

choices to make the most of life™

Manual del Paciente y de la Familia para el Center for Hospice Care

Llamada gratis: 1-800-HOSPICE (1-800-467-7423) Sólo en la zona geográfica de CHC

☐ Oficina de Elkhart

Teléfono: (574) 264-3321

☐ Oficina de Plymouth

Teléfono: (574) 935-4511

☐ Oficina de Mishawaka

Teléfono: (574) 243-3100

☐ Centro de Transición de Vida

Teléfono: (574) 255-1064

☐ Oficina de La Porte

Teléfono: (219) 575-7930

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Este folleto puede contener información de salud protegida.

Las personas que no sean usted y sus proveedores de atención médica deben tener su permiso para ver este folleto.

fecha de revisió: el Febrero de 2022

Horario de Oficina y Guías de Disponibilidad

HORAS DE OFICINA

Nuestro horario de oficina es de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Puede comunicarse con nosotros llamando al **número marcado en la portada o contraportada de este folleto.**

Temas que se manejan durante las horas de oficina:

- Surtido de medicamentos
- Mensajes para la enfermera principal:
 - Necesita que la enfermera traiga o solicite suministros (pañales, Chux, etc.)
 - Preguntas sobre su horario de visitas
- Solicita asistencia social, consejero espiritual u otro personal de hospice
- Resultados de laboratorio o sangre
- Preguntas sobre el asistente o voluntario de cuidados paliativos

GUIAS PARA LLAMADAS

Center for Hospice Care (CHC POR SUS SIGLAS EN INGLES) quiere que usted sepa que usted nunca está solo con sus preocupaciones. Debido a que la condición de un paciente puede cambiar en cualquier momento y usted puede tener importantes preguntas de cuidado, tenemos enfermeras de guardia las 24 horas del día, siete (7) días a la semana. Después de las 5:00 p.m., los fines de semana y días feriados, su llamada será contestada por nuestra enfermera de turno. La enfermera está disponible para responder a las preguntas, ayudar con la gestión de los síntomas, o mandar a uno de nuestro personal de guardia a visitarle en su casa. Por favor, no dude en llamar en cualquier momento.

Llamando al Médico

- Se pide a los pacientes y a los familiares que llamen a la enfermera del CHC antes de llamar al médico. Nuestra enfermera posiblemente puede responder a su pregunta, le ayudará a decidir si debe llamar al médico, o puede llamar al médico para usted.
- **Si habla con el médico** y no ha hablado con nuestra enfermera, notifique a nuestra enfermera para que sepamos lo que ha ocurrido.

Preocupaciones Sobre Hospitalizaciones

- Le pedimos que nos llame primero para decidir si necesita ir al hospital. Es posible que nuestra enfermera visite y maneje la situación en su propia casa. El transporte de una persona gravemente enferma a un entorno desconocido puede ser traumático.
- Sin embargo, si la situación no puede ser tratada en el hogar y usted necesita ir al hospital, la enfermera puede ayudarle a asegurarse de que la transición sea lo más suave posible. El personal también puede aconsejarle sobre los requisitos de seguro para que la cobertura del seguro no se interrumpa.

Ejemplos de situaciones después de las horas de trabajo:

- Dolor que no responde a la medicación que tiene a mano
- Respiración dificultosa
- Nueva aparición de agitación o inquietud
- Caídas donde ha ocurrido la posibilidad de una lesión
- Sin orinar en ocho (8) horas asociada con malestar
- Náuseas, vómitos o diarrea incontrolados
- Hemorragia incontrolada
- Temperatura por encima de 101 ° F que no responde al Tylenol®. Nota:
- Los pacientes que reciben quimioterapia pueden ser instruidos a llamar antes de tomar Tylenol[®].
- Incapaz de despertar al paciente (nuevo problema)
- Catéter con fugas
- Dolor de pecho
- Paciente transportado al hospital
- Muerte del paciente

Si la enfermera de turno está en otra llamada, por favor deje su NOMBRE y NÚMERO DE TELÉFONO en nuestro buzón de correo de voz y le devolveremos su llamada tan pronto como sea posible.

La Enfermera de Turno tiene acceso a su información en nuestro historial médico electrónico. Recibe actualizaciones diarias de todos los pacientes que atendemos y ayudará a responder a sus preguntas e inquietudes.

Manual del Paciente y de la Familia Para el Center for Hospice Care

		Página
Horario de	e oficina y guías de llamada dentro de la portada	
I. Bienven	nida, Misión y Filosofía	6
• Serv	vicios de asistencia lingüística	7
II. Descrip	oción de los Cuidados Paliativos	9
Polít	ticas	
• Crite	erios de Admisión	
• Cond	cepto de Hospice	
Serv	ricios	
• El Ec	quipo CHC	
Nive	eles de Cuidado de Hospice	
Prog	grama de atención médica domiciliaria licenciadas	
• Bene	eficio de Hospice de Medicare	
Carg	gos	
Plan	n de Cuidado, Tratamiento y Servicios	
 Regi 	istros médicos	
 Alta, 	, Transferencia y Referencia	
• Expe	eriencia de Encuestas de Satisfacción del Cuidado / Paciente	
• Noti	ificación de no discriminación / presentación de una queja	
• Proc	cedimiento de resolución de problemas	
III. Derech	nos y Responsabilidades del Paciente	23
• Noti	ificación de prácticas de privacidad	
IV. Directi	ivas avanzadas	33
• Prep	paración para emergencias	
V. Plan de	e Preparación para Emergencias	40
	paración para emergencias	
•	rrupción de energía	
	ímpago	
• Inun		
• Torn		
	na caliente	
	menta de invierno	
	de emergencia para el hogar	
	ninistros para albergues	

	Página
 VI. Seguridad en el Hogar Prevención de caídas Seguridad a pie Seguridad en las escaleras Seguridad ELECTRICA Seguridad contra incendios Seguridad en el baño Seguridad de medicamentos Eliminación de medicamentos controlados Artículos Peligrosos y Venenos Seguridad del equipo médico Seguridad del oxígeno 	44
VII. Instalaciones	51
VIII. Control de Infecciones en el Hogar	52
 IX. Manejo de Síntomas Nutrición Manejo intestinal 	56
X. Directrices para el Proveedor Primario	60
XI. Comprender los Cambios Físicos y Emocionales al Final de la Vida	62
XII. Dar Oportunidades	67



SECCIÓN I. Bienvenidos, Misión y Filosofía

Center for Hospice Care (CHC- por sus siglas en inglés)) es una organización independiente y sin fines de lucro que proporciona comodidad y apoyo a todas las personas que se enfrentan al final de su vida. Nuestro programa provee un ambiente que permite que una persona con una enfermedad progresiva o incurable viva cada día a su manera - en comodidad y dignidad, con esperanza, y con satisfacción personal y dignidad.

Licenciado como un programa de cuidados paliativos y de hogar CHC (por sus siglas en inglés):

- Permite que los pacientes permanezcan y vivan en el hogar con dignidad mientras proveen servicios de apoyo tanto a la familia como al paciente
- Acepta los pagos de Medicare, Medicaid, seguros privados y seguros comerciales. Ningún paciente elegible es rechazado debido a la incapacidad de pagar por su cuidado
- Promueve una comprensión de la vida y la vida, así como la muerte y el morir, entre los pacientes, sus familias, los profesionales de la salud y la comunidad.
- Proporciona servicios a los residentes de las instalaciones de salud y sus familias. Los lugares se centran en el cuidado de la comodidad para aquellos que ya no están buscando un tratamiento curativo.

CHC tiene licencia en el estado de Indiana. Estamos comprometidos a garantizar sus derechos y privilegios como paciente de hospice. Hemos escrito este folleto para ayudarle a entender mejor el cuidado de hospice. Si tiene preguntas adicionales, no dude en preguntarnos.

Respetuosamente,

La Gerencia y el Personal del Center for Hospice Care

Servicios de asistencia lingüística

Attention: Language assistance services are available free of charge. Please call your nurse or social worker at (574) 243-3100.

Spanish

Atención: si habla español, dispone de servicios gratuitos de asistencia de idiomas. Por favor, llame a su enfermero o trabajador social al (574) 243-3100.

Chinese

注意:如果您講中文,可免費為您提供語言協助服務。請致電(574) 243-3100 聯絡您的護士或社工。

German

Hinweis: Wenn Sie Deutsch sprechen, können Sie unser kostenloses Angebot zur fremdsprachlichen Unterstützung nutzen. Rufen Sie dazu Ihre Pflegekraft oder Ihren Betreuer an unter (574) 243-3100.

Pennsylvania Dutch

Gebt Acht: Wann du Pennsylvaanisch Deitsch schwetzscht, Schprooch Helfe, mitaus Koscht, kannscht du griege. Sei so gut un ruff dei Nurse odder Social Worker uff (574) 243-3100.

Burmese

သတိပြုရန် - အကယ်၍ သင်သည် ဗမာစကားပြောဆိုသူဖြစ်လျှင် သင့်အတွက် ဘာသာစကားဆိုင်ရာ အကူအညီပန်ဆောင်မှုများအား အခမဲ့ ရရှိနိုင်ပေသည်။ သင်၏ သူနာပြု သို့မဟုတ် လူမှုရေး လုပ်သားထံ (574) 243-3100 သို ကျေးဇူးပြုပြီး ခေါ်ဆိုပါ။

Arabic

ت ن ب ه ى : إذا ك ت ن ت حدث ت ال ل غة ال عرب ة، ى ف س جد ت ال م ساعدة ال ل غوى ة م احة ت ل ك مجان .ا ى رجى ت اال صال ب ن ب ه ى : إذا ك ت ن ت حدث ت ال ل غة ال عرب ة، ى ف س جد ت ال م ساعدة ال ب ب ال مهرض ب ال مهرض ب خاص ال ي، ماع الل جي صائ الل خ أو (574)

Korean

알림: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 담당 간호사나 사회복지사에게 (574) 243-3100 번으로 전화해 주십시오.

Vietnamese

Lưu ý: Nếu bạn nói tiếng Việt, chúng tôi sẽ cung cấp dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí cho bạn. Vui lòng gọi cho nhân viên công tác xã hội hoặc y tá của bạn theo số (574) 243-3100.

French

Attention : si vous parlez français, vous pouvez bénéficier de services d'aide linguistique gratuits. Veuillez contacter votre infirmier/infirmière ou votre assistant(e) social(e) au numéro suivant : (574) 243-3100.

Japanese

注意: 日本語の通訳サービスを無償でご利用いただけます。看護師またはソーシャルワーカーと日本語でご相談される場合は、(574) 243-3100までお電話ください。

Dutch

Let op: Als u Nederlands spreekt, is er gratis taalassistentie voor u beschikbaar. Bel uw verpleegster of sociaal werker op (574) 243-3100.

Tagalog

Atensyon: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, ang serbisyong tulong para sa wika, walang bayad, ay maaari para sa iyo. Mangyaring tawagan ang iyong nurse o social worker sa (574) 243-3100.

Russian

Внимание! Если Вы говорите на русском языке, Вам могут быть бесплатно предоставлены услуги переводчика. Позвоните своей медсестре или закрепленному за Вами социальному работнику по телефону (574) 243-3100.

Punjabi

ਿ ਧਆਨ ਿ ਦਓ: ਜੇ ਤੁਸ ਪੰ ਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ ਤ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫ਼ਤ ਭਾਸਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵ ਉਪਲੱ ਬਧ ਹਨ। ਿ ਕਰਪਾ ਕਰਕੇ (574) 243- 3100 'ਤੇ ਆਪਣੇ ਨਰਸ ਜ ਸਮ**ਾ**ਿ ਜਕ ਕਾਰਜਕਰਤਾ ਨ ੰਕਾਲ ਕਰੋ।

Hindi

ध्यान दः यद आप ह**ंद बोलते ह त**ो आप को लए न:शह्नक भाष**ा सहायत**ा सेवाएं उपलब्ध ह। क**ृ**प्या (574) 243-3100 पर

अपने नसर् या सामाि जक कायककतार् को फोन कर।

SECCIÓN II. Descripción de Hospice

POLÍTICAS

Este libro contiene información general sobre sus derechos y responsabilidades como paciente. Como las regulaciones estatales y federales cambian, puede haber adiciones o cambios a este libro según sea necesario.

CRITERIOS PARA LA ADMISIÓN

La admisión a nuestro programa de cuidados paliativos se hace por recomendación de su médico y se basa en sus necesidades. Normalmente, los candidatos apropiados para el hospice son pacientes:

- Con una esperanza de vida de seis (6) meses o menos si la enfermedad sigue su curso normal
- Que desean tratamiento paliativo (cuidado de confort),
- Quien quiera quedarse en casa siempre y cuando posible
- Quiénes tienen una persona de atención primaria.

En la admisión, nuestra enfermera le visitará a usted o a su familia para discutir los servicios paliativos, evaluar sus necesidades inmediatas y recomendar un plan de cuidado. Si no podemos satisfacer sus necesidades, ya sea directamente por nuestro hospice o indirectamente a través de acuerdos de servicio con otros proveedores, no le admitiremos o no continuaremos brindándole servicios.

CONCEPTO DE HOSPICE

¿Qué es Hospice?

- El cuidado paliativo proporciona cuidado y consuelo a las personas que se acercanal final del viaje de la vida.
- Lo ayudara a hacer decisiones sobre cómo y dónde quiere pasar el resto de su vida
- Hospice es un tipo especial de cuidado.

¿Por Qué Hospice?

- Hospice trata a la persona, no la enfermedad. Se enfoca en el cuidado, no en la curación. Las necesidades médicas, sociales, emocionales y espirituales de usted y de su familia son atendidas por un equipo de profesionales de hospice y voluntarios
- Hospice considera a toda su familia, no sólo a usted, como la "unidad de cuidado".
 Usted y su familia están incluidos en el proceso de tomar decisiones. Hospice le ayudará a usted y a su familia a tomar decisiones acerca de los problemas de fin de la vida y le permiten tener un mayor control sobre estas opciones. El consejo de duelo es proporcionado a su familia por hasta 13 meses después de su muerte

- Hospice ofrece cuidado paliativo (cuidado de la comodidad), en vez de tratamiento curativo. Hospice proporcionará cuidado y comodidad cuando la cura ya no es una opción. A través del avance de la tecnología, el control del dolor y de los síntomas le permitirá vivir de la manera más completa y cómoda posible
- Hospice enfatiza la calidad, en vez de la duración de la vida. Hospice ni apresura ni pospone su muerte. Afirma la vida y considera el morir como un proceso normal.

SERVICIOS

Los servicios de incluyen Enfermería, Servicios Sociales, Servicios Médicos, Ayudantes, Terapia Física, Ocupacional y del Habla, Servicios de Voluntarios y Asesoramiento Espiritual y de duelo. Todos los servicios se proporcionan bajo la dirección de su médico y / o Médico de Hospice. Se harán arreglos para los medicamentos aprobados por hospice, suministros, médicos y equipo, según sea apropiado.

EL EQUIPO CHC

CHC trabaja en equipo para cumplir con los requisitos físicos, emocionales y espirituales de los pacientes y familias a nuestro cuidado. Usted, su médico y su familia forman parte de este equipo. Queremos ser sensibles a la amplia variedad de necesidades que se pueden desarrollar durante el tiempo que estamos involucrados con usted y su familia. Los siguientes son los miembros principales del equipo y cómo pueden ayudar con su cuidado y preocupaciones.

Médico de hospicio

Médico de Hospice es un médico licenciado con experiencia y conocimiento en la filosofía de cuidado y cuidado paliativos y de confort. Nuestro médico no toma el lugar de su propio médico, pero trabaja como miembro del equipo de hospice en la supervisión de la prestación de atención de calidad a todos los pacientes de hospice. Los servicios y responsabilidades del médico de hospice pueden incluir:

- Consultar con su médico de cabecera con respecto al dolor y manejo de síntomas
- Revisar su elegibilidad para servicios de hospice
- Participar en la admisión y decisiones de recertificación
- Proporcionar cobertura y apoyo al equipo de hospice durante y después de las horas normales de oficina
- Actuar como un recurso médico para el equipo interdisciplinario
- Actuar como un enlace a los médicos en la comunidad.

Enferma

Una enfermera titulada lo admitirá a nuestros servicios de hospice. Ellas se asegurarán de que usted entienda la filosofía de hospice, cómo funcionan hospice y cómo funciona el sistema de guardia, así como responder a cualquier otra pregunta que tenga. Evaluarán los síntomas y ayudarán a manejarlos, documentarán sus medicamentos y completarán una evaluación física.

Sera asignada una administradora de casos que es una Enfermera Titulada después de la primera visita domiciliaria. Su administrador de casos coordinará su atención, junto con otras enfermeras que participan en su cuidado, su familia y / o su pareja, su médico y el equipo. Algunas áreas prácticas de participación pueden incluir:

- Iniciar su plan de atención.
- Especialmente en el manejo del dolor, el control de los síntomas y los cambios en los informes al médico
- Enseñando a su familia a ser cuidadores confiables a través de la educación sobre el proceso de la enfermedad y el uso adecuado de los medicamentos
- Coordinando la atención con los otros miembros del equipo
- Supervisión los ayudantes de hogar cuando la asistencia es necesaria para el cuidado personal.

Asistente Social

Un trabajador social es parte de cada equipo y se reunirá con usted y su familia para evaluar sus necesidades no médicas. El trabajador social está directamente vinculado no sólo con usted, sino con todos los miembros de su familia. El esfuerzo es para maximizar la calidad de vida para usted y ayudar a las familias a lidiar con el cambio.

Su trabajador social es un individuo experimentado que puede ayudarle a hablar sobre los cambios que están sucediendo, abrir la comunicación entre la familia y trabajar con usted para encontrar.

- Ayudar al paciente y a su familia con problemas de duelo y el ajuste a los cambios
- Ayudar a usted y a su médico a reconocer sus habilidades, a pesar de las limitaciones
- Discutir maneras en que los cuidadores pueden cuidarse a sí mismos
- Utilizar los recursos de la comunidad que proporcionan servicios útiles no proporcionados por CHC
- Explicar opciones alternativas si el cuidado en el hogar se vuelve abrumador
- Resolver problemas con seguros, Medicare o Medicaid
- Obtener información legal general o proporcionar referencias para asuntos tales como poder de Abogado, cuentas bancarias, cajas de seguridad, certificados de defunción, etc.
- Ayudar con la creación de un centro de salud Representante y un poder de abogado.

Hospice / Ayuda de Salud en el Hogar

Los asistentes de hospice en el hogar están capacitados para ayudar con las actividades de cuidado personal. Se han educado en cuidados paliativos y cuidado de la salud en el hogar. Algunas áreas potenciales de participación pueden incluir:

- Baño, lavado y afeitado
- Ayudar con el cuidado de la boca
- Proporcionar cuidado de la piel
- Cambiar la ropa de cama
- Ayudar a mantener un medio ambiente seguro y saludable

Los Terapeutas Físicos, Ocupacionales y del Habla

Los servicios son proporcionados por un terapeuta licenciado o un auxiliar de terapia bajo la dirección del terapeuta. Los servicios de terapia pueden ser proporcionados sólo como razonables y necesidad para el control de los síntomas o para permitirle mantener actividades de la vida diaria y habilidades funcionales básicas de acuerdo con la filosofía de hospice. Estos servicios deben ser aprobados por el Grupo Interdisciplinario de hospice (IDG- por sus siglas en ingles), y pueden no ser apropiados para todos los pacientes de hospice.

Los Voluntarios

Los voluntarios son un recurso valioso para usted y su familia. Los voluntarios provienen de diversos orígenes y situaciones de estilo de vida, y tienen un hilo común de cuidado y compasión. Son una parte importante de nuestro equipo de CHC. Nuestros voluntarios completan un programa integral de capacitación en atención al paciente para ayudarles a brindarle atención de calidad. Algunos de los servicios que nuestros voluntarios brindan son:

- Cuidado temporal suyo, lo cual brinda alivio a su familia / cuidador
- Acompañamiento
- Asistencia en el transporte y recados
- Lectura o escribir cartas para usted
- Asistencia en el cuidado personal
- Asistencia en tareas domésticas ligeras
- Preparación de comidas ligeras en su casa y alimentarlo según sea necesario.

Los voluntarios están disponibles para visitas en el hogar durante todo el día y las primeras horas de la noche. Las familias pueden recibir servicios voluntarios de hasta cuatro (4) horas por visita semanal. Se prefiere el aviso anticipado para las colocaciones. Idealmente, el mismo voluntario permanecerá con su familia mientras usted y su familia requieran nuestros servicios. Si desea un voluntario, simplemente pregúntele a cualquier persona del personal o llame al Coordinador de Voluntarios al **número de teléfono marcado en la portada o la contraportada de este folleto**.

Programa de Asistencia Técnica

CHC provee un servicio de apoyo en el cual los voluntarios se ponen en contacto con usted y / o sus cuidadores todos los jueves, en nombre de nuestro personal de enfermería, para saber si hay necesidad que usted pueda obtener para pasar el fin de semana. Los voluntarios avisarán al personal si se necesita equipo médico, suministros y / o medicamentos. Todas las solicitudes serán atendidas, para que usted tenga todo lo que necesita para pasar el fin de semana.

Por favor, comuníquese con el representante de casos si tiene alguna pregunta sobre nuestro programa Tuck-In.

Cuidado Espiritual

El consejero de cuidado espiritual es parte de cada equipo de cuidados paliativos. Como todos trabajamos juntos para asegurar la calidad de su vida, la atención espiritual toca su espíritu más íntimo, ayudándole a encontrar la libertad de aceptar todas las fases de su vida - el pasado, el presente y el futuro.

Un consejero de cuidado espiritual es un individuo capacitado teológicamente y clínicamente disponible para usted y los miembros de su familia. Usted encontrará que el consejero de cuidado espiritual esta y abierto a todas las creencias. Los servicios se ofrecen además de su propio clero o recursos espirituales. El cuidado espiritual se centra en usted como individuo para escucharle y aprender de usted. Es nuestra esperanza que podamos aliar con una familia mientras encuentran la esperanza y el significado más allá de su enfermedad.

