

INFORMACIÓN ESPECIAL PARA FAMILIARES DE RESIDENTES QUE PADECEN DE DEMENCIA

¿Se trasladará a mi familiar al hospital a pesar de padecer del mal de Alzheimer o demencia?

Su familiar será trasladado al hospital si es necesario a menos que él esté recibiendo cuidados de hospicio, o si tiene directivas avanzadas que especifiquen que no desea cuidados hospitalarios.

¿Puede todavía mi familiar participar en la conversación sobre transferencia al hospital?

Eso depende de cuán avanzado sea el problema de memoria y de cuán enfermo se encuentre su familiar en ese momento. Las personas que se encuentran en etapas tempranas tienen la capacidad de expresar sus deseos; aquellos en etapas más avanzadas probablemente no puedan.

Aunque mi familiar no pueda expresar sus deseos ¿deberíamos decirle lo que le está sucediendo?

Sí. Su familiar tiene derecho a saber lo que le sucede y puede sentirse ansioso o atemorizado si se lo traslada a un lugar extraño. Utilice palabras simples y directas ("estás enfermo", "tu médico piensa que deberías ir al hospital"), un tono de voz baja y modo calmado.

¿Cómo puedo (como familiar) asegurarme de que estaré completamente involucrado en la toma de decisiones?

Es posible que tenga que completar algunos documentos legales para hacer esto. Pida información más detallada al médico, otro proveedor de servicios médicos, o trabajador social de la institución. Es mejor hacer esto antes de que surjan preguntas sobre tratamiento o traslado al hospital.



FAU
FLORIDA ATLANTIC
UNIVERSITY

Funding for this Decision Guide was provided by Patient-Centered Outcomes Research Initiative (PCORI) Grant #: PFA12001.11P2PI000281-01
Title: Involving Nursing Home Residents and Families in Acute Care Transfer Decisions.

Ruth M. Tappen, EdD, RN, FAAN,
Principal Investigator
Copyright Florida Atlantic University.

<http://www.decisionguide.org>



IR AL HOSPITAL O QUEDARME AQUÍ?

Guía de decisión para pacientes y familiares



¿Sabía Usted que casi la mitad de todos los traslados al hospital se pueden evitar?

Esta guía le ayudará a entender por qué suceden estos traslados y cómo Usted puede participar en estas decisiones.

¿IR AL HOSPITAL O QUEDARME AQUÍ?

CAMBIO EN LA CONDICIÓN

La posibilidad de enviarlo al hospital puede surgir si su estado de salud cambia. Su médico, enfermero, u enfermero auxiliar pueden haber notado este cambio o Usted puede habérselo señalado a ellos.

SI NO ES UNA EMERGENCIA

Si no se trata de una emergencia, el enfermero lo examinará y su médico o familia podrán ser informados. **Si a Usted lo inquieta que lo envíen al hospital, éste es el momento de expresar esas inquietudes.**

EN UNA EMERGENCIA

En una situación donde su vida corra peligro el personal puede llamar al 911 para trasladarlo a la sala de urgencias. Ellos también llamarían a su proveedor de servicios médicos (médico, enfermero de práctica avanzada o asistente médico) y a su familia.

RAZONES PARA PREFERIR SER TRATADO AQUÍ

Muchas pruebas y tratamientos pueden ser provistos en una entidad especializada o centro de rehabilitación:

- Medicamentos y oxígeno
- Pruebas de sangre y radiografías
- Líquidos por vía intravenosa en algunos centros
- Cuidado de heridas
- Revisar su condición médica e informar a su médico u otro proveedor de servicios médicos
- Cuidados paliativos (alivio del dolor, hidratación, reposo en cama).

Usted le puede preguntar a su enfermero, médico, u otro proveedor de servicios médicos que otros servicios se le pueden proveer a Usted aquí.

