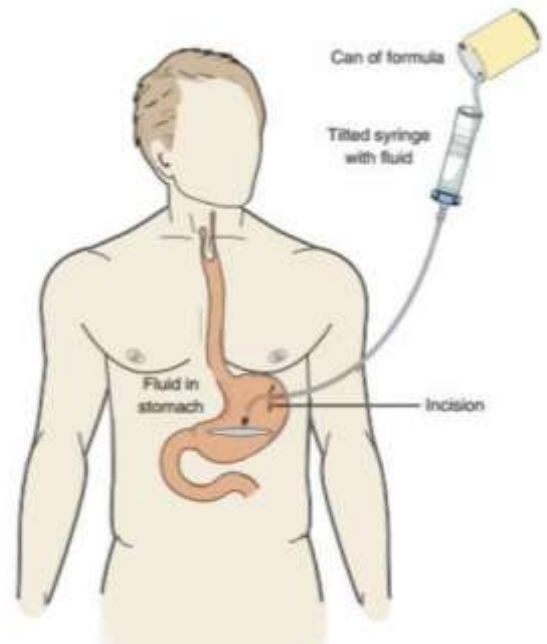
SI DEBE DARLE LA COMIDA POR VIA ORAL

- disponga un ambiente adecuado, con intimidad, explicándole el acto que va a llevar a cabo y estimulándole para lograr su colaboración.
- tómese tiempo, las prisas aumentan el riesgo de atragantamiento y broncoaspiraciones.
- parta en pedazos pequeños los alimentos de forma homogénea y evite los cambios de textura, especialmente en personas con disminución del nivel de conciencia, demencia, trastorno deglutorio etc.
- realice una higiene oral adecuada después de cada comida.

SI DEBE ADMINISTRAR ALIMENTO POR SONDA

- Realice la irrigación de la sonda con agua antes y después de la administración del alimento
- Cuelgue el equipo de bolsa de nutrición enteral en una parte alta (puede ser un atril o puntilla)
- Deposite el contenido de las latas de alimentación en la bolsa, abra la llave de paso hasta que el aire del interior salga completamente de la extensión, cuando esto suceda cierre la llave de paso.
- Ponga al paciente en posición sentada o semisentada (fowler -semifowler).
- Conecte el equipo de alimentación a la sonda de gastrostomía del paciente y abra la llave de paso. No permita que la alimentación pase demasiado rápido, esto puede traer problemas estomacales al paciente, tampoco permita que pase demasiado lento (debe pasar todo el contenido en aproximadamente 2 horas). El alimento debe bajar por gravedad
- Desconecte el equipo y espere al menos 20 minutos para acostar al paciente nuevamente.
- Vigile al paciente si presenta reflujo, dolor de estómago o diarrea.
- En domicilio la bolsa de alimentación puede durar después de uso por 5 días más, en este caso es importante que posterior a la actividad de alimentación, lave el equipo con abundante agua y jabón neutro, para evitar malos olores por el alimento residual.

- En caso extremo donde no tenga abastecimiento del alimento ordenado, o en caso de inexistencia de unidades o discontinuación del alimento por fabricante, puede hacer lo siguiente: licue los alimentos de preparación común en el hogar (por ejemplo sopa con carne de pollo), debe quedar muy líquida, sin grumos. Administre normalmente por la bolsa de alimentación de acuerdo a los puntos anteriores.



Caidas en el Hogar

PREVENCIÓN DE CAIDAS EN EL DOMICILIO:

La prevención de caídas en el hogar es fundamental por las consecuencias que acarrearán en las personas es: fracturas, inmovilización, aumento de la dependencia, institucionalización prematura y alta mortalidad.

¿CÓMO PREVENIR LAS CAÍDAS?

Las caídas son el accidente más frecuente entre las personas. Muchas son evitables si desechamos algunas prácticas incorrectas y adaptamos el entorno a las necesidades de la persona dependiente, Tómese un tiempo para evaluar la vivienda y determine o piense en los riesgos que pueden predisponer a una caída del paciente, puede ser un lugar, el momento del baño, objetos en el piso.

- prescinda de las alfombras o coloque red antideslizante o cinta de doble cara para evitar tropiezos y resbalones, si es posible ubicar barandas laterales en la cama del paciente, de lo contrario consiga almohadas grandes para acuñar el lado lateral del colchón.
- evite los suelos muy pulidos o encerados.