Algunas áreas espirituales de participación pueden incluir:

- Notificando a su clero de su participación en nuestros servicios.
- Ayudar a encontrar clérigos de una denominación particular, y / o apoyo espiritual dentro de la comunidad, si usted o los miembros de su familia así lo eligen.
- Identificar y resolver cualquier preocupación espiritual que afecte a usted ya su familia.
- Ayudar a reflexionar sobre los misterios de la vida, el sufrimiento, la muerte y la vida futura.
- Tratar temas de dolor.
- Identificar dilemas éticos relacionados a las creencias que afectan las decisiones de atención médica.
- Planificar y oficiar funerales para aquellos sino son miembros de iglesia.

Consejería de Duelo

Las necesidades familiares no terminan con la muerte de un paciente. El tiempo de duelo que sigue puede ser muy difícil. Queremos ofrecerle apoyo a medida que se adapta a una nueva vida sin la presencia de la persona que cuidó y amó. Nuestro programa personalizado puede ayudar a aliviar el dolor y promover los cambios necesarios para continuar una vida significativa.

Un consejero de duelo está especialmente capacitado para evaluar sus necesidades de duelo y para ayudarle a comprender el proceso de duelo. El consejero es sensible a su dolor y se da cuenta de que en su dolor puede experimentar una variedad de sentimientos. Juntos trabajan hacia la curación interior.

Los servicios de duelo ofrecen lo siguiente:

- Correos informativo sobre temas de dolor durante los primeros 13 meses de su duelo.
- Asesoramiento individual y / o familiar.
- Grupos de apoyo de duelo.
- Contactos de apoyo telefónicos.
- Servicio Interdenominacional de Recuerdo.

- Campamento Evergreen, para niños y adolescentes.
- Grupos de apoyo de duelo para niños y adolescentes.

Recibirá regularmente más información sobre estos servicios de nuestro personal y de correos. Usted puede decidir cuál es el más cómodo para usted. Le instamos a estar abierto a la ayuda de un consejero compasivo en el manejo de su dolor. Si está interesado en servicios de duelo, llame al Centro de Transición de Vida al (574) 255-1064.

NIVELES DEL CUIDADO DE HOSPICE

Cuidado de rutina en el hogar: El cuidado es proporcionado de forma intermitente por miembros del equipo de hospice en el hogar del paciente o un familiar o en una residencia de cuidados.

Atención General Para Pacientes Internados: La atención se brinda en una de nuestras casas de hospice, un hospital o centro de enfermería especializada contratado por CHC para pacientes que necesitan control del dolor o tratamiento de síntomas agudos / crónicos que no pueden ser manejados en otros entornos. La necesidad de la atención hospitalaria y la duración de la estancia pagada serán determinadas por el equipo interdisciplinario de hospice. Si un paciente de hospice necesita hospitalización por cualquier razón no relacionada con el diagnóstico terminal, se utilizará la Parte A de Medicare tradicional.

Cuidado de Pacientes Internados: Hasta cinco (5) días de atención de relevo en una de nuestras casas de hospice, un hospital o centro de cuidado de enfermería contratado por CHC será pagado por hospice, si es aprobado por el equipo interdisciplinario de hospice. Este beneficio se puede utilizar para dar a la familia / cuidador un descanso y el paciente no necesita cumplir con los estándares de atención aguda.

Cuidado Domiciliario Continuo: Se puede proporcionar un mínimo de ocho (8) horas de cuidado por día durante períodos de crisis para mantener al paciente en casa. Los criterios para el cuidado continuo en el hogar son los mismos que los de atención hospitalaria general y consisten predominantemente en cuidados de enfermería; Sin embargo, los auxiliares de hospice también pueden complementar la atención de enfermería.

PROGRAMA DE CUIDADO DE SALUD EN CASA LISENCIADA

El Programa de Cuidado de la Salud en el Hogar es para pacientes que han tomado la decisión de seguir un tratamiento agresivo o que prolonga la vida para una enfermedad progresiva o incurable y desean controlar el dolor y el control de los síntomas en su propio hogar. Las personas que buscan tratamiento para prolongar la vida tienen una expectativa de vida indeterminada. Muchos aspectos de este programa de atención de salud en el hogar son aplicables en el curso temprano de la enfermedad. El objetivo es alcanzar la más alta calidad

de vida para los pacientes y sus familias. Los componentes del Programa de Atención de Salud en el Hogar incluyen, pero no se limitan a:

- Hacer visitas intermitentes calificadas, compasivas y de cuidado por enfermeras y auxiliares de salud en el hogar.
- Controlar el dolor y otros síntomas físicos mediante el uso apropiado de medicamentos y enseñanzas.
- Capacitación, asesoramiento y desarrollo de habilidades para aquellas personas que ayudarán a brindar atención al paciente.
- Proporcionar cuidados paliativos (cuidado de confort) a manejo de dolor o síntomas para personas con una expectativa de vida de más de seis meses
- Proveer apoyo emocional y consejería espiritual para los pacientes, familias y cuidadores
- Proporcionar terapias integradas (terapia ocupacional, física y del habla) como médicamente necesarias.

Requisito para la Confinación en la Casa

Si recibe *Medicare Home Health Care*, se requiere que CHC le informe del requisito de estar confinado a la casa. También puede escuchar que esto se refiere a ser homebound. Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) definen al confinamiento domiciliario como:

• Su enfermedad le impide salir de casa o requiere la ayuda de dispositivos de ayuda, transporte especial o asistencia de otra persona. Además, una inhabilidad normal de salir de su hogar debe existir, y dejar su hogar toma un esfuerzo considerable. Todavía se puede considerar que está en casa si sus ausencias son infrecuentes o de duración relativamente corta. Usted puede salir de casa para asistir a un servicio religioso o un programa de guardería de adulto licenciada, certificado y / o acreditado para adultos; Recibir tratamiento terapéutico, psicológicos, médico, como la diálisis ambulatoria, la quimioterapia o la radioterapia; O para asistir a eventos especiales únicos o infrecuentes (reunión familiar, funeral, graduación, etc.). Si usted es capaz de conducir, entonces usted probablemente no cumple con el requisito homebound. Su médico debe certificar que está confinado al hogar.

¿En Qué se Diferencia el Programa de Atención Médica en el Hogar de Medicare del Programa de Atención de Hospice?

El Programa de Cuidado de Salud en el Hogar ofrece cuidado de comodidad para los pacientes que pueden estar buscando terapias para prolongar la vida de enfermedades progresivas o incurables y pueden tener una esperanza de vida de más de seis meses.

- Los pacientes deben tener una necesidad de enfermería especializada. Esto puede incluir la evaluación y manejo del dolor o síntomas, la necesidad de un procedimiento calificado, o la enseñanza y la formación de cuidadores.
- Los pacientes deben estar en casa como se definió anteriormente.
- El médico personal del paciente debe aceptar administrar el cuidado del paciente.

• Los pacientes recibirán y pagarán por sus medicamentos, equipo médico duradero y suministros de sus farmacias / suministros locales como lo han hecho en el pasado.

¿En Qué se Diferencia el Programa de Center for Hospice Care del Programa de Cuidado de Salud en el Hogar?

- El Programa de Center for Hospice Care ofrece cuidados de confort para pacientes con diagnóstico terminales, que han detenido el tratamiento de prolongación de la vida y que pueden tener una esperanza de vida de seis meses o menos.
- Los medicamentos, suministros y equipos médicos duraderos relacionados con el diagnóstico terminal serán ordenados y pagados por CHC.
- El médico personal del paciente será parte del equipo de atención, junto con médico del CHC.
- No hay condición de homebound (confinado al hogar)
- CHC ofrece cuatro niveles diferentes de atención para los pacientes y los cuidadores.

Todos nuestros pacientes, en cualquiera de los dos programas, tienen acceso a nuestro equipo, el cual incluye al médico del paciente y / o al director médico del CHC (hospice solamente), enfermeras, asistentes / asistentes sociales, asistentes sociales y consejeros espirituales. El cuidado está disponible las 24 horas del día, siete (7) días a la semana. Los servicios de duelo se ofrecen para educar y apoyar a las personas a través del proceso natural de dolor.

Esperamos que los materiales de este manual sean de ayuda para usted y sirvan de guía. Recuerde que los servicios de CHC siempre están a sólo una llamada telefónica.

BENEFICIOS DE HOSPICE DE MEDICARE

Medicare reembolsará el costo de los cuidados paliativos bajo su Seguro Médico de Medicare (Parte A). Cuando se cumplan todos los requisitos, Medicare cubrirá lo siguiente:

Servicios Cubiertos Bajo el Beneficio de Hospice de Medicare

(si está incluido en el plan de cuidado)

- Servicios médicos
- Cuidado de enfermera
- Aparatos y suministros médicos
- Medicamentos para el tratamiento de los síntomas y el alivio del dolor de la enfermedad terminales y las condiciones relacionadas (deben ser pre-aprobados por hospice)
- Atención hospitalaria a corto plazo para el control del dolor y de los síntomas
- Asistente de hospice / ama de casa
- Asesoramiento espiritual
- Consejería de duelo
- Fisioterapia, terapia ocupacional, terapia del habla
- Servicios sociales médicos
- Servicios de voluntariado
- Atención de relevo a corto plazo

Servicios no Cubiertos Bajo Medicare para Hospice

- Tratamiento para la enfermedad terminal que no es para el tratamiento de síntomas paliativos y no está dentro del plan de cuidados paliativos
- Cuidado provisto por otro hospice que no fue arreglado por el hospice del paciente
- Transporte de ambulancia no incluido en el plan de cuidado
- Medicamentos que no están relacionados con la enfermedad terminal
- Visitas al servicio de urgencias sin la aprobación previa o arreglos por hospice
- Atención hospitalaria en establecimientos no contratados
- Servicios de niñera / cuidadores contratados
- Admisión al hospital sin la aprobación previa o arreglos por hospice
- Estudios de laboratorio, exámenes médicos y / o tratamientos no indicados

Si usted recibe atención bajo el Beneficio de Hospice de Medicare, Medicare requiere que no más de 30 días antes del comienzo del tercer período de beneficios (180 días) y antes de cada período subsiguiente de beneficios, un médico de hospice o una enfermera titulada debe conducir una visita personal con usted para determinar la elegibilidad continua del cuidado de hospice. Si usted se niega a permitir la visita personal, ya no será elegible para recibir cuidado de hospice bajo el Beneficio de Hospice de Medicare.

Si usted tiene cobertura de Medicare Parte D, trabajaremos con su médico y farmacia para determinar qué medicamentos cubriremos bajo el Beneficio de Hospice de Medicare, qué medicamentos estarán cubiertos bajo su plan de Parte D y qué medicamentos se determinan que ya no son médicamente necesarios Y si continuó, se convertiría en su responsabilidad financiera. Si no está de acuerdo con cualquier determinación de cobertura de medicamentos, puede apelar la decisión a través del proceso de apelaciones por el servicio de Medicare, el proceso de apelaciones de la

Parte D o presentar una queja con una Organización de Mejoramiento de Calidad (QIO) contratada por Medicare. Por favor, pregunte a su representante de Hospice si necesita ayuda con cualquiera de estos pasos.

CARGAS

En la mayoría de los casos, su compañía de seguros pagará a hospice directamente; Sin embargo, no todos los planes de seguro ofrecen cobertura completa para cuidado de hospice y algunos servicios de hospice pueden no estar cubiertos por su plan. Recibimos nuestro reembolso de Medicare, Medicaid y seguro médico privado por servicios. Todos los terceros pagadores son facturados por los servicios de hospice según sea apropiado.

Todos los pacientes, que cumplen con los requisitos, son aceptados independientemente de la capacidad de pago. A los pacientes de Medicare o Medicaid no se les rechazará el cuidado o se les suspenderá o reducirá su cuidado de hospice debido a su incapacidad de pagar por ese cuidado. Nuestro trabajador social se reunirá con el paciente / familia para determinar sus preocupaciones y necesidades.

En caso de que se haga algún cambio en esta política con respecto a los servicios o cargos, se le informará a usted o a su parte responsable. Por favor llame a nuestra oficina si tiene preguntas sobre cargos o facturación del seguro.

PLAN DE CUIDADO, TRATAMIENTOS Y SERVICIOS

Hospice involucra a profesionales claves y a otros miembros del personal en el desarrollo de su plan de atención individual, que se basa en los problemas identificados, necesidades y objetivos, órdenes médicas de medicamentos, tratamientos y cuidados, su ambiente y sus deseos personales siempre que sea posible. El manejo eficaz del dolor es una parte importante de su plan de tratamiento.

El plan incluye cinco áreas básicas:

- Cuidado físico
- Cuidado personal y confort
- Necesidades espirituales
- Necesidades psicosociales
- Cuidado de duelo

El plan es revisado y actualizado según sea necesario, basado en sus necesidades cambiantes. Animamos su participación y proporcionaremos la información médica necesaria para ayudarle. Usted tiene el derecho de rechazar cualquier medicamento o procedimiento de tratamiento; Sin embargo, tal denegación puede requerir que obtengamos una declaración escrita que libere a la agencia de toda responsabilidad que resulte de tal acción. Si esto ocurre, le recomendamos que discuta el asunto con su médico para asesoramiento y orientación.

En la admisión, usted y una enfermera crearán una lista de sus medicamentos actuales (incluyendo cualquier medicamento sin receta, yerbas y vitaminas). Vamos a comparar esta lista con los medicamentos ordenados por su médico. Nuestro personal continuará comparando la lista con los medicamentos que se ordenan, administran o dispensan mientras están bajo nuestro cuidado. Esto se hará para resolver cualquier discrepancia (tales como omisiones, duplicaciones, contraindicaciones, información poco clara, posibles interacciones y cambios).

Reconocemos plenamente su derecho a la dignidad y a la individualidad, incluyendo la privacidad en el tratamiento y en el cuidado de sus necesidades personales. Siempre le notificaremos si una persona adicional necesita estar presente durante su visita por razones de seguridad, educación o supervisión. Antes de que alguien visite su casa, le pediremos su permiso. Usted tiene el derecho de rechazar cualquier visitante y esto no compromete su cuidado de ninguna manera.

No participamos en ninguna investigación experimental relacionada con el cuidado del paciente, excepto bajo la dirección de su médico y con su consentimiento por escrito.

Debe haber un cuidador dispuesto, capaz y disponible para ser responsable de su cuidado entre las visitas de Hospice. Esta persona puede ser usted, un miembro de la familia, un amigo o un cuidador pagado.

REGISTROS MÉDICOS

Su historial médico es mantenido por nuestro personal para documentar órdenes médicas, evaluaciones, notas de progreso y tratamientos. Sus registros son mantenidos estrictamente confidenciales por nuestro personal y están protegidos contra pérdida, destrucción, alteración o uso no autorizado. Nuestra Notificación de Prácticas de Privacidad describe cómo su información protegida de salud puede ser utilizada por nosotros o divulgada a otros, así como cómo usted puede tener acceso a esta información.

ALTA, TRANSFERENCIA Y DERIVACION

El alta, la transferencia y la derivación de hospice pueden resultar en varios tipos de situaciones, incluyendo las siguientes:

- Hospice determina que usted ya no está terminalmente enfermo
- Usted se muda fuera del área de servicio de hospice
- Está recibiendo tratamiento por una condición médica no relacionada con la enfermedad terminal o las condiciones relacionadas en una instalación con la cual hospice no tiene un contrato y no puede acceder a usted para proporcionarle servicio
- Usted se transfiere a otro hospice
- Su comportamiento (o situación) es perturbador, abusivo o poco cooperativo en la medida en que la prestación de atención o la capacidad de hospice para operar eficazmente se ve seriamente dañada
- Las cuestiones relativas a la seguridad del paciente o del personal no pueden resolverse
- Usted o un miembro de la familia pide revocar los servicios de hospice.

Se le dará un aviso anticipado con tiempo de una transferencia a otra agencia o alta, excepto en caso de emergencia. Si usted es derivado, transferido o dado de alta a otra organización, le proporcionaremos una lista de sus medicamentos actuales e información necesaria para su cuidado continuo, incluyendo el manejo del dolor.

Si se le da de alta porque ya no se considera que está terminalmente enfermo, le brindaremos toda la asesoría familiar necesaria, educación del paciente u otros servicios según sea necesario.

Todas las transferencias o altas serán documentadas en la tabla médica en un resumen de alta. Cuando ocurre un alta, se completará una evaluación y se proveerán instrucciones para cualquier cuidado o tratamiento continuo necesario. Coordinamos su remisión a los recursos disponibles de la comunidad según sea necesario.

Aviso de cobertura de Medicare: Se le pedirá a usted o a su representante autorizado firmar y fechar un aviso de no cobertura de Medicare por lo menos dos días antes de que terminen sus servicios de Medicare cubiertos. Si usted o su representante autorizado no están disponibles, haremos contacto por teléfono, y luego enviaremos el aviso por correo. Si no está de acuerdo en que sus servicios cubiertos deben terminar, debe comunicarse con la Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO) al número de teléfono que aparece en el formulario antes del mediodía del día anterior a la finalización de sus servicios y solicitar una apelación inmediata.

EXPERIENCIA DE ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN EN CUIDADOS Y PACIENTES

Hospice ha contratado a Press Ganey Associates, un proveedor aprobado por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) para realizar encuestas obligatorias de Evaluación del Consumidor de Proveedores y Sistemas de Cuidado de Salud (CAHPS). La encuesta considera a usted y a su médico de cabecera como una unidad de atención. Press Ganey Associates puede comunicarse con su proveedor de cuidado o familiar por correo o teléfono después de su muerte para evaluar la experiencia de cuidado y servicios que usted y sus seres queridos recibieron de nuestra agencia de hospice.

Nuestros pacientes son muy importantes para nosotros. Haga preguntas si algo no está claro con respecto a nuestros servicios o la atención que recibe o no recibe. Nuestra agencia de cuidados paliativos también puede comunicarse con usted, su médico o familia a intervalos para evaluar su satisfacción con el cuidado y los servicios que estamos proporcionando. No haremos las mismas preguntas incluidas en la encuesta CAHPS. Sus respuestas nos ayudarán a mejorar nuestros servicios y asegurar que cubrimos las necesidades y expectativas de nuestros pacientes y familias.

PROCEDIMIENTO DE SOLUCIÓN DE PROBLEMAS

Estamos comprometidos a garantizar que sus derechos estén protegidos. Si cree que nuestro personal no ha seguido nuestras políticas o si de alguna manera le ha negado sus derechos, siga estos pasos sin temor a discriminación o represalias:

1. Si un paciente, su familia o su representante legal no están de acuerdo con un servicio prestado o una acción tomada por CHC, o si un individuo desea registrar una queja con respecto a la calidad o naturaleza de la atención y / o suministros recibidos, El formulario se puede obtener de cualquier miembro del personal de CHC. Este formulario debe ser llenado y devuelto directamente al Presidente / CEO en el sobre estampillado con su franqueo, o un paciente y / o su familia pueden llamar a la oficina del CHC al (574) 243-3100 o gratis al 1-800-413-9083, de lunes a viernes, de 8:00 am a 5:00 pm y pida hablar con cualquier administrador para que su queja sea documentada.

Una vez que la administración del CHC recibe la queja formal, iniciará una investigación interna. Sobre la base de esa investigación, se escribirá un breve informe de las denuncias, si esas alegaciones fueron corroboradas, y qué acción, si la hay, tomará como resultado. Este informe estará disponible para el individuo que inicia la queja.

Si una persona no está de acuerdo con las conclusiones o las acciones tomadas, él / ella puede apelar la cuestión a la administración de CHC. Las conclusiones y acciones serán revisadas y se emitirá una declaración por escrito, ya sea confirmando los hallazgos iniciales o revertiendo los hallazgos y ordenando nuevas acciones a tomar.

2. CHC es parte de una comunidad regulada, supervisada por el Departamento de Salud del Estado de Indiana. Cualquier pregunta o queja que no esté dirigida a la satisfacción de un individuo por CHC puede ser dirigida llamando al número telefónico gratuito del Departamento al **1-800-227-6334**. La línea telefónica de atención domiciliaria del estado funciona desde las 8:00 am hasta las 4:30 p.m. Si el correo de voz responde, por favordeje un mensaje y su llamada será devuelta. El propósito de la línea directa es recibir quejas o preguntas acerca de las agencias locales de salud en el hogar y de hospice y presentar quejas sobre la implementación de los requisitos de la directiva anticipada.

NOTIFICACIÓN DE NO DISCRIMINACIÓN / PRESENTACIÓN DE UNA QUEJA

Center for Hospice Care (CHC) cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina, excluye o trata a las personas de manera diferente por raza, color, religión, orientación sexual, identidad de género, origen nacional, edad o discapacidad con respecto a la admisión, Acceso a tratamiento o empleo.

CHC proporciona servicios y ayudas gratuitas a las personas con discapacidad para comunicarse eficazmente con nosotros, incluyendo servicios gratuitos de idiomas a personas cuyo idioma principal no es el inglés. Si necesita estos servicios, comuníquese con la enfermera o el trabajador social de su equipo de hospice.

Si usted cree que CHC no ha proporcionado estos servicios o ha sido discriminado de otra manera, puede presentar una queja en persona o por correo, o por correo electrónico usando la información de contacto que se indica a continuación. Póngase en contacto con nuestro Director de Operaciones en: Lance Mayberry, Chief Operating Officer, 501 Comfort Place, Mishawaka IN 46545 o por correo electrónico a nondiscrimination@cfhcare.org.

Es la ley para CHC no tomar represalias contra quien se opone a la discriminación, presenta una queja o participa en la investigación de una queja.

