Manual para pacientes con traumatismos y sus familias

Este manual lo creó para usted South Shore University Hospital en colaboración con la Red de Sobrevivientes de Traumatismos (TSN) de la American Trauma Society. Esperamos que esta información los ayude a usted y a sus seres queridos durante la estancia en el hospital.

En la parte de atrás de este manual, hay espacio para que tome notas y escriba preguntas para el personal del hospital. Puede usarlo para asegurarse de que se respondan todas sus preguntas.

También lo animamos a visitar el sitio web de la TSN en www.traumasurvivorsnetwork.org para consultar los servicios que ofrece este programa. Además, puede usar este sitio web para mantener informados a sus amigos y familiares durante la estancia de su ser querido en el hospital.

South Shore University Hospital
Northwell Health®

Acerca de nuestro hospital

South Shore University Hospital se ha convertido en un destino regional para la atención de alta calidad en la costa sur del condado de Suffolk. También somos un importante centro de enseñanza académica para Donald and Barbara Zucker School of Medicine en Hofstra/Northwell, que ofrece residencias y prácticas en obstetricia y ginecología, y en medicina familiar y de urgencias.

Hacemos énfasis en la excelencia, la seguridad y la innovación en todo lo que hacemos, incluyendo:

Corazón y pulmones: Nuestra experiencia en cirugía cardíaca tiene el apoyo de un avanzado programa de atención de los pulmones que nos permite ofrecer una gama completa de servicios de atención cardiotorácica desde un único lugar, con nuevos laboratorios de cateterismo cardíaco y electrofisiología en Entenmann Cardiac Center.

Neurología y neurocirugía: Linda and John Bohlsen Neurosciences Center atiende 24/7 para consultas de pacientes, traslados y atención neuroquirúrgica y neuroendovascular integral. El instituto agrupa a una red regional interdisciplinaria de especialistas comprometidos con ofrecer servicios médicos de excelencia para la región del East End de Long Island.

Ortopedia: Nuestros avanzados servicios de diagnóstico, cirugía y rehabilitación se basan en los últimos avances en el tratamiento correctivo de los huesos, músculos, ligamentos y tendones. Usamos un método de atención conjunta para ofrecer estrategias de tratamiento con los mejores resultados posibles.

Atención de emergencia: El Departamento de Emergencias (ED) Bohlsen Family, recientemente renovado y ampliado, tiene capacidad para atender a más de 100,000 pacientes al año. Fue reconocido por la Asociación Americana de Cirugía (ACS) como el primer centro de traumatología de nivel II en el estado de Nueva York, y tiene un helipuerto para atender los casos más graves.

Salud de la mujer: Nuestro Centro de Maternidad es un hospital dentro de un hospital que ofrece atención de excelencia a cargo de subespecialistas certificados. Las pacientes tendrán la experiencia de dar a luz en un entorno cómodo, agradable y centrado en la familia.

Misión y visión

Como miembro de Northwell Health, South Shore University Hospital se esfuerza por mejorar la salud de las comunidades a las que sirve y se compromete a ofrecer una atención clínica de la máxima calidad, a educar a las generaciones actuales y futuras de profesionales de atención médica, a buscar nuevos avances en medicina por medio de la investigación biomédica, a promover la educación para la salud y a atender a toda la comunidad independientemente de su capacidad de pago.

South Shore University Hospital
301 East Main Street
Bay Shore, NY 11706
(631) 968-3000

ÍNDICE

Llegada

1. Introducción 5

2. Inmediatamente Después de la Lesión 6

3. Las Visitas Son Importantes 7

4. El Equipo de Atención Médica Necesita la Ayuda de la Familia 8

Estancia

5. Dónde se Quedan los Pacientes en el Hospital 11

6. Quién Cuida al Paciente 12

7. Derechos y Responsabilidades del Paciente 16

8. Información Médica: ¿Qué se Guarda, Por Qué y Quién la Pueda Consultar? 17

9. Si un Paciente no Puede Tomar Decisiones 18

10. Lesiones Traumáticas Frecuentes y su Tratamiento 19

11. Glosario de Términos Médicos Frecuentes 24

12. Para su Comodidad 31

13. Información Sobre Seguros y Discapacidades 33

Alta

14. Después del Hospital: Planificación del Alta 36

15. Información y Recursos Prácticos 38

16. Información Médica Personal 39

Nombres de Proveedores
Lesiones y Procedimientos
Preguntas Que Hacer

17. Cosas Que Hacer y Conseguir 44

18. Otras Notas 45

Recuperación

19. Su Respuesta a la Lesión de sus Seres Queridos: Angustia y Pérdida 48

20. ¿Es Estrés o Trastorno por Estrés Postraumático (PTSD)? 49

21. Consejos de Otros Pacientes con Traumatismos y sus Familias 51

22. Acerca de la American Trauma Society y la Red de Sobrevivientes de Traumatismos 52

LLEGADA

1. INTRODUCCIÓN

ESTAMOS PARA AYUDARLO

Los traumatismos son sucesos inesperados. Casi nadie piensa: "Hoy me lesionaré". Una lesión repentina, estar en el hospital y pasar por la recuperación puede provocar ansiedad, miedo y frustración. Es posible que se sienta desconcertado y asustado por algunas cosas que ve y oye. Quizá no entienda algunas palabras que usa la gente. Esta experiencia de atención médica avanzada puede ser un mundo completamente nuevo para usted.

Esperamos que la información en este manual lo ayude a sobrellevar mejor este difícil momento. Incluye información básica sobre los tipos de lesiones más frecuentes y sus tratamientos, el proceso de atención al paciente, y los servicios y las políticas del hospital.

En este manual, hay espacio para tomar notas. Lo animamos a que escriba las preguntas que tenga para los médicos y el personal. **Cada** miembro del personal del hospital está aquí para ayudarlo.

SOUTH SHORE UNIVERSITY HOSPITAL

Misión y visión del Programa de Traumatismos

En South Shore University Hospital, nuestra misión es ofrecer una atención de traumatismos de la más alta calidad, basada en la evidencia, que refleje las normas actuales y en evolución en el campo de la cirugía de Traumatismos y de la Atención Urgente. Nos dedicamos a la atención de los pacientes lesionados desde la fase prehospitalaria hasta la rehabilitación para mejorar la supervivencia a las lesiones y, al mismo tiempo, disminuir la discapacidad y recuperar la salud. Creemos que, ofreciendo servicios interdisciplinarios integrales para los pacientes con traumatismos y potenciando toda la atención clínica dentro de la institución, South Shore University Hospital alcanzará su objetivo de ser uno de los principales centros de atención terciaria en el sur del condado de Suffolk. El centro de traumatología se dedica a promover la educación de la comunidad para disminuir la incidencia de las lesiones y participa en estrategias para su prevención. Trabajamos para ser un líder regional y nacional en la atención de traumatismos con el objetivo de ofrecer atención de calidad basada en la evidencia y centrada en el paciente y la familia.

"Un día contarás la historia de cómo superaste lo que te tocó vivir, y tu historia será la guía de supervivencia de otra persona".
~ Desconocido

2. INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE LA LESIÓN

LLEGADA AL HOSPITAL

Esto es lo que ha pasado hasta ahora…

Lo más probable es que usted o su ser querido hayan llegado al Departamento de Emergencias en ambulancia o en helicóptero. El personal de traumatología puede indicarle qué servicio lo trajo a usted o a su ser querido al hospital.

Durante el traslado, el equipo de rescate estuvo en contacto por radio con el hospital. Le dieron información sobre sus lesiones o las de su ser querido. Esto le permite al equipo del centro de traumatología estar preparado para dar tratamiento lo antes posible.

El equipo de traumatología suele incluir:

- cirujanos traumatólogos,
- médicos de emergencias,
- enfermero,
- terapeuta respiratorio,
- personal de radiología,
- asistente social.

El equipo está preparado las 24 horas del día, los siete días de la semana. Además, hay médicos especialistas certificados de guardia para ayudar en la atención.

EVALUACIÓN INICIAL

La atención de traumatismos en el hospital comienza en el Departamento de Emergencias (ED), e incluye:

- Un examen para detectar lesiones potencialmente mortales;
- Radiografías, ultrasonidos y, quizá, una CT para que los médicos puedan entender mejor el alcance de las lesiones;
- Si es necesario, traslado al quirófano para cirugía, donde habrá un equipo de expertos;
- Traslado desde el área de ingreso, el ED o el quirófano a una unidad del hospital.

CÓMO ATIENDE EL HOSPITAL A LA FAMILIA

Primero, se evalúa al paciente en el ED. Tenga en cuenta que el ED es de acceso restringido. Mientras se evalúa al paciente, la familia no puede estar presente en la habitación. Un miembro del equipo médico mantendrá informados a los familiares y amigos. Se hará todo lo posible por informar a la familia lo antes posible.

POR QUÉ UN PACIENTE PODRÍA TENER UN NOMBRE FALSO

A veces, el hospital no sabe el nombre del paciente. Para asegurar que los médicos puedan relacionar los análisis de laboratorio y otros reportes correctos con ese paciente, el hospital puede darle a la persona un nombre falso. Estos nombres pueden ser “Nueva York Crítico” o “Búfalo Crítico”.

Es posible que el nombre falso le haya dificultado encontrar a su ser querido al principio. Cuando el personal del hospital esté seguro del nombre de su ser querido, lo cambiará por el real.

Si el paciente es víctima de un delito, puede conservar ese nombre falso. Esto es por razones de seguridad.

3. LAS VISITAS SON IMPORTANTES

Las visitas son un momento para estar con su ser querido, hacer preguntas y reunirse con el personal. Las investigaciones muestran que las visitas reconfortantes de amigos y familiares ayudan a la mayoría de los pacientes a recuperarse. La familia y los amigos cercanos conocen al paciente mejor que nadie y pueden hacer una diferencia en el tratamiento. Las visitas suelen ser un buen momento para empezar a aprender a cuidar de su ser querido en casa.

Es posible que tenga que esperar para poder visitar a su ser querido. Las visitas de los pacientes en áreas de cuidados críticos (unidades de cuidados intensivos, Departamento de Emergencias, etc.) suelen estar limitadas porque necesitan tranquilidad para recuperarse.

Aceptamos todas las visitas. Nos alegramos cuando nuestros pacientes reciben visitas y queremos que estas sean lo más cómodas posible para la visita y para el paciente. Estas son algunas directrices que harán que las visitas sean útiles para los familiares o amigos:

- Se admiten visitas desde las 12:00 p. m. hasta las 8:00 p. m. todos los días. Solo dos visitas al día, y de a una a la vez.
- Las visitas también pueden quedarse con un familiar o un amigo que esté en el Departamento de Emergencias del hospital o que esté aquí para recibir cirugía o servicios ambulatorios.
- Los pacientes pueden elegir quién puede y quién no puede visitarlos mientras están en nuestro centro médico independientemente de su relación legal, raza, color, país de origen, religión, sexo, orientación sexual, identidad de género o discapacidad.
- Los límites a las visitas deben ser razonables y basarse en el estado médico del paciente, y se les explicarán al paciente y a usted.

Nuestras directrices pueden cambiar por cuestiones de seguridad de los pacientes y del personal. Confirme las directrices actuales con los proveedores de atención médica de los pacientes.

Las razones para restringir las visitas pueden ser, entre otras:

- El paciente pide restricciones o limitaciones.
- Hay preocupaciones por la seguridad, como el riesgo de infección.
- Las visitas interfieren con la atención de otros pacientes, incluyendo la necesidad de descanso o la privacidad.

Visitas de niños
Los niños pueden visitar a un familiar, pero los menores de 16 años deben ser supervisados por un adulto responsable durante la visita.

ESTAMOS PARA AYUDARLO

No dude en pedir ayuda para encontrar la habitación de un paciente, la sala de espera, un departamento, etc. **Todos nuestros empleados, médicos y voluntarios llevan tarjetas de identificación.**

» Salas de espera para familiares

A medida que nuestro hospital crece, las áreas de espera para familiares cambian de lugar en el hospital. Pida a uno de nuestros empleados que le indique dónde están.

4. EL EQUIPO DE ATENCIÓN MÉDICA NECESITA LA AYUDA DE LA FAMILIA

El trabajo principal del equipo de la unidad de traumatología es tratar a los pacientes. Necesitamos su ayuda para atender a su ser querido y asegurar que reciba la mejor atención posible. Esto es lo que puede hacer para ayudarnos y ayudar a su ser querido.

» Cuídese

La preocupación y el estrés son difíciles para usted, y necesita fuerza para darle apoyo a su ser querido. El equipo de la unidad de traumatología entiende que este momento puede ser igual de estresante para los familiares y amigos y para los pacientes.