- no deje obstáculos en las zonas de paso. Los cables dejados por el suelo o los muebles desordenados pueden provocar caídas.
- deseche las sillas descolgadas, se pueden desarmar y ser causa de caídas.
- asegúrese de que las barandillas y asideros estén bien fijos a la pared, al ladrillo, y no al azulejo.
- facilite con pasamanos que la persona pueda desplazarse por la casa y subir o bajar escaleras con seguridad.
- mantenga las zonas de paso bien iluminadas
- al momento del baño es donde más accidentes por caída se pueden presentar, en la medida de lo posible si debe transferir el paciente al baño, pida ayuda a un familiar o vecino, NUNCA LO MANIPULE CON LAS MANOS ENJABONADAS, mida y piense cada movimiento ante de realizarlo

¿CÓMO LEVANTAR DEL SUELO A LA PERSONA DESPUÉS DE UNA CAÍDA?




Si se ha producido una caída, es importante que cuide la integridad de la persona al levantarlo y asimismo la suya propia, no haciendo sobreesfuerzos inútiles.

Valore, lo primero, si la persona tiene lesiones graves o un dolor excesivo que le impida moverse. En este caso avise a los servicios de urgencia a través del teléfono de emergencias de su EPS o llame a los teléfonos de AIC pidiendo apoyo y orientación.

Haga los movimientos despacio, hablándole para tranquilizarle.

Tenga en cuenta que el cambio de postura puede producirle mareos.

SIEMPRE Y ENTODOCASO REPORTE EL EVENTO DE CAIDA A LOS TELEFONOS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN CASA

Movilización	
<p>Colóquese detrás de la persona mayor con las piernas separadas e incorpórela el tronco, de modo que apoye sus manos en el suelo.</p> <p>Síntese sus pies un poco por delante, a cada lado de las caderas de la persona mayor.</p> <p>Agáchese flexionando las rodillas, con la espalda recta y agárrela bien del jersey y del pantalón.</p>	
<p>Pida a la persona mayor que le agarre de las muñecas y que incline la cabeza mirándose el ombligo.</p> <p>Indíquele que empuje con las manos y haga fuerza para elevarle al tiempo que levanta su cabeza. incorpore a la persona mayor hacia usted para que sus pies se desplacen hacia atrás.</p>	
<p>Para no desequilibrarse, eche un pie hacia atrás y empuje ligeramente la pelvis de la persona mayor hacia delante.</p>	



En caso de necesitar información, referir una queja o reclamo por el servicio prestado o enviado, o en caso de hacer una solicitud, referir una felicitación, o hacer una sugerencia para mejoramiento puede usar diferentes canales:

POR MEDIO ESCRITO (CARTA FORMAL):

Se puede remitir a las direcciones que aparecen a continuación. La respuesta se debe generar en 7 días hábiles a partir de la radicación en oficina, las manifestaciones, PQRS escritas en carta, se envían al domicilio, las recibidas por correo electrónico se responden al correo electrónico.


La carta debe ser dirigida a señores: atención integral en casa.

POR MEDIO VERBAL (LLAMADA TELEFONICA O COMUNICACIÓN DIRECTA):

Se responden de manera verbal e inmediata, de manera directa o telefónicamente.

ENCUESTA GLOBAL DE SATISFACCIÓN:

En caso de que no la tenga diligenciada, debe solicitarla a los funcionarios de AIC para que se envíe a su domicilio, en ella puede evaluar diferentes Items de atención y puede hacer sus sugerencias. En este caso se debe remitir nuevamente el documento diligenciado de manera completa para depositar en el buzón y dar el tramite respectivo de calidad y respuesta.

<p>CONTACTENOS: SOMOS AIC ATENCION INTEGRAL EN CASA S.A.S</p>		
<input type="checkbox"/> DIAS Y HORARIOS DE ATENCIÓN	LUNES A VIERNES 7 AM – 6 PM JORNADA CONTINUA / SABADOS 8 AM A 12:00 M DOMINGOS ATENCIÓN TELEFONICA HASTA LAS 5 PM	
<input type="checkbox"/> TELEFONOS DE CONTACTO	3183121519 – 3104546212 – 3182065685 – 3508276692 – 2855726 SEDE TULUA: 3204677542 - 2347956	
<input type="checkbox"/> CORREO ELECTRÓNICO	tramiteusuarios@atencionintegralencasa.org / servicioalcliente@atencionintegralencasa.org	
<input type="checkbox"/> DIRECCIÓN	SEDE PRINCIPAL: CALLE 27 33-32 BARRIO NUEVO – SEDE TULUA: CALLE 26 36-15 VITTA 1 LOCAL 105 BARRIO ALVERNIA	
<input type="checkbox"/> PÁGINA WEB	Atencionintegralencasa.com.co	

Manejo de Emergencias

Una amenaza es un fenómeno o proceso natural que puede poner en peligro a un grupo de personas, sus viviendas, sus bienes y su ambiente, cuando estas personas no han tomado precauciones. Existen diferentes tipos de amenazas. Algunas son naturales, otras son provocadas por el ser humano.