Las quejas deben ser presentadas a CHC dentro de los 60 días de la fecha en que usted se da cuenta de la posible acción discriminatoria, y debe indicar el problema y la solución buscada. Emitiremos una decisión por escrito sobre la queja basada en la preponderancia de la prueba no más tarde de 60 días después de su presentación, incluyendo un aviso de su derecho a continuar acciones administrativas o legales. También puede presentar una apelación de nuestra decisión por escrito a nuestro Mark Murray, Presidente / CEO en un plazo de 15 días. Nuestro CEO emitirá una respuesta por escrito dentro de los 30 días posteriores a su presentación. Contacto: Presidente / Jefe Ejecutivo Además, 501 Comfort Place, Mishawaka, IN 46545.

Además puede presentar una queja por derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Oficina de Derechos Civiles, por vía electrónica a través del Portal de Quejas de Derechos Civiles de la Oficina, disponible en https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf, o por correo o teléfono en: Departamento de

Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos 200 Independence Avenue, SW Sala 509F, Edificio HHH Washington, DC 20201 1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD) Los formularios de quejas están disponibles en http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html

SECCIÓN III. Derechos Y Responsabilidades Del Paciente

Todos los pacientes bajo el cuidado de CHC tienen el derecho de ser notificados verbalmente y por escrito de sus derechos antes de iniciar los servicios. De acuerdo con las leyes del Estado de Indiana, la familia del paciente, su tutor o representante legal puede ejecutar estos derechos cuando el paciente ya no pueda hacerlo. CHC tiene la obligación de proteger y promover estos derechos y mantendrá una copia de este formulario firmado como documentación de que estos derechos han sido recibidos, entendidos y discutidos con el paciente y / o la familia.

SUS DERECHOS

DIGNIDAD Y RESPETO - USTED TIENE EL DERECHO A:

- Recibir tratamiento eficaz del dolor y control de síntomas de CHC por condiciones relacionadas con su enfermedad terminal, independientemente de su raza, edad, género, credo, origen nacional, discapacidad, estado civil y orientación sexual, fuente de pago o capacidad de pago servicios prestados.
- Recibir educación sobre su rol y el papel de su familia en el manejo del dolor cuando sea apropiado, así como las limitaciones potenciales y los efectos secundarios de los tratamientos del dolor.
- El personal de CHC trata su propiedad con respeto.
- Designe a un representante para ejercer sus derechos en la medida en que lo permita la ley estatal si se convierte en incompetente.
- Estar libre de maltrato, negligencia, abuso verbal, mental, sexual y físico, lesiones de origen desconocido y apropiación indebida de su propiedad. Todas las denuncias de maltrato, abuso, negligencia, lesiones y explotación por parte de alguien que provee servicio en nombre de un hospice son reportadas inmediatamente por nuestro personal al administrador del hospice. Todos los informes serán investigados inmediatamente y se tomarán medidas inmediatas para prevenir posibles violaciones durante nuestra investigación. Hospice tomará las medidas correctivas apropiadas de acuerdo con la ley estatal. Todas las violaciones verificadas serán reportadas a las autoridades estatales / locales apropiadas, incluyendo la agencia estatal de encuestas y certificación, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a tomar conocimiento de la violación.
- Estar libre de abuso físico y mental, castigo corporal, restricción o reclusión de cualquier forma impuesta como un medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia por parte del personal mientras recibe atención en un hospice.

- Quejas de voz sobre el tratamiento o cuidado que es (o no se proporciona), y respecto a la falta de respeto por su propiedad por cualquier persona prestando servicios en nombre de CHC. Puede llamar a la oficina del CHC y hablar con el supervisor de un miembro del personal. Todas las presuntas violaciones serán investigadas, y se tomarán medidas inmediatas para prevenir futuras violaciones potenciales. La documentación reflejará la existencia de la queja y la resolución. Si usted siente que ha sido víctima de discriminación, tiene derecho a presentar una queja sin represalias por hacerlo.
 - Sea informado de la disponibilidad de la línea telefónica gratuita que ha sido establecida por el Estado de Indiana para recibir quejas y responder a preguntas relacionadas con los requisitos de directivas anticipadas para las agencias de salud en el hogar / hospice de Medicare como CHC. La línea directa funciona durante las horas de 8:00 am a 4:30 p.m., de lunes a viernes y puede ser alcanzado en 1-800-227-6334 (gratis). El correo de voz se utiliza para registrar las llamadas después de las horas de oficina (por ejemplo, noches, fines de semana y días festivos). Todas las quejas serán investigadas.

TOMA DE DECISIONES - USTED TIENE EL DERECHO A:

- Estar informado sobre los servicios que ofrece CHC y las limitaciones específicas de estos servicios.
- Ser notificado con antelación del tipo de cuidado que se va a proporcionar, de las disciplinas que le suministrarán el cuidado y de la frecuencia de los servicios que se proponen suministrar.
- Participar en el desarrollo de su plan de atención y ser informado de los cambios en ese plan antes de realizar cambios, incluyendo un aviso de descargo razonable.
- Elegir a su médico de cabecera, así como solicitar un cambio en un cuidador de CHC (o agencias de cuidado de salud) sin temor a represalias o discriminación.
- Recibir información por escrito de usted y / o su familia con antelación sobre sus derechos de aceptar o rechazar el tratamiento y de hacer directivas anticipadas.
- Tenga sus deseos relacionados con decisiones de fin de vida dirigidas y que los proveedores de atención médica cumplan con sus directivas anticipadas de acuerdo con las leyes estatales.
- Rechazar o interrumpir los servicios y / o tratamiento (s) y ser informado de las consecuencias de rechazar o suspender la atención.
- Tenga en cuenta que CHC o su médico (con un aviso razonable) pueden verse obligados a referirlo a otra fuente de atención si su negativa a cumplir con el plan de cuidado amenaza con comprometer el compromiso de CHC con una atención de calidad. Los servicios nunca se terminan debido a la incapacidad de una persona para pagar por la atención prestada.

PRIVACIDAD - <u>USTED TIENE EL DERECHO A:</u>

• Confidencialidad con respecto a la información sobre su estado de salud, circunstancias sociales o financieras y sobre lo que ocurre en el hogar.

- Tenga en cuenta que CHC tiene políticas y procedimientos internos para salvaguardar los registros clínicos contra la pérdida, destrucción y uso no autorizado y divulgará los expedientes clínicos y la información de los pacientes sólo como lo requiere la ley o con su consentimiento previo.
- Derecho a acceder a sus registros clínicos, a menos que ciertas excepciones se apliquen por usted o su representante legal. Se le avisará de las políticas y procedimientos de CHC con respecto a la accesibilidad de los expedientes clínicos.
- Restringir a los visitantes o tener un contacto ilimitado con los visitantes y otros y para comunicarse en privado con estas personas si usted está residiendo en una instalación de hospice para pacientes hospitalizados.
- Pídanos que divulguemos información escrita sobre usted solo como lo requiere la ley o con su autorización por escrito.

FINANCIERO - <u>USTED TIENE EL DERECHO DE</u>:

- Se le aconsejará antes de que se inicie el tratamiento de la medida en que Medicare,
 Medicaid o cualquier otro programa financiado con fondos federales o ayudados a CHC puedan esperar el pago de los servicios prestados por CHC.
- Ser informado de cualquier cargo que no esté cubierto por Medicare u otras fuentes.
- Ser informado de cualquier cargo por el cual usted pueda ser responsable.
- Ser informado verbalmente y por escrito de cualquier cambio en los cargos y / o pagos tan pronto como sea posible, pero no más de 30 días calendario a partir de la fecha en que CHC tenga conocimiento de un cambio.
- Acceso, previa solicitud, a todas las facturas de los servicios recibidos por el paciente, independientemente de que sean pagados de su bolsillo o de otra parte.
- Ser informado sobre el estado de propiedad de CHC y su afiliación con cualquier entidad a la que el paciente sea referido.
- Solicitar un aviso por escrito antes de recibir atención, o durante la visita de evaluación inicial antes del inicio del tratamiento, una lista de todos los individuos u otras entidades legales que tienen un interés de propiedad o control en CHC.

CUIDADO DEL PACIENTE - USTED TIENE EL DERECHO A:

- Cuidado apropiado y compasivo independientemente de raza, edad, género, credo, origen nacional, discapacidad, estado civil, orientación sexual, fuente de pago o la capacidad de pagar los servicios prestados.
- Le aconsejamos que llame al CHC en caso de una emergencia, los siete días de la semana, las 24 horas del día llamando al número de teléfono verificado en la portada o contraportada de este folleto.
- Tener un ambiente dentro de la unidad hospitalaria que preserve la dignidad y contribuya a una imagen positiva de sí mismo. Ejercer todas las libertades civiles y religiosas.

RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE - USTED TIENE LA RESPONSABILIDAD DE:

- Proporcionar información completa y precisa sobre todos los asuntos relacionados con su salud.
- Tratar al personal con respeto.
- Proporcionar un ambiente seguro para el que debe prestar atención.
- Informar a CHC cuando no pueda mantener una cita de atención domiciliaria.
- Haga preguntas si no entiende las instrucciones o la información dada.
- Asistir a CHC con problemas de facturación y / o pagos para ayudar a procesar los pagos de terceros.
- Identificar un Poder Médico, un Representante de Atención Médica o cualquier otra persona autorizada para hacer determinaciones médicas en su nombre en caso de que no pueda hacerlo.

AVISO DE PRIVACIDAD DEL PARA EL CENTER FOR HOSPICE CARE

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar la información médica sobre usted y cómo puede obtener acceso a esta información. Por favor revise cuidadosamente.

- I. Nuestro Compromiso con Usted. Su información de salud lo que significa que cualquier información escrita u oral que creemos o recibamos que describa su condición de salud, tratamiento o pagos es personal. Por lo tanto, la Práctica se compromete a proteger su información de salud como lo requiere la ley. Le damos este Aviso de Privacidad para decirle (1) cómo usaremos y revelaremos su información de salud "protegida" o "PHI" (por sus siglas en ingles) y (2) cómo puede ejercer ciertos derechos individuales relacionados con su PHI como Paciente de nuestra práctica Tenga en cuenta que si cualquiera de su PHI califica como registros de salud mental, registros de tratamiento de alcohol y drogas, registros de enfermedades transmisibles o registros de pruebas genéticas, salvaguardaremos estos registros como "PHI Especial", que se revelará con su autorización previa, De conformidad con una orden judicial válida o de otra manera requerida por la ley estamos obligados por ley a mantener la privacidad de su PHI ya proporcionarle este aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad.
- II. Cómo usaremos y Revelaremos su PHI (información de salud protegida)
 - A. Proveer Tratamiento. Podemos usar y divulgar su PHI para proporcionar, coordinar o administrar su cuidado de salud y cualquier servicio relacionado. Esto incluye la administración o coordinación de su estado de salud y cuidado con otro proveedor de atención médica. Por ejemplo, podemos divulgar su PHI (por sus siglas en inglés) a una farmacia para surtir una receta o a un laboratorio para ordenar una prueba de sangre. También podemos divulgar su PHI a otro médico que puede estar tratándolo o consultando con nosotros con respecto a su cuidado.
 - **B.** Para obtener el pago. También podemos usar y divulgar su PHI, según sea necesario, para obtener el pago de los servicios que le proporcionamos. Esto puede incluir

ciertas comunicaciones a su aseguradora de salud o plan de salud para confirmar (1) su elegibilidad para beneficios de salud; (2) la necesidad médica de un servicio o procedimiento particular; O (3) cualquier requisito previo de autorización o revisión de utilización. También podemos revelar su PHI a otro Proveedor involucrado en su cuidado para las actividades de pago del otro Proveedor. Por ejemplo, esto puede incluir la revelación de información demográfica a otra práctica médica que esté involucrada en su atención, o a un hospital donde fue hospitalizado recientemente, con fines de pago.

- C. Realizar Operaciones de Atención Médica. También podemos usar o divulgar su PHI, según sea necesario, para llevar a cabo nuestras operaciones cotidianas de atención de la salud y brindar atención calificada a todos nuestros pacientes, pero sólo en una "necesidad de saber". Estas operaciones de atención de la salud pueden incluir actividades tales como: mejora de la calidad; Revisiones de médicos y empleados; Programas de formación de profesionales de la salud, incluidos aquellos en los que los estudiantes, los aprendices o los profesionales de la asistencia sanitaria aprenden bajo supervisión; Acreditación; proceso de dar un título; Licencias o actividades de acreditación; Exámenes de cumplimiento y auditorías; Defender una demanda legal o administrativa; Desarrollo de la gestión empresarial; Y otras actividades administrativas. En ciertas situaciones, también podemos revelar su PHI a otro Proveedor de atención médica o plan de salud para llevar a cabo sus propios requisitos de operación de atención médica.
- D. Ponerse en Contacto con Usted. Para apoyar nuestras operaciones de tratamiento, pago y atención médica, también podemos ponernos en contacto con usted en casa, por teléfono o por correo, de vez en cuando (1) para recordarle la fecha de la próxima cita, o (2) pedirle que regrese Una llamada a la Práctica a menos que nos solicite, por escrito, utilizar medios alternativos para comunicarnos con usted con respecto a estos asuntos. También podemos comunicarnos con usted por teléfono para informarle de los resultados de las pruebas o planes de tratamiento específicos, pero sólo con su autorización previa por escrito.
- E. Estar en Contacto con su Familia o Amigos. Adicionalmente, también podemos revelar cierta información de su PHI a su familiar o a otro pariente, amigo personal cercano o cualquier otra persona especificada por usted de vez en cuando, pero sólo si la PHI está directamente relacionada (1) con la participación de la persona En su tratamiento o pagos relacionados; o (2) notificar a la persona de su ubicación física o un cambio repentino en su condición, mientras recibe tratamiento en nuestras instalaciones. Aunque usted tiene el derecho de solicitar restricciones razonables sobre estas revelaciones, sólo podremos otorgar aquellas restricciones que sean razonables y no demasiado difíciles de administrar, ninguna de las cuales se aplicaría en caso de una emergencia.
- **F.** Realizar Investigaciones. Bajo ciertas circunstancias, podemos usar y divulgar cierta información de su PHI para propósitos de investigación, pero sólo si la investigación

está sujeta a procedimientos especiales de aprobación y las reglas necesarias que rigen usos y revelaciones son acordadas por los investigadores. Por ejemplo, un proyecto de investigación puede comparar dos medicaciones diferentes usadas para tratar una condición particular en dos grupos diferentes de pacientes comparando la salud de los pacientes y la recuperación en una Grupo con el segundo grupo. Cualquier otra investigación requerirá su autorización por escrito.

- **G.** De acuerdo con las Leyes que Requieren o Permitieron la Divulgación. Podemos revelar su PHI cuando seamos obligados o permitidos a hacerlo por cualquier ley federal, estatal o local, como sigue:
 - 1. **Cuando hay Riesgos para la Salud Pública**. Podemos revelar su PHI para (1) reportar enfermedad, lesión o discapacidad; (2) reportar eventos vitales tales como nacimientos y muertes; (3) realizar actividades de salud pública; (4) recoger y rastrear eventos y defectos relacionados con la FDA; (5) notificar a las personas apropiadas acerca de las enfermedades transmisibles; O (6) informar a los empleadores sobre cuestiones específicas de la fuerza de trabajo.
 - 2. Para Reportar Sospecha de Abuso, Negligencia o Violencia Doméstica.

 Podemos notificar a las autoridades gubernamentales si creemos que un
 Paciente es víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica, pero sólo
 cuando se requiere específicamente o está autorizado por la ley o cuando el
 Paciente está de acuerdo con la divulgación.
 - 3. Conducir Actividades de Supervisión de Salud. Podemos divulgar su PHI a una agencia de supervisión de salud para actividades incluyendo auditorías; Investigaciones, procedimientos o acciones civiles, administrativas o penales; Inspecciones; Licencias o acciones disciplinarias; U otras actividades necesarias para la supervisión apropiada, pero no divulgaremos su PHI si usted es el sujeto de una investigación y su PHI no está directamente relacionada con su recibo de atención médica o beneficios públicos.
 - 4. En Relación con Procedimientos Judiciales y Administrativos. Podemos divulgar su PHI en el curso de cualquier procedimiento judicial o administrativo en respuesta a una orden de un tribunal o tribunal administrativo. En ciertas circunstancias, podemos revelar su PHI en respuesta a una citación si recibimos garantías satisfactorias de que usted ha sido notificado de la solicitud o que se hizo un esfuerzo para obtener una orden de protección.
 - 5. Para Fines de Aplicación de la Ley. Podemos divulgar su PHI a un oficial de la ley para, entre otras cosas, (I) reportar ciertos tipos de heridas o lesiones físicas; (2) identificar o localizar a ciertos individuos; Y (3) reportar información limitada si usted es víctima de un crimen o si su cuidado de salud fue el resultado de una actividad criminal, pero sólo en la medida requerida o permitida por la ley.
 - 6. A Medico Forenses, Directores de Funerarias, y para Donación de Órganos. Podemos divulgar la PHI a un forense o examinador médico con fines de identificación, para determinar la causa de la muerte o para que el forense o

médico forense realice otras tareas. También podemos revelar PHI a un director de funeraria para permitir que el director de funeraria cumpla con sus deberes. La PHI también puede divulgarse para fines de donación de órganos, ojos o tejidos.

- 7. En Caso de Amenaza Grave a la Salud o Seguridad, o para Funciones Gubernamentales Específicas. Podemos, de conformidad con la ley aplicable y las normas éticas de conducta, usar o divulgar su PHI si creemos, de buena fe, que tal uso o divulgación es necesaria para prevenir o disminuir una amenaza seria e inminente a su salud o seguridad o al Salud y seguridad del público, o para ciertas otras funciones específicas del gobierno permitidas por la ley.
- 8. **Para Compensación de Trabajadores**. Podemos revelar su PHI para cumplir con las leyes de compensación de trabajadores o programas similares.
- 9. Para Llevar a Cabo la Recaudación de Fondos. Bajo ciertas circunstancias, podemos usar y revelar ciertas de su PHI para comunicarnos con usted y llevar a cabo actividades de recaudación de fondos en nuestro nombre, pero sólo cuando lo permita HIPAA. Tenga en cuenta que siempre tiene el derecho de "optar por no recibir" cualquier comunicación de recaudación de fondos en el futuro y cualquier decisión de este tipo no tendrá ningún impacto en su tratamiento o pago por servicios.
- 10. **Comunicarse con Usted con Respecto a Su Tratamiento**. También podemos comunicarle información, de vez en cuando, que pueda alentarle a utilizar o comprar un producto o servicio en particular, pero sólo en relación con su tratamiento y sólo cuando lo permita HIPAA.
- H. Con Su Autorización Previa Expresa por Escrito. Aparte de lo indicado anteriormente, no revelaremos su PHI o, lo que es más importante, su PHI Especial, sin antes obtener su autorización expresa por escrito. Tenga en cuenta que puede revocar su autorización por escrito en cualquier momento, excepto en la medida en que hemos tomado medidas en dependencia de la autorización.
 - 1. Usos y revelaciones de PHI Especial (si es registrado por nosotros en el expediente médico) excepto para llevar a cabo su tratamiento, pago u operaciones de cuidado de salud, en la medida permitida o requerida por la ley;
 - Usos y revelaciones de PHI para llevar a cabo ciertas actividades de mercadotecnia que pueden alentarle a usar o comprar un producto o servicios en particular para los cuales HIPAA requiere su autorización previa y expresa por escrito;
 - 3. Divulgaciones de PHI que constituyen una venta de su PHI bajo HIPAA;
 - 4. Usos y revelaciones de ciertas PHI para fines de recaudación de fondos que no son permitidos por HIPAA;
 - 5. Notas de psicoterapia; y
 - 6. Otros usos y divulgaciones no descritos en este Aviso.

III. Sus Derechos Individuales Respecto a su PHI

- A. El Derecho a Inspeccionar y Copiar Su PHI. Usted puede inspeccionar y obtener una copia de su PHI que hemos creado o recibido a medida que proporcionamos su tratamiento u obtenemos el pago por su tratamiento. Una copia puede ponerse a su disposición en papel o en formato electrónico si usamos un formato de salud electrónico. Sin embargo, bajo la ley federal, no puede inspeccionar o copiar los siguientes registros: notas de psicoterapia; Información recopilada con anticipación razonable o para uso en una acción o procedimiento civil, penal o administrativo; Y PHI que está sujeto a una ley que prohíbe el acceso. Dependiendo de las circunstancias, usted puede tener el derecho de solicitar una segunda revisión si nuestro Oficial de Privacidad niega su solicitud de acceso a su PHI. Tenga en cuenta que usted no puede inspeccionar o copiar su PHI si su médico cree que el acceso solicitado puede poner en peligro su vida o la de otra persona, o si es probable que cause daño sustancial a otra persona referenciada dentro de la información. Como antes, usted tiene el derecho de solicitar una segunda revisión de esta decisión. Para inspeccionar y copiar su PHI, debe enviar una solicitud por escrito al Privacy Officer. Podemos cobrarle una tarifa por los costos razonables que incurramos al procesar su solicitud.
- B. El Derecho a No Participar en la Recaudación de Fondos. Podemos usar o revelar su nombre, dirección, número de teléfono o información de correo electrónico, edad, fecha de nacimiento, sexo, estado del seguro de salud, fechas de servicio, información del departamento de servicio, información del médico o información sobre el resultado a un socio comercial o Fundación institucionalmente relacionada, con el propósito de recaudar dinero para nuestro beneficio. Aunque podemos ponernos en contacto con usted para recaudar fondos para nosotros, usted tiene el derecho de optar por no recibir futuras comunicaciones de recaudación de fondos y su decisión no tendrá ningún impacto en su tratamiento o pago por servicios por parte de nosotros.
- **C. El Derecho a Recibir Comunicaciones Confidenciales de PHI**. Usted puede solicitar recibir comunicaciones de PHI de nosotros por medios alternativos o en lugares alternativos, y trabajaremos con usted para acomodar razonablemente su solicitud. Por ejemplo, si usted prefiere recibir comunicaciones de PHI de nosotros solamente en una cierta dirección, número de teléfono u otro método, puede solicitar dicho método.
- D. El Derecho a Solicitar Restricciones Sobre Cómo Usamos y Divulgar Su PHI. Usted puede solicitarnos que no usemos o divulguemos ciertas partes de su PHI, pero sólo si la solicitud es razonable. Por ejemplo, si usted paga por un servicio particular en su totalidad, de su propio bolsillo, en la fecha de servicio, puede solicitarnos que no revelemos cualquier PHI relacionada a su plan de salud. También puede solicitarnos que no revelemos su PHI a ciertos familiares o amigos que puedan estar involucrados en su cuidado o para otros propósitos de notificación descritos en este Aviso de Privacidad, o cómo desea que nos comuniquemos con usted con respecto a próximas citas, alternativas de tratamiento Y similares, poniéndose en contacto con usted en un

número de teléfono o dirección que no sea en su casa. Tenga en cuenta que solo debemos aceptar las restricciones que sean razonables y que no sean demasiado difíciles de administrar. Le notificaremos si negamos cualquier parte de su solicitud, pero si somos capaces de aceptar una restricción en particular, le comunicaremos y cumpliremos su solicitud, excepto en caso de emergencia. Bajo ciertas circunstancias, podemos optar por rescindir nuestro acuerdo a una restricción si se convierte en demasiado gravoso para llevar a cabo. Por último, tenga en cuenta que es su obligación notificarnos si desea cambiar o actualizar estas restricciones después de su visita comunicándose directamente con el Oficial de Privacidad.

