

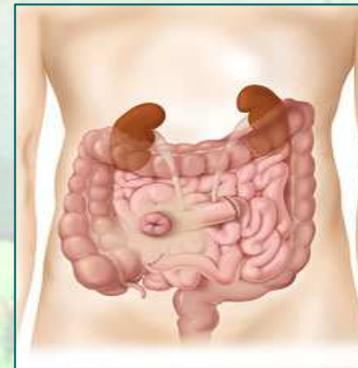
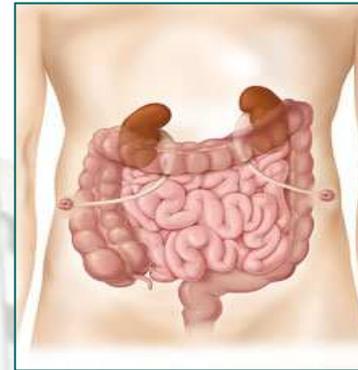


MEJORA DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN ENFERMERA AL PACIENTE OSTOMIZADO

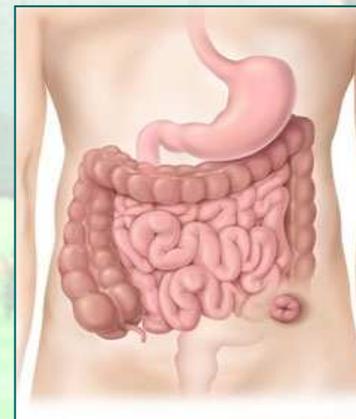
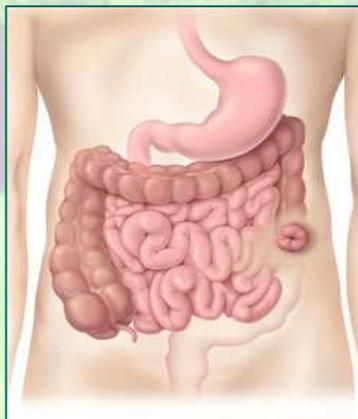
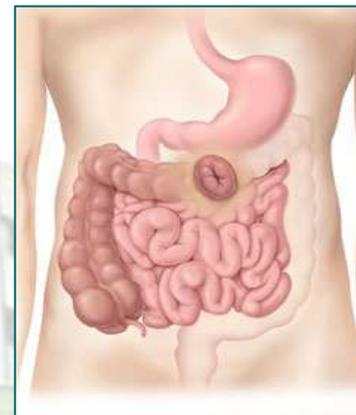
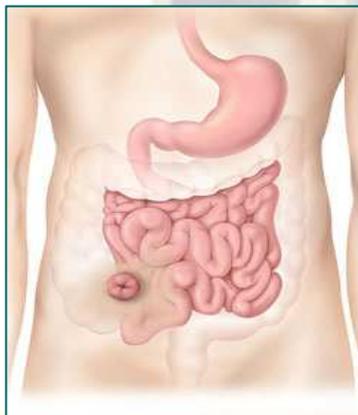
M^ºJ. UBIERGO, S. ALCUBIERRE, G. CLAVERÍA, R. HERNÁNDEZ, S. LÓPEZ, P. OTO, G. SALAMERO, P. SEIRA

ATENCIÓN ENFERMERA AL PACIENTE OSTOMIZADO

¿A QUÉ LLAMAMOS
PACIENTE
OSTOMIZADO?



ATENCIÓN ENFERMERA AL PACIENTE OSTOMIZADO



OBJETIVOS

- FOMENTAR EL AUTOCUIDADO.
- GARANTIZAR LA CONTINUIDAD ASISTENCIAL.



METODOLOGÍA

- REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA
- BÚSQUEDA DE PACIENTES OSTOMIZADOS EN NUESTRA UNIDAD AÑO 2010
- DISEÑO DE PLAN DE CUIDADOS
- DISEÑO DE REGISTRO ENFERMERO POST-QUIRÚRGICO

METODOLOGÍA

- ELABORACIÓN DE TRÍPTICOS EDUCATIVOS.
- REVISIÓN Y ADECUACIÓN DEL FORMATO DEL INFORME DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS ENFERMEROS.
- COMUNICACIÓN Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO

ESTUDIO DESCRIPTIVO

"PACIENTE TIPO"

Paciente de 71 años, hombre o mujer, que ingresa preferentemente de forma programada, con una estancia media en el hospital de 9.4 días y que al alta es trasladado a su domicilio.