No deje de tomar los medicamentos que le haya recetado su médico. Descanse. Vaya a pasear por el campus del hospital. Dormir mucho y comer con regularidad lo ayuda a pensar mejor, a mantener las fuerzas y a no enfermar para poder estar ahí para su ser querido cuando lo necesite.

» Pida ayuda a su familia y amigos

No dude en pedir ayuda. Haga una lista en la parte de atrás de este manual para estar preparado para aceptar la ayuda cuando los amigos se la ofrezcan. Con frecuencia, los amigos agradecen poder ayudar y participar en el cuidado del paciente.

Visite el sitio web de la Red de Sobrevivientes de Traumatismos en www.traumasurvivorsnetwork.org y entérese cómo puede crear su propia "CarePage". Le permite facilitar la comunicación con sus amigos y familiares.

» Haga preguntas y manténgase informado

El equipo de traumatología sabe lo importantes que son las novedades periódicas para la familia y los amigos. La familia es una parte importante del equipo de atención médica. Es conveniente que elija a una persona de su grupo para que represente a la familia. Esto permite al personal centrarse en la atención del paciente en lugar de repetir las mismas novedades.

Cuando se le ocurran preguntas durante el día, escríbalas. No olvide hacérselas al médico cuando lo vea. Es conveniente que pregunte hasta que entienda los diagnósticos y las opciones de tratamiento. Está bien hacer la misma pregunta dos veces. El estrés hace que sea difícil entender y recordar nueva información. Pregunte hasta que entienda. Anote lo que le digan para poder comunicar la información con exactitud a otros familiares. Hemos dejado espacio en todo este manual para que anote sus preguntas y las respuestas.

» Ayude a mantener un ambiente tranquilo y terapéutico

Cuando esté de visita, hable en voz baja. Los pacientes necesitan tranquilidad, y las familias merecen su respeto. El hospital cuenta con su ayuda para mantener un entorno saludable para los pacientes y sus familias. Por favor:

- Respete el horario de visitas del área que vaya a visitar.
- No duerma en las habitaciones de los pacientes ni en las salas de espera a menos que tenga permiso.
- Respete el derecho a la privacidad de los demás pacientes.
- Salga de la habitación del paciente o del área de atención cuando el personal del hospital se lo pida.
- Golpee o diga el nombre del paciente en voz baja antes de entrar si la puerta o la cortina están cerradas.
- El expediente médico es un documento privado.
- Lávese las manos antes de entrar en la habitación de un paciente y al salir.
- No venga de visita si no se siente bien o si tiene una enfermedad que podría contagiar a nuestros pacientes.
- Hable con el enfermero del paciente antes de traer a un niño menor de 16 años a la habitación del paciente.
- Por su seguridad, los niños pequeños deben ser supervisados por un adulto en todas las áreas del hospital.
- Respete la propiedad de otras personas y del hospital.
- No pregunte a otros pacientes ni a sus familiares sobre detalles privados de su atención.
- Respete los derechos de todos los pacientes y del personal del hospital.

ESTANCIA

En esta sección, encontrará respuestas a las preguntas que surgen durante la estancia en el hospital, incluyendo dónde se quedan los pacientes en el hospital, quiénes los atienden, información sobre las lesiones traumáticas más frecuentes y su tratamiento, y un glosario de términos médicos.

5. DÓNDE SE QUEDAN LOS PACIENTES MIENTRAS ESTÁN EN EL HOSPITAL

Después de que el médico los evalúa, se traslada a los pacientes a otra unidad del hospital. El lugar al que se trasladan depende de su lesión.

Primero, es posible que los pacientes vayan a la unidad de cuidados intensivos. Cuando estén listos, pueden pasar a una unidad de cuidados intermedios. También pueden ir a otra unidad del hospital. Los pacientes se trasladan de una unidad a otra únicamente cuando el equipo de traumatología considera que están listos.

El personal del hospital hace todo lo posible por decirles a los familiares y amigos cuando se traslada a un paciente de una unidad a otra. Si han trasladado a su ser querido y no sabe a dónde, llame a la operadora del hospital al (631) 968 3000.

Estas son las unidades del hospital que atienden a pacientes con traumatismos:

» Unidad de Cuidados Intensivos para Traumatismos (ICU)

Los pacientes de la ICU reciben atención de un equipo de médicos y enfermeros. Están capacitados para atender a pacientes con lesiones graves. El primer paso es asegurar que el paciente esté médicamente estable. "Médicamente estable" significa que todos los sistemas del cuerpo funcionan. Mientras se trata al paciente, el equipo comienza a planificar con el paciente y su familia. Este plan ayudará al paciente a volver a una vida lo más normal posible de la manera más rápida y segura posible.

» Unidad de Cuidados Intermedios

A medida que los pacientes de la ICU mejoran, se los suele trasladar a una unidad de cuidados intermedios. También es posible que los pacientes pasen directamente del área de ingreso a este tipo de unidad. Esto pasa si no necesitan la atención que se presta en la ICU.

» Unidades de Atención Médica y Quirúrgica

Los pacientes con lesiones menos graves pueden pasar a otra unidad del hospital. Además, los que ya no necesitan la atención de la ICU o la IMC pueden pasar a estas unidades.

UN DÍA NORMAL EN LA ICU

La mayoría de los pacientes están conectados a equipo que da información importante a los médicos y a los enfermeros. Esto les permite tomar las mejores decisiones. El equipo:

- monitorea a los pacientes;
- administra medicamentos;
- ayuda a los pacientes a respirar.

No se preocupe si escucha alarmas. Algunas alarmas no necesitan atención inmediata. El personal sabe a cuáles responder.

Por la mañana, el equipo de traumatología hace una "ronda" por la cama de cada paciente para hacerle exámenes, controlar su evolución y planificar su atención. Este tiempo es valioso para todos los que participan en la atención de su ser querido. Se anima a los familiares a que participen en el plan de atención del paciente.

Los fisioterapeutas, los terapeutas ocupacionales y el personal de enfermería trabajan juntos para ayudar a los pacientes a empezar a moverse con normalidad y a recuperar la fuerza. Por ejemplo, pueden:

- levantar la cabecera de la cama;
- dar vuelta al paciente cada dos horas;
- ayudar al paciente a sentarse en la cama o en una silla.

Es posible que se traslade a los pacientes a otras áreas del hospital para hacerles pruebas. Durante este tiempo, se pueden llevar a otros pacientes a la unidad. Es de esperar que sea un lugar muy concurrido. A veces, el personal pide a todas las visitas que salgan de la unidad para preservar la privacidad de un paciente.

6. QUIÉN CUIDA AL PACIENTE

Hay muchos tipos de cuidadores que pueden cuidar de su ser querido mientras está en el hospital. Diferentes pacientes necesitarán diferentes tipos de atención. Esta es una lista de los tipos de médicos, enfermeros y otros cuidadores que puede conocer o de los que puede oír hablar.

» Especialistas en Anestesia y Manejo del Dolor

Estos especialistas están especialmente capacitados para trabajar con los pacientes que tienen dolor. Crean un plan para aliviar el dolor y mejorar la calidad de vida. Los tratamientos pueden incluir:

- Medicamentos,
- Colocación de bombas o estimuladores de los nervios,
- Programas de terapia física o conductual.

» Coordinador de Casos

Todos los pacientes hospitalizados tienen un coordinador de casos. Los coordinadores de casos tienen experiencia para ayudarlo durante su estancia en el hospital.

Su coordinador de caso puede:

- Trabajar con su compañía de seguros para asegurar una gestión adecuada de sus beneficios;
- Obtener los suministros que necesitará en casa si los cubre su proveedor de seguros;
- Ayudarlo a aprender a cuidarse;
- Remitirlo a una agencia de atención médica a domicilio si lo necesita;
- Ayudarlo a recibir atención continua con un especialista;
- Coordinar su traslado a un centro de rehabilitación.

» Capellán

Los capellanes tienen competencias especiales para ayudar a las personas en los momentos de enfermedad. Cubren las necesidades espirituales de los pacientes y sus familias de muchas religiones diferentes. Los capellanes visitan a todos los que quieran apoyo espiritual.

Este departamento ofrece:

- Visitas de atención pastoral;
- Orientación pastoral;
- Culto;
- Servicios conmemorativos;
- Grupos de apoyo.

Puede comunicarse con Atención Pastoral por teléfono al (631) 968 3000. También puede hacer una solicitud por medio del equipo médico.

» Técnico Clínico

Los técnicos clínicos ayudan a los enfermeros en la atención de los pacientes. Tienen conocimientos técnicos avanzados y pueden poner una vía intravenosa, sacar sangre o poner o quitar catéteres. También pueden ayudar a sacar al paciente de la cama o ayudarlo a comer. Los técnicos clínicos están a cargo de un enfermero o un médico.

» Dietista
Los dietistas son los expertos en alimentación y nutrición. Trabajan con el equipo de traumatología en la atención de los pacientes. Por ejemplo, si un paciente necesita una sonda de alimentación en casa, el dietista le explica la alimentación adecuada.

» Geriatra
Los geriatras son médicos que tratan a los adultos mayores.

» Neurocirujano
Los neurocirujanos son médicos formados en cirugía del cerebro o la médula espinal.

» Enfermero
Los enfermeros dirigen la atención y la recuperación de los pacientes. Hablan con el equipo de traumatología sobre la atención de los pacientes.

» Enfermero de Práctica Avanzada
Los enfermeros de práctica avanzada son enfermeros que tienen una formación avanzada y se ocupan de los pacientes junto con el médico.
Los enfermeros de práctica avanzada de traumatología:

- Hacen exámenes físicos;
- Piden e interpretan pruebas;
- Recetan medicamentos y otros tratamientos;
- Remiten a los pacientes a otros especialistas.

» Asistente Médico
Un asistente médico es un profesional de atención médica que tiene una formación avanzada y se ocupa de los pacientes junto con el médico. Los PA pueden diagnosticar enfermedades, recetar medicamentos, elaborar y gestionar planes de tratamiento.

» Terapeuta Ocupacional
Los terapeutas ocupacionales ayudan a los pacientes a recuperar la fuerza para las actividades diarias.
Esto incluye:

- Salir de la cama;
- Comer;
- Vestirse;
- Usar el baño y bañarse.

También recomiendan equipo que puede ayudar a los pacientes.

» Cirujano Ortopédico
Los cirujanos ortopédicos son médicos con formación especializada para reparar huesos rotos.

» Técnico Ortopédico
Los técnicos ortopédicos hacen lo siguiente:

- Enyesan huesos rotos;
- Cambian vendas de las heridas;

- Configuran y mantienen el equipo de tratamiento, como la tracción;
- Colocan férulas en brazos y piernas lesionados.

» Farmacéutico
Los farmacéuticos son expertos en medicamentos. Trabajan en estrecha colaboración con los enfermeros y los médicos. Dan información y ayudan a elegir los medicamentos.

» Fisiatra o Médico de Rehabilitación
Los fisiatras son médicos que usan una serie de pruebas y exámenes para planificar la rehabilitación de un paciente. Indican dispositivos como sillas de ruedas, aparatos ortopédicos y miembros artificiales. Su objetivo es ayudar al paciente a vivir de forma independiente.

» Fisioterapeuta
Los fisioterapeutas ayudan a los pacientes a recuperar la fuerza y el movimiento. También ayudan con la rigidez de las articulaciones y otros problemas de movimiento y cicatrización de heridas.

» Psicólogo
Los psicólogos son profesionales autorizados de la salud mental. Un psicólogo no es un médico, sino que tiene una formación avanzada a nivel de maestría o doctorado (un Ph.D. o Psy.D.).

» Psiquiatra
Los psiquiatras son médicos (MD) que tratan los trastornos mentales y emocionales. Los psiquiatras pueden recetar medicamentos.

» Residente
Los residentes son médicos autorizados que están recibiendo más capacitación en una especialidad. Atienden a los pacientes y mantienen al médico que los atiende informado de la evolución de cada uno de ellos.

» Terapeuta Respiratorio
Los terapeutas respiratorios dan apoyo y tratamientos respiratorios. Los terapeutas respiratorios están especialmente formados y tienen autorización estatal.

» Asistente Social
Los asistentes sociales ayudan a los pacientes y a sus familiares a adaptarse a la lesión. Los asistentes sociales de los hospitales son especialistas en el asesoramiento médico y de crisis. Hablan con los pacientes y con el equipo médico. También ayudan a los pacientes y a sus familias con servicios en el hospital y en la comunidad. El asistente social también puede ayudar a facilitar la transición del hospital a la casa.