- **E. El Derecho a Solicitar Enmiendas a Su PHI**. Usted puede solicitar que su PHI sea enmendada siempre y cuando sea parte de nuestro Registro de Pacientes oficial. Todas estas solicitudes deben hacerse por escrito y dirigirse a nuestro Oficial de Privacidad. En ciertos casos, podemos negar su solicitud de una enmienda. Si te negamos R su solicitud de enmienda, usted tiene el derecho de presentar una declaración de desacuerdo con nosotros y podemos responder a su declaración por escrito y proporcionarle una copia.
- F. El Derecho a Recibir una Contabilidad de Divulgaciones de PHI. Usted tiene el derecho de solicitar una contabilidad de las revelaciones de su PHI que hemos hecho por otras razones que no sean las de tratamiento, pago y operaciones de atención médica, que se especifican en la Sección II (A-C) anterior. La contabilidad no está obligada a reportar las revelaciones de PHI (1) a aquellos familiares, amigos y otras personas involucradas en su tratamiento o pago; (2) que usted solicitó de otra manera por escrito, (3) que usted aceptó firmando un formulario de autorización; O (4) que de otra manera seamos obligados o permitidos por la ley. Como antes, su solicitud debe hacerse por escrito a nuestro Oficial de Privacidad. La solicitud debe especificar el período de tiempo, pero tenga en cuenta que no estamos obligados a proporcionar una contabilidad para las revelaciones que tienen lugar antes del 14 de abril de 2003. Las solicitudes de contabilidad no pueden ser hechas por períodos de más de seis años. Proporcionaremos la primera contabilidad que solicite durante cualquier período de 12 meses sin cargos. Las solicitudes de contabilidad subsiguientes pueden estar sujetas a un honorario razonable basado en costos.
- **G. El Derecho a Recibir Notificación de Una Violación**. Usted tiene el derecho de recibir una notificación por escrito en caso de que obtengamos información sobre cualquier adquisición, uso o divulgación no autorizada de su PHI que no estuviera debidamente asegurada de acuerdo a lo requerido por HIPAA. Le notificaremos del incumplimiento tan pronto como sea posible, pero no más tarde de sesenta (60) días después de que se haya descubierto el incumplimiento.
- **H. El Derecho a Presentar Una Queja**. Usted tiene el derecho de comunicarse con nuestro Oficial de Privacidad en cualquier momento si tiene preguntas, comentarios o quejas sobre nuestras prácticas de privacidad o si cree que hemos violado sus derechos de privacidad. También tiene el derecho de comunicarse con nuestro Oficial de Privacidad

o con la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Baltimore, Maryland en relación con estos asuntos de privacidad, especialmente si usted no cree que hayamos respondido a sus preocupaciones. Le invitamos a comunicarse con nuestro Funcionario de Privacidad si tiene alguna pregunta, comentario o queja, por escrito o por teléfono, de la siguiente manera:

Center for Hospice 501 Comfort Place Mishawaka, IN 46545 A la atención de: Privacy Officer Teléfono: (574) 243-3100

Por favor, tenga en cuenta que no tomaremos ninguna acción, ni tomaremos represalias contra usted de ninguna manera como resultado de sus comunicaciones con la Práctica o con la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Como siempre, no dude en contactarnos. Esperamos poder servirle como Paciente.

I. Su Derecho a Revocar la Autorización. Cualquier otro uso y divulgación no descrita en este Aviso se hará solamente con su autorización escrita. Tenga en cuenta que puede revocar su autorización por escrito en cualquier momento, excepto en la medida en que hemos tomado medidas en dependencia de la autorización.

Revisado en septiembre de 2013

SECCIÓN IV. DIRECTIVAS AVANZADAS



SU DERECHO A DECIDIR

2 North Meridian Street • Indianápolis, Indiana 46204 Marzo 1999; Revisado en julio de 2013

El propósito de esta información es informarle de las formas en que puede dirigir su atención médica y tratamiento en el caso de que no pueda comunicarse por sí mismo. Esta información abarca:

- ¿Qué es una directiva anticipada?
- ¿Se requieren instrucciones anticipadas?
- ¿Qué sucede si usted no tiene una directiva anticipada?
- ¿Cuáles son los diferentes tipos de directiva anticipada?

LA IMPORTANCIA DE LAS DIRECTIVAS ANTICIPADAS: Cada vez que visita a su médico, toma decisiones con respecto a su atención médica personal. Dígale a su médico (generalmente referido como "médico") acerca de sus problemas médicos. Su médico hace un diagnóstico y le informa sobre el tratamiento médico disponible. A continuación, decide qué tratamiento aceptar. Ese proceso funciona hasta que no pueda decidir qué tratamientos aceptar o ser incapaz de comunicar sus decisiones. Las enfermedades comunes al envejecimiento como la demencia o la enfermedad de Alzheimer pueden quitarle la capacidad de decidir y comunicar sus deseos de atención médica. Incluso los jóvenes pueden tener accidentes cerebrovasculares o accidentes que pueden impedirles tomar sus propias decisiones sobre el cuidado de la salud. Directivas anticipadas son una manera de manejar su futuro cuidado de salud cuando usted no puede hablar por sí mismo.

¿QUÉ ES UNA DIRECTIVA ANTICIPADA? "Directiva anticipada" es un término que se refiere a sus instrucciones habladas y escritas sobre su futuro cuidado médico y tratamiento. Al indicar sus opciones de atención médica en una directiva anticipada, usted ayuda a su familia y médico a entender sus deseos sobre su atención médica. La ley de Indiana presta especial atención a las directivas anticipadas.

Las directivas anticipadas son normalmente uno o más documentos que enumeran sus instrucciones de atención médica. Una directiva anticipada puede nombrar a una persona de su elección para tomar decisiones de cuidado de la salud para usted cuando usted no puede tomar las decisiones por usted mismo. Si lo desea, puede usar una directiva anticipada para evitar que ciertas personas tomen decisiones de atención médica en su nombre.

Sus directivas anticipadas no le quitarán su derecho a decidir su atención médica actual. Mientras usted sea capaz de decidir y expresar sus propias decisiones, sus directivas anticipadas no serán usadas. Esto es cierto incluso en las condiciones médicas más graves. Su directiva anticipada sólo se utilizará cuando no pueda comunicarse o cuando su médico decida que ya no tiene la competencia mental para tomar sus propias decisiones.

¿SE REQUIEREN DIRECTIVAS ANTICIPADAS? No se requieren directivas anticipadas. Su médico u hospital no puede exigirle que haga una directiva anticipada si no desea una. Nadie puede discriminar contra usted si no firma uno. Los médicos y los hospitales suelen animar a los pacientes a completar los documentos de instrucciones anticipadas. El propósito de la directiva anticipada es que su médico obtenga información sobre sus opciones de atención médica para que sus deseos puedan ser seguidos. Si bien completar una directiva anticipada proporciona orientación a su médico en el caso de que no pueda comunicarse por sí mismo, no está obligado a tener una directiva anticipada.

¿QUÉ SUCEDE SI NO TIENE UNA DIRECTIVA ANTICIPADA? Si no tiene una directiva anticipada y no puede elegir atención médica o tratamiento, la ley de Indiana decide quién puede hacer esto por usted. El Código de Indiana § 16-36 permite que cualquier miembro de su familia inmediata (es decir, su cónyuge, padre, hijo adulto, hermano o hermana) o una persona nombrada por un tribunal para hacer la elección por usted. Si no puede comunicarse y no tiene una directiva anticipada, su médico tratará de ponerse en contacto con un miembro de su familia inmediata. Sus opciones de atención médica serán tomadas por el miembro de la familia que su médico pueda contactar.

¿QUÉ TIPOS DE DIRECTIVAS ANTICIPADAS SE RECONOCEN EN INDIANA?

- Hablar directamente con su médico y su familia
- Representante de atención médica
- Donación de tejidos y ojos
- Directivas anticipadas psiquiátricas
- Declaración de Declaración de Vida o Declaración de Procedimientos de Vida Prolongada
- Poder legal
- Fuera del Hospital No Resucitar Declaración y Orden
- Órdenes del médico para el alcance del tratamiento (POST)

HABLANDO CON SU MÉDICO Y SU FAMILIA: Una de las cosas más importantes que debe hacer es hablar con su médico acerca de sus deseos de salud. Su médico puede seguir sus deseos sólo si él o ella saben cuáles son sus deseos. Usted no tiene que anotar sus deseos de atención médica en una directiva anticipada. Al discutir sus deseos con su médico, su médico registrará sus opciones en su tabla médica de manera que haya un registro disponible para referencia futura. Su médico seguirá sus instrucciones verbales incluso si no completa una directiva anticipada por escrito. Sólo discutir sus deseos con su médico, sin embargo, no cubre todas las situaciones. Es posible que su médico no esté disponible cuando sea necesario tomar decisiones. Otros proveedores de atención médica no tendrían una copia de los registros médicos mantenidos por su médico y por lo tanto no sabría acerca de cualquier instrucción verbal dada por usted a su médico. Además, las instrucciones habladas no proporcionan evidencia escrita y llevan menos peso que las instrucciones escritas si hay un desacuerdo sobre su cuidado. Anotar sus opciones de atención médica en un documento de

instrucciones anticipadas hace que sus deseos sean claros y pueden ser necesarios para cumplir con los requisitos legales.

Si ha escrito instrucciones anticipadas, es importante que dé una copia a su médico. Lo mantendrá en su tabla médica. Si usted es admitido en un hospital o establecimiento de salud, su médico escribirá órdenes en su tabla médica basada en sus instrucciones anticipadas por escrito o sus instrucciones habladas. Por ejemplo, si usted tiene una enfermedad mortal y no desea la resucitación cardiopulmonar (RCP), su médico tendrá que escribir un orden de "no resucitar" (DNR) en su carta. Debido a que la mayoría de las personas tiene varios proveedores de atención médica, debe discutir sus deseos con todos sus proveedores y dar a cada proveedor una copia de sus directivas anticipadas.

Es difícil hablar con la familia sobre morir o ser incapaz de comunicarse. Sin embargo, es importante hablar con su familia sobre sus deseos y pedirles que sigan sus deseos. Usted no siempre sabe cuándo o dónde ocurrirá una enfermedad o accidente. Es probable que su familia sea la primera llamada en una emergencia. Son la mejor fuente de proporcionar directivas anticipadas a un proveedor de atención médica.

DONACIÓN DE TEJIDO Y OJO: Aumentar la calidad de vida de otra persona es el regalo supremo. Donar sus tejidos / ojos es una manera de ayudar a otros. Hacer sus deseos claros sobre la donación de tejido / ojo a su médico y su familia es un primer paso importante. Esto les permite saber que desea ser un donante de tejido / ojo. La donación de tejido / ojo está controlada por la Ley Uniforme Anatómica de Regalo de Indiana que se encuentra en el Código de Indiana § 29-2-16. Una persona que quiera donar sus tejidos / ojos puede incluir su elección en su testamento, testamento en vida, en una tarjeta u otro documento. Si usted no tiene un documento escrito para la donación de tejido / ojo, alguien más hará la elección para usted. Un método común utilizado para demostrar que usted es un donante de tejido / ojo está haciendo la elección en su licencia de conducir. Cuando obtenga una licencia nueva o renovada, puede solicitar a la rama de la licencia que marque su licencia mostrando que es donante de tejido / ojo.

REPRESENTANTE DE CUIDADO DE SALUD: Un "representante de atención de la salud" es una persona que usted elige para recibir información de atención médica y tomar decisiones de atención médica cuando no pueda. Para elegir un representante de atención médica, debe llenar una cita del documento de representante de atención médica que nombre a la persona que elija para actuar en su nombre. Su representante de atención médica puede acordar o rechazar atención médica y tratamientos cuando no pueda hacerlo. Su representante tomará estas decisiones basándose en su directiva anticipada. Si lo desea, en ciertos casos y en consulta con su médico, su representante de atención médica puede decidir si el alimento, el agua o la respiración deben administrarse artificialmente como parte de su tratamiento médico.

La elección de un representante de atención médica es parte de la Ley de Consentimiento de Salud de Indiana, que se encuentra en el Código de Indiana § 16-36-1. La directiva anticipada que nombra a un representante de atención médica debe ser por escrito, firmada por usted y testificada por otro adulto. Debido a que estas son decisiones serias, su representante de atención médica debe hacerlas en su mejor interés. Los tribunales de Indiana han dejado claro que las decisiones tomadas por usted por su representante de atención médica deben ser honradas.

TESTAMENTO VITAL: Un "testamento vital" es un documento escrito que pone en palabras sus deseos en el caso de que usted tenga una enfermedad mortal y es incapaz de comunicarse. Un testamento vital es una directiva anticipada que enumera el cuidado o tratamiento específico que usted desea o no desea durante una enfermedad mortal. Un testamento de vida a menudo incluye instrucciones para resucitación cardiopulmonar, nutrición artificial, mantenimiento en un respirador y transfusiones de sangre. La Ley de Vida de Indiana se encuentra en el Código de Indiana § 16-36-4 • Esta ley le permite escribir uno de los dos tipos de instrucciones anticipadas.

Declaración del Testamento Vital: Este documento se usa para decirles a su médico y a su familia que la prolongación de la vida no debe ser utilizada para que se le permita morir naturalmente. Su testamento vital no tiene que prohibir todos los tratamientos que prolongan la vida. Su voluntad de viva debe enumerar sus opciones específicas. Por ejemplo, su voluntad de vida puede indicar que usted no desea ser colocado en un respirador pero que usted desea una sonda de alimentación para la nutrición. Usted puede incluso especificar que alguien más debe tomar la decisión por usted.

Declaración de la Prolongación de la Vida Mediante Procedimientos: Este documento es lo contrario de un testamento de vida. Puede utilizar este documento si desea que todos los tratamientos médicos que prolongan la vida se utilicen para extender su vida. Ambos documentos pueden ser cancelados oralmente, por escrito o destruyendo la declaración usted mismo. La cancelación sólo surte efecto cuando se lo indique a su médico.

Para que se use cualquiera de estos documentos, debe haber dos testigos adultos y el documento debe estar por escrito y firmado por usted o alguien que tenga permiso para firmar su nombre en su presencia.

DIRECTIVA AVANZADA PSICQUÁTICA: Cualquier persona puede hacer una directiva avanzada psiquiátrica si tiene capacidad jurídica. Este documento escrito expresa sus preferencias y el consentimiento a las medidas de tratamiento para un diagnóstico específico. La directiva establece la atención y el tratamiento de una enfermedad mental durante los períodos de incapacidad. Esta Directiva exige determinados elementos para que la directiva sea válida. El Código de Indiana § 16-36-1.7 provee los requisitos para este tipo de instrucciones anticipadas.

DECLARACIÓN Y ORDEN DE NO RESUCITAR FUERA DEL HOSPITAL: En un hospital, si usted tiene una condición terminal y no desea resucitación cardiopulmonar, su médico escribirá un "No resucitar" en su expediente médico. Si no se encuentra en un hospital cuando ocurre una emergencia, el personal de emergencia o el hospital donde se le envió probablemente no tendría la orden de un médico de implementar sus directivas. Para situaciones fuera del hospital, la Declaración de No Resucitar se utiliza para indicar sus deseos: La Orden de la Declaración de No Resucitar fuera del Hospital se encuentra en el Código de Indiana § 16-36-5. La ley permite que una persona calificada diga que no quiere que se le administre resucitación cardiopulmonar si el corazón o los pulmones dejan de trabajar en un lugar que no es un hospital. Esta declaración puede invalidar otras directivas anticipadas. La declaración puede ser cancelada por usted en cualquier momento por una escritura firmada y fechada, destruyendo o cancelando el documento, o comunicando a los proveedores de atención médica en la escena el deseo de cancelar la orden. Los Servicios Médicos de Emergencia (EMS) (por sus siglas en inglés) pueden tener procedimientos para marcar su hogar para que sepan que usted tiene un pedido. Usted debe ponerse en contacto con su proveedor de EMS local para averiguar sus procedimientos.

ORDENES DEL MÉDICO PARA EL ALCANCE DEL TRATAMIENTO (POST) (por sus siglas en inglés): Un "Órdenes del Médico para el Alcance del Tratamiento" (también conocido como un formulario POST) es una orden médica directa para una persona con al menos uno de los siguientes:

- 1. Una enfermedad crónica progresiva avanzada.
- 2. Una fragilidad crónica progresiva y avanzada.
- 3. Una condición causada por una lesión, enfermedad o enfermedad de la cual, a un grado razonable de certeza médica no puede haber recuperación y muerte ocurrirá de la condición dentro de un período corto sin la provisión de procedimientos de prolongación de la vida.
- 4. Una condición médica que, si la persona sufría insuficiencia cardiaca o pulmonar, la reanimación no tendría éxito o en un corto período la persona experimentaría reiterada insuficiencia cardíaca o pulmonar que resulta en la muerte.

En consulta con usted o su representante legal, su médico escribirá órdenes que reflejen sus deseos con respecto a la reanimación cardiopulmonar (RCP), intervenciones médicas (medidas de comodidad, intervenciones adicionales limitadas o tratamiento completo), antibióticos y nutrición administrada artificialmente. Adicionalmente, usted tiene la opción en el formulario POST para designar a un "Representante de Cuidado de la Salud" (vea la sección "Representante de Salud" arriba para información adicional). Tenga en cuenta que si ha designado previamente a un representante de atención médica y nombra a una persona diferente en su formulario POST, la persona designada en el formulario POST reemplaza (revoca) a la persona mencionada en la directiva anticipada del representante de atención médica anterior. El formulario POST de Indiana está disponible en el sitio web del Departamento de Salud del Estado de Indiana en www.in.gov/isdh/25880.htm.

El formulario POST debe ser firmado y fechado por usted (o su representante legal) y su médico para ser válido. El formulario original es su propiedad personal y usted debe guardarla. Papel, facsímil (fax) o copias electrónicas de un formulario POST válido son tan válidos como el original. Su médico debe guardar una copia de su formulario POST en su expediente médico o; Si el formulario POST se ejecuta en un centro de salud, la institución debe mantener una copia del formulario en el registro médico. El formulario POST se puede utilizar en cualquier establecimiento de atención médica. El estatuto de órdenes del médico para el alcance del tratamiento se encuentra en el Código de Indiana § 16-36-6.

Los formularios POST ejecutados pueden ser revocados en cualquier momento por cualquiera de los siguientes:

- 1. Una escritura firmada y fechada por usted o su representante legal.
- 2. Cancelación física o destrucción del formulario POST por usted o su representante legal.
- 3. Otro individuo dirigido por usted o su representante legal.
- 4. Una expresión oral por usted o su representante legal de la intención de revocar el formulario POST.

La revocación es efectiva tras la comunicación de la revocación a un proveedor de atención médica.

PODER DE ABOGADO: Un "poder de abogado" (también conocido como "poder duradero") es otro tipo de directiva anticipada. Este documento se utiliza para conceder a otra persona decir-tan sobre sus asuntos. Su documento de poder de abogado cubrir asuntos financieros, otorgar autoridad de atención médica o ambos. Al dar este poder a otra persona, usted le da a esta persona su poder. El término legal para la persona que elija es "abogado de hecho". Su abogado de hecho no tiene que ser un abogado. Su abogado de hecho puede ser cualquier adulto en quien confíe. Su abogado de hecho se le da el poder de actuar por usted sólo en las formas que usted lista en el documento. El documento debe:

- 1. Nombre a la persona que desea como su abogado de hecho
- 2. Enumere las situaciones que dan al abogado de hecho el poder de actuar
- 3. Enumere los poderes que desea dar
- 4. Enumere los poderes que no desea dar.

La persona que usted nombre como su poder no está obligada a aceptar la responsabilidad. Antes de ejecutar un documento de poder, usted debe hablar con la persona para asegurarse de que él o ella están dispuestos a servir. Se puede usar un documento de poder para designar a un representante de salud. Los poderes del cuidado de la salud se otorgan en el documento de poder de abogado nombrando a su abogado de hecho como su representante de atención médica bajo la Ley de Consentimiento de Cuidado de la Salud o refiriéndose a la Ley de Testamento de Vida. Cuando se usa un documento de poder para nombrar a un representante del cuidado de la salud, esta persona es referida como su poder notarial. Un procurador de atención de salud generalmente cumple el mismo papel que un representante

de atención médica en una directiva anticipada de un representante de atención médica. Incluyendo poderes de atención médica podría permitir a su abogado de hecho:

- 1. Tomar decisiones sobre su cuidado de la salud
- 2. Firmar contratos de atención médica para usted
- 3. Admitir o liberar de hospitales u otros establecimientos de salud
- 4. Observe u obtenga copias de sus registros médicos
- 5. Haga un número de otras cosas en su nombre.