Durante el ingreso se le interviene mayoritariamente en horario de mañanas, con una duración de aproximada de 2 horas, de carcinoma de recto.

PLAN DE CUIDADOS



HOSPITAL DE BARBASTRO

Plan de Cuidados Normalizado: Paciente con ESTOMA DIGESTIVO

DIAGNÓSTICO AUTONOMÍA	Objetivo	Intervenciones / actividades	Inicio Fecha y firma	Resolución Fecha y firma
<input type="checkbox"/> alimentación suplenca: <input type="checkbox"/> parcial <input type="checkbox"/> total fecha de inicio fecha de cambio.....	<ul style="list-style-type: none"> Facilitar una correcta alimentación 	<ul style="list-style-type: none"> ayuda para la toma de sólidos o líquidos 		
<input type="checkbox"/> eliminación suplenca: <input type="checkbox"/> parcial <input type="checkbox"/> total fecha de inicio fecha de cambio.....	<ul style="list-style-type: none"> Facilitar la eliminación urinaria y fecal 	<ul style="list-style-type: none"> ayuda para la eliminación 		
<input type="checkbox"/> movilización y mantenimiento de la buena postura suplenca: <input type="checkbox"/> parcial <input type="checkbox"/> total fecha de inicio fecha de cambio.....	<ul style="list-style-type: none"> Facilitar la movilización corporal y conservar en todo momento una postura corporal adecuada y la fuerza y tono muscular 	<ul style="list-style-type: none"> ayuda para moverse, adoptar posturas adecuadas y mantener el tono y la fuerza muscular 		
<input type="checkbox"/> vestido y arreglo personal suplenca <input type="checkbox"/> parcial <input type="checkbox"/> total fecha de inicio fecha de cambio.....	<ul style="list-style-type: none"> procurar el uso adecuado de las prendas de vestir y de los objetos de arreglo personal 	<ul style="list-style-type: none"> ayuda para vestirse y acicalarse 		
<input type="checkbox"/> mantenimiento de la temperatura corporal suplenca: <input type="checkbox"/> parcial <input type="checkbox"/> total fecha de inicio fecha de cambio.....	<ul style="list-style-type: none"> conservar la temperatura corporal dentro de los límites normales y confortables 	<ul style="list-style-type: none"> ayuda para mantener la temperatura corporal 		
<input type="checkbox"/> higiene y cuidado de la piel, mucosas y faneras suplenca: <input type="checkbox"/> parcial <input type="checkbox"/> total fecha de inicio fecha de cambio.....	<ul style="list-style-type: none"> mantener en todo momento la piel, mucosas y faneras limpias y cuidadas 	<ul style="list-style-type: none"> ayuda para la higiene de la piel, mucosas y faneras 		
<input type="checkbox"/> mantenimiento de la seguridad del entorno suplenca: <input type="checkbox"/> parcial <input type="checkbox"/> total fecha de inicio fecha de cambio.....	<ul style="list-style-type: none"> proteger de las lesiones accidentales 	<ul style="list-style-type: none"> ayuda para mantener un entorno seguro 		

DIAGNÓSTICO NANDA	NOC (resultados)	NIC (intervenciones)	Inicio Fecha y firma	Resolución Fecha y firma
<input type="checkbox"/> Duelo m/p <ul style="list-style-type: none"> sufrimiento 	<ul style="list-style-type: none"> Resolución de la aflicción 	<ul style="list-style-type: none"> Facilitar el duelo -Fomentar la expresión de sentimientos -Apoyo progresión a través de los estados de aflicción personal. 		
<input type="checkbox"/> Afrontamiento familiar comprometido	<ul style="list-style-type: none"> Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos 	<ul style="list-style-type: none"> Apoyo al cuidador principal : <ul style="list-style-type: none"> - Determinar la aceptación de su papel como cuidador. -Determinar su nivel de conocimientos. -Enseñar técnicas de cuidado -Información recursos disponibles 		