» Terapeuta del Habla y del Lenguaje
Los terapeutas del habla trabajan con los pacientes en los problemas de lenguaje, memoria y tragado, normalmente bajo la dirección de un fisiatra. También pueden evaluar la audición.

» Cirujano Traumatólogo
Los cirujanos traumatólogos son médicos que tienen años de formación en cirugía traumatológica. Hay un cirujano traumatólogo en el hospital las 24 horas del día. Supervisan la atención total que recibe usted o su familiar en el hospital. Visitan periódicamente a los pacientes para controlar su evolución y coordinan con otros miembros del equipo de traumatología.

» Pediatra
Los pediatras son médicos con formación especializada en el tratamiento de niños y adolescentes.

» Traslado de Pacientes
Los transportistas de pacientes son miembros del equipo de atención médica que ayudan en el transporte físico de los pacientes entre los departamentos. Están a cargo del personal de enfermería y están capacitados para manejar a los pacientes durante las transiciones.

» Secretarios de unidad
Los secretarios de unidad pueden ayudar a orientar al paciente y a su familia, y a programar las citas de seguimiento. También están disponibles para responder preguntas sobre orientación y políticas generales del hospital.

» Estudiantes de enfermería
Como esta es una institución con afiliación académica, hay estudiantes de enfermería en las plantas clínicas durante la atención del paciente. Ayudan en la atención directa del paciente bajo la supervisión del Enfermero Registrado.

» Coordinador de la Red de Sobrevivientes de Traumatismos
El coordinador de la Red de Sobrevivientes de Traumatismos (TSN) ayuda a coordinar el apoyo durante su recuperación. El coordinador de la TSN está especialmente formado por la American Trauma Society y Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health para dar recursos útiles y apoyo durante la recuperación de una lesión grave.

» Visitas de personas como usted de la Red de Sobrevivientes de Traumatismos
Todas estas Visitas son de Personas como usted que han recibido formación hospitalaria como voluntarios y formación especializada para visitar a personas como usted. Aunque las visitas de personas como usted no las hacen consejeros capacitados y no ofrecen asesoramiento médico, legal ni personal, entienden las preocupaciones de un nuevo paciente con lesiones y dan una perspectiva de "haber pasado por eso". Están disponibles a pedido mediante el coordinador de la Red de Sobrevivientes de Traumatismos.

7. DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE

DERECHOS DEL PACIENTE

Mientras sea paciente de este hospital, sus derechos como paciente incluyen el derecho a:

- Acceso: Es política de Northwell Health System tratar a todos los pacientes independientemente de la raza, el color, el país de origen, la discapacidad, la edad, el sexo, la orientación sexual, la religión, la situación de veterano o las fuentes de pago de la atención. Todos los servicios se ofrecen sin distinción a todos los pacientes y visitas. Se aconseja a todas las personas y organizaciones que tengan la oportunidad de remitir pacientes para que reciban servicios o de recomendar a Northwell Health System que lo hagan independientemente de la raza, el color, el país de origen, la discapacidad, la edad, el sexo, la condición de veterano o la religión del posible paciente.
- Respeto y Dignidad: Tiene derecho a recibir una atención respetuosa y seria que reconozca su dignidad personal.
- Privacidad: Tiene derecho a la seguridad y a la privacidad personal durante su tratamiento y atención.
- Confidencialidad: Tiene derecho a la confidencialidad de su información.
- Identidad: Tiene derecho a saber los nombres y las funciones de todas las personas que participan en su atención.
- Información: Tiene derecho a recibir información completa sobre su condición y su tratamiento en términos que entienda, y tiene derecho a participar en las decisiones sobre su atención.
- Toma de Decisiones: Tiene derecho a participar en las cuestiones éticas que surjan en el transcurso de su atención, incluyendo la resolución de conflictos, la interrupción o la retirada del tratamiento de soporte vital y la participación en estudios de investigación. Tiene derecho a designar a alguien para que tome sus decisiones si no puede tomarlas usted y a recibir servicios de acceso y protección.
- Manejo del Dolor: Tiene derecho a recibir información sobre el dolor y las medidas de alivio del dolor de proveedores de atención médica comprometidos. Los proveedores de atención médica responderán al dolor que usted les comunique y le ofrecerán tratamientos para manejarlo.
- Notificación: Tiene derecho a que un familiar o un representante de su elección y su propio médico lo informen inmediatamente de su ingreso en el hospital.
- Sujeciones: Tiene derecho a que no le coloquen ningún tipo de sujeción que no sea médicamente necesaria o que se use como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia por parte del personal.
- Proceso de Querellas: En Northwell Health System, asumimos el compromiso de ofrecer una atención de calidad a nuestros pacientes y de asegurar que se respeten sus derechos. Como parte de este compromiso, lo animamos a que comparta con nosotros sus opiniones sobre nuestra atención y servicios.

RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE

La atención que reciba mientras sea paciente depende en parte de usted. Sus responsabilidades incluyen:

- Consideración: Usted tiene que ser considerado con los demás pacientes, las visitas y el personal del hospital, y cumplir las normas del hospital.
- Asistir a las Citas: Usted tiene que acudir a las citas o llamar al médico o al hospital con antelación para reprogramarlas.
- Dar Información: Usted tiene que dar información completa y precisa sobre su salud y su historia médica, incluyendo información sobre cualquier cambio inesperado o cualquier riesgo percibido en su atención.
- Manejo del Dolor: Para ayudarnos a controlar el dolor, debe informar a su médico, enfermero o cuidador del dolor que tenga.
- Seguir las Instrucciones: Usted tiene que seguir las instrucciones que se le den. Usted tiene que hacer preguntas o comunicarnos si no entiende las instrucciones o si cree que no puede seguirlas. Si no sigue las instrucciones, será responsable de las consecuencias.

8. INFORMACIÓN MÉDICA: ¿QUÉ SE GUARDA, POR QUÉ Y QUIÉN PUEDE CONSULTARLA?

Cuando venga al hospital, le pediremos información relacionada con su atención. Podemos guardar esta información en papel o en un archivo informático. Guardamos lo siguiente:

- Nombre;
- Dirección;
- Fecha de nacimiento;
- Pariente más cercano;
- Información sobre sus condiciones médicas y tratamientos.

También guardamos las radiografías y los reportes de las pruebas en el archivo por un tiempo limitado.

Hay leyes muy estrictas sobre quién puede ver esta información:

- Usted puede ver su expediente médico.
- Sus cuidadores médicos pueden verlo.
- Algunos otros miembros del personal del hospital pueden ver la información por otras razones, como con fines de enseñanza o para supervisar la atención que se presta en el hospital.
- Sus familiares y amigos no pueden ver su expediente a menos que usted lo autorice.
- Su representante legal puede ver la información.

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR EL EXPEDIENTE MÉDICO

Un paciente puede autorizar a otra persona para que vea su expediente médico. Para ello, el paciente completa un formulario de *Autorización para consultar el expediente médico*. En algunos casos, puede necesitar un abogado.

Por ejemplo, necesitará un abogado si:

- Su ser querido es mayor de 18 años;
- No puede firmar, y nadie tiene un poder notarial para él o ella.

Su equipo de traumatología puede ayudarlo a elegir una persona para la comunicación directa y las novedades.

Notas:

9. SI UN PACIENTE NO PUEDE TOMAR DECISIONES

Lo ideal sería que los pacientes siempre pudieran tomar sus propias decisiones de atención médica. Cuando no pueden hacerlo, el equipo de traumatología consultará el Poder Notarial Médico del Paciente. Se trata de una persona elegida por el paciente que puede tomar decisiones según la voluntad del paciente. Este tipo de poder solo se aplica a la atención médica. Otra opción es un tutor designado por el tribunal. Se trata de una persona designada por el tribunal, y no por el paciente, para tomar decisiones sobre la atención médica del paciente.

Cuando no haya un Poder Notarial édico o un tutor designado por el tribunal, el equipo de traumatología consultará a un representante de respaldo. Se trata de un adulto que haya demostrado interés y preocupación por el paciente, que conozca sus valores y que esté disponible. Cuando un paciente no pueda tomar sus propias decisiones por una lesión o una enfermedad, el equipo médico elegirá a una persona para que tome todas las decisiones por él. Esta elección está prevista por la ley y se hace en el siguiente orden:

- Esposo o esposa;
- Hijo adulto;
- Padre o madre;
- Hermana o hermano adultos;
- Cualquier otro familiar adulto del paciente;
- Cualquier otro amigo adulto que cumpla los criterios de arriba.

Si tiene preguntas sobre la toma de decisiones para el paciente, pregunte al personal de la unidad de traumatología.

10. LESIONES TRAUMÁTICAS FRECUENTES Y SU TRATAMIENTO

Las lesiones pueden deberse a fuerzas contundentes o penetrantes. Las lesiones contundentes se producen cuando una fuerza externa golpea contra el cuerpo. Estas lesiones se producen como consecuencia de un accidente automovilístico, una caída o un ataque. Los traumatismos penetrantes se producen cuando un objeto, como una bala o un cuchillo, atraviesa el cuerpo. A veces, los pacientes tienen los dos tipos de lesiones.

En esta sección del manual, se describen algunos de los tipos de lesiones más frecuentes y cómo se suelen tratar. El personal de traumatología puede darle más información sobre las lesiones de su ser querido. Al final del manual, hay espacio para que haga una lista de estas lesiones.

LESIONES EN LA CABEZA

Una lesión cerebral traumática, a veces llamada TBI, es una lesión en el cerebro provocada por un traumatismo contundente o penetrante. Hay muchos tipos de lesiones cerebrales:

- **Concusión cerebral:** breve pérdida del conocimiento tras un golpe en la cabeza. Esta lesión no sale en los estudios por imágenes de la cabeza; una contusión leve puede producir un breve período de desorientación; también es frecuente que haya cierta pérdida de memoria sobre los sucesos que causaron la lesión.
- **Contusión cerebral:** "contusión" significa "moretón", por lo que una contusión cerebral es un moretón en el cerebro; esto puede ocurrir debajo de una fractura de cráneo. También puede deberse a un fuerte golpe en la cabeza que hace que el cerebro se desplace y rebote contra el cráneo.
- **Fractura de cráneo:** fisuras en los huesos del cráneo provocadas por un traumatismo contundente o penetrante; el cerebro o los vasos sanguíneos también pueden lesionarse.
- **Hematomas:** las lesiones en la cabeza y las fracturas de cráneo pueden provocar el desgarro y la rotura de los vasos sanguíneos que transportan la sangre al cerebro. Esto puede hacer que se forme un coágulo de sangre dentro del cerebro o sobre él. Al coágulo de sangre que se forma en el cerebro se lo denomina "hematoma". Hay varios tipos de hematomas:
  - **Hematoma subdural:** sangrado que se produce cuando se daña una vena en la parte de afuera del cerebro; se forma lentamente un coágulo de sangre que ejerce presión sobre la parte de afuera del cerebro.
  - **Hematoma epidural:** sangrado que se produce cuando una arteria en la parte de afuera del cerebro se lesiona; se puede formar rápidamente un coágulo de sangre que ejerce presión sobre la parte de afuera del cerebro.
  - **Hematoma intracerebral:** sangrado dentro del propio cerebro; suele ocurrir cuando los vasos sanguíneos se rompen en lo más profundo del cerebro.

Una lesión cerebral traumática que se describe como "leve" implica que hubo poca o ninguna pérdida del conocimiento en el momento de la lesión. Este tipo de lesiones no suelen reportarse ni tratarse. Los exámenes neurológicos pueden ser normales, lo que dificulta el diagnóstico de la lesión, pero los síntomas suelen aparecer más tarde. Dichos síntomas pueden ser memoria confusa, dificultad para resolver problemas, dolores de cabeza, mareos, náuseas, cansancio, cambios de humor, ansiedad, depresión, desorientación y retraso en la respuesta motora.

Diagnóstico y Evaluación

El equipo de traumatología monitorea muy de cerca a los pacientes con lesiones en la cabeza, incluyendo:

- Revisar las pupilas del paciente con una luz.
- Revisar el grado de conciencia. Usan la Escala de Coma de Glasgow (GCS) para saber la gravedad de las lesiones cerebrales. La GCS incluye pruebas de apertura de ojos, habla y movimiento. Las puntuaciones van desde un máximo de 15 (normal) hasta un mínimo de 3 (coma por lesión o medicamentos).
- Revisar si los pacientes reaccionan al tacto o si tienen sensaciones sordas, agudas o de hormigueo.

Cuando los médicos creen que un paciente tiene una lesión cerebral, suelen pedir un escaneo del cerebro (CT). Este escaneo permite saber si hay inflamación, sangrado o un coágulo de sangre.