La Ley de Poderes de Indiana se encuentra en el Código de Indiana § 30-5. Su documento de poder de abogado debe ser por escrito y firmado en presencia de un público notar. Usted puede cancelar un poder en cualquier momento pero solamente firmando una escritura diez cancelaciones y tener la cancelación entregada a su abogado de hecho.

¿QUÉ DIRECTIVA ANTICIPADA O DIRECTIVAS DEBERÁN UTILIZARSE? La elección de las directivas anticipadas depende de lo que usted está tratando de hacer. Las instrucciones anticipadas enumeradas arriba pueden utilizarse solas o juntas. Aunque no se requiere un abogado, es posible que desee hablar con uno antes de firmar una directiva anticipada. Las leyes son complejas y siempre es aconsejable hablar con un abogado sobre las preguntas y sus opciones legales. Un abogado suele ser útil para aconsejarle sobre asuntos de familia complejos y asegurarse de que sus documentos están correctamente hechos bajo la ley de Indiana. Un abogado puede ser útil si usted vive en más de un estado durante el año. Un abogado puede aconsejarle si las directivas anticipadas completadas en otro estado son reconocidas en Indiana.

¿PUEDO CAMBIAR MI MENTE DESPUÉS DE ESCRIBIR UNA DIRECTIVA ANTICIPADA? Es importante discutir sus directivas anticipadas con su familia y proveedores de atención médica. Sus deseos de atención médica no pueden seguirse a menos que alguien conozca sus deseos. Usted puede cambiar o cancelar sus directivas anticipadas en cualquier momento mientras usted esté de mente sana. Si cambia de opinión, debe informar a su familia, al representante de atención médica, al poder y los proveedores de atención médica. Es posible que tenga que cancelar su decisión por escrito para que sea eficaz. Siempre asegúrese de hablar directamente con su médico y decirle sus deseos exactos.

¿HAY FORMULARIOS PARA AYUDAR EN ESCRIBIR ESTOS DOCUMENTOS? Los formularios directivos anticipados están disponibles en muchas fuentes. La mayoría de los médicos, hospitales, centros de salud o grupos de personas de la tercera edad pueden proporcionarle formularios o referirlo a una fuente. Estos grupos suelen tener la información en sus sitios web. Usted debe ser consciente de que las formas no pueden hacer todo lo que desea hacer.

Los formularios pueden necesitar ser cambiados para satisfacer sus necesidades. Aunque las directivas anticipadas no requieren un abogado, usted puede desear consultar con uno antes de que usted por escribir una de los documentos legales más complejos enumerados arriba. Varias de las formas están especificadas por ley. Esos formularios pueden encontrarse en el

Centro de Recursos de Direcciones Anticipadas del Departamento de Salud del Estado de Indiana (ISDH) en www.in.gov/isdh/25880.htm. Los siguientes formularios están disponibles en ese sitio web: Declaración de Vivir Prolongación, Declaración de Procedimientos de Vida Prolongada, Fuera del Hospital No Resucitar Declaración y Orden y Ordenes Médicas para Alcance del Tratamiento (POST).

¿QUÉ DEBO HACER CON MI DIRECTIVA ANTICIPADA SI ELIGO TENER UNA? Asegúrese de que su representante de atención médica, familiares inmediatos, médico, abogado y otros proveedores de atención médica saben que usted tiene una directiva anticipada. Asegúrese de decirles dónde se encuentra. Debe pedirle a su médico ya otros proveedores de atención médica que hagan sus directivas anticipadas parte de su plan médico permanente. Si usted tiene un poder, debe dar una copia de sus instrucciones anticipadas a su abogado de hecho. Es posible que desee conservar una pequeña tarjeta en su bolso o billetera que indique que tiene una directiva anticipada, dónde se encuentra y con quién contactar para su abogado de hecho o representante de atención médica, si ha nombrado uno.

INFORMACIÓN ADICIONAL: Para obtener información adicional sobre directivas anticipadas, visite el Centro de Recursos de Direcciones Anticipadas del Departamento de Salud de Indiana ubicado en www.in.gov/isdh/25880.htm. El sitio incluye enlaces a formularios de estado, *Su Derecho a Decidir* folleto, enlaces a los estatutos de Indiana y enlaces a otros sitios web. El sitio web de la ISDH contiene una gran cantidad de información sobre salud pública. Visite la página de inicio de ISDH en www.in.gov/isdh.

RESUMEN DE LAS DIRECTIVAS ANTICIPADAS

- Usted tiene el derecho de elegir qué tipo de atención médica y tratamiento recibe. Las directivas anticipadas ayudan a asegurarse de que usted tenga voz en su futuro cuidado de salud y tratamiento si usted se vuelve incapaz de comunicarse.
- Incluso si usted no tiene instrucciones por escrito, es importante asegurarse de que su médico y su familia son conscientes de sus deseos de atención médica.
- Nadie puede discriminar contra usted por firmar o no firmar una directiva anticipada. Una directiva anticipada es, sin embargo, su manera de controlar su tratamiento médico futuro.
- Esta información fue preparada por el Departamento de Salud del Estado de Indiana como una visión general de las directivas anticipadas. Los abogados del Departamento de Salud del Estado de Indiana no pueden brindarle asesoramiento legal sobre testamentos de vida o directivas anticipadas. Usted debe hablar con su abogado personal o representante de asesoramiento y asistencia en este asunto.

Departamento de Salud del Estado de Indiana • 2 North Meridian Street • Indianapolis, Indiana 46204 • (http://www.in.gov/isdh)

La POLÍTICA DE NUETRA AGENCIAS SOBRE DIRECTIVAS ANTICIPADAS

Nuestra agencia cumple con la Ley de Autodeterminación del Paciente de 1990, que nos obliga a:

- Proporcionarle información escrita que describa sus derechos de tomar decisiones sobre su atención médica
- Documentar las instrucciones anticipadas en su historial médico e informar a todo el personal
- Cumplir con los requisitos de la ley estatal y las decisiones judiciales con respecto a las directivas anticipadas
- Proporcionar atención a USTED independientemente si usted ha ejecutado o no una directiva anticipada.

Un comité de ética está disponible para servir en una capacidad de asesoramiento cuando cuestiones éticas, como la retirada o retención de tratamientos de mantenimiento de la vida surgen durante el cuidado de los pacientes con o sin un avance directiva. La discusión involucrará al paciente y / o representantes designados, el personal de cuidado de casa involucrado en el cuidado del paciente y el médico del paciente.

A menos que el médico haya escrito una orden específica **De No Resucitar (DNR)**, nuestra política es que cada paciente reciba cardiopulmonar Resucitación (RCP). Si usted no desea ser resucitado, usted, su familia o su representante de atención médica o poder de la abogacía debe solicitar DNR órdenes de su médico. Estas órdenes están documentadas en su expediente médico y revisadas rutinariamente; **Sin embargo, puede revocar su consentimiento a dicha orden en cualquier momento.**

SECCIÓN V. PREPARACIÓN PARA EMERGENCIAS

PLAN DE PREPARACIÓN DE EMERGENCIAS

En caso de un desastre natural, clima inclemente o emergencia, tenemos un plan de operaciones de emergencia para continuar los servicios necesarios del paciente. Haremos todo lo posible para continuar las visitas a domicilio; Sin embargo, la seguridad de nuestro personal debe ser considerada. Cuando las carreteras son demasiado peligrosas para viajar, nuestro personal se comunicará con usted por teléfono, si es posible, para hacerle saber que no pueden hacer su visita ese día. Todos los esfuerzos posibles se harán para asegurar que sus necesidades médicas se cumplan.

A todos los pacientes se les asigna un código de nivel de prioridad que se actualiza según sea necesario. La asignación de código determina la prioridad de respuesta de la agencia en caso de un desastre o emergencia. Estos códigos se mantienen en la oficina de la agencia, junto

con información que puede ser útil para los Servicios de Administración de Emergencias en caso de un desastre o emergencia de área. Se le contactará para obtener atención médica: Nivel I Dentro de 24 horas Nivel II Dentro de 24-48 horas Nivel III Dentro de 48-72 horas
En caso de mal tiempo u otras situaciones que puedan impedir que nuestro personal llegue a usted, acuda a su estación local de radio y / o televisión. Por favor notifique a nuestra oficina si evacúa a otro lugar o refugio de emergencia.
CORTE DE ENERGÍA
 Si necesita ayuda en un corte de energía y nuestras líneas de teléfono están abajo: Llame al 911 o vaya a la sala de emergencias si tiene una emergencia. Llame a su pariente o vecino más cercano si no es una emergencia.
RELÁMPAGO
 Si usted está dentro: Evite bañeras, griferías y sumideros porque las tuberías de metal conducen electricidad. Manténgase alejado de las ventanas. Evite el uso de teléfonos con cables excepto en caso de emergencia. Si está fuera: Evite los pararrayos naturales tales como árboles altos en áreas abiertas. Alejarse de cualquier metal.
INUNDACION
Sea consciente de los riesgos de inundación, especialmente si usted vive en una zona baja,

Sea consciente de los riesgos de inundación, especialmente si usted vive en una zona baja, cerca del agua o aguas abajo de una presa. Las inundaciones pueden tomar días para suceder, pero las inundaciones repentinas producen aguas furiosas en cuestión de minutos. Seis pulgadas de agua en movimiento puede golpearte a los pies. Evite mover el agua si debe caminar en una zona inundada. Utilice un palo para probar si el suelo es lo suficientemente firme como para caminar.

Esté listo para evacuar si se emite un alerta de inundación. Mueva los objetos importantes arriba. Llene una bañera limpia con agua en caso de que el agua se contamine o se apague. Apague sus utilidades en las válvulas principales si se le indica que lo haga. No toque el equipo eléctrico si está mojado o parado en el agua.

TORNADO

Tan pronto como un tornado es avistado, ir al piso más bajo y encontrar una habitación interior. Los buenos refugios son sótanos, habitaciones y salas sin paredes exteriores, bañeras

y espacios bajo las escaleras. Muchos edificios públicos han designado áreas de refugio. Manténgase alejado de las ventanas, puertas y paredes exteriores. Consiga debajo de un artículo robusto, tal como una tabla, y proteja su cabeza. Quédate hasta que pase el peligro.

Si el paciente está acostado en la cama, mueva la cama lo más lejos posible de las ventanas. Use mantas o almohadas pesadas para proteger la cabeza y la cara.

Si usted está en un vehículo, **remolque o casa móvil**, salga inmediatamente y vaya a una estructura robusta. Si no hay uno cerca, acuéstate en la zanja más cercana y cubre tu cabeza. No trate de conducir en un tornado. Son erráticos y se mueven rápidamente.

CLIMA CALIENTE

Hay un mayor riesgo de enfermedades relacionadas con el calor en el verano. Cuando hace calor en el exterior:

- Nunca deje a nadie sentado en un automóvil cerrado y estacionado.
- Beba mucha agua incluso si no tiene sed. Evite el alcohol y la cafeína.
- Coma comidas pequeñas y frecuentes.
- Permanezca adentro fuera del sol. Manténgase en el piso más bajo, cierre las cortinas de las ventanas y use ventiladores si no tiene aire acondicionado.
- Frecuentemente mójese con agua fría con un esponja o espray
- Use protector solar.
- Use sombreros y ropa suelta y ligera. La ropa con colores claros desviarán la energía del sol.
- Hable con su médico acerca de cómo la exposición al sol y al calor le afectará si toma medicamentos como diuréticos o antihistamínicos.
- Muévase a un lugar fresco al primer signo de enfermedad por calor (mareos, náuseas, dolor de cabeza, calambres). Descanse y beba lentamente una bebida fresca. Busque atención médica inmediatamente si no se siente mejor

TORMENTA DE INVIERNO

Las fuertes nevadas y el frío extremo pueden inmovilizar una región, resultando en aislamiento. Las carreteras heladas y / o bloqueadas y las líneas eléctricas caídas pueden ocurrir en cualquier momento en que esté frío o cubierto de nieve. Use capas de ropa suelta, ligera y cálida, en lugar de una capa gruesa. Use sombreros y capas exteriores que estén bien tejidas y repelentes al agua. Las manoplas mantendrán sus manos más calientes que guantes.

EQUIPO DE EMERGENCIA PARA EL HOGAR

El mal tiempo puede ser peligroso, así que preparase. Mantenga un equipo con estos artículos en caso de que tenga una emergencia meteorológica:

• Radio con pilas

- Medicamentos
- Lámparas y linternas
- Mantas adicionales
- Baterías adicionales
- Agua en botellas limpias de leche o soda
- Alimentos que usted no tiene que cocinar
- Sal de roca o arena para pasarelas
- Abridor de latas manual
- Combustible adicional
- Utensilios, tazas y platos

SUMINISTROS PARA LLEVAR A UN ALBERGUE

La siguiente es una lista de lo que debe traer a un refugio durante una evacuación:

- Dos semanas de suministro de medicamentos
- Silla plegable ligera
- Suministros médicos y oxígeno
- Ropa adicional, artículos de higiene, gafas
- Silla de ruedas, andador, bastón, etc.
- Documentos importantes
- Alimentos dietéticos especiales / abridor de latas
- Identificación válida con nombre y dirección actual
- Colchón de aire / cuna y ropa de cama
- La Carpeta de Hospice

La mayoría de los refugios tienen energía eléctrica de un generador. Si evacúa a un refugio, traiga sus dispositivos eléctricos (como un concentrador de oxígeno).

NOTA: Las mascotas no se permiten generalmente en refugios.

SECCION VI. SEGURIDAD DEL HOGAR

Todos los pacientes necesitan tomar precauciones especiales para asegurar un ambiente de vida seguro. La mayoría de los accidentes en el hogar se pueden prevenir eliminando peligros. Esta lista le ayudará a encontrar posibles peligros en su hogar. Tome nota de cada declaración que usted necesita para trabajar para hacer su hogar un lugar más seguro. Por favor hable con su administrador de casos o llame a la agencia en cualquier momento si tiene alguna inquietud o pregunta acerca de la seguridad del paciente.

PREVENCIÓN DE CAÍDAS

Al menos la mitad de todas las caídas ocurren en casa. Cada año, miles de estadounidenses mayores experimentan caídas que resultan en lesiones graves, discapacidad e incluso la muerte. Las caídas son a menudo debidas a los peligros que se pasan fácilmente por alto pero fáciles de fijar. Utilice la siguiente **SELF EVALUACIÓN**. Compruebe todos los factores de riesgo que se aplican a usted y su hogar. Cuantos más factores se controlen, mayor será el riesgo de caer.

☐ Historia de Caída - Dos (2) o más caen en los últimos seis (6) meses.
□ Pérdida de Visión - cambios en la capacidad de detectar y discriminar objetos; Disminución
de la percepción de profundidad; Disminución de la capacidad de recuperación de una
exposición repentina a la luz brillante o deslumbramiento.
☐ Pérdida de la audición - puede no ser tan rápidamente consciente de una situación
potencialmente peligrosa.
□ Dolor en el Pie / Problemas en los Zapatos - dolor en los pies; sensación disminuida; Rotur
de piel; Calzado mal ajustado o desgastado.
☐ Medicamentos: tomar cuatro o más medicamentos; Medicamentos únicos o múltiples que
pueden causar somnolencia, mareos o presión arterial baja.
□ Problemas de equilibrio y marcha - disminución del equilibrio; Disminución en la velocidad
de caminar; Debilidad de las extremidades inferiores.
☐ Presión arterial alta o baja que causa inestabilidad.
☐ Peligros dentro de su hogar - peligros de tropezar y resbalar; mala iluminación; Seguridad
del cuarto de baño; Caída por las escaleras; tropezar con las mascotas que se ponen bajo el
pie.
☐ Peligros fuera de su hogar - caminos irregulares; mala iluminación; Grava o escombros en
las aceras; Sin pasamanos; Mascotas que se ponen bajo el pie; Materiales peligrosos (nieve
hielo, agua, aceite) que requieren remoción periódica y limpieza.

SEGURIDAD DE CAMINAR

- Use zapatos planos, preferiblemente de tacón bajo con suelas antideslizantes.
- Mantenga los zapatos en buen estado.
- Pegue la alfombra. No utilice alfombras a menos que se aplique respaldo antideslizante.
- Mantenga los muebles, ropa y cables eléctricos fuera de las pasarelas.
- Mantenga los pasillos despejados y bien iluminados. Las lámparas y los interruptores de la luz se deben situar convenientemente.
- Las escaleras deben tener bandas de rodadura antideslizantes y un riel de mano montado de forma segura.
- Limpie los derrames. Asegúrese de que los suelos estén secos antes de caminar y evite pisos muy pulidos.
- Mantenga las aceras y las escaleras exteriores con apaleadas, arena y / o salado durante el tiempo frío y húmedo.

SEGURIDAD DE LA ESCALERA

- Retire las alfombras sueltas alrededor de la entrada o la salida a una escalera.
- El almacenamiento de artículos sueltos como periódicos, cajas o herramientas en las escaleras puede provocar que se desplace o se caiga.
- Utilice unos pasamanos e iluminación adecuada.
- Use tiras antideslizantes firmemente sujetas a los escalones.
- Mantenga los escalones exteriores secos y libres de hielo y nieve.

SEGURIDAD ELECTRICA

- Utilice sólo cables de extensión de tres puntas para equipos que requieran electricidad.
- Utilice un adaptador de tres puntas cuando sea necesario.
- No conecte el equipo a una toma de corriente que ya esté siendo utilizada.
- Asegúrese de que los enchufes eléctricos tengan el amperaje requerido y que estén debidamente conectados a tierra.
- Compruebe frecuentemente si hay cuerdas o cableados expuestos o defectuosos.
- No exponga el equipo eléctrico al agua u otros líquidos.
- Asegúrese de que los cables eléctricos no interfieran con las pasarelas.

SEGURIDAD CONTRA INCENDIOS

- Nunca fume en la cama o cerca del equipo de oxígeno.
- Tenga a mano un extintor de incendios donde puedan producirse incendios (chimenea, cocina, horno, etc.).
- Instalar detectores de humo en los techos o en las paredes y comprobarlos con frecuencia. Coloque uno en por lo menos cada piso de su hogar. Si el detector empieza a sonar intermitentemente, reemplace la batería inmediatamente.
- Tener un plan para evacuar la casa en caso de incendio y tener una ruta alternativa disponible. No tome nada con usted simplemente salga de la casa inmediatamente.
- Mantenga las puertas del dormitorio cerradas por la noche para retrasar la propagación del fuego y gases mortales.
- Coloque a un paciente incapacitado en una habitación con múltiples vías de evacuación si es posible. Antes de cualquier necesidad de emergencia, discutir un plan para ayudar a él o ella fuera de la casa.
- Si no puede salir, coloque las toallas o ropa mojadas en las grietas de la puerta. Quédate cerca de una ventana ligeramente abierta. Si la habitación está cubierta de humo, cúbrase la nariz y la boca con una toalla húmeda y bájese al piso lo más posible.

SEGURIDAD DEL BAÑO

- Considere la posibilidad de instalar barras de agarre alrededor de la ducha o tina para ayudar a entrar y salir de estas áreas.
- Utilice una silla de ducha o bañera para aumentar la estabilidad.
- Coloque un marco en el inodoro para enmarcar su asiento para que el uso y la transferencia sean más fáciles.
- Mantenga los pisos secos para evitar condiciones resbaladizas.
- Instale alfombras antideslizantes para evitar condiciones resbaladizas.

SEGURIDAD DE MEDICAMENTOS

- No tome medicamentos que se receten a otra persona.
- Crear una lista completa de los medicamentos actuales (incluidos los medicamentos recetados y de venta libre) Medicamentos, remedios herbales y vitaminas), y mantener esta lista con usted en todo momento en caso de situaciones de emergencia. Revise la lista de las discrepancias y realice los cambios de inmediato a medida que ocurran. Muestre la lista a su médico o farmacéutico para no combinar drogas de manera inapropiada
- Conozca el nombre de cada uno de sus medicamentos, por qué lo toma, cómo tomarlo, los efectos secundarios potenciales y qué alimentos u otras cosas evitar al tomarlo.
- Informe a su proveedor de atención médica acerca de las alergias o efectos secundarios
- Tome los medicamentos exactamente según las instrucciones. Si el medicamento se ve diferente de lo que usted esperaba, pregúntele a su proveedor de atención médica o farmacéutico
- Los nombres de los medicamentos pueden ser parecidos o similares. Para evitar errores, consulte a su médico si tiene alguna pregunta
- No use alcohol cuando esté tomando medicamentos
- No pare ni cambie los medicamentos sin la aprobación de su médico, incluso si se siente mejor. Si olvida una dosis; No doble la dosis siguiente
- Utilice una tabla o un sistema de recipientes (cartón de huevo lavado o med-planner)
 para ayudarle a recordar qué tipo, cuánto y cuándo tomar el medicamento
- Tome su medicamento con una luz encendida para que pueda Lea la etiqueta
- Lea cuidadosamente las etiquetas de los medicamentos (incluidas las advertencias) y guárdelas en su envase original • Guarde los medicamentos sin riesgo en un lugar fresco y seco, de acuerdo con las instrucciones de la etiqueta del medicamento
- Mantenga las medicinas alejadas de los niños y adultos confundidos.

ELIMINACIÓN DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS

Los medicamentos recetados que ya no necesita el paciente **pueden** ser eliminados. Los medicamentos son propiedad del paciente y no son propiedad de la Agencia. No se dispondrá de ningún medicamento sin el consentimiento por escrito del paciente o del representante del paciente.

La eliminación de medicamentos se documentará en el expediente clínico por parte del personal de la Agencia, utilizando el formulario de Eliminación de Medicamentos de la Agencia, de conformidad con los requisitos estatales y federales. Toda eliminación de medicamentos se hará en presencia del paciente o del representante del paciente.

