

PLAN DE CUIDADOS TRAS LA HOSPITALIZACIÓN

Demasiados pacientes acaban de nuevo en el hospital a las pocas semanas de recibir el alta, a menudo porque no pueden acudir a sus citas médicas de seguimiento o surtir sus recetas. Lo más probable es que no pueda ocuparse usted solo de todos los aspectos de los cuidados posteriores al alta de su ser querido. Póngase en contacto con otros familiares y amigos que puedan colaborar y utilice estas prácticas listas para elaborar un plan coordinado. No tenga miedo de pedir ideas a las enfermeras de su ser querido: les alegrará saber que usted está pensando a futuro.

PLAN PARA ATENCIÓN MÉDICA	
¿PUEDE MI SER QUERIDO...?	¿QUIÉN LE AYUDARÁ?
Hacerr citas con el médico y organizar el transporte	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No →
Recoger recetas y otros suministros necesarios	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No →
Dar seguimiento a los resultados de las pruebas	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No →
Tomar los medicamentos a tiempo según las instrucciones	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No →
Usar un termómetro para monitorear la temperatura diaria	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No →
Organizar enfermería a domicilio, fisioterapia u otro tipo de apoyo necesario	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No →
Ocuparse del cuidado de heridas y/o drenajes	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No →
Subirse a la báscula diariamente para controlar su peso	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No →
Mejorar la accesibilidad y prevenir las caídas en casa	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No →
Otro	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No →
Otro	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No →
Otro	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No →

PLAN PARA NECESIDADES COTIDIANAS	
¿PUEDE MI SER QUERIDO...?	¿QUIÉN LE AYUDARÁ?
Usar el teléfono	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No →
Ducharse, bañarse, lavarse los dientes	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No →
Vestirse solo	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No →
Usar el inodoro o la silla de baño	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No →
Dormir solo	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No →
Planificar y comprar las comidas	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No →
Cocinar o prepararse alimentos	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No →
Comer sin ayuda	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No →
Cuidar a los niños	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No →
Cuidar de los padres, el cónyuge u otras personas dependientes	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No →
Conducir u organizar el transporte	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No →
Lavar la ropa, limpieza	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No →
Gestionar las finanzas, pagar las facturas	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No →
Usar la televisión, el iPad, la computadora	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No →
Cuidar de las mascotas	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No →
Realizar el cuidado/ mantenimiento del césped	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No →
Otro	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No →
Otro	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No →
Otro	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No →