<input type="checkbox"/> Conocimientos deficientes r/c falta de exposición	<ul style="list-style-type: none"> Conocimiento: Régimen terapéutico 	<ul style="list-style-type: none"> Enseñanzas: proceso de enfermedad. Enseñanzas: actividades/ejercicio prescrito. Enseñanzas: Dieta prescrita. Cuidados del sitio de la incisión. Cuidados de la ostomía. 		
<input type="checkbox"/> Intolerancia a la actividad r/c informes verbales de fatiga o debilidad.	<ul style="list-style-type: none"> Tolerancia a la actividad 	<ul style="list-style-type: none"> Manejo de la energía: <ul style="list-style-type: none"> -Ayuda en las actividades físicas si precisa. -Favorecer la actividad física coherente con sus recursos energéticos 		
<input type="checkbox"/> riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c humedad	<ul style="list-style-type: none"> Integridad tisular: Piel y membranas mucosas. 	<ul style="list-style-type: none"> Cuidados de la piel. Cuidados de la ostomía. 		

PROBLEMAS DE COLABORACIÓN / COMPLICACIÓN POTENCIAL	INTERVENCIÓN/ACTIVIDAD	Inicio Fecha y firma	Resolución Fecha y firma
<input type="checkbox"/> Dolor 2º a intervención quirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> manejo del dolor .Escala validada proporcionar información acerca del dolor administración analgésicos pautados, valorar efectividad 		
<input type="checkbox"/> Asociadas a colostomía: Edema , úlcera hemorragia , infección , dehiscencia , isquemia , retracción , perforación , fístulas , abscesos oclusión	<ul style="list-style-type: none"> Cuidados de la ostomía: <ul style="list-style-type: none"> - Cuidados y vigilancia del estoma/ tejido circundante y la adaptación al equipo de ostomía. -Controlar las pausas de eliminación 		
<input type="checkbox"/> Intolerancia a la dieta Ileo paralítico	<ul style="list-style-type: none"> observar la tolerancia a la progresión de la dieta Comprobar la función gástrica. 		
<input type="checkbox"/> Hemorragia	<ul style="list-style-type: none"> vigilancia signos vitales control de hemorragias 		
<input type="checkbox"/> Secundarias a Herida Quirúrgica abdominal: hematoma , infección , dehiscencia y eventración.	<ul style="list-style-type: none"> Cuidados del sitio de incisión Control apósito Cura herida quirúrgica s/p Inspección : enrojecimiento , inflamación o signos dehiscencia. Control características drenajes Retirada suturas , grapas o clips 		
<input type="checkbox"/> Trombosis venosa/Tromboembolia pulmonar.	<ul style="list-style-type: none"> Precauciones embolismo <ul style="list-style-type: none"> -Ejercicios activos y pasivos ; Medias antiembolia. Cuidados embolismo : periférico y pulmonar: vigilancia s/s. 		
<input type="checkbox"/> Retención urinaria aguda	<ul style="list-style-type: none"> Manejo de la eliminación urinaria Observar s/s retención urinaria Sondaje vesical , si procede 		
<input type="checkbox"/> Atelectasia/Neumonía	<ul style="list-style-type: none"> Ayuda a la ventilación: Ayudar con el espirómetro si procede. 		

CONTROL DEL PLAN DE CUIDADOS	DÍA	F	F	F	F	F	F	F	F	F
	M									
	T									
	N									

HOJA DE REGISTRO EDUCACIÓN SANITARIA



ETIQUETA

REGISTRO OSTOMIAS

INTERVENCION: _____

DIAGNOSTICO: _____

HABITACION: _____ UNIDAD: _____

FECHA: _____ PROGRAMADA
URGENTE

INFORMACION PREOPERATORIA: SI CIRUJANO NO
ENFERMERA

TIPO DE OSTOMIA: UROSTOMIA COLOSTOMIA
EN ASA ILEOSTOMIA
TERMINAL EN ASA
TERMINAL

LOCALIZACION: HEMIABDOMEN DCHO Retirada varilla Fecha: _____
HEMIABDOMEN IZDO OTROS