Los medicamentos que permanezcan en el hogar del paciente después de la muerte / alta del paciente serán documentados en el historial médico del paciente.

- 1. Tras un cambio de medicamento o muerte / alta, el personal de la Agencia educará y ofrecerá orientación a los miembros de la familia sobre los métodos de eliminación apropiados de los medicamentos restantes. El paciente / familia tiene derecho a rechazar. La negativa se reflejará en el expediente médico del paciente, junto con el nombre, la fuerza del medicamento y la cantidad restante. Se incluye en la documentación el nombre del paciente / cuidador que atestigua el rechazo, y la fecha en que el médico que atendió al paciente fue notificado de la denegación.
- 2. Ningún medicamento, programado, no programado o sin receta, será removido de la casa bajo ninguna circunstancia por el personal de la Agencia.
- 3. El nombre de la medicación, la cantidad y cómo se dispuso, y el nombre del testigo será documentado en el formulario de Disposición de Medicamentos.
- 4. La Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) y la Oficina de Política Nacional de Control de Drogas de la Casa Blanca emitieron las siguientes pautas en 2007 para la eliminación adecuada de medicamentos recetados:
 - Siga las instrucciones específicas de eliminación en la etiqueta del medicamento o la información del paciente que acompaña al medicamento. No tire los medicamentos recetados en el inodoro a menos que esta información le indique específicamente que lo haga.
 - Si no se dan instrucciones, arroje los medicamentos a la basura doméstica, pero primero retire los medicamentos de los recipientes originales y mézclelos con agua y con una sustancia indeseable, como el café usado o la arena para gatos. El medicamento será menos atractivo para los niños y las mascotas, e irreconocible para las personas que intencionalmente puede ir a través de su basura.
 - Coloque los medicamentos (o la mezcla de medicamentos con una sustancia indeseable) en una bolsa con cerradura, una lata vacía u otro recipiente para evitar que el medicamento salga o se salga de una bolsa de basura.
 - Retire las etiquetas de identificación del paciente o marque completamente la información de identificación del paciente.

- Aprovechar los programas comunitarios de recuperación de medicamentos que permiten al público traer los medicamentos no utilizados a un lugar central para su eliminación. Llame al servicio de reciclaje y basura del gobierno de su ciudad o condado (vea las páginas azules de la guía telefónica) para determinar si un programa de recuperación está disponible en su comunidad.
- Como parte de la política mencionada anteriormente, el gobierno recomienda que los siguientes medicamentos se vacíen en el inodoro en lugar de arrojarse a la basura. El objetivo es reducir el peligro de uso no intencional o sobredosis y abuso ilegal.
 - Actiq[®] (citrato de fentanilo)
 - o Cápsulas Avinza® (sulfato de morfina)
 - Tabletas Baraclude® (entecavir)
 - Daytrana Transdermal® Patch (metilfenidato)
 - Sistema Duragesic Transdermal[®] (fentanilo)
 - Fentora® (tableta bucal de fentanilo)
 - Tabletas Meperidina HCI
 - Comprimidos OxyContin® (oxicodona)
 - Percocet® (Oxycodone y Acetaminophen)
 - Cápsulas Reyataz[®] (sulfato de atazanavir)
 - Comprimidos Tequin (gatifloxacino)
 - Xyrem[®] (oxibato sódico)
 - Zerit® para solución oral (estavudina)
- 5. **Unidades de atención hospicio:** Cuando se eliminan los medicamentos en Unidades de atención hospicio, se eliminarán con el testigo de dos miembros del personal. El formulario de Medicación / Eliminación será completado y archivado en la tabla del paciente.
- 6. **Cuidado a Largo Plazo / Situación del Hospital**: Cuando el paciente reside en hogar de cuidado a largo plazo o en el hospital, el personal de la Agencia seguirá las políticas de la instalación para deshacerse de los medicamentos del paciente.

La Agencia cumplirá con la Administración de Control de Drogas y ajustará la política según sea necesario para asegurar el cumplimiento total de las regulaciones estatales y federales. El incumplimiento de esta política puede resultar en una acción disciplinaria.

Los pacientes y sus familias pueden localizar un receptáculo de recolección autorizado llamando al Centro de Llamadas de Registro de la Oficina de Control de Desviación de DEA al 1-800-882-9539.

ARTÍCULOS Y VENENOS PELIGROSOS

- Saber cómo comunicarse con su equipo de control de envenenamiento.
- Almacene cuidadosamente artículos peligrosos en sus envases originales.
- No mezcle productos que contengan cloro o lejía con otros productos químicos.

- Adquiera insecticidas para la necesidad inmediata y almacene el exceso adecuadamente.
- Mantenga los artículos peligrosos, limpiadores y productos químicos fuera del alcance de los niños y de los adultos confundidos o dañados.
- Deseche los elementos peligrosos y los venenos sólo según las instrucciones.

SEGURIDAD DEL EQUIPO MÉDICO

- Mantenga las instrucciones del fabricante con o cerca de equipos médicos especializados. Realice el mantenimiento rutinario y preventivo de acuerdo con las instrucciones.
- Mantenga los números de teléfono disponibles en el hogar para obtener servicio en caso de problemas de equipo o fallo del equipo.
- Tenga equipo de respaldo disponible, si está indicado.
- Proporcionar energía eléctrica adecuada para equipos médicos tales como ventiladores, concentradores de oxígeno y otros equipos.
- Pruebe las alarmas del equipo periódicamente para asegurarse de que puede escucharlas.
- Haga que las baterías del equipo sean verificadas regularmente por un técnico calificado.
- Instale correctamente los rieles de la mesilla de cabecera y úselos sólo cuando sea necesario. No utilice rieles de cama como sustituto de un dispositivo de protección físico.
- Si los rieles de la cama están divididos, retire o deje el pie hacia abajo para que el paciente no quede atrapado entre los rieles.
- El colchón debe encajar en la cama. Agregue los embutidores en espacios entre el riel y el colchón o entre la cabeza y el pie y el colchón para reducir las lagunas.
- Regístrese con su compañía local de servicios públicos si tiene equipo eléctrico como oxígeno o ventilador.

SEGURIDAD DEL OXÍGENO

- Use oxígeno sólo según las instrucciones.
- El oxígeno crea un alto riesgo de incendio porque provoca una aceleración de la llama en presencia de sustancias inflamables y llamas abiertas.
- No fume cerca de oxígeno. Coloque las señales de "No Fumar" dentro y fuera de la casa.
- Guarde los cilindros de oxígeno alejados del calor y de la luz directa del sol. No permita que el oxígeno se congele o se sobrecaliente.
- Mantenga el aceite / los productos derivados del petróleo (como Vaselina®, lociones oleosas, cremas para el rostro o vendajes para el cabello), grasa y material inflamable

- lejos de su sistema de oxígeno. Evite el uso de aerosoles (como desodorantes de ambientes) cerca del oxígeno.
- Limpie el cilindro de oxígeno con un paño de algodón y evite cubrir o cubrir el sistema con cualquier material.
- Mantenga las llamas abiertas (como estufas de gas y velas encendidas) por lo menos a 10 pies de distancia de la fuente de oxígeno.
- Mantenga al menos 6 pulgadas de espacio alrededor de un concentrador de oxígeno en todo momento. Conéctelo directamente a una toma de corriente y limite el uso de cables de extensión.
- Tenga el equipo eléctrico debidamente conectado a tierra y evite usar aparatos eléctricos como maquinillas de afeitar y secadores de pelo mientras esté usando oxígeno. Mantenga cualquier equipo eléctrico (incluyendo cigarrillos electrónicos) que pueda chispear por lo menos 10 pies del sistema de oxígeno.
- Use ropa de cama y ropa de algodón 100% para evitar chispas y electricidad estática.
- Coloque los cilindros de oxígeno en el soporte adecuado para evitar que se vuelquen, o se fijen a la pared o se coloquen de lado en el suelo. Almacene en un área bien ventilada y no bajo porches o cubiertas exteriores o en el maletero de un automóvil.
- Tenga una botella de oxígeno portátil de respaldo en caso de un fallo del concentrador de energía o de oxígeno.
- Alertar la gestión de la propiedad del uso de oxígeno cuando se vive en una residencia de viviendas múltiples.

SECCIÓN VII. INSTALACIONES

CUIDADO DE LOS PACIENTES DE LAS INSTALACIONES DE ENFERMERÍA

No todas las personas que podrían beneficiarse del cuidado de hospice tienen cuidadores disponibles o residen en el típico "hogar". Medicare y Medicaid también reconocen esta limitación expandiendo la definición de hogar para incluir instalaciones de cuidado de salud. Esto permite a los pacientes que están pagando por su habitación y comida en privado o a través de Medicaid la oportunidad de utilizar el Beneficio de Hospice Medicare, con el personal de la institución de cuidado de salud en el papel de cuidador principal. Del mismo modo, los pacientes de Medicaid pueden acceder a los servicios a través del Medicaid Hospice Benefit. Es importante tener en cuenta que el cuidado de hospice está disponible para cualquier paciente que cumpla con nuestros criterios de admisión.

CHC ha establecido una asociación con centros de salud que desean ofrecer cuidado de hospice a sus residentes. Esta asociación promueve un cuidado óptimo al final de la vida ya que CHC proporciona el mismo nivel de servicios para los pacientes que viven en un centro de enfermería que los pacientes que viven en sus hogares. Esto se logra mediante un esfuerzo

coordinado del equipo de CHC y el equipo de enfermería. Los pacientes y sus familias pueden contactar directamente a los miembros de cualquiera de los equipos para expresar preguntas o inquietudes.

ELEGIBILIDAD

Un representante de CHC se reunirá con un paciente, un miembro de la familia y / u otras personas importantes para explicar los servicios de CHC cuando una persona es referida al programa de hospice. El pago de los servicios a través del seguro de Medicare o Medicaid del paciente se explica en la visita inicial, antes del inicio de la atención. Para ser elegible para servicios, el paciente debe cumplir con los siguientes requisitos:

- El paciente está certificado como enfermo terminal por un médico.
- El diagnóstico del paciente cumple con las pautas apropiadas.
- El cuidado del paciente es manejado por un médico.
- El paciente ya no está recibiendo tratamiento curativo o agresivo por su enfermedad terminal
- El paciente reside en un centro de cuidados de enfermería que mantiene un acuerdo por escrito con CHC
- El paciente elige nuestro servicios de hospice
- El paciente no está en una cama Med A BedTM.

SECCIÓN VIII. CONTROL DE INFECCIONES EN EL HOGAR

Manténgase limpio y use una buena higiene para ayudar a detener la propagación de la infección. Los artículos que se usan en el cuidado de la salud, como vendajes o guantes, pueden contagiar la infección y dañar el medio ambiente. Pueden dañar a los manipuladores de basura, miembros de la familia y otros que los toquen si no se eliminan adecuadamente. Tenga cuidado al manejarlos.

Algunas enfermedades y tratamientos (como la quimioterapia, la diálisis, el SIDA, la diabetes y las quemaduras) pueden hacer que las personas estén más expuestas a la infección. Su enfermera le dirá cómo usar ropa protectora (como vestidos o guantes) si lo necesita.

Informe a su médico o a un miembro del personal de hospice si nota cualquiera de los siguientes signos y síntomas de infección:

- Dolor, sensibilidad, enrojecimiento o hinchazón
- Fiebre o escalofríos
- Inflamación de la piel, erupción, llagas o úlceras
- Dolor al orinar
- Dolor de garganta o tos
- Confusión

- Mayor cansancio o debilidad
- Náusea, vómito o diarrea
- Pus verde o amarillo

LAVA SUS MANOS

Lávese las manos con frecuencia y correctamente, incluso si usa guantes. Es el paso más importante para controlar la propagación de la infección.

Siempre lávese las manos antes de:

- Tendencia a una persona enferma
- Tocar o comer alimentos
- Tratamiento de un corte o herida

Siempre lávese las manos después de:

- Tendencia a una persona enferma
- Tocar las sábanas sucias
- Tratamiento de un corte o herida
- Tocar la basura
- Uso del baño
- Cambiando pañales
- Tocando animales o sus desechos
- Tos, estornudar o sonarse la nariz

Si tiene manos visiblemente sucias, o están contaminadas o sucias de cualquier manera, lávelas con jabón (jabón líquido es lo mejor) y agua corriente tibia. Quite las joyas, aplique el jabón, moje sus manos y frótelas juntas durante por lo menos 20 segundos. Lave todas las superficies, incluyendo las muñecas, las palmas de las manos, la parte posterior de las manos, entre los dedos y debajo de las uñas. Enjuague el jabón y seque las manos con una toalla limpia que no se ha compartido. Si no está disponible, seque las manos con aire. Use una toalla para apagar el grifo. Si usas toallas de papel, tíralas a la basura. Para evitar las manos secas o agrietadas, séqueselas y usar loción después del lavado.

Si no tiene las manos visiblemente sucias, utilice un frotamiento de manos a base de alcohol para limpiarlas. Utilice un roce con 60-90% de alcohol etílico o isopropílico. Abra la tapa o el pico y aplique una cantidad de diez centavos (o la cantidad recomendada en la etiqueta) en una palma, luego frote las manos vigorosamente, cubriendo todas las superficies de las manos y los dedos hasta que estén secas.

CUBRA TU TOS

Cubra su boca y nariz con un pañuelo desechable al toser o estornudar. Si no tiene un pañuelo de papel, cubra su boca con la manga superior, no con las manos. Tire el pañuelo usado en la basura. Se le puede pedir que use una máscara para proteger a los demás.

ARTÍCULOS DISPONIBLES Y EQUIPO

Algunos artículos que no son afilados: vasos de papel, pañuelos de papel, vendajes, vendajes, equipos de plástico, catéteres, pañales, Chuxs, tubos de plástico, guantes, etc.

Guárdelos en un área limpia y seca. Deseche los artículos usados en bolsas impermeables (de plástico), asegure las bolsas de forma segura y tírelas a la basura.

ARTÍCULOS Y EQUIPO REUSABLES

Algunos artículos que no se tiran: ropa sucia, platos, termómetros, inodoros, andadores, sillas de ruedas, asientos de baño, máquinas de succión, equipo de oxígeno, colchones, etc.

Lave la ropa sucia por separado en agua caliente con jabón. Manipularlo lo menos posible para que no disemine gérmenes. Si el paciente tiene un virus, añada una mezcla de una parte de lejía y diez (10) partes de agua a la carga.

Limpie el equipo tan pronto como lo use. Lave los artículos pequeños (no los termómetros) en agua caliente y jabón, luego enjuague y seque con toallas limpias. Limpie los termómetros con alcohol antes y después de cada uso. Guárdelos en un lugar limpio y seco. Limpie el equipo con un desinfectante normal o mezcla de lejía. Siga las instrucciones de limpieza que vienen con el artículo y pregunte a su enfermera o terapeuta si tiene preguntas.

Verter líquidos en el inodoro. Limpie sus recipientes con agua caliente y jabón, luego enjuague con agua hirviendo y deje que se sequen.

OBJETOS PUNZOCORTANTES

Algunos artículos afilados: agujas, jeringuillas, lancetas, tijeras, cuchillos, grapas, tubos y botellas de vidrio, catéteres IV, afeitadoras, etc.

Coloque los **objetos punzocortantes** usados en un recipiente de plástico o metal duro, limpio, con una tapa atornillada o apretada. Selle con cinta resistente y deshágase de él en la basura o según las regulaciones del área. No llene excesivamente los contenedores de objetos punzantes ni vuelva a tapar las agujas usadas. **NO utilice recipientes de vidrio** o de plástico transparente. **Nunca** ponga objetos punzantes en recipientes que serán reciclados o devueltos a una tienda.

DERRAMES DE FLUIDOS CORPORALES

Póngase los guantes y limpie el líquido con toallas de papel. Use una solución de una (1) parte de lejía y diez (10) partes de agua para limpiar de nuevo el área. Ponga las toallas de papel usadas en bolsa doble y las arroja en la basura.

PRECAUCIONES UNIVERSALES Y DERECHOS DEL PACIENTE

Las instalaciones sanitarias que prestan servicios en los que existe el riesgo de contacto con la piel, ojos, mucosas o parenteral con la sangre humana u otros materiales potencialmente infecciosos deben tener precauciones universales.

Precauciones universales significa la prevención de la transmisión de enfermedades mediante el uso de prácticas de control de infecciones con todos los pacientes.

CHC cumple con las prácticas de control de infecciones requeridas por el Departamento de Salud del Estado de Indiana (ISDH), que fueron adoptadas por la ley de Indiana, las normas de la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional de Indiana (IOSHA) y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Las siguientes prácticas de control de infecciones incluyen, pero no se limitan a; Los requeridos por la Regla de Precauciones Universales y se utilizan para prevenir la transmisión de patógenos transmitidos por la sangre a los pacientes y al personal de tratamiento:

- El uso apropiado de barreras protectoras, incluyendo guantes para contacto manual, máscaras, bata, bata de laboratorio y gafas protectoras o protectores faciales se usan para procedimientos que tienen el potencial de crear un chorro o salpicadura de sangre u otros materiales potencialmente infecciosos.
- Se cambian los guantes, cuando es necesario, y se lavan las manos después de cada paciente.
- Los instrumentos no desechables y estables al calor que requieren esterilización y que están contaminados con sangre u otros materiales potencialmente infecciosos se esterilizan por calor después del tratamiento de cada paciente.
- Se toman precauciones para evitar que las lesiones causadas por agujas, jeringas u otros objetos afilados contaminados se descarten en contenedores resistentes a las perforaciones.
- Las superficies y equipos contaminados con sangre u otros materiales potencialmente infecciosos que no necesitan ser esterilizados se limpian y desinfectan después del tratamiento de cada paciente. Se pueden usar revestimientos desechables en algunas superficies para evitar la contaminación.
- Los residuos infecciosos se colocan en recipientes etiquetados con el símbolo de riesgo biológico, impermeables a la humedad y con suficiente resistencia para evitar la expulsión.
- Los contenedores de residuos infecciosos se almacenan en un área segura antes del tratamiento y la disposición final.
- El personal de atención al paciente recibe capacitación sobre el control de infecciones.

Los procedimientos de control de las infecciones enumeradas, y otros que no son fácilmente observables, le protegen de la transmisión de la enfermedad. La ley de Indiana requiere que las instalaciones de atención médica estén comprometidas con el uso apropiado de

Precauciones Universales. Cualquier desviación de este compromiso debe ser llevada a la atención del personal de CHC. Si no está satisfecho con la explicación de las Precauciones Universales proporcionadas por este servicio, puede presentar una queja oficial ante el Departamento de Salud del Estado de Indiana escribiendo a la siguiente dirección:

Departamento de Salud del Estado de Indiana Coordinador de Control de Exposición 2 North Meridian St. Indianápolis, IN 46204 (317) 234-2804

SECCION IX. MANEJO DE SÍNTOMAS

Quizás el mayor temor que una persona pueda tener es experimentar dolor insoportable. Pocos se dan cuenta de que el dolor puede ser controlado y que muchos pacientes no experimentan dolor. El objetivo de CHC es proporcionar control del dolor y permitirle vivir lo más cómoda y completamente posible. Las enfermeras de CHC son altamente calificadas en la evaluación y manejo del dolor, así como muchos otros síntomas que pueden surgir.

Control de dolor

Un buen control del dolor físico es un elemento importante de la atención. Todos trabajaremos como un equipo hacia el manejo integral del dolor y otros síntomas para mantener su máximo confort.

Describiendo el dolor

Confiamos en que usted comunique su dolor o malestar tan claramente como sea posible. La enfermera le preguntará acerca de la ubicación, duración, inicio y gravedad del dolor. La intensidad de su dolor se describe típicamente en una escala que va de 0 a 10. Una calificación de 0 significa que no hay dolor, 1-3 es un rango de dolor leve, 4-6 es dolor moderado, y 7-10 describe dolor severo.

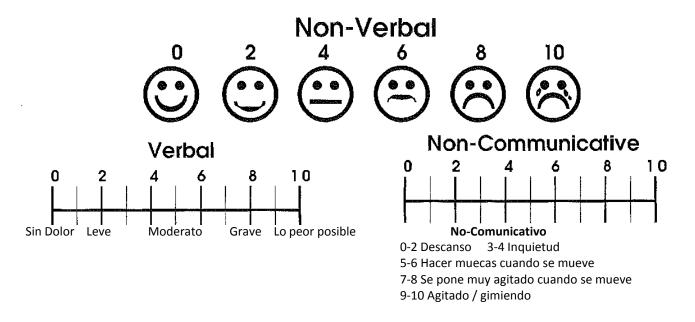
El manejo del dolor

Su médico de cabezada / director médico de CMC será la persona a cargo de prescribir todos los medicamentos. La enfermera mantendrá al médico informado de su dolor, síntomas y condición cambiante. Juntos trabajaremos para mantenerle lo más cómodo posible para mejorar su calidad de vida.

En muchos casos, un medicamento de venta libre se utiliza eficazmente para el dolor leve.

