Northwell[SM]
South Shore University Hospital



trauma survivors network
provided by ATS

survive. connect. rebuild.

Guía para pacientes con traumatismos y sus familias

AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS
Verified Trauma Center

South Shore University Hospital preparó esta guía para usted en colaboración con la Red de Sobrevivientes de Traumatismos (TSN) de American Trauma Society. Esperamos que esta información los ayude a usted y a sus seres queridos mientras esté en el hospital.

Al final de esta guía hay espacio para que tome notas y escriba preguntas para el personal del hospital. Puede usar este espacio para asegurarse de que respondan todas sus preguntas.

También lo animamos a visitar el sitio web de TSN en www.traumasurvivorsnetwork.org para informarse sobre los servicios que presta este programa. También puede usar este sitio web para mantener informados a sus amigos y familiares mientras su ser querido esté en el hospital.

Sobre nuestro hospital

South Shore University Hospital se ha convertido en un lugar de referencia regional para recibir atención de alta calidad en la costa sur del condado de Suffolk. También somos un importante centro de enseñanza para Donald and Barbara Zucker School of Medicine at Hofstra/Northwell. Tenemos programas de residencia y de subespecialidad en obstetricia y ginecología, y también en medicina de emergencias y medicina familiar.

Damos especial importancia a la excelencia, la seguridad y la innovación en todo lo que hacemos, incluyendo:

Corazón y pulmones: Un programa avanzado de atención de los pulmones refuerza nuestra experiencia en operaciones del corazón. Así podemos dar atención cardiotorácica completa en un solo lugar, con nuevos laboratorios de cateterismo cardíaco y electrofisiología en Entenmann Cardiac Center.

Neurología y neurocirugía: Linda and John Bohlsen Neurosciences Center está disponible 24/7 para consultas de pacientes, traslados y atención neuroquirúrgica y neuroendovascular completa. El instituto reúne una red regional multidisciplinaria de especialistas, todos comprometidos a prestar servicios médicos excepcionales en Long Island

Ortopedia: Nuestros servicios de diagnóstico, cirugía y rehabilitación de vanguardia se basan en los avances más recientes en tratamientos correctivos de los huesos, los músculos, los ligamentos y los tendones. Usamos un método de atención en colaboración para dar estrategias de tratamiento que logren los mejores resultados posibles.

Atención de emergencias: El Departamento de Emergencias de la Familia Bohlsen (Bohlsen Family Emergency Department, ED), recién renovado y ampliado, puede atender a más de 100,000 pacientes al año. American College of Surgeons (ACS) lo reconoce como Centro de Trauma de Nivel I. Tiene un helipuerto para atender los casos más graves.

Salud de la mujer: Nuestro Centro de Maternidad es un hospital dentro de otro hospital, donde subespecialistas certificados por la junta médica dan una atención excepcional. Las pacientes dan a luz en un entorno práctico, cómodo y pensado para la familia.

Misión y visión

Como miembro de Northwell Health, South Shore University Hospital se esfuerza por mejorar la salud de las comunidades que atiende y se compromete a dar atención clínica de la más alta calidad; a educar a las generaciones actuales y futuras de profesionales de atención médica; a buscar nuevos avances en medicina mediante la investigación biomédica; a promover la educación sobre la salud; y a cuidar a toda la comunidad, sin importar si las personas pueden pagar.

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

ÍNDICE DE CONTENIDO

Llegada

1. Introducción 6
2. Inmediatamente después de la lesión 7
3. Las visitas son importantes 8
4. El equipo de atención médica necesita la ayuda de la familia 9

Estancia en el hospital

5. Dónde se quedan los pacientes mientras están en el hospital 12
6. Quién cuida al paciente 13
7. Derechos y responsabilidades del paciente 17
8. Información médica: ¿Qué se guarda, por qué y quién puede acceder? 18
9. Si un paciente no puede tomar decisiones 19
10. Lesiones traumáticas frecuentes y su tratamiento 20
11. Para su comodidad 25
12. Información sobre seguros y discapacidad 26

Alta

13. Después del hospital: Planificación del alta 29

Recuperación

14. Su respuesta a la lesión de su ser querido: duelo y pérdida 32
15. ¿Es estrés o trastorno por estrés postraumático? 33
16. Cómo obtener ayuda si es víctima de violencia 34
17. Consejos de otros pacientes de trauma y sus familias 35
18. Red de sobrevivientes de Traumatismos y American Trauma Society 36
19. Información práctica y recursos 37
20. Glosario de términos médicos frecuentes 40
21. Información médica personal 42
    - Nombres de los proveedores
    - Lesiones y procedimientos
    - Preguntas para hacer
22. Cosas que hacer y conseguir 47
23. Más notas 48

LLEGADA

1. INTRODUCCIÓN

ESTAMOS AQUÍ PARA AYUDAR

Un traumatismo puede ocurrir cuando menos se espera. Casi nadie piensa: "Hoy me voy a lastimar". Una lesión repentina, estar en el hospital y pasar por la recuperación pueden causar ansiedad, miedo y frustración. Es posible que algunas cosas que oiga y vea lo confundan y lo asusten. Es posible que no entienda algunas palabras que usa la gente. Esta experiencia de atención médica avanzada puede ser un mundo totalmente nuevo para usted.