HERIDA QUIRURGICA: LAPAROTOMICA PERIANAL

DRENAJES: NO SI REDON
MULTITUBO RETIRADA
OTROS Fecha: _____
Firma: _____

HOJA DE REGISTRO EDUCACIÓN SANITARIA

CUIDADOS/VIGILANCIA DEL ESTOMA																					
Fecha:	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º												
DIAMETRO DEL ESTOMA																					
Fecha:	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º												
	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
DISPOSITIVO																					
Abierto																					
Postquirurgico																					
1 pieza																					
2 piezas																					
Cerrado																					
1 pieza																					
2 piezas																					
Fecha:	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º												
	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
COLORACION																					
Rosado																					
Morado																					
Necrótico																					
Fecha:	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º												
	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
PIEL PERIOSTOMAL																					
Normal																					
Irritación																					
Alergia																					
Otras																					
Firma																					

HOJA DE REGISTRO EDUCACIÓN SANITARIA

EPS: AUTOCUIDADO

ENTREGA MALETIN

Fecha: _____

Turno: __

Firma: _____

Entre 3 y 4º día postoperatorio

AUTOCUIDADO: Inicio día siguiente a entrega maletín

Fecha:

3º			4º			5º			6º			7º			8º			9º		
M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N

1. Enseñar limpieza estoma y cambio dispositivo

Paciente

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Familiar

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Firma:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fecha:

3º			4º			5º			6º			7º			8º			9º		
M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N

2. Paciente realiza su aseo y cambia su dispositivo

Firma:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fecha:

3º			4º			5º			6º			7º			8º			9º		
M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N

3. Resolución dudas

Hábitos aseo

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Alimentación

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ocio

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Firma:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

OBSERVACIONES:

TRÍPTICO COLOSTOMÍA

RECOMENDACIONES PARA LA VIDA DIARIA:

Alimentación:

Debe introducir los alimentos progresivamente, para saber cuales tolera mejor. Lleve una dieta variada y equilibrada.

Restrinja la ingesta de alimentos flatulentos, (col, brócoli, coliflor...), bebidas con gas y un exceso de fibra.

Debe comer cinco veces al día y beber como mínimo 1,5 a 2 litros de líquidos, fuera de las comidas.

Los olores se pueden reducir tomando mantequilla, perejil, yogur. Evitar el aumento de peso.

La Ropa:

Puede utilizar su ropa habitual, pero evite que los cinturones ejerzan una presión directa sobre el estoma, y prendas que compriman en exceso el abdomen.

Actividad Física:

En general puede practicar cualquier tipo de deporte, evitando los que puedan dañar la zona del estoma, como kárate, boxeo...

En la playa y piscina báñese siempre con bolsa, para evitar posibles fugas tape el filtro.

En los primeros meses después de la intervención procure evitar cargar pesos para evitar la aparición de una hernia.

Al salir de casa lleve material necesario para poder cambiarse. Si realiza un viaje, llévelo en su equipaje de mano

¿PUEDEN SURGIR COMPLICACIONES?

Si aparecen algunos de estos **signos de ALARMA**, debe consultar con sus profesionales sanitarios de referencia:

- Diarrea de más de un día de evolución.
- Sangrado severo del estoma.
- Dolor abdominal importante, fiebre o hinchazón.
- Escapes de heces alrededor del estoma.
- Problemas en la piel: irritación, granulomas.
- El estoma se vuelve negruzco.

**TODO EL EQUIPO LES DESEAMOS
SU PRONTA RECUPERACIÓN.**



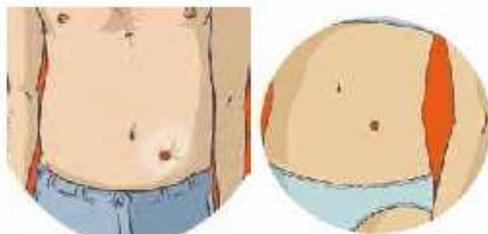
RECOMENDACIONES A LOS PACIENTES PORTADORES DE COLOSTOMÍA



**SERVICIO DE CIRUGÍA
HOSPITAL DE BARBASTRO**

TRÍPTICO COLOSTOMÍA

Acaban de realizarle una intervención quirúrgica, en la que le ha hecho un orificio en el abdomen que se llama ESTOMA, en su caso COLOSTOMIA. A través de la cual las heces, que vienen del COLON, salen espontáneamente y sin control al exterior, por lo que necesitará un dispositivo (bolsa) para su recogida.