Cuando el paciente esté más estable, los médicos pueden evaluar el grado de funcionamiento del paciente con la Escala de Rancho Los Amigos, a menudo llamada Escala de Ranchos. La Escala de Ranchos tiene ocho niveles que describen la capacidad de pensar y la forma de actuar de los pacientes. Va desde el nivel 1 (nivel más bajo de funcionamiento) hasta el nivel 8 (nivel más alto de funcionamiento). También da una mejor información sobre la gravedad de la lesión cerebral.

Tratamiento

Los médicos basan el tratamiento de una lesión cerebral en su tipo y lugar. Los tratamientos pueden ser:

- Medicamentos para bajar la presión cerebral, medicamentos para bajar la ansiedad y medicamentos que cambian los niveles de líquido en el cerebro.
- Un monitor de presión intracraneal (ICP), que mide la presión dentro del cerebro. Hay dos tipos de monitores: un tubo colocado en el cerebro que solo mide la presión cerebral y un tubo colocado en un pequeño espacio del cerebro que mide la presión cerebral y también drena líquido del cerebro para bajarla.
- Una craneotomía, que es una abertura en el cráneo para quitar un coágulo y bajar la presión cerebral. Esto se hace en el quirófano.
- Una válvula de derivación, que es un tubo colocado para drenar el exceso de líquido en el cerebro. Esto se hace en el quirófano.
- Una craniectomía, que consiste en quitar una parte del hueso del cráneo para que el cerebro tenga más espacio para expandirse. Este tipo de cirugía también puede hacerse cuando se quita un coágulo. El hueso del cráneo se vuelve a poner cuando el paciente está mejor (normalmente, varios meses después).

LESIONES EN EL TÓRAX

Las lesiones en el tórax pueden ser potencialmente mortales si hay golpes en los pulmones. El objetivo de atender un traumatismo a tiempo es proteger la respiración y la circulación sanguínea. Los tipos de lesiones en el tórax incluyen:

- Fracturas de costillas: es el tipo de lesión de tórax más frecuente; pueden ser muy dolorosas, pero suelen curarse sin necesidad de cirugía en un plazo de tres a seis semanas.
- Tórax inestable: tos o más costillas se rompen en más de dos lugares, y la pared torácica no trabaja como debería durante la respiración.
- Hemotórax: acumulación de sangre en la cavidad torácica, normalmente por una fractura de costillas.
- Neumotórax: acumulación de aire en la cavidad torácica por una lesión en un pulmón.
- Hemoneumotórax: acumulación de aire y sangre en la cavidad torácica.
- Contusión pulmonar: Moretón en un pulmón; si es grave, puede ser potencialmente mortal porque el tejido pulmonar afectado no usa bien el oxígeno.

Diagnóstico y Evaluación

Los médicos suelen usar una radiografía de tórax o una CT para saber más sobre la lesión. Pueden saber si los pulmones están usando bien el oxígeno extrayendo un poco de sangre de una arteria. Es posible que tengan que abrir el tórax para examinar y tratar la lesión.

Tratamiento

Los objetivos son aumentar el suministro de oxígeno a los pulmones, controlar el dolor y evitar la neumonía. Los médicos y los enfermeros pueden pedirle al paciente que tosa y haga ejercicios de respiración profunda, que ayudan a que los pulmones se curen. También le dirán al paciente que deje de fumar. El médico indicará medicamentos para tratar el dolor y las molestias.

Es importante que el paciente participe en el proceso de recuperación. Disminuye en gran medida el riesgo de que aparezcan otros problemas, como la neumonía o el colapso pulmonar, que pueden requerir tratamiento con un ventilador (máquina para respirar).

LESIONES EN EL ABDOMEN

Los traumatismos contundentes o penetrantes en el abdomen pueden lesionar órganos como el hígado, el bazo, los riñones o el estómago. Las lesiones pueden ser:

- Laceraciones (cortadas)
- Contusiones (moretones)
- Roturas (desgarro importante del tejido)

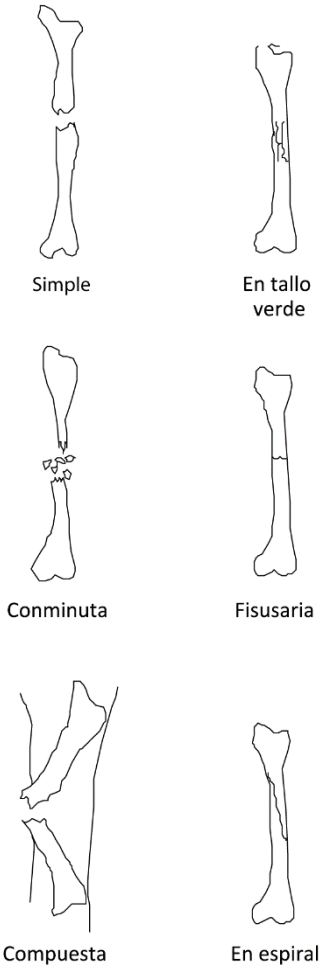
Diagnóstico y Evaluación

Hay muchas formas de diagnosticar una lesión abdominal, incluyendo:

- examen físico
- CT
- un análisis de sangre para medir la hemoglobina y el hematocrito, dos mediciones de la pérdida de sangre
- ultrasonido
- una cirugía que se llama laparotomía, en que el cirujano hace una incisión en la zona del abdomen

Tratamiento

El tratamiento depende del órgano lesionado y de la gravedad de la lesión. Puede ir desde observar al paciente de cerca hasta la cirugía. Muchas lesiones en los riñones, el bazo o el hígado pueden tratarse sin cirugía. Sin embargo, en muchos casos, las lesiones graves en el abdomen requieren varias cirugías.



LESIONES DE HUESOS, LIGAMENTOS Y ARTICULACIONES

Los traumatismos contundentes y penetrantes pueden dañar los huesos, los ligamentos y las articulaciones. Los tipos de fracturas o huesos rotos incluyen:

- Fractura abierta o compuesta: un hueso roto atraviesa la piel; es grave porque la herida y el hueso pueden infectarse.
- Fractura cerrada: el hueso roto no perfora la piel.

- Fractura en tallo verde: un hueso se dobla y se rompe en parte; ocurre normalmente en los niños.
- Fractura en espiral: una rotura que sigue una línea como la de un sacacorchos.
- Fractura transversal: una rotura que está en ángulo recto con respecto al eje largo del hueso.
- Fractura conminuta: un hueso que se rompe en muchos pedazos.
- Fractura fisusaria: una rotura que se ve en una radiografía como una línea muy fina que no se expande por completo por todo el hueso; todas las partes del hueso siguen perfectamente alineadas.

Diagnóstico

Normalmente, los médicos pueden ver si la mayoría de los huesos están rotos en las radiografías habituales. Sin embargo, en el caso de otros huesos, los médicos pueden usar una CT. Para saber si hay algún daño en las articulaciones o los ligamentos, los médicos pueden hacer una resonancia magnética (MRI).

Tratamiento

El tratamiento de una fractura de hueso depende del tipo, la gravedad y el lugar, y de si el tejido que rodea al hueso está dañado. Los médicos pueden optar por tratar una fractura de varias maneras:

- un yeso, un cabestrillo o una férula.
- reducción cerrada: mover el miembro o la articulación a su posición normal sin una cirugía abierta. Durante el procedimiento, se usan analgésicos o sedantes.
- reducción abierta: Cirugía que regresa el hueso a su posición normal. Los cirujanos pueden usar clavos, alambres, placas o tornillos para mantener el hueso unido.
- fijador externo: El cirujano coloca clavos en el hueso por encima y por debajo de la rotura, y fija los clavos a unas barras que se ubican por fuera de la piel y que mantienen los huesos unidos para que se curen. El médico quita el fijador después de que la fractura se cure.

LESIÓN DE LA MÉDULA ESPINAL

Los traumatismos contundentes o penetrantes pueden lesionar la médula espinal. Puede haber dos tipos principales de lesiones:

- Cuadriplejia (también llamada tetraplejia): lesión de la médula espinal desde la primera vértebra cervical (C1) hasta la primera vértebra torácica (T1) (vea la sección de Anatomía). Esto significa que el paciente tiene una parálisis en los brazos y las piernas (no puede moverlos). Las lesiones en la C4 o arriba de la misma afectan a la respiración, y los pacientes suelen necesitar un ventilador (una máquina para respirar).
- Paraplejia: lesión de la médula espinal desde la segunda vértebra torácica (T2) hasta la duodécima vértebra torácica (T12), que provoca la parálisis de las dos piernas y, posiblemente, del tórax y el abdomen.

Los médicos también pueden decir que el paciente tiene una lesión completa o incompleta:

- Una lesión medular completa significa que el paciente no puede moverse ni tiene sensibilidad. No siempre significa que la médula espinal se haya cortado en dos.
- Una lesión medular incompleta significa que el paciente tiene algo de movimiento o sensibilidad. Las lesiones incompletas pueden ser en la parte de atrás, de adelante o en el centro de la médula espinal. Con una lesión en la parte de atrás de la médula espinal, el paciente puede tener movimiento, pero no poder sentirlo. Con una lesión en la parte de adelante de la médula, el paciente puede no tener movimiento, pero sentir el tacto y la temperatura. Una lesión incompleta puede mejorar con el tiempo. Es difícil saber cuándo se recuperará la función completa o si lo hará.

Diagnóstico y Evaluación

Los médicos usan exámenes físicos, radiografías, CT y resonancias magnéticas (MRI) para diagnosticar las lesiones de la médula espinal. Las radiografías no muestran la médula espinal propiamente dicha, pero sí los daños en la columna o en los huesos que la rodean. Las CT y las MRI permiten ver mejor la médula espinal y los huesos. A veces, los médicos no pueden hacer una MRI porque el paciente tiene otras lesiones, por su peso o porque tiene un marcapasos, un monitor u otro dispositivo de metal. En estos casos, los médicos usan otras pruebas para evaluar al paciente.

Tratamiento

En las primeras 12 horas después de una lesión contundente de la médula espinal, los médicos suelen administrar esteroides al paciente para bajar la inflamación de la médula espinal y mejorar la recuperación de la lesión. Si la médula espinal se cortó, ningún tratamiento puede atenuar la parálisis.

Los pacientes necesitan atención especial centrada en la función del intestino y la vejiga, y en el cuidado de la piel. Es posible que necesiten cirugía para dar soporte a la columna vertebral. Es posible que la cirugía no modifique la parálisis, pero hará que el paciente pueda sentarse. Hable con el cirujano de los objetivos de la cirugía. En cualquier caso, salir de la cama mejora la recuperación y la sensación de bienestar, y disminuye el riesgo de neumonía, úlceras por presión y coágulos de sangre.

Los pacientes con lesiones de la médula espinal reciben atención especial para evitar las úlceras por presión y una condición llamada disreflexia autonómica:

- Las úlceras por presión (también llamadas decubitis) son roturas en la piel que se producen por la presión constante en una zona y la disminución de la circulación sanguínea por la falta de movimiento. Las úlceras por presión pueden aparecer en las nalgas, las caderas, la espalda, los hombros, los codos y los talones. El enrojecimiento de la piel es la primera señal de que puede estar apareciendo una úlcera, por lo que es importante controlar la piel todos los días para evitarlas. Si aparece una úlcera, puede tardar muchos meses en curarse o incluso necesitar una cirugía. Mover al paciente de lado a lado y apoyarle los pies puede ayudar a evitar las úlceras por presión.
- La disreflexia autonómica puede producirse si la lesión de la médula espinal está a nivel de la T6 o arriba de la misma. Significa que los mensajes sobre el control de la presión arterial no se transmiten como deberían. Como resultado, cuando la presión arterial sube por el dolor (por ejemplo), es posible que no vuelva a la normalidad una vez tratado el dolor. La presión arterial alta puede provocar una apoplejía, por lo que es muy importante saber las señales de advertencia y encontrar la causa. Las señales de disreflexia autonómica son dolor de cabeza, visualización de manchas o visión borrosa, sudoración o enrojecimiento de la piel.