Esperamos que la información de esta guía lo ayude a afrontar mejor este momento difícil. Incluye datos básicos 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 esta guía hay espacio para tomar notas. Lo animamos a escribir las preguntas que tenga para los médicos y el personal. **Cada** miembro del personal del hospital está aquí para ayudarlo.

Magnet Recognition
Designated
American Nurses Credentialing Center

SOUTH SHORE UNIVERSITY HOSPITAL

Misión y visión del Programa de Trauma (Trauma Program)

En South Shore University Hospital, nuestra misión es dar una atención de trauma de la más alta calidad, basada en la evidencia, que refleje las normas actuales y en evolución del campo de la cirugía de trauma y de atención de casos agudos. Nos dedicamos a la atención de pacientes lesionados desde antes de su llegada al hospital hasta la rehabilitación, mejorando la supervivencia después de las lesiones, reduciendo la discapacidad y devolviendo la salud.
Creemos que, prestando servicios multidisciplinarios completos a los pacientes de trauma y mejorando toda la atención clínica de la institución, South Shore University Hospital logrará su objetivo de ser un importante centro de atención terciaria en el sur del condado de Suffolk. El centro de trauma se dedica a promover la educación de la comunidad para reducir la frecuencia de las lesiones, y participa en estrategias de prevención de lesiones. Nos esforzamos por ser un líder regional y nacional en atención de trauma, y nos centramos en dar una atención de calidad, basada en la evidencia y centrada en el paciente y la familia.

ACS QVP Quality Verification Program

"Un día contará su historia de cómo superó lo que vivió, y será la guía de supervivencia de otra persona".
~ Anónimo

2. INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE LA LESIÓN

LLEGADA AL HOSPITAL

Esto es lo que ha pasado hasta ahora…
Lo más probable es que una ambulancia o un helicóptero lo haya traído a usted o a su ser querido al Departamento de Emergencias. El personal de trauma puede decirle 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. Dieron información sobre sus lesiones o las de su ser querido. Así, el equipo del centro de trauma puede estar listo para dar tratamiento lo antes posible.

Normalmente, el equipo de trauma incluye:

- cirujanos de trauma
- médicos de emergencias
- enfermeros
- terapeutas respiratorios
- personal que toma radiografías
- trabajadores sociales
- administradores de casos.

El equipo está listo las 24 horas del día, los siete días de la semana. Además, médicos especialistas certificados por la junta médica están de guardia para ayudar con la atención.

EVALUACIÓN INICIAL

En el hospital, la atención de trauma empieza en el Departamento de Emergencias (ED). Incluye:

- Un examen para encontrar lesiones potencialmente mortales.
- Radiografías, ultrasonido y quizás un estudio de CT para que los médicos entiendan mejor el alcance de las lesiones.
- Si es necesario, traslado a la OR para una operación. En la OR trabaja un equipo de expertos.
- Traslado desde el área de ingreso, el ED o la OR a una unidad del hospital.

CÓMO CUIDA EL HOSPITAL A LA FAMILIA

Primero, se evalúa al paciente en el ED. Tenga en cuenta que el acceso al ED está restringido. Mientras se evalúa al paciente, la familia no puede estar en la sala. Un miembro del equipo médico mantendrá informados a la familia y a los amigos. Haremos todo lo posible por dar información actualizada a la familia lo antes posible.

POR QUÉ UN PACIENTE PUEDE TENER UN NOMBRE FALSO

A veces el hospital no sabe el nombre del paciente. Para asegurarse de que los médicos puedan asociar correctamente los informes de laboratorio y otros reportes con ese paciente, el hospital puede darle un nombre falso a la persona.

Es posible que, al principio, el nombre falso le haya dificultado encontrar a su ser querido.
Cuando el personal del hospital está seguro del nombre de su ser querido, lo cambia por el nombre real.
Si el paciente es víctima de un delito, es posible que se mantenga este nombre falso. Esto es por 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 sanar a la mayoría de los pacientes. La familia y los amigos cercanos conocen al paciente mejor que nadie y pueden influir en el tratamiento. Muchas veces, las visitas son un buen momento para empezar a aprender a cuidar a su ser querido en casa.

Es posible que tenga que esperar antes de poder visitar a su ser querido. Muchas veces se limitan las visitas a los pacientes de las áreas de cuidados críticos (unidades de cuidados intensivos, Departamento de Emergencias, etc.), porque estos pacientes necesitan tranquilidad para recuperarse.

Damos la bienvenida a todas las visitas. Nos alegra que nuestros pacientes reciban visitas y queremos que estas visitas sean lo más cómodas posible tanto para la visita como para el paciente. Estas son algunas pautas para que las visitas sean útiles para los familiares o amigos:

- Las visitas son bienvenidas todos los días de 7:00 a. m. a 9:00 p. m.
- Unidades para pacientes hospitalizados: Recomendamos que haya dos personas de apoyo a la vez.
- Departamento de Emergencias: Se permite una persona de apoyo a la vez.
- Los pacientes pueden elegir quién puede visitarlos y quién no mientras están en nuestro centro de atención médica, sin importar la relación legal, la raza, el color, el país de origen, la religión, el sexo, la orientación sexual, la identidad de género o la discapacidad.
- Los límites a las visitas deben ser razonables y basarse en la condición médica del paciente. Les explicaremos estos límites al paciente y a usted.