Entendemos cómo se siente, quizás tenga miedos, dudas e inseguridad ahora que va a dejar el hospital. Por eso aquí le damos unos consejos para que pueda volver lo antes posible a su vida habitual. El cuidado de su colostomía debe incluirlo en su higiene personal, como el ducharse o afeitarse, hay que realizarlo todos los días. También es muy importante la colaboración de su familia.

¿COMO ELEGIR EL DISPOSITIVO O BOLSA MAS ADECUADO?

TIPOS DE DISPOSITIVOS: Pueden ser recortables o prerrecortados.

De **una pieza** (la bolsa y el adhesivo va unido): Si la piel esta bien, se cambia 2-3 veces al día como máximo.

De **dos piezas** (el disco adhesivo por un lado y después se acopla la bolsa): Si la piel esta dañada o hay que cambiar muchas veces la bolsa al día. El disco se cambia cada 3 o 4 días, y la bolsa cada vez que sea necesario.

TIPOS DE BOLSAS:

- **Abiertas**, que se cierran con una pinza (para heces líquidas) o **Cerradas** (heces más consistentes).
- **Opacas** (que no se ve el contenido de dentro) y **transparentes** (siempre las utilizaremos en el hospital)

CUIDADOS DE MI ESTOMA

Es muy importante **CUIDAR LA PIEL, PREVENIR**, es mejor que tratar los problemas.

1. Lavarse las manos y preparar lo que vamos a utilizar:

- Dispositivo (bolsa).
- Bolsa de plástico para desechar el material sucio.
- Papel o toalla suave, para secar.
- Esponja suave.
- Jabón neutro.
- Agua del grifo templada.
- Espejo, si fuera necesario para verse el estoma.
- Tijeras.

2. Despegar el dispositivo de fuera a dentro y de arriba a abajo, sujetando la piel del abdomen, despacio y sin dar tirones.

3. Se lavará con agua sola o agua y jabón neutro, con una esponja suave (también se puede utilizar toallitas desechables de bebe) Al lavar no efectuar fricciones enérgicas.

4. Secar bien la piel con una toalla pequeña o papel de celulosa, sin frotar.

5. Colocar el dispositivo ajustado al estoma para evitar complicaciones (que se irrite la piel por el contacto con las heces), sin oprimir, de abajo a arriba, evitando los pliegues y presionando suavemente para que se adhiera bien (el calor de su mano hará que se adhiera mejor). Si es necesario utilice el espejo.

IMPORTANTE: El tamaño de su estoma se ira reduciendo los primeros meses, por lo que deberá medirlo, con el medidor, antes de recortar el dispositivo (la bolsa).

Si existe vello alrededor, recortar con tijera, nunca afeitarse, ni depilar. No utilizar secador para secar zona de alrededor.

Se puede duchar, con bolsa o sin bolsa de colostomía: Si lo hace sin bolsa, utilizar agua no muy caliente y no directamente sobre el estoma. Si lo hace con bolsa, recuerde que debe tapar el filtro con las pegatinas destinadas para ello.

Al principio es normal que el estoma sangre un poco, no se preocupe.

TRÍPTICO ILEOSTOMÍA

Ser portador de una ileostomía no debe afectar a su estilo de vida puede viajar, hacer deporte, bañarse. Es aconsejable que hable de su nueva condición de persona ostomizada con aquellas personas cercanas y con las que tenga confianza.

3. Alimentación:

- Beba de 2 a 2'5 litros de líquido al día preferiblemente fuera de las comidas y tome los alimentos con sal aunque no en exceso.
- Decántese por una dieta pobre en fibra para tratar de espesar las heces, para ello elimine la fibra de los alimentos, tome licuados de frutas y verduras.
- Ingiera alimentos suaves y bajos en grasa, evite fritos, rebozados, especias.
- Reparta la dieta diaria en seis tomas intentando mantener el mismo horario y mastique lentamente los alimentos.
- Disminuya el aporte de café, alcohol (irritativos), y de bebidas con gas.

Evite el aumento de peso que dificultaría la adaptación del dispositivo.

Cuando salga de casa recuerde siempre llevar un kit completo para cambiarse si fuera necesario.

Comunique a su médico que es portador de una ileostomía si le receta medicación.

Comunique cualquier duda a su enfermera

¿PUEDEN SURGIR COMPLICACIONES?