Los pacientes usan con frecuencia medicamentos para el dolor de moderado a severo. Es más eficaz y se puede tomar en muchas formas y en cantidades variables. La enfermera le instruirá sobre el uso apropiado y responderá a sus preguntas y preocupaciones. Aquí hay algunas sugerencias para tener en cuenta:

- Comunique su objetivo de dolor a su equipo. El equipo iniciará el tratamiento y el seguimiento hasta que se alcance su objetivo.
- Deje tiempo para que su cuerpo se ajuste a la nueva medicación y para que el médico y la enfermera determinen el mejor horario de dosis y cantidad de medicamento necesario.
- Es extremadamente importante seguir el calendario de medicación desarrollado para el paciente. La mayoría de los pacientes encuentran que el mejor control del dolor ocurre cuando los medicamentos para el dolor se toman en un horario regular para mantenerse "en la parte superior" del dolor. No espere hasta el dolor se vuelve severo antes de administrar otra dosis de medicamento para el dolor. Si se omite la dosis, no se puede mantener el máximo confort
- La adicción a los medicamentos recetados nunca debe ser un problema para el paciente.
 Este medicamento se administra para el control del dolor, no para un nivel emocional alto.
- La preocupación principal es la comodidad
- Los narcóticos causan estreñimiento. Es importante seguir un régimen intestinal según lo indicado por su enfermera y su médico
- El control del dolor es a menudo ayudado por un ambiente agradable y pacífico. El compañerismo puede ser una distracción positiva. Algunas personas disfrutan leyendo o escuchando música
- Cuando se maneja el dolor, los pacientes se sienten más vivos y menos "enfermos". CHC tiene muchos expertos en el área de manejo del dolor. Nuestro objetivo es su comodidad
- Contacte a CHC 24 horas al día, siete (7) días a la semana con dolor nuevo o sin resolver. Tenemos personal disponible para asistir y hacer una visita a casa.



NUTRICIÓN

Cuando alguien está enfermo, es común que disminuya su apetito. La necesidad del cuerpo de calorías y otros nutrientes se altera debido al cambio en la actividad y el cambio en la tasa metabólica, debido al proceso de la enfermedad.

Muchos pacientes de hospice experimentan uno o más de los siguientes problemas que interfieren con la ingesta de nutrientes: disminución o pérdida de apetito, náuseas, vómitos, dolor crónico, diarrea y estreñimiento. Esto hace que sea difícil encontrar el tipo correcto de alimentos que son bien tolerados y aceptados por el paciente. Demasiado a menudo este desafío puede convertirse en fricción entre el paciente y el cuidador e interferir con la comunicación abierta. Para mantener la comunicación abierta, es mejor permitir que el paciente coma lo que quiere y cuando lo desea. Cuando una persona se enfrenta al final de su vida sus prioridades cambian y comer a menudo no es importante para ellos. Además, el proceso de la enfermedad y la medicación pueden causar aversión al gusto y alimentos específicos pueden tener un sabor suave, salado, agrio o demasiado dulce.

Los siguientes son algunos problemas frecuentes de comer y sugerencias para superarlos. Recuerde que estas son solo sugerencias. Cada persona tiene necesidades y preferencias individuales. Para aumentar las necesidades nutricionales como calorías agregadas, proteínas, líquidos, vitaminas y / o minerales, póngase en contacto con la enfermera de hospice.

Cuando es difícil tragar líquidos o sólidos:

- Los líquidos delgados son generalmente los más difíciles de tragar, los alimentos blandos son a veces más fáciles de tragar. También hay espesante comercial disponible.
- Si el moco es un problema, entonces el jugo de arándano, piña o cítricos puede ser útil para cortar o adelgazar el moco. Los productos lácteos aumentan la producción de moco, se puede usar un suplemento nutricional sin productos lácteos.
- Para obtener más información sobre dificultades para tragar o para productos especiales, póngase en contacto con su administrador de casos.

Cuando simplemente no tiene hambre:

- Mantenga los refrigerios/bocadillos a mano y a la vista para mordisquear.
- Las bebidas hechas con helado o yogur congelado (como batidos de leche y licuados) proporcionan un gran número de calorías dentro de un pequeño volumen, mientras que las bebidas suplementarias, como el Carnation® Breakfast Essentials, proporcionan nutrientes.
- Los alimentos de desayuno son a menudo bien tolerados. No sienta que un alimento en particular debe ser consumido en un momento determinado. Coma lo que quiera, cuando quiera.
- Trate de comer comidas pequeñas con bocadillos en el medio. Las comidas pequeñas pueden incluso ser sólo un elemento.

Cuando usted está con náuseas:

- Coma pequeñas comidas frecuentes.
- Elija alimentos suaves que no sean grasientos o demasiado dulces, como sopa de fideos de pollo con galletas saladas, gelatina con fruta y jugo de manzana.
- Beber líquidos entre las comidas y no en las comidas. Las bebidas claras y frescas suelen ser mejor toleradas. Popsicles® y cubitos de hielo con sabor son buenas opciones.
- Los alimentos secos como tostadas y galletas suelen ser bien tolerados.
- No se acueste por lo menos dos horas después de comer. Siéntese o reclínese con su cabeza por lo menos cuatro pulgadas sobre sus pies.

Cuando su boca o garganta está dolorida o seca:

- Tome pequeños bocados de comida y tome un trago de bebida con cada bocado.
- Pruebe comidas frías como Popsicles®, sorbetes, helados, helados de frutas, batidos de leche y trocitos de hielo. A veces comer alimentos helados primero puede hacer que comer otros alimentos sea más tolerable.
- A veces el uso de una pajita puede hacer que la deglución sea más cómoda.
- Los alimentos suaves tales como crema batida, empanadas del pudín, frutas enlatadas o gelatinas son generalmente menos irritantes a la boca o la garganta.
- Las sopas de crema y otros alimentos cremosos son a menudo bien tolerados. Mantenga las temperaturas más calientes que calientes. Bebidas gaseosas, líquidos salados (como jugos de caldo o vegetales), zumos de cítricos (que contienen ácido) y alimentos picantes pueden irritar la boca o la garganta dolorida (por ejemplo, jugo de manzana, melocotón o néctar de pera).

INSTRUCCIONES DE MANEJO DE LOS INTESTINOS

La mayoría de los pacientes de hospice tienen alguna dificultad con sus evacuaciones intestinales. Hay varias razones por las cuales usted puede estar estreñido. Cambios en su dieta, disminución de la ingestión de líquidos o disminución de la actividad pueden contribuir al estreñimiento; Sin embargo, el uso de medicamentos para el dolor (analgésicos narcóticos) suele ser la causa principal del estreñimiento.

El estreñimiento no tratado puede conducir a una afección más grave (impactado u obstrucción intestinal) y un programa de evacuación diaria puede ayudar a prevenir tales problemas. El objetivo general es tener un movimiento intestinal aproximadamente cada tres (3) días. Las siguientes pautas deben ayudarle a mantener la función intestinal normal.

- Beba muchos líquidos, especialmente en combinación con alimentos ricos en fibra. El té, el agua caliente del limón y los jugos, tales como jugo de la ciruela pasa, pueden ser eficaces.
- Trate de evacuar a la misma hora del día. Asegúrese de dejar tiempo suficiente en el inodoro o en la bacinica.
- Mantenga un registro de sus movimientos intestinales y anote si son duros o suaves.

- Tome su ablandador de heces / píldora laxante según lo prescrito. La dosis puede variar de dos a ocho (2-8) píldoras por día o más si es necesario. Ejemplos de tales preparaciones son Peri-Colace®, Senokot S® o Doxidan®
- Pueden añadirse otras preparaciones laxantes si el ablandador de heces / la pastilla laxante no funciona por sí solo. Ejemplos de estos son Dulcolax[®], leche de magnesia, Phillips' M-0 o lactulosa
- Llame a la enfermera si no tiene una evacuación intestinal en tres (3) días.
- Llame a la enfermera si tiene alguno de los siguientes síntomas:
 - Distensión abdominal o hinchazón
 - Dolor rectal con la evacuación
 - El impulso, pero Incapacidad para pasar las heces
 - o Exudando heces líquidas después de no evacuar durante varios días
 - o Presión y sentido de tener el recto lleno

SECCIÓN X. DIRECTRICES PARA EL PROVEEDOR DE CUIDADOS PRIMARIO

Le agradecemos el privilegio de ayudarle con el cuidado de su ser querido. Le saludamos por todo lo que ha hecho para rodear a su ser querido con el cuidado de la comprensión, para proporcionar a su ser querido con comodidad y tranquilidad y para permitir que su ser querido deje este mundo con una sensación de paz y amor. Usted ha dado a su ser querido los regalos más maravillosos, hermosos y sensibles que los seres humanos son capaces de, y, al dar ese regalo, se han dado un regalo maravilloso también.

Cuidar en el hogar de un ser querido que tiene una esperanza de vida limitada y que está experimentando muchos cambios físicos, emocionales, mentales y espirituales, puede ser una experiencia desafiante y satisfactoria. También puede ser confuso y agotador.

CHC apoya su deseo de asumir el papel de cuidador principal para su ser querido. De esta manera usted le permite mantenerse en un ambiente cómodo y familiar en este momento vulnerable en el viaje de su vida. Haremos todo lo posible para ayudarle a hacer esto de manera efectiva y apropiada. Nos vemos como un equipo con cada uno de nosotros tener diferentes roles y responsabilidades que, en conjunto, lograr el máximo beneficio para su ser querido y para usted.

La atención primaria se refiere a las actividades físicas y emocionales básicas involucradas en satisfacer las necesidades de vida diaria de su ser querido en casa. Esto puede implicar hacer cosas tales como mantener la higiene de la persona, la nutrición y el uso de medicamentos. Puede implicar medidas de confort tales como la prevención del estreñimiento, náuseas u otros síntomas, torneado, cuidado de la piel, cuidado bucal, baño y aseo. Puede incluir el aprendizaje de habilidades como el cuidado de la estoma y la utilización de equipo especial. Puede incluir llenar recetas, comunicarse con el médico, comunicarse con los recursos de la

comunidad, utilizar materiales impresos y hacer arreglos finales. Generalmente, significa estar disponible para que su ser querido escuche, toque, comparta, esté presente y cuide.

Su equipo de hospice se compromete a apoyarle en todas las formas posibles a medida que asuma este papel. Le ayudará a lidiar con sus limitaciones y frustraciones. Le ayudará a organizar todos los servicios de apoyo que se necesitan en el hogar. Ayudará a facilitar la utilización de la atención de relevo y la atención hospitalaria según sea necesario. Le ayudará a lidiar con sus propios sentimientos y cómo esta situación está afectando su vida, sus necesidades y sus esperanzas. Le ayudará a aclarar sus opciones, sus alternativas y recursos disponibles, sus valores, prioridades y creencias, y aplicarlos de la manera más útil.

El equipo explicará la progresión de la enfermedad, cómo cambiará las necesidades de su ser querido y cómo responder cuando se produzcan estos cambios. Se tratará de ayudar a anticipar estos cambios e implementar procedimientos para que no se conviertan en grandes problemas o situaciones fuera de control.

En todo lo que el equipo dice, hace y te ofrece, es el compromiso más profundo del equipo para que puedas maximizar tu participación de tiempo, energía y amor con tu ser querido.

PARA SER CAPAZ DE CUIDAR A OTRO, USTED DEBE PRIMERO CUIDARSE DE USTED MISMO.

Consejos para cuidarse:

- Ama a ti mismo al menos tanto como amas a la persona que estás cuidando.
- Descanse lo suficiente, quizás siestas durante el día. Conserve su energía.
- Ejercicio. Incluso un paseo corto ayuda a dormir y da energía.
- Comer bien. Elija una variedad de alimentos de los cinco grupos básicos de alimentos.
 Beber abundante agua.
- Reduce el estrés. Piense en lo que ha ayudado en el pasado.
- Tomar descansos. Relájese y piense en otras cosas.
- Preste atención a lo que le dice su cuerpo. ¿Está cansado, estresado, tenso?
- Nutre tu lado espiritual. Persiga esas cosas que son edificantes para usted.
- Cuídese, especialmente en los días difíciles. Sea paciente y considerado de sí mismo.
- Evite expectativas poco realistas de sí mismo.
- Permita que otros le ayuden.
- Pon límites. Está bien decir "no" a veces.
- Reconocer sus necesidades y limitaciones.

Consejos para ayudar a sus seres queridos:

- Permítales hablar. Escucha sin juicio. Sólo de vez en cuando comentar.
- Reconocer y validar sus sentimientos y dejar que expresen sus sentimientos de muchas maneras.
- Evite tomar sentimientos negativos personalmente.
- Permita que tengan control sobre su situación tanto como sea posible.

- Incluirlos en la toma de decisiones y discusiones.
- Dejen que hagan todo lo que quieran y tengan la energía para, no importa lo lenta, dolorosa o difícil que les parezca.
- No subestime sus dolores, síntomas y miedo. Estos son reales y válidos.
- Hable sobre temas que solía discutir juntos, los tiempos que compartió.
- Reír juntos.

La experiencia ha demostrado que a menudo la mejor atención al paciente es proporcionada por la familia y amigos. Independientemente de cuán capaz y eficiente sea el cuidado de un profesional, la presencia y el contacto de una persona que tiene una estrecha relación con el paciente proporcionarán el mayor regalo.

SECCIÓN XI. Comprender los Cambios Físicos y Emocionales al Final de la Vida

Algunos cambios muy distintos pueden ser notados como progresa la enfermedad de un paciente. Sentimos que a pesar de que estos cambios pueden ser estresantes y emocionalmente dolorosos para el cuidador, hablar de lo que puede esperar puede aliviar sus miedos, lo que le permite seguir dando el mismo apoyo amoroso que ha proporcionado todo el tiempo.

DE UN A TRES MESES ANTES DE LA MUERTE

RETIRO - Su ser querido no toma una decisión consciente de retirarse del mundo y de las personas que los rodean. Solo pasa. Usted notará que su ser querido ya no puede estar interesado en el periódico o programas de televisión favoritos. Su ser querido puede dejar de trabajar en varias aficiones que han ocupado su tiempo en el pasado. No es inusual que su ser querido comience a querer eliminar a los visitantes, comenzando con amigos o miembros de la familia extendida.

Respuestas - Continúe manteniendo a su ser querido bien informado, especialmente de asuntos de familia y áreas anteriores de intereses. Su ser querido no puede responder, pero eso no significa que él / ella no está escuchando la información. Si su ser querido aprecia a los visitantes, los contactos más cortos (10-15 minutos) serán menos cansados, es bueno permitir que su ser querido haga sus propias elecciones.

SUEÑO AUMENTADO - Este es el comienzo de una época en que una persona se retira de todo fuera de sí mismo y entra para "revisar" su vida, resolver las cosas y, con suerte, llegar a la paz con la vida vivida. Con esto viene el aumento del sueño (o la apariencia de que la persona está durmiendo.) Una siesta de la mañana se añade a la siesta de la tarde. Su ser querido puede pasar más tiempo en la cama o todo el día en la cama.

Respuestas - Queremos animarle a permitir que su ser querido duerma más y respetar su necesidad de estar solo. Los momentos de vigilia de su ser querido serán más beneficiosos y significativos para usted y para él / ella.

MENOS COMUNICACIÓN - No lo tome personalmente si su ser querido no quiere hablar. Él / ella puede tener menos energía y centrarse en una conversación puede ser difícil. Las palabras se consideran conectadas con la vida física que se está dejando atrás.

Respuestas - Es posible que desee estar en silencio y solo con su ser querido durante estos tiempos. Sostenga la mano de su ser querido o tiéndase junto a él / ella, comunicando la seguridad reconfortante que su presencia trae.

ALIMENTOS DISMINUIDOS - El metabolismo del paciente continuará cambiando. La comida ya no se procesa hacia la energía y la salud, por lo que es perfectamente natural que la comida deba declinar y detenerse gradualmente. Esto nunca debe confundirse con la inanición. En este momento en particular en la vida de un paciente, es parte de un proceso corporal de "dejar ir". Ahora se necesita una energía diferente que normalmente fluye de las creencias espirituales de una persona. Esto mantendrá a su ser querido.

Respuestas - Ofrecer sugerencias de alimentos pequeños o refrigerios a intervalos durante todo el día. No fuerce los alimentos. Deje que su ser querido tenga el control.

DE UNA A DOS SEMANAS ANTES DE LA MUERTE

CONFUSIÓN MENTAL - Su ser querido puede estar cada vez más confundido acerca del tiempo, el lugar y la identidad de personas cercanas y familiares. Esto se hace evidente ya que menos oxígeno está disponible para el cerebro. Su ser querido a menudo puede hablar con la gente y sobre lugares y eventos que son del pasado o desconocido para los demás. Su ser querido puede ser perturbado por sueños o ver y conversar con seres queridos que han muerto.

Respuestas - Es posible que desee escuchar atentamente a su ser querido, porque él o ella puede decir una palabra o frase que contiene información significativa o solicitudes. Recuerde a su ser querido dónde está, el día y la hora, quién está presente en el hogar y quién está hablando con él / ella. Esto se hace mejor de una manera casual, conversacional. Su presencia y tacto frecuente es tranquilizador en este momento.

Inquietud - A medida que disminuye el suministro de oxígeno al cerebro, su ser querido puede sentirse inquieto y / o agitado. Usted notará que su ser querido posiblemente recoger o tirar de las mantas o ropa de cama, y demostrar movimientos al azar del brazo.

Respuestas - Es posible que desee hablar tranquilamente y con seguridad con su ser querido para no asustar a él o ella. Tranquilice a su ser querido con su presencia. Música suave o un masaje en la espalda puede ser útil.

INCONTINENCIA - El cuerpo de su ser querido se relaja, a veces debido al proceso de morir, a veces debido a los medicamentos de comodidad. No es raro que su ser querido pierda el control de la función intestinal y de la vejiga.

Respuestas - Es importante explicar a su ser querido que lo que ha ocurrido es el resultado de la toma de medicamentos o de su condición debilitada. Esto es una vergüenza para los pacientes y nunca deben ser culpados. Mantenga paños para la incontinencia debajo de su ser querido. También se pueden usar pañales para adultos (siempre se refieren a ellos como "adultos"). Estas almohadillas protectoras deben cambiarse cuando estén sucias para mantener a su ser querido cómodo. Lavar suavemente la ingle y las áreas rectales después de cada micción o movimiento intestinal.

CAMBIOS RESPIRATORIOS - Usted puede notar que cambian los patrones de respiración su ser querido .Puede llegar a ser irregular, con períodos sin respiración de 10-30 segundos. Estos períodos se conocen como "apnea". Este síntoma es muy común e indicativo de una disminución en la circulación y acumulación en los productos de desecho corporal. La respiración puede aumentar y luego disminuir de nuevo, sin presentar molestias a su ser querido.

Respuestas - Si su ser querido está descansando cómodamente, permita que él / ella continúe descansando. Usted puede levantar la cabeza de la cama si él / ella respira más fácilmente de esta manera, o se ofrecen a cambiar su posición.

TEMPERATURA CORPORAL Y PULSO - Como el cuerpo de su ser querido sigue siendo incapaz de mantenerse, el pulso aumentan significativamente de una normal de 80 a más de 150 latidos por minuto. A medida que el corazón "se desgasta", el ritmo comenzará a disminuir y disminuir hasta que ya no pueda ser sentido o detectado. La temperatura del cuerpo también puede fluctuar entre caliente (fiebre) y frío debido a la incapacidad del cuerpo para controlar su propia temperatura. La transpiración puede aumentar, a menudo con sudor frio. A medida que la circulación se ralentiza, los brazos y piernas del paciente se volverán fríos y pueden ser de color azulado, especialmente los lechos de las uñas.

Respuestas - Las mantas pueden proporcionarse o quitarse según sea necesario para la comodidad de su ser querido. Nunca use una manta eléctrica en este momento. Ponga a su ser querido un trapo fresco si esto promueve comodidad. Cambie las prendas empapadas de sudor y ropa de cama. Los medicamentos pueden ser ordenados si la temperatura de su ser querido asciende a un nivel de incomodidad.

HABLA, VISIÓN Y AUDICION - Como su ser querido hace esfuerzos para comunicarse con usted, puede experimentar una sensación de frustración cuando su discurso puede llegar a ser difícil de entender. La falta de comprensión puede hacerle sentir como si usted no es "agradable" a su ser querido. La visión también puede fallar y los ojos de su ser querido pueden volverse secos, hundidos o acristalados en una aparente mirada. El último sentido que

se pierde es oír, y puede permanecer agudo hasta el momento de la muerte. Evite decir algo en la presencia de su ser querido que lo haría sentirse incómodo o inquieto.

Respuestas - Si tiene dificultad para entender el habla de su ser querido, hágales saber que está teniendo dificultades y es debido a su debilidad. Es posible que desee tener una lista de necesidades básicas que su ser querido puede responder con "sí" o "no". Tranquilice a su ser querido para que alguien siempre esté cerca para brindar su cuidado. Si es evidente que la visión está fallando, mantenga a su ser querido bien informado acerca de quién está presente, y del día y la hora. Un paño húmedo caliente se puede utilizar para quitar cualquier secreción del ojo, y las gotas del ojo se pueden dar si es necesario. Mantenga la iluminación de la habitación como su ser querido desea. Abstenerse de hacer preguntas innecesarias de su ser querido si la comunicación verbal es difícil o imposible. Música relajante se puede disfrutar, así como la conversación de familiares y amigos. Este es un excelente momento para expresar amor y cariño. El tacto es también una buena manera de estar con su ser querido dando un masaje suave o simplemente sosteniendo la mano de su ser querido.

DIAS A HORAS ANTES DE LA MUERTE

Los últimos días de la vida de una persona a veces puede ser más "tolerable" si su actitud es una de dejar ir y liberar a su ser querido de esta vida. Ambos están enfrentando una separación y pueden trabajar con frecuencia en esta tarea dolorosa juntos. Le animamos a dar a su ser querido "permiso para morir". Deje que su ser querido sepa que lo echará de menos, pero estará bien.

Durante estas horas finales, notará que los signos de los que ya hemos hablado se volverán más intensos a medida que se acerca la muerte. Recuerde que la mayoría de estos cambios ocurren sin ninguna molestia para su ser querido. Si tiene preguntas, le recomendamos que se comunique con CHC. Estamos a su disposición, así como a su ser querido.

CAMBIOS PRONUNCIADOS

SURGE DE ENERGÍA - Esto puede ser más difícil de observar en algunos pacientes que enotros, pero con frecuencia parece que cuando usted cree que el paciente está cerca de la muerte. El paciente puede parecer repentinamente un poco más fuerte. Esto puede ser evidente a través de un aumento en el estado de alerta, o discurso más claro, o alguna ingesta de alimentos y / o líquidos. Su ser querido incluso puede desear sentarse por un corto período de tiempo para visitar. Muchos explican esta "nueva energía" como una energía espiritual que ha llegado para la transición que está a punto de tener lugar. Para algunos, esta "energía espiritual" se utiliza para un tiempo de expresión física antes de seguir adelante.