Nuestras directrices pueden cambiar si hay preocupaciones sobre la seguridad de los pacientes y del personal. Confirme las directrices actuales con los proveedores de atención médica del paciente.

Los motivos para limitar las visitas pueden incluir, entre otros:

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

Visitas de niños
Recibimos con gusto a los niños que visitan a un familiar, pero un adulto responsable debe supervisar a los menores de 16 años durante la visita.

ESTAMOS AQUÍ PARA AYUDAR

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

» Salas de espera para familiares

A medida que nuestro hospital sigue creciendo, las áreas de espera para familiares cambian de lugar dentro del hospital. Pida indicaciones a algún miembro de nuestro personal.

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

El trabajo principal del equipo de la unidad de trauma es tratar a los pacientes. Necesitamos su ayuda para cuidar a su ser querido y asegurarnos de que reciba la mejor atención posible. Esto es lo que puede hacer para ayudarnos a nosotros y a su ser querido.

» Cuídese

La preocupación y el estrés lo desgastan y necesita fuerzas para apoyar a su ser querido. El equipo de la unidad de trauma entiende que este momento puede ser tan estresante para los familiares y amigos como para los pacientes.

Asegúrese de seguir tomando todos los medicamentos que su médico le haya recetado. Tome descansos. Salga a caminar por el campus del hospital. Dormir lo suficiente y comer a las horas habituales lo ayuda a pensar mejor, mantener las fuerzas y prevenir enfermedades. Así podrá estar presente para su ser querido cuando lo necesite.

» Pida ayuda a su familia y amigos

No dude en pedir ayuda. Haga una lista al final de esta guía para estar preparado para aceptar ayuda cuando sus amigos se la ofrezcan. Muchas veces, 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 descubra cómo crear su propia "Care Page" (Página de atención). Así le resultará fácil comunicarse con sus amigos y familiares.

» Haga preguntas y manténgase informado

El equipo de trauma sabe lo importante que es para los familiares y amigos recibir información actualizada. La familia es una parte importante del equipo de atención médica. Es útil que elija a una persona de su grupo para representar a la familia. Así, el personal puede centrarse en cuidar al paciente en vez de repetir la misma información.

Cuando se le ocurran preguntas durante el día, escríbalas. Asegúrese de hacerle estas preguntas al médico cuando lo vea. Es recomendable que haga preguntas hasta que entienda los diagnósticos y las opciones de tratamiento. Está bien hacer la misma pregunta dos veces. El estrés dificulta entender y recordar información nueva. Pregunte hasta que entienda. Escriba lo que le digan para poder darles la información correcta a otros familiares. Dejamos espacio en toda esta guía para que escriba sus preguntas y las respuestas.

» Ayude a mantener un lugar de descanso y curación

Durante su visita, hable en voz baja. Los pacientes necesitan tranquilidad y las familias merecen su cortesía. El hospital confía en su ayuda para mantener un entorno saludable para los pacientes y sus familias. Por favor:

- Respete el horario de visitas del área que visita.
- 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.
- Si la puerta o la cortina está cerrada, toque suavemente o diga el nombre del paciente en voz baja antes de entrar.
- El expediente médico es un documento privado.
- Lávese las manos antes de entrar a la habitación de un paciente y al salir.
- No venga de visita si no se siente bien o si tiene una enfermedad que pueda contagiar a nuestros pacientes.
- Hable con el enfermero del paciente antes de llevar a cualquier niño menor de 16 años a la habitación de un paciente.
- Por la seguridad de los niños pequeños, asegúrese de que un adulto los supervise en todas las áreas del hospital.
- Respete la propiedad de otras personas y del hospital.
- No les pregunte a otros pacientes ni a sus familias sobre información privada de su atención.
- Respete los derechos de todos los pacientes y del personal del hospital.





ESTANCIA EN EL HOSPITAL

En esta sección encontrará respuestas a las preguntas que surgen durante su estancia en el hospital. Esto incluye dónde se quedan los pacientes en el hospital, quién cuida a los pacientes, información sobre las lesiones traumáticas frecuentes y su tratamiento y un glosario de términos médicos.

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

Después de que los médicos evalúan a los pacientes, los trasladan a otra unidad del hospital. El lugar al que los trasladan depende de su lesión.

Es posible que los pacientes vayan primero a la unidad de cuidados intensivos. Cuando estén listos, pueden pasar después a una unidad de cuidados intermedios. También pueden ir a otra unidad del hospital. El equipo de trauma solo traslada a los pacientes de una unidad a otra cuando cree que están listos.

El personal del hospital hace todo lo posible para avisar a la familia y a los amigos cuando trasladan a un paciente de una unidad a otra. Si trasladaron a su ser querido y usted no sabe a dónde lo llevaron, llame al operador del hospital al (631) 968 3000.

Estas son las unidades del hospital que atienden a pacientes de trauma:

» Unidad de cuidados intensivos de trauma (ICU)

En la ICU, un equipo de médicos y enfermeros atiende a los pacientes. Están capacitados para atender a pacientes con lesiones graves. El primer paso es asegurarse de que el paciente esté médicamente estable. Estar médicamente estable quiere decir que todos los sistemas del cuerpo están funcionando. Mientras trata al paciente, el equipo empieza a hacer planes con el paciente y su familia. Este plan ayudará al paciente a volver a una vida lo más normal posible, con la mayor rapidez y seguridad posibles.