Si aparecen algunos de estos signos de **ALARMA**, debe consultar con sus profesionales sanitarios de referencia:

- Diarrea de más de un día de evolución.
- Sangrado severo del estoma.
- Dolor abdominal importante, fiebre o hinchazón.
- Escapes de heces alrededor del estoma.
- Problemas en la piel: irritación, granulomas.
- El estoma se vuelve negruzco.

**TODO EL EQUIPO LES DESEAMOS
SU PRONTA RECUPERACIÓN.**



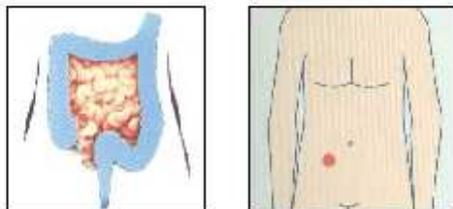
RECOMENDACIONES A LOS PACIENTES PORTADORES DE ILEOSTOMÍA



**SERVICIO DE CIRUGÍA
HOSPITAL DE BARBASTRO**

TRÍPTICO ILEOSTOMÍA

Le acaban de realizar una ileostomía, es decir, la creación de un "ano artificial" abocando el íleon (último tramo del intestino delgado) al exterior para dar salida a las heces.



Las heces saldrán de manera casi constante y serán de consistencia líquida o semilíquida e irritantes.

CUIDADOS

1. Dispositivos colectores

Para la recogida de las heces deberá utilizar una bolsa.

Lo habitual es utilizar un dispositivo abierto por la parte inferior que permite vaciar las heces y cerrar de nuevo mediante una pinza o cierre de velcro integrado.

Las bolsas pueden ser de una o dos piezas, en el caso de la ileostomía es preferible usar la de dos piezas.

Está formada por un disco adhesivo que puede permanecer pegado a la piel dos o tres días y al que se ajusta la bolsa mediante un enganche mecánico o adhesivo. El cambio se realizará en función de las necesidades, ya que las heces son irritantes y más difíciles de controlar al ser líquidas.

Las bolsas pueden ser transparentes u opacas, y dependiendo del tamaño: Mini, Midi o Maxi

Disponen además de un filtro que permite la salida de los gases sin olor evitando que se hinche la bolsa.

2. Vaciado y cambio de la bolsa.

Higiene del estoma

Debe vaciarse cuando se haya llenado hasta la mitad y volver a cerrarse, una forma sencilla es sentarse en el retrete con la bolsa entre las piernas y vaciar su contenido.

Conviene realizar un cambio completo de bolsa una vez al día, en las de dos piezas se mantendrá la placa adhesiva 2 o 3 días, sólo cambiaremos la bolsa.

Es muy importante mantener íntegra la piel que rodea al estoma.

Material: Bolsa colectora, tijeras curvas, toalla, agua del grifo, jabón neutro, bolsa de deshecho, espejo (si no ve bien su estoma), no son necesarios guantes.

Lavar las manos.

Retirar el dispositivo despegando el adhesivo de arriba abajo y sujetando con la otra mano la piel periestomal.

Limpiar los restos de heces de la piel y estoma con los pañuelos de papel o papel higiénico.

Utilizar la esponja y jabón neutro lavando la zona con movimientos circulares suaves.

Secar el estoma y la piel periestomal con la toalla a pequeños toques sin frotar.

Observar la piel por si hay algo anormal. Durante la higiene el estoma podría sangrar un poco, lo normal es que cese enseguida.

Medir el estoma con un medidor para escoger el diámetro adecuado, las primeras semanas puede reducirse su tamaño ligeramente. Recortar la lámina adhesiva, debe ajustarse al estoma como "anillo al dedo", el diámetro recortado en la placa adhesiva no debe dejar piel al descubierto.

Colocar: retirar el film adhesivo y adherir la lámina a la piel de abajo a arriba hasta que quede perfectamente ajustado, presionar la lámina con los dedos ya que el calor activa el adhesivo.

Cerrar el extremo inferior de la bolsa.

Tirar la bolsa de deshecho a la basura.

Si existiera vello recortar con tijera nunca rasurar con maquinilla.

No usar nunca secador para secar la zona.

Si se ducha con bolsa cubrir el filtro con una etiqueta, y si se ducha sin bolsa evitar agua demasiado caliente sobre el estoma.

No usar cremas oleosas sobre la piel periestomal.

Evitar ropa excesivamente ceñida.