11. GLOSARIO DE TÉRMINOS MÉDICOS FRECUENTES

PROCEDIMIENTOS

craneotomía: se trata de una incisión quirúrgica a través del cráneo (la parte que rodea el cerebro); suele hacerse para aliviar la presión alrededor del cerebro.

craniectomía: se quita parte del hueso del cráneo para que el cerebro tenga más espacio para expandirse. Este tipo de cirugía también puede hacerse cuando se quita un coágulo. El hueso del cráneo se vuelve a poner cuando el paciente está mejor (normalmente, varios meses después).

gastrostomía: cirugía para hacer una abertura en el estómago para colocar una sonda de alimentación. Esta cirugía se suele hacer en la habitación. La sonda de alimentación suele ser temporal. El médico puede quitarla cuando el paciente pueda comer.

laparotomía: cirugía en que se abre el abdomen para que los médicos puedan examinar y tratar órganos, vasos sanguíneos o arterias.

succión: procedimiento para quitar las secreciones de la boca y los pulmones. Los médicos también usan la succión para extraer líquidos durante una cirugía.

toracotomía: cirugía para abrir el tórax.

traqueostomía: cirugía en que se hace una incisión en la zona de la garganta justo por encima de la tráquea para colocar un tubo para respirar. Cuando se termina, se quita el tubo para respirar de la boca. Esta cirugía se suele hacer en la habitación. El tubo de traqueostomía puede quitarse cuando el paciente pueda respirar por sí solo y pueda expulsar las secreciones.

yeyunostomía: cirugía para hacer una abertura en el intestino delgado para colocar una sonda de alimentación. La sonda de alimentación suele ser temporal. El médico puede quitarla cuando el paciente pueda comer.

EQUIPO

bolsa ambu: dispositivo que se usa para ayudar a los pacientes a respirar.

bomba de alimentación por sonda: máquina para administrar líquidos y nutrientes (comida) en el estómago o el intestino delgado por medio de una sonda nasogástrica (NG).

bomba por vía intravenosa: máquina que administra una cantidad precisa de líquidos o medicamentos en una vena.

catéter de arteria pulmonar: vía que se coloca en una vena del hombro o del cuello para medir la presión del corazón y saber cómo funciona

catéter de triple luz: vía que se coloca en una vena del hombro o del cuello para administrar líquidos y medicamentos por vía intravenosa.

collar cervical (C-collar): collar de plástico duro que se coloca alrededor del cuello para que no se mueva. La mayoría de los pacientes usan el collar cervical hasta que el médico esté seguro de que no hay lesiones en la columna vertebral. Si no hay ninguna lesión, el médico quitará el collar.

ECG (electrocardiograma): trazado indoloro de la actividad eléctrica del corazón. El ECG aporta información importante sobre los ritmos cardíacos y los daños en el corazón.

halo: dispositivo que se usa para evitar que el cuello se mueva cuando hay una lesión en la columna cervical. Cuando se usa, no se necesita un collar cervical.

líquido por vía intravenosa: líquido que se introduce en la vena para darle medicamentos y nutrientes (comida) al paciente.

manguito de presión: banda que rodea el brazo o la pierna y está conectada al monitor del corazón. El manguito aprieta ligeramente el brazo o la pierna para medir la presión.

monitor de presión intracraneal (ICP): tubo que se coloca en el cerebro para medir la presión que ejerce el exceso de líquido en el cerebro.

movimiento pasivo continuo (CPM): máquina que produce un movimiento constante en determinadas articulaciones. Se suele usar en el hospital después de una cirugía para disminuir las complicaciones y favorecer la recuperación.

ortesis: dispositivo, como una férula, que impide que una parte del cuerpo se mueva.

oxímetro de pulso: dispositivo electrónico que se coloca en el dedo de la mano o del pie o en el lóbulo de la oreja para medir los niveles de oxígeno.

prótesis: dispositivo que sustituye una parte del cuerpo que falta, como una pierna, un brazo o un ojo.

sonda foley: tubo que se coloca en la vejiga para recolectar orina.

sonda nasogástrica (NG): sonda que se introduce en la nariz del paciente para suministrar medicamentos y nutrientes (comida) directamente al estómago. También puede usarse para quitar el exceso de líquidos del estómago.

tubo endotraqueal: tubo que se introduce en la boca del paciente y baja hasta los pulmones para ayudarlo a respirar. El paciente no puede hablar mientras tenga colocado el tubo porque este pasa por las cuerdas vocales. Cuando se quite, el paciente podrá hablar, pero es posible que tenga dolor de garganta.

ventilador: máquina para respirar, a veces llamada respirador, que ayuda a los pacientes a respirar y suministra oxígeno a los pulmones.

ANATOMÍA

Huesos, esqueleto

acetábulo: la cavidad de la cadera.

carpianos: los ocho huesos de la articulación de la muñeca.

clavícula: hueso curvo como la letra F que se mueve con el esternón y los omóplatos (escápulas).

cúbito: el hueso interno y más grande del antebrazo, entre la muñeca y el codo, en el lado opuesto al pulgar.

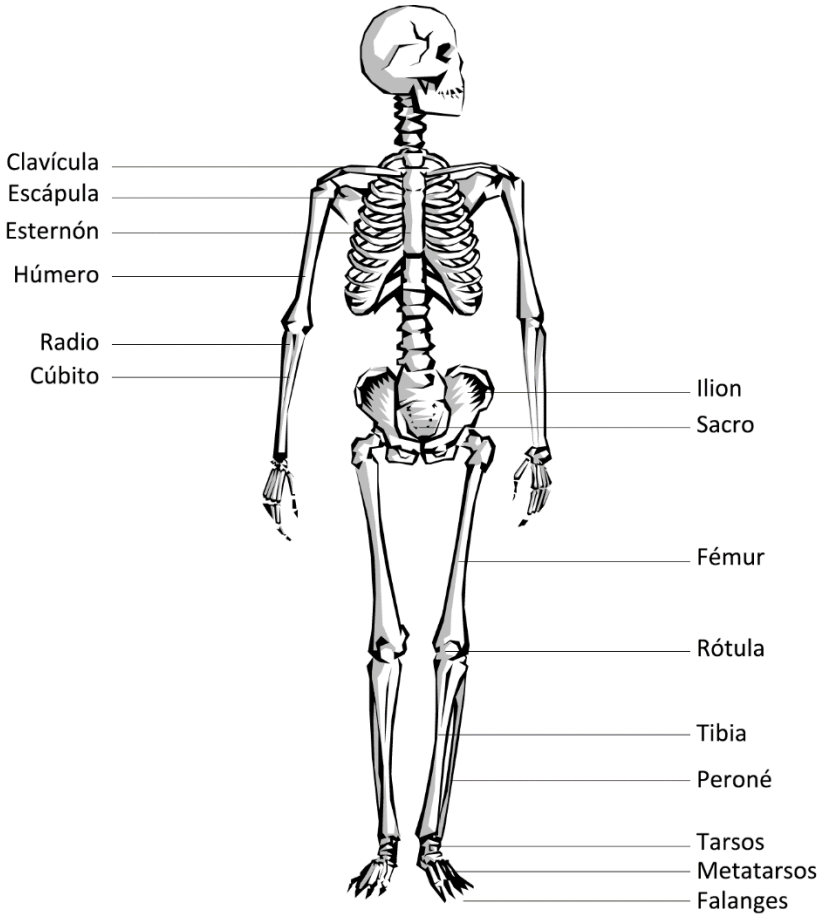
escápula (omóplato): el hueso grande, plano y triangular que forma la parte de atrás del hombro.

esternón: el hueso estrecho y plano en la línea media del tórax.

falanges: cualquiera de los huesos de los dedos de las manos o de los pies.

fémur: el hueso del muslo, que va desde la cadera hasta la rodilla y es el más largo y fuerte del esqueleto.

húmero: el hueso superior del brazo, que va desde la articulación del hombro hasta el codo.



ilion: uno de los huesos de la pelvis; es la parte superior y más ancha, y sostiene el flanco (parte exterior del muslo, la cadera y la nalga).

isquion: la parte inferior y posterior del hueso de la cadera.

metacarpianos: los huesos de la mano que forman la región conocida como la palma.

metatarsos: los huesos del pie que forman la región conocida como arco.

pelvis: tres huesos (ilion, isquion y pubis) que forman la cintura del cuerpo y sostienen la columna; la pelvis está unida por ligamentos e incluye la cavidad de la cadera (el acetábulo).

peroné: el hueso externo y más pequeño de la pierna, que va desde el tobillo hasta la rodilla; es uno de los huesos más largos y finos del cuerpo.

pubis: el hueso de la parte de adelante de la pelvis.

radio: el hueso más externo y corto del antebrazo; va desde el codo hasta la muñeca.

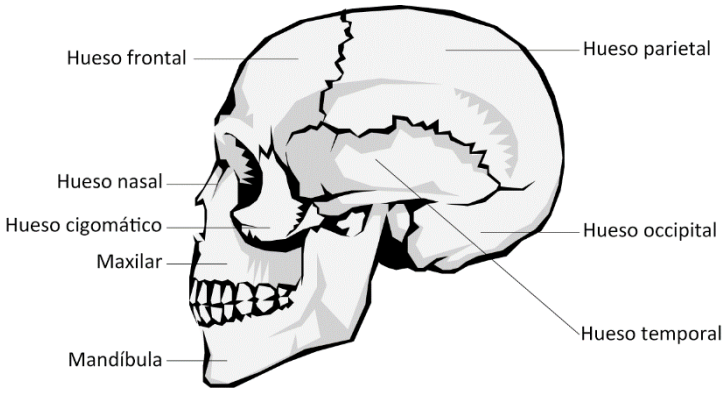
rótula: el hueso en forma de lente delante de la rodilla.

sacro: cinco vértebras unidas en la base de la columna vertebral.

tarsos: los siete huesos del tobillo, el talón y la parte media del pie.

tibia: el hueso interno y más grande de la pierna, que va desde la rodilla hasta el tobillo.

Huesos, Cráneo y Cara



hueso cigomático: el hueso a cada lado de la cara, abajo del ojo.

hueso frontal: hueso de la frente.

hueso nasal: cualquiera de los dos pequeños huesos que forman el arco de la nariz.

hueso parietal: uno de los dos huesos que, juntos, forman el techo y los lados del cráneo.

hueso temporal: un hueso a los dos lados del cráneo en su base.

mandíbula: el hueso en forma de herradura que forma la mandíbula inferior.

maxilar: el maxilar superior; es la base de la parte superior de la cara, el techo de la boca, los lados de la cavidad nasal y el suelo de la cuenca del ojo.

Huesos, Columna

apófisis espinosa: el pequeño hueso que sobresale en la parte de atrás de cada vértebra.

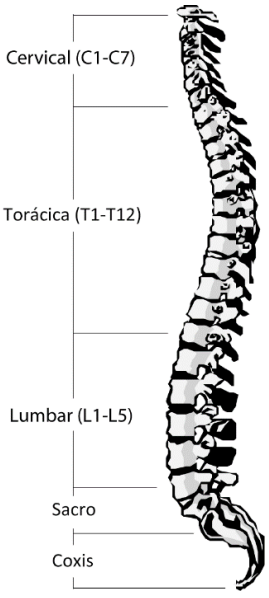
apófisis transversa: los dos pequeños huesos que sobresalen a los dos lados de cada vértebra.

atlas: la primera vértebra cervical.

axis: la segunda vértebra cervical.

cóccix: pequeño hueso en la base de la columna vertebral, también conocido como coxis.

disco intervertebral: separadores de amortiguación entre los huesos de la columna vertebral (vértebras).



nervio ciático: el nervio más grande del cuerpo, que pasa por la pelvis y baja por la parte de atrás del muslo.

sacro: cinco vértebras unidas en la base de la columna.

vértebras cervicales (C1-C7): los siete primeros huesos de la columna vertebral; una lesión en la médula espinal a nivel de C1-C7 puede provocar una parálisis del cuello hacia abajo (cuadriplejia).

vértebras lumbares (L1-L5): las cinco vértebras en la zona lumbar; una lesión en la médula espinal a nivel lumbar puede afectar a la función del intestino y la vejiga, y puede o no provocar una parálisis abajo de la cintura (paraplejia).

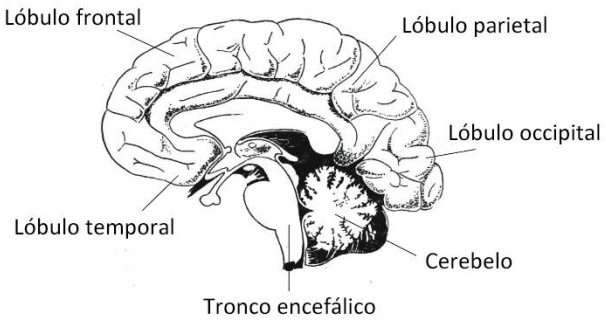
vértebras sacras: las vértebras que forman el sacro.

vértebras torácicas (T1-T12): las 12 vértebras de la mitad de la espalda que están unidas a las costillas; una lesión en la médula espinal a nivel torácico puede provocar una parálisis de la cintura para abajo (paraplejia) y puede afectar a otros órganos como el hígado, el estómago y los riñones, y a funciones como la respiración.