» Unidad de cuidados intermedios

A medida que los pacientes de la ICU mejoran, muchas veces los trasladan a una unidad de cuidados intermedios. Los pacientes también pueden ir directamente del área de ingreso a este tipo de unidad. Esto pasa si no necesitan la atención que se da en la ICU.

» Unidades de atención médica y quirúrgica

Es posible que trasladen a los pacientes con lesiones menos graves a otra unidad del hospital. Además, es posible que trasladen a estas unidades a quienes ya no necesitan la atención de la ICU o de la IMC.

UN DÍA TÍPICO EN LA ICU

La mayoría de los pacientes están conectados a aparatos que les dan información importante a los médicos y enfermeros. Esto les permite tomar las mejores decisiones. Estos aparatos:

- Monitorean a los pacientes.
- Administran medicamentos.
- Ayudan a los pacientes a respirar.

No se preocupe si oye alarmas. Algunas alarmas no necesitan atención inmediata. El personal sabe qué alarmas debe atender.

En la mañana, el equipo de trauma hace "rondas" y pasa por la cama de cada paciente para hacer exámenes, revisar el progreso y planificar la atención del paciente. Este momento es valioso para todos los que participan en la atención de su ser querido. Animamos a los familiares a participar 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.
- Cambiar de posición al paciente cada dos horas.
- Ayudar al paciente a sentarse en la cama o en una silla.

Es posible que lleven a los pacientes a otras áreas del hospital para hacerles pruebas. Durante este tiempo, es posible que traigan a otros pacientes a la unidad. Tenga en cuenta que es un lugar con mucha actividad. A veces, el personal les pide a todas las visitas que salgan de la unidad para proteger la privacidad de un paciente.

6. QUIÉN CUIDA AL PACIENTE

Muchos tipos de cuidadores pueden atender a su ser querido mientras está en el hospital. Cada paciente necesitará un tipo de atención diferente. 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 tienen capacitación especial para trabajar con pacientes que tienen dolor. Hacen un plan para aliviar el dolor y mejorar la calidad de vida. Los tratamientos pueden incluir:

- Medicamentos
- Implante de bombas o de estimuladores nerviosos
- Fisioterapia o programas conductuales

» Administrador de casos

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

Su administrador de casos puede:

- Trabajar con su compañía de seguros para asegurarse de que sus beneficios se administren adecuadamente.
- Conseguir los suministros que necesitará en casa, si los cubre su proveedor de seguros.
- Ayudarlo a aprender a cuidarse.
- Organizar servicios de atención en casa, si corresponde.
- Ayudarlo a seguir recibiendo atención con un especialista.
- Coordinar su traslado a un centro de rehabilitación con hospitalización para casos agudos, si corresponde.

» Capellán

Los capellanes tienen destrezas especiales para ayudar a las personas en momentos de enfermedad. Cubren las necesidades espirituales de pacientes y familias de muchas religiones diferentes. Los capellanes visitan a todas las personas que quieren apoyo espiritual.

Este departamento ofrece:

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

Puede comunicarse con Atención Pastoral (Pastoral Care) 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 con la atención de los pacientes. Tienen destrezas técnicas avanzadas y pueden poner una vía intravenosa, sacar sangre, o poner o quitar catéteres. También pueden ayudar a levantar al paciente de la cama o ayudar a darle de comer. Los técnicos clínicos trabajan bajo la dirección de un enfermero o un médico.

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

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

» Neurocirujano
Los neurocirujanos son médicos capacitados en operaciones del cerebro o de la médula espinal.

» Enfermero
Los enfermeros se encargan de la atención y la recuperación de los pacientes. Hablan con el equipo de trauma sobre la atención de los pacientes.

» Enfermero de práctica avanzada
Los enfermeros de práctica avanzada son enfermeros con capacitación avanzada que se encargan de la atención de los pacientes junto con el médico. Los enfermeros de práctica avanzada de trauma se encargan de:

- Hacer exámenes físicos.
- Pedir e interpretar pruebas.
- Recetar medicamentos y otros tratamientos.
- Remitir a los pacientes a otros especialistas.

» Asistente médico
Un asistente médico es un proveedor de atención médica con capacitación avanzada que se encarga de la atención de los pacientes junto con el médico. Los PA pueden diagnosticar enfermedades, recetar medicamentos y crear y coordinar planes de tratamiento.

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

- Levantarse de la cama.
- Comer.
- Vestirse.
- Usar el inodoro y bañarse.

También recomiendan equipos que puedan ayudar a los pacientes.

» Cirujano ortopédico
Los cirujanos ortopédicos son médicos con capacitación especializada en reparar huesos rotos.

» Técnico en ortopedia
Los técnicos en ortopedia se encargan de:

- Poner yeso en los huesos rotos.
- Cambiar los vendajes de las heridas.
- Instalar y mantener equipos de tratamiento, como los de tracción.
- Poner férulas en brazos y piernas lesionados.