RAZONES PARA PREFERIR SER TRATADO EN EL HOSPITAL

Los hospitales pueden proveer pruebas y tratamientos más complejos incluyendo:

- Monitoreo cardíaco y escaneo corporal
- Cuidados intensivos
- Transfusiones de sangre
- Cirugías

¿PORQUÉ PENSAR AHORA EN ESTO?

Es difícil decidir que tratamiento Usted prefiere estando en el medio de una crisis.

Usted está siendo provisto con esta información ahora para que Usted pueda tomar una decisión informada en caso de que surja la posibilidad de ir al hospital.

TAMBIEN EXISTEN RIESGOS ASOCIADOS CON IR ALHOSPITAL

Ser transportado al hospital puede ser estresante. Usted tendrá mayor riesgo de que su piel se lastime, de exposición a infecciones, o de caerse al estar en un lugar desconocido. También es posible que tenga que explicar sus preocupaciones a nuevos enfermeros y médicos.

Usted podría sentirse más cómodo quedándose aquí donde lo cuidaría personal que lo conoce.

Usted puede dar a conocer sus preferencias así:

- Hablando con sus enfermeros, médicos, u otros proveedores de servicios médicos, trabajadores sociales, consejeros espirituales, familiares y amigos cercanos.
- Constatando sus deseos por escrito e informando a varias personas donde esos documentos están guardados.
- Completando directivas avanzadas de atención de la salud que son documentos que describen que tipo de cuidado Usted desea recibir si Usted es incapaz de ser involucrado en la toma de decisiones, estos incluyen:
 - Poder legal para cuidados de la salud
 - Apoderado de salud designado (nombra a alguien para tomar decisiones de cuidado de la salud por Usted en caso de que Usted no pueda)
 - Testamento de vida (especifica sus preferencias de cuidados al final de la vida)
 - Orden de no resucitar (DNR) u orden de no hospitalizar (DNH)
 - Ordenes del médico de tratamiento para el mantenimiento de la vida o formulario similar.

Usted puede expresar que no desea ciertos tratamientos o que Usted desea todos los tratamientos disponibles si esa es su preferencia.

SER PARTE DE LA DECISIÓN

Usted tiene derecho a saber lo que le está sucediendo, cómo se están tomando decisiones sobre sus cuidados médicos y cómo Usted puede involucrarse.



CUIDADOS PARA MAXIMIZAR LA COMODIDAD, CUIDADOS PALIATIVOS, HOSPICIO, Y DIRECTIVAS ANTICIPADAS

1. ¿Qué son los “cuidados para maximizar la comodidad”?

Los cuidados para maximizar la comodidad o cuidados paliativos se centran en reducir el dolor y otros síntomas como las náuseas, el cansancio, la depresión, el estreñimiento, la diarrea, o problemas respiratorios que surgen a causa de su enfermedad o del tratamiento de su enfermedad. Apoyo emocional y espiritual son también proporcionados.

2. ¿Cuál es la diferencia entre hospicio y cuidados paliativos?

El hospicio está pensado para aquellos pacientes que están en los últimos meses de sus vidas (en general 6 o menos meses) mientras que los cuidados paliativos pueden continuar por muchos meses e incluso años.

3. ¿Qué sucede si estoy recibiendo cuidados de hospicio cuando me trasladan al hospital?

Si le trasladan al hospital es posible que tenga que volver a calificar para recibir cuidados de hospicio una vez que regrese aquí. Si hay tiempo se debe avisar al equipo de hospicio antes de que se le traslade al hospital.

4. Si tengo directivas anticipadas ¿se cumplirán mis deseos?

Para asegurarse de que se cumplan sus deseos, repáselos con el personal, su familia, y su médico u otro proveedor de servicios médicos de vez en cuando.

5. Una vez que yo haya expresado mis deseos en directivas anticipadas ¿Puedo cambiar de opinión?

Sí, Usted puede cambiar de opinión y sus directivas anticipadas en cualquier momento oralmente o por escrito.