Encéfalo

cerebelo: la segunda parte más grande del encéfalo; controla el equilibrio, la coordinación y la marcha.

cerebro: la parte más grande del encéfalo, con dos mitades conocidas como hemisferios; la mitad derecha controla el lado izquierdo del cuerpo y la mitad izquierda controla el lado derecho del cuerpo. Cada hemisferio está dividido en cuatro lóbulos:



tronco encefálico: la parte del encéfalo que se conecta con la médula espinal; controla la presión arterial, la respiración y los latidos del corazón.

- **lóbulo frontal:** zona detrás de la frente que ayuda a controlar el movimiento del cuerpo, el habla, el comportamiento, la memoria y el razonamiento.
- **lóbulo occipital:** área en la parte de atrás del encéfalo que controla la vista.
- **lóbulo parietal:** parte superior y central del encéfalo, situada encima del oído, que nos ayuda a entender cosas como el dolor, el tacto, la presión, la conciencia de las partes del cuerpo, la audición, el razonamiento, la memoria y la orientación en el espacio.
- **lóbulo temporal:** parte del encéfalo cercana a las sienes que controla la emoción, la memoria y la capacidad de hablar y entender el lenguaje.

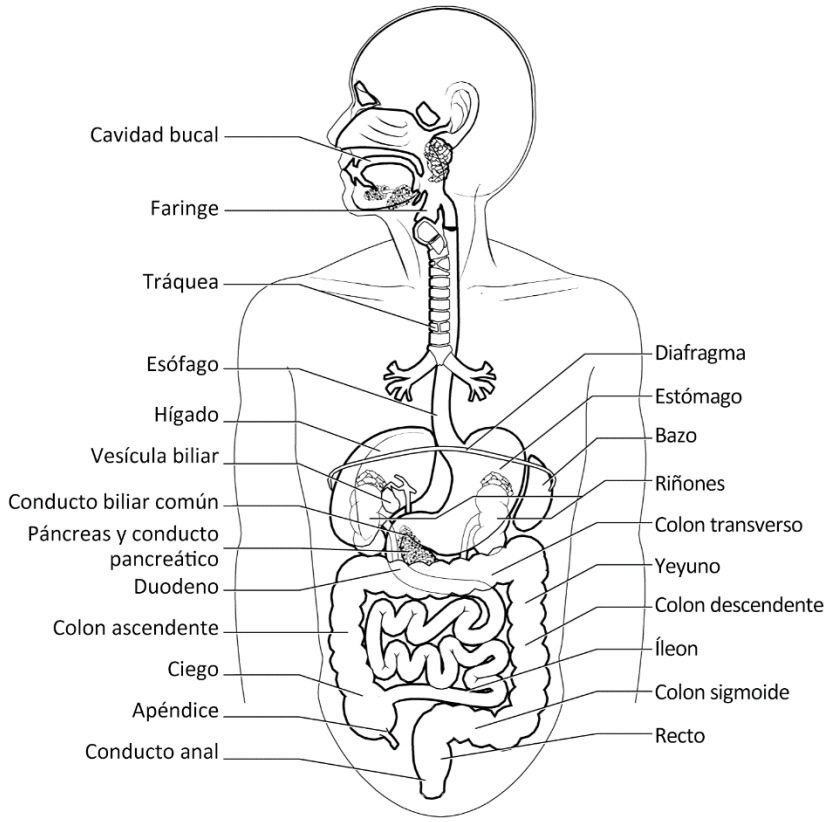
Aparato Digestivo y Abdomen

bazo: órgano situado en la parte superior izquierda del abdomen que filtra los desechos, almacena las células sanguíneas y destruye las células sanguíneas viejas; no es vital para la vida, pero sin él hay un mayor riesgo de infecciones.

colon sigmoide: la parte del colon en forma de S entre el colon descendente y el recto.

colon: la última parte del intestino grueso; mezcla el contenido del intestino y absorbe los nutrientes restantes antes de que el cuerpo los elimine.

duodeno: la primera parte del intestino delgado; recibe las secreciones del hígado y del páncreas por el conducto biliar común.



esófago: el tubo muscular, de algo más de nueve pulgadas de largo, que transporta la comida y los líquidos ingeridos desde la boca hasta el estómago.

estómago: el órgano de gran tamaño que digiere la comida y la manda al intestino delgado.

faringe (garganta): el conducto o tubo por el que pasa el aire de la nariz a la tráquea y la comida de la boca al esófago.

hígado: órgano que filtra y almacena la sangre, segrega la bilis para facilitar la digestión y regula la glucosa; por su gran tamaño y su ubicación en la parte superior derecha del abdomen, el hígado es el órgano que se lesiona con más frecuencia.

íleon: las tres quintas partes bajas del intestino delgado.

intestino delgado: la parte del tubo digestivo que descompone y mueve la comida hacia el intestino grueso y también absorbe los nutrientes.

intestino grueso: absorbe los nutrientes y elimina la materia fecal del cuerpo.

páncreas: glándula que produce insulina para obtener energía y segrega enzimas digestivas.

recto: la parte baja del intestino grueso entre el colon sigmoide y el ano.

riñón: uno de los dos órganos situados en la parte de atrás de la cavidad abdominal que filtran los productos de desecho y el exceso de agua de la sangre para fabricar orina.

vesícula biliar: saco en forma de pera en la parte inferior del hígado que almacena la bilis que recibe del hígado.

yeyuno: la segunda parte del intestino delgado que va desde el duodeno hasta el íleon.

Aparato respiratorio

cavidad nasal: gran espacio lleno de aire por encima y detrás de la nariz, en el centro de la cara, donde el aire que se inhala se calienta y se humedece.

cuerda vocal: cualquiera de los dos finos pliegues de tejido dentro de la laringe que hacen vibrar el aire que pasa entre ellos para producir los sonidos del habla.

diafragma: músculo esquelético en forma de cúpula situado entre la cavidad torácica y el abdomen que se contrae al inspirar y se relaja al espirar.

epiglotis: colgajo de cartílago detrás de la lengua que cubre la tráquea en el tragado para evitar que la comida o los líquidos entren en las vías respiratorias.

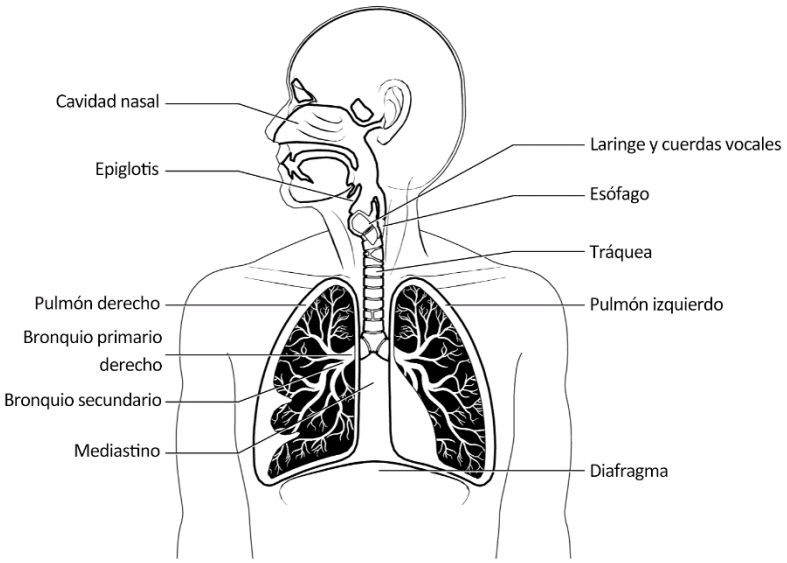
faringe (garganta): el conducto o tubo por el que pasa el aire de la nariz a la tráquea y la comida de la boca al esófago.

laringe: parte de las vías respiratorias y el lugar de la garganta donde se encuentran las cuerdas vocales.

mediastino: la parte del cuerpo situada entre los pulmones que contiene el corazón, la tráquea, el esófago, los grandes conductos de aire que conducen a los pulmones (bronquios) y los ganglios linfáticos.

pulmón: uno de los dos órganos del tórax que suministra oxígeno al cuerpo y elimina el dióxido de carbono.

tráquea: la vía respiratoria principal que lleva el aire a los dos pulmones.



12. PARA SU COMODIDAD

» DEPARTAMENTO DE ASISTENCIA SOCIAL

El Departamento de Asistencia Social de South Shore University Hospital está abierto los 7 días de la semana, de 8:00 a. m. a 10:00 p. m. Se pueden recibir remisiones y consultas de asistencia social del personal, los pacientes, los familiares y la comunidad. Además, la asistencia social colabora con el equipo interdisciplinario durante la estancia del paciente en el hospital para determinar si es necesario consultar a un asistente social. Se puede consultar y remitir a la asistencia social para una evaluación y una intervención que incluya, entre otras cosas:

- intervención en caso de crisis;
- necesidades psicosociales complejas;
- condiciones médicas que alteran la capacidad funcional o cognitiva;
- reingresos frecuentes;
- desesperanza o impotencia del paciente/familia para evaluar el riesgo de suicidio;
- retos del cuidador (sociales y económicos);
- orientación sobre la angustia/cómo enfrentarse a una pérdida inminente;
- asistencia para adaptarse emocionalmente a los cambios de la vida;
- paciente/familia con dificultades para afrontar el episodio de la enfermedad o el nuevo diagnóstico/pronóstico;
- asistencia con las Directivas Anticipadas (Apoderado para Decisiones Médicas y Poder Notarial Para Atención Médica);
- cuestiones sobre el final de la vida (toma de decisiones, emocionales, psicológicas, espirituales);
- asesoramiento económico (Asistencia Pública, SSD/SSI);
- grado de conformidad y comprensión de la familia respecto del plan de atención del paciente;
- conversación con el paciente/la familia sobre las opciones para después de la hospitalización (grado de preparación para el alta inminente);
- ambivalencia/resistencia del paciente/familia al plan de alta;
- proceso de remisión para la atención después de la hospitalización (elección de agencias o centros según las reglamentaciones y las limitaciones);
- comunicación con representantes, incluyendo el nombre y la información de contacto de la persona, de centros, de agencias o de pagadores externos;
- Determinantes Sociales de la Salud (sistemas de apoyo e intervenciones de integración social, intervenciones en el barrio y el entorno construido, intervenciones de salud y atención médica, intervenciones educativas, intervenciones de estabilidad económica).

La asistencia social puede ayudarlo con cualquier información mencionada arriba y con cualquier otra cuestión que pueda surgir. No dude en comunicarse con el departamento (tel. 631-968-3114) si tiene alguna pregunta o preocupación.

» MANEJO DEL DOLOR

Su equipo de atención médica reconoce que el manejo del dolor es una prioridad en su atención. Tiene derecho a recibir información sobre el dolor y las medidas de alivio del dolor de sus proveedores de atención médica. Ellos responderán al dolor que usted les comunique y le ofrecerán tratamientos para manejarlo. El enfermero le dará un folleto educativo llamado “Manejo del dolor: comodidad en la atención”. La guía responderá muchas preguntas que pueda tener sobre el control del dolor.

» SERVICIOS DE ACCESO A IDIOMAS Y COMUNICACIÓN (LCAS)

Los Servicios de Acceso a Idiomas y Comunicación se ofrecen a las personas con conocimientos limitados de inglés (LEP) o a las personas que prefieren que se les dé la información médica en un idioma distinto del inglés. Para cubrir las necesidades médicas y las expectativas de servicio de los pacientes, damos acceso 24/7 a más de 200 idiomas mediante intérpretes telefónicos, intérpretes de español presenciales y videointerpretación en directo. También hay servicios para las personas sordas o con problemas de audición.

» SERVICIOS DE CAPELLANÍA

El Departamento de Capellanía está pensado para ayudar a cubrir las necesidades espirituales de los pacientes y sus familiares y amigos. La Eucaristía está abierta para los pacientes católicos romanos los martes a las 12:30 p. m. Además, hay misa los viernes a las 12:00 p. m. y los domingos a la 1:30 p. m. Las oraciones musulmanas se celebran los viernes a las 2:00 p. m. Todos los servicios tienen lugar en la Sala de Meditación. En la capilla, hay alfombras para oración islámica, y también hay un rabino que puede visitar a los pacientes judíos. Se hacen adaptaciones para miembros de otras religiones, y tenemos un clero o un líder religioso si lo solicitan.
La capilla está abierta las 24 horas del día en el primer piso del hospital. Comuníquese con los capellanes llamando a la operadora al (631) 968-3000 y pidiendo hablar con el capellán de guardia.