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

» Fisiatra o médico de medicina de rehabilitación
Los fisiatras son médicos que usan varias pruebas y exámenes para planificar la rehabilitación del paciente. Recetan dispositivos, incluyendo sillas de ruedas, aparatos ortopédicos y prótesis. Su objetivo es ayudar a los pacientes a vivir con independencia.

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

» Psicólogo
Los psicólogos son profesionales de salud mental con licencia. Un psicólogo no es médico, pero tiene capacitación avanzada de maestría o doctorado (Ph.D. o Psy.D.).

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

» Médico residente
Los médicos residentes son médicos autorizados que reciben más capacitación en una especialidad. Dan atención a los pacientes y mantienen informado al médico de atención directa sobre el progreso de cada paciente.

» Terapeuta respiratorio
Los terapeutas respiratorios dan apoyo y tratamientos para la respiración. Los terapeutas respiratorios tienen capacitación especial y son autorizados por el estado.

» Trabajador social
El personal, los pacientes, los familiares y la comunidad pueden hacer remisiones y pedir consultas a Trabajo Social (Social Work). Se puede consultar a Trabajo Social y remitirle pacientes para evaluaciones e intervenciones en casos como estos, entre otros:

- Necesidades psicosociales complejas
- Desesperanza o impotencia del paciente o la familia, para evaluar el riesgo de suicidio
- Dificultades de los cuidadores (sociales y económicas)
- Ayuda para adaptarse emocionalmente a los cambios en la vida
- Ayuda con las directivas anticipadas (agente para atención médica y poder para atención médica)
- Orientación económica (asistencia pública, SSD/SSI)
- Proceso de remisión para la atención después del hospital (elección de agencias o centros según las reglamentaciones y limitaciones)
- Determinantes sociales de la salud (intervenciones de sistemas de apoyo e integración social; intervenciones de barrio y entorno construido; intervenciones sobre la salud y la atención médica; intervenciones de educación; intervenciones de estabilidad económica)

» Terapeuta del habla y del lenguaje
Los terapeutas del habla trabajan con los pacientes en problemas de lenguaje, de memoria y para tragar, muchas veces bajo la dirección de un fisiatra. También pueden evaluar la audición.

» Cirujano de trauma
Los cirujanos de trauma son médicos con años de capacitación en cirugía de trauma. Hay un cirujano de trauma en el hospital las 24 horas del día. Supervisará toda la atención que usted o su familiar reciban en el hospital. Los cirujanos de trauma visitan a los pacientes con regularidad para ver cómo avanzan y se coordinan con otros miembros del equipo de trauma.

» Pediatra
Los pediatras son médicos con capacitación especializada en tratar a niños y adolescentes.

» Transporte de pacientes
Los encargados del transporte de pacientes son miembros del equipo de atención médica que ayudan con el traslado físico de los pacientes entre departamentos. Trabajan bajo la dirección del personal de enfermería y tienen destreza para movilizar a los pacientes durante los traslados.

» Secretarios de unidad
Los secretarios de unidad están disponibles para orientar a los pacientes y a las familias, y para ayudar a programar citas de seguimiento. También están disponibles para responder preguntas generales sobre cómo orientarse en el hospital y sobre sus políticas.

» Estudiantes de enfermería
Como el hospital es una institución académica afiliada, hay estudiantes de enfermería en los pisos médicos durante la atención de los pacientes. Ayudan con la atención directa de los pacientes 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 TSN recibe capacitación especial de American Trauma Society y de la Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health para dar recursos útiles y apoyo durante la recuperación de una lesión grave.

» Visitas de personas con experiencias similares de la Red de Sobrevivientes de Traumatismos
Todas las visitas de personas con experiencias similares recibieron la capacitación del hospital como voluntarios y capacitación especializada como visitantes. Aunque las visitas de personas con experiencias similares no son consejeros capacitados ni dan consejos médicos, legales ni personales, entienden las preocupaciones de un nuevo paciente de trauma y le dan el punto de vista de alguien que "ya pasó por eso". Están disponibles si usted lo pide, por medio del 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: La política de Northwell Health System es atender a todos los pacientes sin importar su raza, color, país de origen, discapacidad, edad, sexo, orientación sexual, religión, condición de veterano o fuente de pago de la atención. Todos los servicios están disponibles sin distinción para todos los pacientes y las visitas. Si una persona u organización remite pacientes para recibir servicios o recomienda Northwell Health System, le aconsejamos que lo haga sin importar 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 considerada 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 tratamiento en palabras 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 durante su atención, incluyendo la resolución de conflictos, la decisión de no dar o de suspender un tratamiento para mantener la vida y la participación en estudios de investigación. Tiene derecho a nombrar a alguien para que tome decisiones por usted si no puede tomarlas usted mismo, y tiene derecho a acceder a servicios de protección.
- Manejo del dolor: Tiene derecho a recibir información sobre el dolor y las medidas para aliviarlo de parte de proveedores de atención médica comprometidos. Los proveedores de atención médica responderán cuando usted les informe sobre su dolor y le darán terapias para el manejo del dolor.
- Aviso: Tiene derecho a que un familiar o representante que usted elija y su propio médico reciban aviso sin demora de su ingreso al hospital.
- Sujeciones: Tiene derecho a estar libre de cualquier tipo de sujeción que no sea médicamente necesaria o que el personal use como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.
- Proceso de quejas formales: Northwell Health System se compromete a dar atención de calidad a nuestros pacientes y a asegurarse de que se respeten sus derechos. Como parte de este compromiso, lo animamos a compartir con nosotros sus opiniones sobre nuestra atención y nuestros servicios.

RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE

La atención que recibe mientras es paciente depende en parte de usted. Sus responsabilidades incluyen:

- Consideración: Usted es responsable de ser considerado con los demás pacientes, las visitas y el personal del hospital y de seguir las reglas del hospital.
- Asistencia a las citas: Usted es responsable de ir a sus citas o de llamar con antelación al médico o al hospital para hacer otros arreglos.
- Entrega de información: Usted es responsable de dar información completa y correcta sobre su salud y su historia médica, incluyendo información sobre cualquier cambio inesperado o cualquier riesgo que perciba en su atención.
- Manejo del dolor: Para ayudarnos a controlar su dolor, debe hablarle a su médico, enfermero o cuidador sobre el dolor que tiene.
- Cumplimiento de las instrucciones: Usted es responsable de seguir las instrucciones como se las den. Usted es responsable de hacer preguntas o de decirnos si no entiende las instrucciones o si cree que no puede seguirlas. Si no sigue las instrucciones, usted será responsable de las consecuencias.

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

Cuando venga al hospital, le pediremos información relacionada con su atención. Es posible que guardemos esta información en expedientes de papel o en un archivo de computadora. Guardamos estos datos:

- Nombre
- Dirección
- Fecha de nacimiento
- Familiar más cercano
- Información sobre sus condiciones médicas y tratamientos

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

Hay leyes muy estrictas sobre quién puede ver esta información:

- Usted puede ver su propio expediente médico.
- Los cuidadores médicos que lo atienden pueden verlo.
- Algunos otros miembros del personal del hospital pueden ver la información por otros motivos, como para la enseñanza o para monitorear la atención en el hospital.
- Su familia y sus amigos no pueden ver su expediente a menos que usted les dé permiso.
- Su representante legal puede ver la información.

AUTORIZACIÓN DE ACCESO A LOS EXPEDIENTES MÉDICOS

Un paciente puede darle permiso a otra persona para ver sus expedientes médicos. Para hacerlo, el paciente completa el formulario *Autorización para acceder al expediente médico.* En algunos casos, es posible que necesite un abogado. Por ejemplo, necesitará un abogado si:

- Su ser querido tiene más de 18 años.
- No puede firmar y nadie tiene un poder para representarlo.

El equipo de trauma puede ayudarlo a elegir a una persona que se encargue de la comunicación directa y de recibir información actualizada.

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 trauma consultará a la persona con poder para atención médica del paciente. Es una persona que el paciente eligió y que puede tomar decisiones de acuerdo con lo que quiere el paciente. Este tipo de poder solo se aplica a la atención médica. Otra opción es un tutor legal nombrado por un tribunal. Es una persona que nombra el tribunal, no el paciente, para tomar decisiones sobre la atención médica del paciente.

Cuando no hay disponible una persona con poder para atención médica ni un tutor legal nombrado por un tribunal, el equipo de trauma consultará a una persona de respaldo para tomar decisiones. Es un adulto que ha mostrado cariño y preocupación por el paciente, conoce los valores del paciente y está disponible. Cuando un paciente no puede tomar sus propias decisiones debido a una lesión o enfermedad, el equipo médico elegirá a una persona para que tome todas las decisiones por el paciente. La ley establece esta elección, que se hace en el siguiente orden:

- Esposo o esposa
- Hijo mayor de edad
- Padre/madre
- Hermano o hermana mayor de edad
- Cualquier otro familiar del paciente que sea mayor de edad
- Cualquier otro amigo mayor de edad que cumpla los criterios de arriba

Si tiene preguntas sobre cómo tomar decisiones por el paciente, pregúntele al personal de la unidad de trauma.

Notas:

10. LESIONES TRAUMÁTICAS FRECUENTES Y SU TRATAMIENTO

Las lesiones pueden deberse a fuerzas contundentes o penetrantes. Las lesiones contusas ocurren cuando una fuerza externa golpea el cuerpo. Estas lesiones ocurren por un choque de automóvil, una caída o una agresión. El trauma penetrante ocurre cuando un objeto, como una bala o un cuchillo, perfora el cuerpo. A veces, los pacientes tienen los dos tipos de lesiones.

En esta sección de la guía, describimos algunos de los tipos frecuentes de lesiones que tienen las personas y cómo se tratan normalmente. El personal de trauma puede darle más información sobre las lesiones de su ser querido. Al final del libro hay un 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 causada por un trauma contuso o penetrante. Hay muchos tipos de lesiones cerebrales:

- **Conmoción cerebral:** pérdida breve de la consciencia después de un golpe en la cabeza. Un estudio de imágenes de la cabeza no muestra esta lesión; una conmoción cerebral leve puede causar un período breve de confusión; también es frecuente tener alguna pérdida de memoria sobre los sucesos que causaron la lesión.
- **Contusión cerebral:** contusión significa moretón, así que una contusión cerebral es un moretón en el cerebro; esto puede ocurrir debajo de una fractura de cráneo. También puede deberse a un golpe fuerte en la cabeza que hace que el cerebro se mueva y rebote contra el cráneo.
- **Fractura de cráneo:** grietas en los huesos del cráneo causadas por un trauma contuso o penetrante; también se pueden lesionar el cerebro o los vasos sanguíneos.
- **Hematomas:** las lesiones en la cabeza y las fracturas de cráneo pueden causar desgarros y cortes en los vasos sanguíneos que llevan sangre al cerebro. Esto puede hacer que se forme un coágulo de sangre dentro o encima del cerebro. Un coágulo de sangre en el cerebro se llama hematoma. Hay varios tipos de hematomas:
  - **Hematoma subdural:** ocurre un sangrado cuando se daña una vena en la parte externa del cerebro; se forma lentamente un coágulo de sangre que hace presión sobre la parte externa del cerebro.
  - **Hematoma epidural:** sangrado que ocurre cuando se lesiona una arteria en la parte externa del cerebro; se puede formar rápidamente un coágulo de sangre que hace presión sobre la parte externa del cerebro.
  - **Hematoma intracerebral:** sangrado en el interior del cerebro mismo; normalmente ocurre cuando se rompen vasos sanguíneos en lo profundo del cerebro.

Si una lesión cerebral traumática se describe como "leve", quiere decir que hubo poca o ninguna pérdida de la consciencia en el momento de la lesión. Muchas veces, estos tipos de lesiones no se reportan ni se tratan. Los exámenes neurológicos pueden parecer normales, lo que hace difícil diagnosticar la lesión, pero muchas veces los síntomas aparecen más tarde. Estos síntomas pueden incluir memoria confusa, dificultad para resolver problemas, dolores de cabeza, mareos, náuseas, fatiga, cambios en el estado de ánimo, ansiedad, depresión, desorientación y respuesta motora lenta.

Diagnóstico y evaluación

El equipo de trauma vigila muy de cerca a los pacientes con una lesión en la cabeza, incluyendo:

- Revisar las pupilas del paciente con una luz.
- Revisar el nivel de consciencia. Usan la Escala de coma de Glasgow (GCS) para saber qué tan grave es la lesión en el cerebro. La GCS incluye pruebas para ver si el paciente abre los ojos, habla y se mueve. Las puntuaciones van desde un máximo de 15 (normal) hasta un mínimo de 3 (coma por una lesión o por medicamentos).
- Revisar si los pacientes reaccionan al tacto o si sienten sensaciones sordas, punzantes o de hormigueo.

Cuando los médicos creen que un paciente tiene una lesión cerebral, muchas veces piden un estudio de imágenes del cerebro (CT). Este estudio puede mostrar si hay hinchazón, sangrado o un coágulo de sangre.

Cuando el paciente está más estable, los médicos pueden evaluar su nivel de funcionamiento usando la Escala Rancho Los Amigos, que muchas veces se llama Escala Ranchos. La Escala Ranchos tiene ocho niveles que describen qué tan bien pueden pensar los pacientes y cómo actúan. Va desde el nivel 1 (el nivel más bajo de funcionamiento) hasta el nivel 8 (el nivel más alto de funcionamiento). También da mejor información sobre la gravedad de la lesión cerebral.

Tratamiento

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

- Medicamentos para bajar la presión en el cerebro, medicamentos para bajar la ansiedad y medicamentos que cambian los niveles de líquido en el cerebro
- Monitor de presión intracraneal (ICP), que mide la presión en el cerebro. Hay dos tipos de monitores: un tubo que se pone en el cerebro y que solo mide la presión cerebral, y un tubo que se pone en un espacio pequeño del cerebro, que mide la presión cerebral y también drena líquido del cerebro para bajar la presión sobre el cerebro.
- Craneotomía, que es una abertura en el cráneo para quitar un coágulo y bajar la presión cerebral. Esto se hace en la sala de operaciones.
- Derivación (shunt), que es un tubo que se pone para drenar el exceso de líquido en el cerebro. Esto se hace en la sala de operaciones.
- Craniectomía, que implica quitar una parte del hueso del cráneo para darle al cerebro más espacio para hincharse. Este tipo de operación también se puede hacer cuando se quita un coágulo. El hueso del cráneo se vuelve a poner en su lugar cuando el paciente está mejor (por lo general, varios meses después).

LESIONES EN EL PECHO

Las lesiones en el pecho pueden ser potencialmente mortales si los pulmones tienen moretones. El objetivo de la atención temprana del trauma es proteger la respiración y el flujo de sangre. Los tipos de lesiones en el pecho incluyen:

- Fracturas de costillas: el tipo más frecuente de lesión en el pecho; pueden ser muy dolorosas, pero normalmente sanan sin operación en un plazo de tres a seis semanas.
- Tórax inestable: dos o más costillas están rotas en más de dos lugares y la pared del pecho no funciona como debería al respirar.
- Hemotórax: se acumula sangre en la cavidad del pecho, muchas veces debido a fracturas de costillas.
- Neumotórax: se acumula aire en la cavidad del pecho debido a un pulmón lesionado.
- Hemoneumotórax: se acumulan aire y sangre en la cavidad del pecho.
- Contusión pulmonar: moretón en el pulmón; si es grave, puede ser potencialmente mortal porque el tejido del pulmón con moretones no usa bien el oxígeno.