Identifique los riesgos existentes en su domicilio o su sector, planifique su contingencia **antes del evento**, malefín con medicamentos, historial clínico, agua, elementos de higiene, ropa de cambio, agendas con números telefónicos, **durante el evento**, evalúe si durante el evento es posible la evacuación inmediata de la persona, siga el plan de evacuación, si no es posible evacuar al paciente por sus condiciones es mejor que evacuen las demás personas que habitan la vivienda y dejen el paciente solo en casa mientras pasa o mitiga el evento, **después del evento** organice el entorno del paciente para garantizar la seguridad, solicite la continuidad de la atención domiciliaria.



La prevención y mitigación es todo lo que hacemos para asegurarnos de que no suceda un desastre o, si sucede, que no nos perjudique tanto como podría. La mayoría de los fenómenos naturales no pueden impedirse; pero sí podemos reducir los daños que causa. Por ejemplo, reducimos los daños de un sismo si construimos casas más resistentes y en lugares donde el suelo sea sólido.

AIC recomienda la preparación antes de que ocurra la emergencia:

1. Botiquín de primeros auxilios Este botiquín debe incluir, entre otras cosas, algunos medicamentos que requiera el paciente de manera urgente, alcohol, gasas, vendas, analgésicos, tijeras, agua estéril y ungüento para quemaduras
2. Comida Es recomendable tener suministros de comida no perecedera. Es decir, que se pueda conservar sin refrigeración, como los enlatados. Debe tenerse lo suficiente para comer durante tres días. Es mejor si la comida no tiene que cocinarse. ¡No olvides el abrelatas! Tampoco hay que olvidar el agua, así como cloro para purificarla.

3. Ropa Es bueno que cada miembro de la familia tenga un juego de ropa extra para cambiarse, incluyendo unas botas y una capa para la lluvia, así como mantas bien calientes por si tienes que dormir al aire libre: Linterna y pilas de repuesto (porque podría faltar la energía eléctrica), papel y lápiz, radio portátil, fósforos, velas, abrelatas y artículos de higiene como jabón y papel higiénico. No olvides que estas cosas deben revisarse regularmente para estar seguros de que funcionan. Si son latas de comida se debe tener en cuenta que estas tienen una fecha de vencimiento. También puedes llevar algunas de tus cosas importantes en una mochila, como los documentos de historia clínica, exámenes y medicamentos o alimentos que se deben administrar, lápices y papel.



Gracias por leer este manual, esperamos pueda ser de ayuda en su labor, para AIC usted también es muy importante y parte fundamental en el proceso de atención.

Durante la realización de la atención es necesario que evidencie la misma mediante la firma suya o la del paciente en cada visita realizada por nuestro equipo asistencial, así de esta manera se lograra un mejor control de las intervenciones.

NUNCA firme un listado de asistencia por adelantado, procure mantener al día las asistencias y comuníquese con los teléfonos de AIC en caso de alguna irregularidad durante la atención.

Las historias clínicas se deben solicitar por escrito en el correo electrónico, con suficiente tiempo para el envío de la misma en medio magnético, además de otros documentos como gestión de NO POS mediante el MIPRES, formulas medicas pendientes, etc.

La permanencia del paciente en domicilio debe ser continua, también debe permitir las valoraciones programadas por nuestro equipo de atención. En caso de no permanencia en domicilio, es necesario que informe a los teléfonos de AIC para no enviar programación por ese tiempo.

En caso de Cambio de domicilio, es importante actualizar las direcciones y teléfonos.

LOS PLANES CASEROS de terapias, es un complemento a la atención de rehabilitación con diferentes objetivos: 1. Ampliar el soporte terapéutico, según los objetivos planteados, 2. Involucrar aun más al familiar en el proceso de atención para garantizar la continuidad requerida y logro de objetivos.

Es importante que Usted comprenda el plan casero de terapias, en caso de que no comprenda el esquema es mejor que pregunte al médico o al terapeuta de Atención Integral en Casa.