ICCE CON FOTO+AUTORIZACIÓN

6.- HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL
 ESCALA DE NORTON: 19
 ESTADO DE LA PIEL: Normal.

LOCALIZACIÓN	ESTADIO	CURA

FECHA ÚLTIMA CURA:
 OBSERVACIONES:
 DRENAJES:
 HERIDAS, TIPO Y CURAS: CURA PLANA, HERIDA QUIRURGICA 19/05/2011
 SUTURAS, FECHA RETIRADA DE PUNTOS: SI/ GRAPAS 24/05/2011 SEGUN INFORME MEDICO.
 OBSERVACIONES:

7.- EVITAR PELIGROS
 NIVEL DE CONCIENCIA: Orientado.
 DOLOR: NO TIPO: LOCALIZACIÓN:

8.- COMUNICACIÓN:
 TIPO: Normal.

9.- APRENDER
 CONOCE SU ENFERMEDAD: SI
 OBSERVACIONES: HASTA CIERTO PUNTO.
 NECESITA AYUDA EN SU EDUCACIÓN SANITARIA: SI, REFUERZO CUIDADOS ESTOMA Y CAMBIOS BOLSA COLOSTOMIA.

10.- OBSERVACIONES
 ENTREGADO MALETIN CON MUESTRAS DE B. COLOSTOMIA. REALIZADA EDUCACION SANITARIA AL PACIENTE Y A LA FAMILIA. BUEN ASPECTO ESTOMA Y PIEL PERIESTOMAL. PORTADOR DE DISPOSITIVO DE DOS PIEZAS CERRADA: DAMOS A ELLOS REFERENCIAS.

Barbastro, 19/05/2011

Fdo.: GENMA SALAMERO UBERGO
 DIPLOMADO/A UNIVERSITARIO EN ENFERMERÍA.
 UNIDAD: ENFERMERIA 3 I
 TELÉFONO DE CONTACTO 974 249 000. EXT.: 29350

APELLIDOS:
 NOMBRE:
 CENTRO: Nº HISTORIA:

AUTORIZACIÓN PARA LA TOMA DE IMÁGENES

D./Dña (paciente)
 mayor de edad, con DNI....., y domicilio en
 provincia de..... calle..... nº.....

O D/Dña(familiar/representante legal).....
 mayor de edad, con DNI....., con domicilio en.....
 provincia de..... calle..... nº.....
 y en calidad de.....

Hago constar que D./Dña (profesional sanitario).....

Me ha informado satisfactoriamente acerca del propósito de la toma de imágenes obtenidas en el seguimiento de mi proceso/enfermedad.

Expreso mi autorización y consentimiento para la utilización de las mismas, de acuerdo a los fines de las actividades asistencial docente e investigadora relacionadas con su rol profesional.

Soy consciente de que el centro me ha garantizado el uso de las imágenes sujetas a las normas de confidencialidad y de secreto profesional a que están obligados todos los profesionales, y del derecho que me ampara de acceso, rectificación y revocación de este consentimiento en cualquier momento, todo ello de acuerdo con la legislación en materia de datos de carácter personal y de respeto a la autonomía del paciente.

En a de de 20.....

Firma del paciente Firma del familiar o representante legal (en caso necesario)

Firma del profesional informante (indicando categoría profesional y nº de colegiado)



ENCUESTA SATISFACCION pacientes

QUESTIONARIO DE OPINIÓN PARA PACIENTES

Para mejorar los servicios que le proporcionamos, queremos conocer su opinión sobre la atención recibida y la educación para los cuidados que le hemos dado. Por favor, rellene este cuestionario (anónimo y confidencial) y después deposítelo en el buzón situado en la salida de la planta

- Indique su SEXO: Varón. Mujer.
- Indique su EDAD:
 - Entre 18 y 45 años.
 - Entre 45 y 60 años.
 - Más de 60 años.
- ¿Conoce alguna persona en su entorno portadora de un estoma?
 - Si no
- ¿Se le informó antes de la operación que le harían una ostomía?
 - Si no
- ¿Durante el ingreso se ha cambiado usted alguna vez la bolsa de ostomía?
 - Si no
- ¿Dispone de un familiar o cuidador, durante los primeros días que le ayude en el cuidado del estoma?
 - Si no
- Si tiene un problema con el estoma, ¿A qué profesional sanitario se dirigirá?
 - Médico de atención primaria.
 - Enfermera de atención primaria
 - Médicos del hospital.
 - Enfermeras del hospital.