» SERVICIO DE COMIDAS

Cuando llegue al hospital, sus primeras comidas las elegirá el Departamento de Nutrición y Servicio de Comidas. Entienda que su médico puede haberle indicado una dieta específica, y sus comidas reflejarán esas indicaciones. Es importante que le diga al personal de enfermería si tiene alguna alergia alimentaria o necesidades especiales. Un miembro del personal de nutrición lo visitará para hablar de sus preferencias religiosas, culturales o étnicas. El hospital hará todo lo posible para cumplir sus pedidos.

Los menús los distribuye cada mañana el personal de Servicios de Nutrición para que usted elija sus opciones para el almuerzo, la cena y el desayuno del día siguiente. No olvide marcar todos los artículos que quiera, incluyendo los condimentos. Si tiene alguna pregunta, el personal de Nutrición está a su disposición de 6:00 a. m. a 7:00 p. m. y con gusto hablarán con usted sobre las comidas apropiadas. Llame al (631) 968-3594.

» OBJETOS PERDIDOS

La oficina de Objetos Perdidos está en el primer piso. Está a cargo del Departamento de Seguridad y Vigilancia. Puede llamar a la oficina de Objetos Perdidos al (631) 968-3300.

» BANCO (CAJEROS AUTOMÁTICOS)

En el primer piso, en el pasillo cerca de la cafetería, hay un cajero automático de varios bancos.

» EXCELENCIA DE SERVICIO

Hable con el enfermero o el supervisor de enfermería si tiene alguna pregunta o preocupación sobre su atención. Si su problema sigue sin resolverse, comuníquese con el Departamento de Experiencia del Paciente al (631) 675-4220.

13. INFORMACIÓN SOBRE EL SEGURO Y LA DISCAPACIDAD

SEGURO Y DISCAPACIDAD

La cobertura del seguro para los pacientes con traumatismos puede ser muy compleja. Un asesor económico puede ayudarlo con las preguntas sobre el seguro y los pagos.

AYUDA ECONÓMICA

Acerca del programa de ayuda económica
Northwell Health se compromete a ofrecer una atención asequible y accesible a las personas, familias y comunidades a las que servimos. Mediante nuestro programa de ayuda económica, prestamos servicios con descuento, según las necesidades económicas, a quienes no tienen seguro, tienen un seguro insuficiente, no pueden acceder a programas gubernamentales ni a otras coberturas de terceros, o no pueden pagar la atención de urgencia u otra atención médica necesaria. Use nuestro formulario en línea o, si lo prefiere, pídala por correo.

Lo animamos a que pida la ayuda económica en un plazo de 90 días a partir de la primera fecha después del alta indicada en la declaración; sin embargo, se le permite un mínimo de 240 días para pedirla y presentar una solicitud completa.

Si necesita ayuda para pedirla, comuníquese con nosotros en línea o llame al (800) 995-5727 para obtener ayuda o más información. Ofrecemos la solicitud en varios idiomas.

MEDICAID

Para solicitar Medicaid, comuníquese con el Departamento de Servicios Sociales (DSS) de la ciudad o el condado donde vive. No es necesaria una entrevista en persona.

South Shore University Hospital Medicaid Unit (631) 968-3051

Puede presentar su solicitud en línea en https://nystateofhealth.ny.gov/.

Si vive en el condado de Suffolk, llame a:
Riverhead Center - Medicaid East: (631) 852-3570
Smithtown Center - Medicaid West: (631) 853-8408

Si vive en el condado de Nassau: (877) 226-7855

PAGOS POR DISCAPACIDAD

Los pagos para ayudar a un paciente con una discapacidad de largo o corto plazo son diferentes. Estos pagos tienen que pedirlos los pacientes o los familiares. Su asistente social o coordinador de caso puede responder las preguntas básicas.

CÓMO SOLICITAR EL PAGO POR DISCAPACIDAD DE CORTO PLAZO

Su ser querido puede tener derecho a recibir el pago por una discapacidad de corto plazo por medio de un empleador. Si va a pedir el pago por una discapacidad de corto plazo, recuerde:

- Firme todo lo que haya que firmar en el formulario e identifique el número de fax de su empleo al que deben enviarse los formularios (normalmente, la oficina de Servicios Humanos o de Personal).
- Pregunte al enfermero dónde puede dejar los formularios para que el médico los reciba. Se recomienda presentar estos formularios mientras su ser querido todavía esté en el hospital.
- Los médicos completan los formularios en sus consultorios. El personal del consultorio le devuelve los papeles para que los presente al empleador, o el médico puede enviarlos por fax directamente al empleador.
- Si tiene preguntas sobre los formularios, comuníquese con los consultorios de Traumatología al (631) 968 3895 o al número del consultorio de su médico. Completar estos formularios suele llevar de 7 a 10 días laborables.

SEGURO SOCIAL

El Seguro Social paga beneficios a las personas que no pueden trabajar porque tienen una condición médica que se espera que dure al menos un año o que provoque la muerte. El sitio web del Seguro Social (www.ssa.gov) es fácil de usar si pide el Ingreso de Seguro Complementario (SSI). Puede llamar al 800-772-1213 o llamar a la oficina local del Seguro Social. El trámite de la solicitud tarda muchos meses, por lo que es conveniente empezar rápidamente.

CARTAS PARA EMPLEADORES, ESCUELAS Y OTROS

El hospital tiene cartas para enviar a los empleadores, las escuelas o los tribunales para informarlos de que usted y su ser querido están en el hospital. El enfermero puede decirle cómo conseguir estas cartas. Están a su disposición únicamente mientras esté en el hospital. Después del alta, tendrá que comunicarse directamente con el consultorio de su médico.

ALTA

En esta sección, encontrará información para ayudarlo en la transición cuando salga del hospital. Esto incluye la planificación del alta, información práctica y recursos, y espacio para llevar un registro de los nombres de los médicos, los procedimientos que se hayan hecho y cualquier pregunta que pueda tener.

14. DESPUÉS DEL HOSPITAL: PLANIFICACIÓN DEL ALTA

Muchas personas necesitan atención especializada después de salir del hospital. Esto puede incluir:

- equipo especial;
- atención de enfermería;
- terapia física;
- terapia ocupacional;
- terapia del habla.

Un coordinador de casos o un asistente social trabajará con usted para crear un plan. Es posible que hable con su compañía de seguros para ver lo que pagará. También puede ayudarlo a organizar la atención. Si no tiene seguro médico, el asistente social o el asesor económico pueden ayudarlo a averiguar dónde puede solicitar ayuda.

NIVELES DE ATENCIÓN EN LA COMUNIDAD

Cada persona, cada lesión y cada camino de recuperación son diferentes. Su equipo de traumatología le dirá cuál es el mejor nivel de atención. El asistente social o el coordinador de casos lo ayudarán a encontrar la atención que necesita. Tendrán en cuenta su seguro y su capacidad de pago.

Estos son los niveles de atención:

» Hospital de rehabilitación

Las personas que puedan hacer tres horas o más de terapia al día pueden ir a un hospital de rehabilitación de agudos. Los pacientes tienen libertad de elección para decidirse por un hospital de rehabilitación.

» Centro de enfermería especializada

Las personas que no estén lo suficientemente bien como para hacer tres horas de terapia al día, pero que la necesiten, pueden beneficiarse de una breve estancia en un centro de enfermería especializada. Ese tipo de atención se ofrece en muchos centros de atención residenciales locales y puede organizarla el coordinador de caso.

» Atención a domicilio

Algunas personas pueden vivir en casa con enfermeros y terapeutas que vayan a verlas. El coordinador de casos se encargará de organizar este tipo de servicios. También pueden darle el nombre y el número de teléfono de una agencia de atención médica a domicilio.

» Atención ambulatoria

Las personas que pueden salir de su casa para recibir terapia recibirán una receta en el momento del alta. Se trata de la orden de un médico que necesitará para pedir sus propias citas. El coordinador de casos puede darle los nombres de los proveedores cercanos a su casa.

» Casa sin atención a domicilio

Muchas personas no necesitan la atención a domicilio de un enfermero o un terapeuta. Se las da de alta al cuidado de la familia. El traumatólogo puede decirle que vuelva a verlo o que vea a su propio médico cuando le den el alta. Tendrá que pedir sus propias citas en el consultorio del médico.

NOTAS:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

PREFERENCIAS DE CENTROS DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA

1._____
2._____
3._____
4._____
5._____

PREFERENCIAS DE REHABILITACIÓN

1._____
2._____
3._____
4._____
5._____

15. INFORMACIÓN PRÁCTICA Y ALGUNOS RECURSOS

Número principal	(631) 968-3000
Capellán	(631) 968-3000
Servicios de Interpretación	(631) 675-4050
Seguridad y Vigilancia	(631) 968-3300
Nutrición y Servicio de Comidas	(631) 968-3594
Administración	(631) 968-3001
División de Traumatología	(631) 968 3895
Neurocirugía	(631) 591-7470
Centro de Columna	(631) 206-1034
Servicios de Cardiología	(631) 591-7400
Manejo del Dolor	(631) 465-3560
Instituto de Ortopedia	(631) 647-3800
Programa de Hospitalistas	(631) 968-3503
Cirugía Vascular	(631) 591-7460
Relaciones con la Comunidad	(516) 987-3296
Ingresos	(631) 968-3276
Facturación y Registros	(631) 719-8767
Atención a Domicilio	(866) 651-4200
Coordinación de Casos/Planificación del Alta	(631) 968-3114
Oficina de Medicaid	(631) 968-3051
Expedientes Médicos	(631) 968-3070
Asistencia Social	(631) 968-3424
Supervisor de Enfermería (4:00 p. m.–8:00 a. m.)	(631) 968-3093
Experiencia del Paciente	(631) 675-4220
Alquiler de TV	(631) 968-3874
Información al Paciente	(631) 968-3352
Farmacia	(631) 968-3350
Radiología	(631) 968-3290
Programa de Rehabilitación Ambulatoria y Fisioterapia	(631) 968-3400
Caja	(631) 968-3042

ENLACES ÚTILES

Red de Sobrevivientes de Traumatismos (TSN)
www.traumasurvivorsnetwork.com

Care Pages
www.carepages.com

Amputee Coalition of America
www.amputee-coalition.org

Línea directa de crisis 24/7 para el condado de Suffolk
http://mhaw.org/programs/mental-health-help-line

The Social Brain
https://thesocialbrain.org/

Northwell Health
https://www.northwell.edu/

16. INFORMACIÓN MÉDICA PERSONAL

Use las siguientes páginas para anotar:

- Nombres de los médicos, enfermeros y otras personas que atienden a su ser querido;
- Lesiones y procedimientos;
- Preguntas que pueda tener;
- Cosas que debe hacer y conseguir.

También hay un espacio al final de este manual para que escriba cualquier otra cosa que quiera anotar.

NOMBRES DE PROVEEDORES

Muchos médicos, enfermeros y otras personas cuidarán de su ser querido. Todos ellos forman parte del equipo de traumatología, liderado por el cirujano traumatólogo.

Nuestros cirujanos traumatólogos certificados atienden las 24 horas del día en el centro de traumatología. Se llaman los cirujanos traumatólogos tratantes. También formamos a los futuros cirujanos. Ellos se llaman residentes de cirugía. Los demás miembros del equipo de traumatología y sus funciones se mencionan al principio de este manual.

¿Quiénes son los cirujanos traumatólogos tratantes y los residentes?

_____

_____

_____

_____

_____

¿Quiénes son los médicos especialistas? Son médicos que ayudan a diagnosticar y tratar determinados tipos de lesiones.

Cirugía Ortopédica _____

Neurocirugía _____

Cirugía de Columna Vertebral _____

Cirugía Plástica _____

Rehabilitación _____

Otra _____

Otra _____

Otra _____

¿Quiénes son los enfermeros que cuidan de su ser querido? _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

¿Quién es el coordinador de la Red de Sobrevivientes de Traumatismos (TSN)? _____

¿Qué otra persona del hospital colabora en la atención de su ser querido?

Fisioterapeuta _____

Terapeuta Ocupacional _____

Patólogo del Habla _____

Psicólogo _____

Psiquiatra _____

Asistente Social _____

Asesor Económico _____

Otra _____

Otra _____

Otra _____

LESIONES Y PROCEDIMIENTOS

Lista de lesiones graves:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____
11. _____
12. _____
13. _____
14. _____
15. _____

Lista de procedimientos importantes:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____
11. _____
12. _____
13. _____
14. _____
15. _____

PREGUNTAS PARA LOS MÉDICOS Y LOS ENFERMEROS

17. COSAS PARA HACER Y CONSEGUIR

No olvide pedir ayuda.

18. OTRAS NOTAS

RECUPERACIÓN

En esta sección, encontrará información sobre cómo afrontar la angustia y la pérdida, el trastorno por estrés postraumático o sus síntomas, consejos de otros sobrevivientes y recursos a su disposición durante la recuperación.