Respuestas - Responda a los deseos de su ser querido. Él o ella sabrán lo que pueden o no pueden hacer. Atesore los momentos y tranquilizar a su ser querido.

INQUIETUD- Esto puede aumentar poco antes de la muerte debido a la falta de oxígeno en la sangre.

Respuestas - Si usted siente que esta inquietud es incómoda para su ser querido, su condición puede ser evaluada por la enfermera. La medicación u otras intervenciones pueden ser recomendadas. La mejor medicina es su presencia, o la de un amigo o miembro de la familia.

CONGESTIÓN - Las secreciones orales pueden aumentar y acumularse en la parte posterior de la garganta del paciente. Usted puede haber oído a amigos referirse a un "sonajero de la muerte." Este síntoma es el resultado de la combinación de secreciones de que su ser querido es demasiado débil para despejar. El ruido proviene del paso del aire a través de estas secreciones, y es generalmente mucho más problemático para las familias que para el paciente.

Respuestas - Elevar la cabeza de la cama con almohadas o la obtención de una cama de hospital hará que la respiración sea más fácil. Reposicionar a su ser querido en la cama puede ser útil. Póngase en contacto con la enfermera del CHC si tiene alguna pregunta.

CIRCULACIÓN DEL CUERPO - A medida que la circulación de su ser querido sigue disminuyendo, puede notar que las manos y los pies se vuelven de color púrpura. Las rodillas, los tobillos y los codos pueden aparecer manchados, esto se conoce comúnmente como moteado.

Respuestas - Continúe proporcionando el tacto, la presencia y los mensajes de su amor.

CÓMO SABER CUANDO LA MUERTE HA OCURRIDO

Algunos signos de muerte pueden incluir:

- Sin respirar
- Ningún latido del corazón
- Pérdida del control del intestino y la vejiga
- No hay respuesta a la sacudida
- Los párpados ligeramente abiertos
- Ojos fijos en un cierto punto
- Mandíbula relajada y boca ligeramente abierta

DIRECTRICES FAMILIARES CUANDO LA MUERTE OCURRE

Por favor llame a CHC al número marcado en la portada o contraportada de este folleto si siente que la muerte ha ocurrido o si tiene preguntas o inquietudes acerca de cualquier cambio. NO llame a la policía o a una ambulancia.

En el momento de la muerte, enviaremos un miembro del equipo para ayudar a la familia. Ellos confirmarán si la muerte ha ocurrido, hacer llamadas telefónicas necesarias y estar

disponibles para ofrecer apoyo. Es en este momento que el cuidado cambia del paciente al cuidador y a la familia.

SECCIÓN XII. Dar Oportunidades

Muchas familias preguntan cómo pueden ayudar al Center for Hospice Care (CHC). Hay muchas maneras. Con el fin de cumplir con nuestra misión de proporcionar atención a los enfermos terminales en nuestra comunidad, independientemente de la capacidad del paciente para pagar, dependemos de la generosidad de nuestra comunidad - financiera y por medio de la participación de voluntarios. Hay varias maneras en las que puede ofrecer apoyo de nuestros esfuerzos.

EDUQUE A SU COMUNIDAD, CONVIÉRTASE EN UN PROPONENTE DE HOSPICE

Contamos con quienes han experimentado los servicios ofrecidos por nuestro CHC para compartir información sobre nuestros programas. Su testimonio es de gran valor para CHC - usted puede educar a sus amigos, compañeros de trabajo, compañeros miembros del club, etc. Algunos miembros de la familia incluso pueden **escribir cartas al editor** de su periódico local con respecto a los beneficios de nuestro cuidado. Háganos saber de oportunidades de hablar, ferias de salud u otras formas en que podamos educar a su comunidad.

¡CHC es Social! Siga a CHC en Facebook y Twitter en Center4Hospice.

También puede **enseñarles a su médico** y a su personal acerca de nuestro cuidado. Comparta historias de cómo nuestro servicio ha ayudado a su familia. Hágales saber que nuestro servicio es un regalo que pueden darle a sus pacientes terminales y decirle al médico de su amado que usted aprecia su apoyo a nuestro cuidado.

HACER TRABAJO VOLUNTARIO

Muchos voluntarios se involucran con CHC porque un ser querido ha recibido nuestros servicios. Aunque animamos a los miembros de la familia y a los amigos a tomar tiempo para la sanación emotiva de su pérdida, hemos encontrado que aquellos que han tenido nuestros servicios para sus seres queridos se convierten en maravillosos voluntarios. Además de proporcionar atención a los pacientes en los hogares y en unidades de atención hospicio, ofrecemos oportunidades para ser voluntarios en nuestro programa de 11ª Hora.

DONACIONES MÉMORIALES

A lo largo del año, muchos miembros de la comunidad hacen donaciones a CHC en recuerdo de amigos o familiares que han muerto. Esta es una forma especial de recordar a un ser querido. Estas donaciones se encuentran en la sección conmemorativa de Crossroads, la publicación de nuestra Fundación.

CAMPAÑAS DE CORREO DIRECTO

Dos veces al año La Fundación de Hospice envía una carta a nuestros amigos y familiares pidiendo apoyo financiero a nuestro programa. En mayo, enviamos nuestra carta "Amigos de Hospice", que brinda información sobre los servicios prestados a lo largo del año y cómo se han financiado. En noviembre, enviamos por correo nuestra "Apelación Anual", que típicamente comparte la historia de uno o varios de los pacientes que hemos cuidado en el último año y lo que significó ese cuidado para el paciente y su familia.

EVENTOS ESPECIALES

La cena Helping Hands (manos ayudantes) es una celebración anual que reconoce las contribuciones profesionales y personales que una persona (s) ha hecho para mejorar la calidad de vida en nuestra comunidad. La elegante velada incluye una recepción de aperitivos y cena.

Walk for Hospice se lleva a cabo anualmente. Contamos con nuestras familias y amigos para formar equipos, obtener promesas y participar en el Paseo. El Paseo no sólo recauda fondos para apoyar nuestros programas, sino que también genera publicidad sobre nosotros, permitiéndonos la oportunidad de educar a los miembros de las comunidades que servimos.

Bike Michiana for Hospice es un evento conjunto anual en conjunto con la Bike Michiana Coalición (coalición de bicicletas en Michiana). Gente de todo el país se inscriben para participar en este evento familiar.

Además, hay varios **pequeños eventos especiales** que se celebran durante todo el año. De vez en cuando también puede ver avisos en el papel de los eventos que se celebran en beneficio de CHC. Agradeceríamos su apoyo a estos eventos y los negocios que son tan generosos en dar.

DONACIÓN PLANIFICADA

Testamentos, anualidades de donaciones caritativas, unidades de retiro de caridad y seguros de vida son algunas de las maneras más comunes de hacer un regalo planeado a CHC. En donaciones planificadas, el donante toma la decisión de hacer un regalo, pero los fondos no serán recibidos hasta una fecha posterior. Hay muchos beneficios para dar planeado, incluyendo:

- Los donantes pueden hacer un don más grande que si se trata de un don absoluto
- Los donantes pueden crear un monumento permanente
- Los donantes pueden ahorrar en impuestos sobre ingresos, bienes y ganancias de capital.

Center for Hospice Care ha establecido fondos de organización designados a través de fundaciones comunitarias para proporcionar apoyo anual permanente. Si desea información adicional sobre donaciones planeadas, comuníquese con el Hospice Foundation for the Center for Hospice Care (Fundación de Hospice para el Centro de Atención de Hospice) al (574) 243-3100, o con una de las siguientes fundaciones comunitarias:

Fundación Comunitaria del Condado de San José (574) 232-0041

Fundación Comunitaria del Condado de Marshall (574) 935-5159

Fundación Comunitaria del Condado de Elkhart (574) 295-8761



☐ Paciente incapaz de firmar debido a:_

CONSENTIMIENT O DE ADMISIÓN

choices to make the most of life"				
NOMBRE DEL PACIENTE:		DOB:		
		ción del Manual del Paciente/Familia para la Atención del su contenido. Su firma a continuación indicates su		
	ACKNOWELDGEMENT	recibo		
Representante del Centro de Cuidado de Ho	ospicio (CHC):			
 Me explicó y me dio un Manual del Pacie Privacidad. 	ente/Familia para la Atención	de Hospicio que contiene el Aviso de Prácticas de		
		médica protegida sobre mí para llevar a cabo el plan		
		o paciente está en el libro han paciente/familia para cuidado		
Autorizo la divulgación de información a la	as siguientes personas (si	nadie, no marque <i>ninguno):</i>		
Nombre:		Relación:		
Nombre:		Relación:		
	CONSENTIMIENTO P	ARA EL		
Iniciales	TRATAMIENTO	0		
se me pueden proporcionar los siguientes ser servicios de consejería (duelo y espiritual), ay suministros médicos, atención de relevo, aten suministros proporcionados se basan en las nCuidado de la salud en el hogar – F losprocedimientos y tratamientos de necessar Entiendo que el equipo médico duradero, los pEntiendo que puedo rechazar el trata servicios para mí como se explicó durante mEntiendo que tengo derecho a partici atenciónDoy mi permiso para que me hagan a inadvertidamente con mi sangre o líquidos colDoy mi permiso para que las fotos se	vicios y cuidados de hospicio rudante de hospicio, voluntario de de voluntario de la corto plazo decesidades del paciente y so Por la presente doy mi permis ry según lo prescrito por mi ma productos farmacéuticos y cie amiento o terminar los servicio de mi orientación. I par en la planificación de mi canálisis de sangre de hepatiti rporales.	para la prestación de atención de hospicio . Entiendo que os: médico, enfermería, trabajo social, servicios de terapia, os, equipo médico duradero, productos farmacéuticos, o yatención continua. El alcance de los servicios y on determinados por el equipo interdisciplinario del hospicio. So para que el personal autorizado del CHC realice todos nédico para la prestación de atención médica en el hogar . Pertos suministros médicos no están cubiertos por CHC. Os en cualquier momento y CHC puede terminar sus cuidado y estoy de acuerdo y consensuado con el plan de estas B, C y VIH en caso de que un empleado entre en contacto con el Equipo Interdisciplinario para documentación, el protegen y tratan de la misma manera que otra		
	. Entiendo que puedo expresa	equiere que se me tome conciencia de mi derecho a tomar ar mis deseos en un documento llamado Directiva nablar por mí mismo.		
Si tiene alguna de las siguientes Directivas Ar social.	nticipadas, por favor entregue	e una copia a un representantede la CHC o a un trabajador		
He hecho un Testamento Viviente		□ No □ Sí		
•	He hecho un Representante de Atención Médica/Poder para la Atención Médica ☐ No ☐ Sí			
 Tengo una orden de no reanimar fuera d Tengo una orden médica para el alcance 		□ No □ Sí nulario □ No □ Sí		
Tengo una orden medica para el alcance	, der tratarmento (1 001) form	indiano il No il Oi		
		ento será tan válida como la original y cia. También entiendo que puedo revocar		
Firma del paciente	Fecha	Persona Responsable o Firma del Tutor Legal		
Firma representativa del CHC	Fecha	Nombre impreso y relación de la persona		

anterior

admisión del Rev. 03/21



Gestión de la atención de la unidad para pacientes hospitalizados

El Manejo de La Atención de la Unidad de Pacientes Hospitalizados puede incluir:

- Manejo agudo de los síntomas que requieren intervenciones intensivas de enfermería
- Entrega técnica complicada de medicamentos necesarios para proporcionar comodidad
- Educación para los miembros de la familia sobre el cuidado del paciente
- Evaluaciones frecuentes de nuestros médicos de hospicio
- Planificación de la atención por parte del equipo de hospicio junto con el paciente y la familia
- Atención frecuente y de apoyo por parte del equipo interdisciplinario de hospicio

Cuando ya no se requiere la Gestión de Atención de la Unidad de Pacientes Hospitalizados:

- Traslado a un sitio de cuidado alternativo con nuestro equipo de hospicio en el hogar (es decir, el hogar, el centro de cuidado a largo plazo, el centro de vida asistida, el hogar de grupo).
- Transición a la sala de pago privada y la pensión en la Unidad de Hospitalización por un corto período de tiempo si no hay planes de alta.
 - ** La habitación y la pensión se convertirán en responsabilidad del paciente/familia
- Cuando el nivel de atención hospitalaria general, el nivel de atención de rutina o el relevo ya no son pertinentes y no hay planes de alta actuales.

Reconocemos que estas Directrices nos han sido explicadas y entendemos y estamos

de acuerdo con el contenido de las mismas	
Imprimir el nombre del paciente	Fecha de nacimiento
Representante del paciente/paciente	Representante de CHC (nombre de impresión)
Fecha	

1-800-HOSPICE cfhcare.org Revisado 01/18

La versión en español es solo para fines educativos. (Spanish version is for educational purposes only.)



ÓRDENES MÉDICAS SOBRE EL ALCANCE DEL TRATAMIENTO DE INDIANA (PHYSICIAN ORDERS FOR SCOPE OF TREATMENT, POST)

Traducción del formulario estatal 55317 (R3 / 5-18) Departamento de Salud del Estado de Indiana – IC 16-36-6

INSTRUCCIONES: este formulario es una orden médica sobre el alcance del tratamiento de acuerdo al problema médico actual y las preferencias del paciente. Las POST deben ser revisadas cada vez que cambie el estado de salud del paciente. Un formulario POST es voluntario. Un paciente no tiene la obligación de llenar un formulario POST. Un paciente con la capacidad necesaria o su representante legal pueden anular un formulario POST en cualquier momento con solo comunicar su intención de anularlo al profesional médico. Cualquier sección que no esté llenada no invalida el formulario e implica tratamiento completo para esa sección. La ley HIPAA permite la revelación a profesionales médicos en la medida que sea necesario para el tratamiento. El formulario original es propiedad personal del paciente. Un facsímile, copia impresa o copia digital de este formulario son formas válidas.

Apellido del paciente		Nombre del paciente		Inicial del segundo nombre			
Fecha de	nacimiento (mm/dd/aaaa)	Número de historia clínica		a en que fueron preparadas dd/aaaa)			
	DESIGNACIÓN DE LAS PREFERENCIAS DEL PACIENTE: las siguientes secciones (A a D) son las preferencias actuales del paciente sobre el alcance del tratamiento.						
A Marque uno	RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP): el paciente no tiene pulso Y no está respirando.						
B Marque uno	través del control de los síntomas. medicamento por cualquier vía, po succión y tratamiento manual de la comodidad del paciente. El pacient soporte vital. Trasladar al hospital s	el paciente tiene pulso Y está respiran muerte natural): objetivo del tratamier Aliviar el dolor y el sufrimiento a travésicionamiento, cuidado de heridas y o obstrucción de las vías respiratorias de prefiere no ser trasladado al hospitas solo si no se pueden suplir las necesios.	nto: ma és del u tras ma según al para	aximizar la comodidad a uso de cualquier edidas. Usar oxígeno, sea necesario para la recibir tratamientos de			
	ubicación actual. Intervenciones adicionales limitadas: objetivo del tratamiento: estabilización del problema médico. Además de la atención descrita en Medidas de comodidad arriba, usar el tratamiento médico para estabilizar al paciente, hidratación por vía intravenosa (IV) y monitor cardíaco de la manera indicada para estabilizar el estado médico. Se pueden usar técnicas básicas para manejar las vías respiratorias y presión positiva no invasiva en las vías respiratorias. No entubar. Transferir al hospital si está indicado para manejar las necesidades médicas o de comodidad. Evitar los cuidados intensivos de ser posible.						
	Intervención completa: objetivo del tratamiento: intervenciones completas, incluyendo medidas de soporte vital en la unidad de cuidados intensivos. Además de la atención descrita en Medidas de comodidad e Intervenciones adicionales limitadas, usar entubación, intervenciones avanzadas de las vías respiratorias y ventilación mecánica, tal como sea indicada. Transferir al hospital o unidad de cuidados intensivos de ser indicado para suplir las necesidades médicas.						
C Marque uno	ANTIBIÓTICOS: Usar antibióticos para tratar infeccio otros medios.			d completamente por			
D Marque u no	I I No usar nutricion artificial.						
	ÓRDENES ADICIONALES OPCIO	NALES:					
	HOJA DE FIRMAS: este formulario presentes. La siguiente página incluye						

	Nombre del paciente:			_ Fecha de nacimie	nto (mm/dd/aa	aaa):	
	FIRMA DEL PACIENTE O REPE POST sea efectivo, el paciente o su continuación y escribir la fecha.						
Ε	FIRMA DEL PACIENTE O REPRESENTANTE NOMBRADO LEGALMENTE Mi firma a continuación indica que mi médico o una persona por él designada habló conmigo acerca de las órdenes indicadas en lo que antecede y seleccionó las órdenes que representan correctamente mis deseos.						
	Firma (obligatoria por ley)	N	lombre e	n letra de molde <i>(obligat</i> o	orio por ley)	Fecha (obligatoria por ley) (mm/dd/aaaa)	
F	INFORMACIÓN DE CONTACTO LA SECCIÓN E (SI CORRESPO Si la firma a continuación no es la de	NDE):	:				
	Relación con el representante identificac E, si el paciente no tiene la capacidad pa (obligatoria por ley)	lo en la	sección			Número de teléfono	
	ORDEN MÉDICA: Un formulario POST puede ser ejecutado médico del individuo, y solo si: (1) el médico tratante, enfermero diplo (A) el individuo es una persona que (B) las órdenes médicas contenida de vista médico y	mado d e cumpl s en el	de práctic le con los formulari	a avanzada o asociado m requisitos y o POST del individuo son	razonables y a	minado que: propiadas desde el punto	
	 (2) la persona que cumple con los requisitos o representante ha firmado el formulario POST y escrito la fecha. Una persona que cumple con los requisitos es un individuo que tiene por lo menos uno (1) de los siguientes: (1) Una enfermedad crónica progresiva avanzada. (2) Fragilidad crónica progresiva avanzada. (3) Un problema médico causado por una lesión o enfermedad del cual se puede decir con certeza médica razonable que: (A) no hay posibilidad de recuperarse y (B) la muerte sucederá como resultado del problema médico dentro de un corto plazo si no se toman medidas para prolongar la vida. (4) Un problema médico que, si la persona fuera a sufrir una insuficiencia cardíaca o pulmonar, la resucitación no sería exitosa o dentro de un corto plazo la persona sufriría de insuficiencia cardíaca o pulmonar repetidamente, resultando en la muerte. 						
G	DOCUMENTACIÓN DE CONVERSACIÓN: órdenes sobre los cuales se conversó (marque uno): □ Paciente (paciente tiene capacidad) □ Representante para la atención médica □ Tutor legal □ Padre/madre de un menor □ Poder legal para la atención médica						
Н	FIRMA DEL MÉDICO TRATANTE / ENFERMERO DIPLOMADO DE PRÁCTICA AVANZADA / ASOCIADO MÉDICO Mi firma a continuación indica que yo hablé o la persona por mí designada habló con el paciente o con el representante del paciente sobre los objetivos del paciente y las opciones de tratamiento disponibles para el paciente de acuerdo a la salud del paciente. Mi firma a continuación indica que a mi mejor saber y entender las órdenes son congruentes con el estado médico y las preferencias actuales del paciente. Firma del médico tratante / enfermero diplomado de práctica avanzada / asociado médico (obligatoria por ley) Nombre en letra de molde del médico tratante / enfermero diplomado de práctica avanzada / asociado médico (obligatorio por ley)						
	Número de teléfono del médico tratante / enfermero diplomado de práctica avanzada / asociado médico (obligatorio por ley)	tratante práctic	e / enfer	ncia del médico nero diplomado de da / asociado médico <i>ley</i>)	prepara el for tratante / enfe	ara la atención médica que mulario, si no es el médico ermero diplomado de zada / asociado médico	
	NOMBRAMIENTO DEL REPRES tiene la opción de nombrar a un indiv conformidad con IC 16-36-1-7. No tie para que este formulario POST sea calificado sobre las opciones de inst formularios e información adicional e	viduo p ene la e efective ruccior	oara sen obligacio o. Lo ale nes méd	vir como su representa ón de designar un repr entamos a consultar co icas anticipadas dispo	nte para la at esentante par on su abogado nibles para us	ención médica de ra la atención médica o u otro individuo sted. Puede obtener	



Medication List for Patients and Families LISTA de MEDICAMENTOS PARA los PACIENTES y FAMILIAS

ALERGIAS:		
SENSIBILIDADES:		

FECHA DE INICIO /	NOMBRE	NOMBRE			
PARADA	COMERCIAL	GENERICO	PROPÓSITO	DOSIS / RUTA	FRECUENCIA
	0011121101112	02.12.11.00			
- L					

Notas

	,	

Su Personal de Hospice Profesional
Enfermera:
Médico de hospicio:
Ayudante de Hospicio:
Trabajador Social:
Consejero Espiritual:
Voluntario:



choices to make the most of life™

- □ Llamada gratis: 1-800-HOSPICE (1-800-467-7423)
 Sólo en la zona geográfica de CHC.
- Oficina de Elkhart 22579 Old US 20 East Elkhart, IN 46516

Teléfono: (574) 264-3321

☐ Oficina de Plymouth 112 S Center St, Suite C Plymouth, IN 46563

Teléfono: (574) 935-4511

☐ Oficina de Mishawaka 501 Comfort Place Mishawaka, IN 46545

Teléfono: (574) 243-3100

☐ Centro de Transición de Vida

501 Comfort Place Mishawaka, IN 46545

Teléfono: (574) 255-1064

☐ Oficina de La Porte 309 W Johnson Road Suite A

La Porte, IN 46350

Teléfono: (219) 575-7930