5. VALORE las siguientes cuestiones:
Ponga una cruz encima del icono gestual que le parezca oportuno.

	Muy Mal	Mal	Bien	Muy Bien
El TRATO PERSONALIZADO recibido.				
La INFORMACIÓN recibida sobre los cuidados que ha de realizar en su estoma cuando esté en casa.				
La INFORMACIÓN sobre los tipos de dispositivos				
VALORACIÓN GLOBAL de la enseñanza				

ESCRIBA AQUÍ LAS SUGERENCIAS DE MEJORA SOBRE LA ATENCIÓN RECIBIDA

.....

MUCHAS GRACIAS POR COLABORAR CON NOSOTROS.

ENCUESTA SATISFACCION Atención Primaria



CUESTIONARIO PARA ENFERMERIA DE ATENCION PRIMARIA

Para mejorar la calidad y continuidad de los cuidados en pacientes portadores de ostomías del Sector Barbastro, hemos realizado este cuestionario. Por favor, rellénalo (anónimo y confidencial) y después mándalo por valija a A/A: SERVICIO DE CIRUGIA CONTROL DE ENFERMERIA. HOSPITAL DE BARBASTRO

1. Indica tu Centro de Salud:

- Abiego Ainsa Albalate de Cinca Barbastro Benabarre
 Berbegal Binefar Castejon de Sos Fraga Graus Lafortunada
 Mequenza Monzon Rural Monzon Urbano Tamarite

2. ¿Al alta del Hospital, los pacientes o cuidador principal reciben suficiente información del cuidado del estoma?

- Si no a veces.

3. ¿El paciente es autónomo?

- Si no ¿Tiene cuidador principal? Si no

VALORA las siguientes cuestiones:

Pon una cruz encima del icono gestual que te parezca oportuno.

	Muy Mal	Mal	Bien	Muy Bien
El paciente conoce el cuidado del estoma y de la piel periestomal (higiene, aspecto)				
El paciente conoce el procedimiento de cambio de bolsa y tipos de dispositivos colectores				
El paciente sabe el beneficio del ejercicio físico y tipo de deporte más apropiado				
El paciente conoce que alimentos debe evitar por ser flatulentos, o cuales disminuyen los olores.				
El paciente conoce las posibles complicaciones del estoma :necrosis, edema, hemorragia, estenosis, dermatitis periestomal				
El paciente sabe a que profesional sanitario dirigirse ante un problema con el estoma				
VALORACIÓN GLOBAL de los conocimientos.				

ESCRIBE AQUÍ AQUELLOS ASPECTOS EN QUE, SEGÚN TU OPINIÓN, DEBEMOS MEJORAR

.....

MUCHAS GRACIAS POR COLABORAR CON NOSOTROS.

CONCLUSIONES

- CONOCER EL PERFIL DEL PACIENTE -TIPO, PERMITE ADECUAR EL PROCESO EDUCATIVO A LAS EXPECTATIVAS DE ÉSTE.
- LA PERSONA OSTOMIZADA, DEBE PARTICIPAR COMO SUJETO ACTIVO, EN EL PROCESO DE ADAPTACIÓN Y ACEPTACIÓN DE SU ENFERMEDAD.
- LA INFORMACIÓN, EL ADECUADO CONOCIMIENTO DE SU ENFERMEDAD Y EL MANEJO DE SU AUTOCUIDADO, AYUDARÁN A PALIAR LA ANSIEDAD GENERADA.

CONCLUSIONES

- LA ESTANDARIZACIÓN Y ADECUACIÓN DE REGISTROS ENFERMEROS, EVITA LA VARIABILIDAD EN LA PRÁCTICA CLÍNICA Y GARANTIZA LA CALIDAD ASISTENCIAL.
- LA COMUNICACIÓN Y EL ENVÍO DEL ICCE FACILITA LA CONTINUIDAD ASISTENCIAL ENTRE NIVELES. DEBEMOS MEJORAR SU CUMPLIMENTACIÓN Y CONOCER EL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE PRIMARIA CON EL PROYECTO.







GRACIAS POR SU ATENCIÓN