19. SU RESPUESTA A LA LESIÓN DE SU SER QUERIDO: ANGUSTIA Y PÉRDIDA

Igual que el cuerpo puede lastimarse, la mente también. Una lesión puede afectar a sus emociones y a sus ganas de vivir. El efecto puede ser tan importante que puede cambiar su forma habitual de pensar y sentir. Es posible que las formas que tenía de manejar el estrés ya no funcionen.

Los pacientes pueden tener una reacción tardía a su lesión. En el hospital, pueden centrarse en su recuperación física más que en sus emociones. Al enfrentarse a su recuperación, pueden tener diversos sentimientos, desde el alivio hasta una intensa ansiedad.

Los familiares también pueden pasar por una serie de emociones entre la noticia de la lesión y la recuperación del paciente.

Los pacientes con traumatismos y sus familias suelen sentir la pérdida hasta cierto punto. La pérdida puede estar relacionada con cambios en la salud, los ingresos, la rutina familiar o los sueños para el futuro. Cada persona responde a estos cambios a su manera. La angustia es una respuesta habitual. Cuando mejora, puede retrasar la recuperación y agravar los problemas familiares. Es importante saber las primeras señales de la depresión y del síndrome por estrés postraumático (PTSD).

CÓMO AFRONTAR LA PÉRDIDA

El estrés que acompaña al traumatismo y a la angustia puede afectar a su salud. También puede afectar a la toma de decisiones durante los primeros meses después del traumatismo. Es importante que intente comer bien, dormir y hacer ejercicio. Si tiene algún problema de salud de largo plazo, como una enfermedad del corazón, no deje de estar en contacto con su médico.

Parte de la recuperación implica la ayuda de los demás. También puede buscar un sistema de apoyo. Puede ser un amigo, un familiar, un miembro del clero, un grupo de apoyo u otra persona que haya sufrido una pérdida similar. No todos saben qué decir o cómo ser útiles. Algunas personas evitan a quienes han sufrido un traumatismo en su familia porque las incomoda. Encontrar amigos o familiares que sepan escuchar puede llevar tiempo.

SI UN PACIENTE MUERE

Pocas cosas en la vida duelen tanto como la muerte de un ser querido. Todos sufrimos cuando perdemos a un ser querido. La angustia también es una respuesta muy personal. Puede dominar nuestras emociones durante muchos meses o años. Para la mayoría de la gente, la intensidad de la angustia inicial cambia con el tiempo. Puede que necesite tiempo y ayuda para pasar del sufrimiento a poder recordar y honrar a su ser querido.

¿CUÁNDO ES UNA BUENA IDEA BUSCAR AYUDA PROFESIONAL?

A veces, la angustia es abrumadora. La ayuda profesional es útil en esos casos. Es posible que necesite ayuda si:

- La angustia no cesa después de unos seis meses.
- Hay síntomas de PTSD o de depresión mayor.
- Su reacción interfiere con la vida cotidiana.

Su médico puede ayudarlo a identificar servicios locales de apoyo, incluyendo la Red de Sobrevivientes de Traumatismos.

20. ¿ES ESTRÉS O TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO?

Sufrir una lesión traumática puede provocar una serie de emociones fuertes. Por ejemplo, es habitual que las personas sientan o tengan lo siguiente inmediatamente después de la lesión:

- Tristeza;
- Ansiedad;
- Ataques de llanto;
- Problemas para dormir;
- Enojo;
- Irritabilidad;
- Angustia o inseguridad personal.

Estas emociones son perfectamente normales.

Para algunas personas, el malestar se resuelve con el tiempo. Para otros, puede mantenerse estable o incluso aumentar. En aproximadamente una de cada cuatro personas, el malestar es tal que se denomina trastorno por estrés postraumático, o PTSD.

¿QUÉ ES EL PTSD?

El PTSD es un tipo de ansiedad que se produce como respuesta a un suceso traumático. Se describió por primera vez en excombatientes. Actualmente, sabemos que el PTSD aparece en la vida cotidiana.
El PTSD tiene síntomas definidos que están presentes por al menos cuatro semanas.

Después de un traumatismo, las personas pueden tener algunos síntomas de PTSD, pero eso no significa que tengan el síndrome. El PTSD implica tener un determinado número de síntomas durante un tiempo determinado.

Hay tres tipos de síntomas de PTSD:

Tipo	Síntomas
Hipervigilancia	Tener dificultades para conciliar el sueño o permanecer dormido Estar irritable o tener arrebatos de ira Tener dificultades para concentrarse Tener una respuesta de sobresalto exagerada
Reviviscencia	Tener recuerdos recurrentes del suceso Tener sueños recurrentes sobre el suceso Actuar o sentir como si el suceso se repitiera (alucinaciones o flashbacks) Sentir malestar cuando se expone a estímulos que se asemejan al suceso
Evitación	Evitar pensamientos, sentimientos, conversaciones, actividades, lugares o personas que recuerdan el suceso Menos interés o participación en actividades que solían ser importantes Sentirse desapegado; ser incapaz de sentir

Solo un profesional de la salud mental puede diagnosticar el PTSD, pero si un amigo o familiar nota alguno de los síntomas, puede ser una señal de que se necesita ayuda.

CÓMO OBTENER AYUDA SI ES UNA VÍCTIMA DE VIOLENCIA

Las víctimas de delitos violentos pueden tener problemas para afrontarlos. Podemos ayudar durante la estancia de su ser querido en el Centro de Traumatología.

También puede llamar a los Recursos de Asistencia a las Víctimas de su condado, con los que puede comunicarse llamando a la oficina del fiscal del distrito local.

La **Unidad de Servicios a las Víctimas de la Fiscalía del Condado de Suffolk** está para ayudarlo en el proceso penal con apoyo y servicios. Buscan ayudarlo a recuperarse física y emocionalmente de una experiencia difícil y dolorosa.
Puede comunicarse con la Unidad de lunes a viernes, de 9:00 a. m. a 5:00 p. m., a los números de abajo:
Central Islip: (631) 853-4138
Riverhead: (631) 852-2595
https://suffolkcountyny.gov/da/Contact-Us/Victim-Services

The Suffolk County Task Force to Prevent Family Violence
https://scafv.suffolkcountyny.gov/Get-Help-Now

Crime Victims Center, Inc.
100 Comac Street, Ronkonkoma NY 11779
Línea directa de 24 horas del Centro de Crisis para Víctimas de Violación: (631) 332-9234
Línea directa de 24 horas para delitos violentos y de odio: (631) 626-3156
Oficina: (631) 689-2672
https://www.parentsformeganslaw.org/

Long Island Against Domestic Violence
320 Carleton Avenue, Central Islip NY 11722
Línea directa de 24 horas: (631) 666-8833
https://liadv.org/

Victims Information Bureau of Suffolk, Inc.
185 Oval Dr., Islandia NY 11749
Línea directa las 24 horas: (631) 360 3606
https://vibesli.org/ourservices

Brighter Tomorrows, Inc.
Servicios para víctimas de violencia doméstica
Línea directa las 24 horas: (631) 385 1800
https://brightertomorrowsinc.org/

Línea directa de violencia doméstica y sexual del estado de Nueva York:
1-800-942-6906 (línea directa las 24 horas/multilingüe)

21. CONSEJOS DE OTROS PACIENTES CON TRAUMATISMOS Y SUS FAMILIAS

- El horario y las fechas de los procedimientos médicos, las pruebas o incluso el alta del hospital no son fijos. Suelen intervenir muchos factores o personas, y las cosas no siempre salen como se planean. Si tiene programada una MRI, por ejemplo, pero llega un caso de emergencia a la unidad, deben ocuparse primero de la emergencia. El horario y las fechas son objetivos, no garantías.

- No tenga miedo de pedir analgésicos para el dolor. Pero tenga en cuenta que el personal debe seguir un proceso, y puede tardar en responder al pedido. El enfermero debe recibir la autorización de su médico antes de que usted reciba cualquier medicamento.

- Participe en su tratamiento. Tiene derecho a saber sus opciones y a hablar de ellas con su médico. Si le dicen que necesita una determinada prueba, no dude en pedir una explicación de la misma y sobre lo que mostrará.

- Consiga el nombre de una persona de su compañía de seguros e intente hablar siempre con ella. El asistente social o el coordinador de casos del hospital pueden ayudarlo a encontrar a esta persona. Es más fácil para usted y también para la persona del seguro. Tener a alguien que sepa su caso puede ser muy útil cuando empiecen a llegar las facturas.

- La terapia física puede ser muy importante. Los músculos se debilitan muy rápidamente, y cualquier actividad que pueda hacer lo ayudará a recuperarse más rápidamente. Intente pedir los analgésicos unos 30 minutos antes de hacer la terapia física. Así, la terapia no le dolerá tanto y podrá hacer más y avanzar más.

- Planifique con antelación. El alta del hospital puede llegar más rápido de lo que espera, incluso antes de que se sienta realmente preparado para irse. La mejor manera de estar preparado es planificar con antelación. Pregunte al enfermero por el tipo de ayuda que existe para organizar la rehabilitación, la atención a domicilio, el equipo o las citas de seguimiento. Aunque planifique con antelación, puede encontrarse con que necesita otro equipo o dispositivos al volver a casa. No se asuste. El proveedor de atención a domicilio o el consultorio del médico pueden ayudarlo una vez que esté en casa.

- Téngase paciencia. Es posible que la recuperación no siempre siga un camino “lineal”. Puede que se sienta bastante bien un día, y después muy cansado y de mal humor al siguiente. Puede ser frustrante sentir que está perdiendo terreno, pero tendrá que ser paciente y centrarse en su avance con el tiempo.

- Tome notas. Pida a un familiar o amigo que lleve un diario de lo que ocurre durante su estancia en el hospital. Estas notas pueden ser interesantes para usted en el futuro.

- Pida ayuda. Estar en el hospital altera todos los aspectos de su vida: rutinas, horarios, relaciones y planes. Probablemente esté acostumbrado a ser muy independiente, pero ahora depende de la ayuda de otras personas. Es probable que su familia y sus amigos quieran ayudar en todo lo que puedan. Solo necesitan su invitación.

22. SOBRE LA AMERICAN TRAUMA SOCIETY Y LA RED DE SOBREVIVIENTES DE TRAUMATISMOS

La American Trauma Society (ATS) es un grupo líder en la atención y prevención de traumatismos. Hemos actuado en defensa de los sobrevivientes de traumatismos durante los últimos 30 años. Nuestra misión es salvar vidas mejorando la atención traumatológica y la prevención de lesiones. Para obtener más información, visite www.amtrauma.org.

La ATS sabe que una lesión grave es un reto. Por eso, la ATS se ha unido al centro de traumatología para ayudarlo en este difícil momento. El objetivo de la TSN es ayudar a los sobrevivientes de traumatismos y a sus familias a relacionarse y reconstruir sus vidas.
La TSN se compromete a:

- formar a los proveedores de atención médica para que ofrezcan el mejor apoyo a los pacientes y sus familias;
- conectar a los sobrevivientes con mentores pares y grupos de apoyo;
- mejorar las competencias de los sobrevivientes para enfrentar los retos cotidianos;
- dar información práctica y hacer remisiones;
- crear comunidades de apoyo en línea.

La TSN ofrece sus servicios con los centros locales de traumatología. Estos servicios pueden incluir:

- un enlace a Carepages, que lo ayuda a hablar con sus amigos y familiares de su ser querido lesionado;
- una biblioteca en línea donde puede aprender sobre las lesiones y los tratamientos más frecuentes;
- este manual para pacientes y familiares;
- un foro en línea en que los sobrevivientes de traumatismos y sus familias pueden compartir experiencias;
- grupos de apoyo para sobrevivientes de traumatismos;
- clase familiar de apoyo a familiares;
- clases de NextSteps: NextSteps es un programa interactivo para ayudar a los sobrevivientes a sobrellevar la vida después de una lesión grave;
- visitas de pares que dan apoyo a sobrevivientes actuales de traumatismos mientras están hospitalizados.

Tómese un momento para explorar los programas y servicios de la TSN visitando el sitio web en www.traumasurvivorsnetwork.org. Si cree que podemos ayudarlo, o si quiere ayudar a apoyar e inspirar a otros, ¡únase a la TSN hoy mismo! Inscribirse solo le llevará un minuto y es **completamente gratuito**.

Este manual se ofrece como un servicio público de la American Trauma Society y South Shore University Hospital. El manual se basa en el Manual de Traumatología creado por Inova Regional Trauma Center en el Inova Fairfax Hospital e Inova Fairfax Hospital for Children en Falls Church, Virginia.