Diagnóstico y evaluación

Los médicos muchas veces usan una radiografía del pecho o una CT para saber más sobre la lesión. Pueden saber cómo usa el oxígeno el pulmón sacando un poco de sangre de una arteria. Es posible que necesiten abrir el pecho para examinar y tratar la lesión.

Tratamiento

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

Es importante que el paciente participe en el proceso de curación. Esto reduce mucho el riesgo de otros problemas, como la neumonía o el colapso del pulmón, que pueden necesitar tratamiento con un respirador (máquina para respirar).

LESIONES ABDOMINALES

Un trauma contuso o penetrante en el abdomen puede lesionar órganos como el hígado, el bazo, el riñón o el estómago. Las lesiones pueden ser:

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

Diagnóstico y evaluación

Hay muchas maneras de diagnosticar una lesión abdominal, incluyendo:

- examen físico
- tomografía computarizada (CT)
- un conteo de sangre para revisar la hemoglobina y el hematocrito, dos medidas de la pérdida de sangre
- ultrasonido
- operación llamada laparotomía, en la que el cirujano hace una incisión en el área abdominal

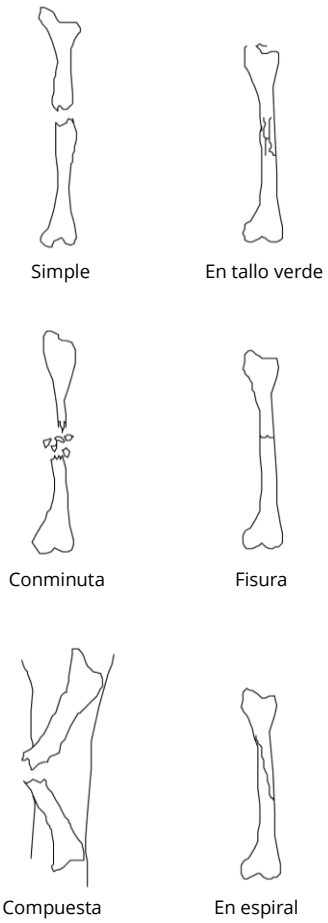
Tratamiento

El tratamiento depende del órgano lesionado y de la gravedad de la lesión. Puede ir desde observar de cerca al paciente hasta una operación. Muchas lesiones del riñón, el bazo o el hígado se pueden tratar sin una operación. Sin embargo, muchas veces las lesiones graves en el abdomen necesitan varias operaciones.

LESIONES DE HUESOS, LIGAMENTOS Y ARTICULACIONES

El trauma contuso y el penetrante pueden dañar huesos, ligamentos y articulaciones. Los tipos de fracturas o huesos rotos incluyen:

- Fractura abierta o compuesta: un hueso roto sale por la piel; es grave porque la herida y el hueso se pueden infectar.
- Fractura cerrada: el hueso roto no perfora la piel.
- Fractura en tallo verde: un hueso está en parte doblado y en parte roto; ocurre con más frecuencia en los niños.
- Fractura en espiral: una rotura que sigue una línea en forma de sacacorchos.
- Fractura transversal: una rotura en ángulo recto con el eje largo del hueso.
- Fractura conminuta: un hueso que está roto en muchos pedazos.
- Fractura por fisura: una rotura que se ve en una radiografía como una línea muy fina que no atraviesa todo el hueso; todas las partes del hueso siguen perfectamente alineadas.



Diagnóstico

Por lo general, los médicos pueden ver si la mayoría de los huesos están rotos usando radiografías habituales. Sin embargo, para otros huesos, es posible que los médicos usen una CT. Para saber si hay algún daño en las articulaciones o los ligamentos, los médicos pueden hacer un estudio de imágenes por resonancia magnética (MRI).

Tratamiento

El tratamiento de un hueso roto depende del tipo, la gravedad y el lugar de la fractura, y de si el tejido alrededor del hueso está dañado. Un médico puede elegir entre varias maneras de tratar una fractura:

- un yeso, un cabestrillo o una férula
- reducción cerrada: mover la extremidad o la articulación a su posición normal sin operación abierta. Durante el procedimiento se usan medicamentos para el dolor o para la sedación.
- reducción abierta: operación que devuelve el hueso a su posición normal. Los cirujanos pueden usar clavos, alambres, placas o tornillos para mantener unido el hueso.
- fijador externo: el cirujano pone clavos en el hueso, por encima y por debajo de la fractura, y los conecta a barras que están fuera de la piel y que mantienen unidos los huesos para que sanen. El médico quita el fijador después de que la fractura sane.

LESIÓN DE LA MÉDULA ESPINAL

Un trauma contuso o penetrante puede lesionar la médula espinal. Pueden ocurrir dos tipos principales de lesión:

- Cuadriplejia (también llamada tetraplejia): lesión de la médula espinal desde la primera vértebra cervical (C1) hasta el nivel de la primera vértebra torácica (T1) (vea la sección de Anatomía). Esto quiere decir que el paciente tiene parálisis de los brazos y las piernas (no los puede mover). Una lesión en el nivel C4 o por encima de él afecta la respiración, y los pacientes muchas veces necesitan un respirador (una máquina para respirar).
- Paraplejia: lesión de la médula espinal desde la segunda vértebra torácica (T2) hasta la 12.ª vértebra torácica (T12), que causa parálisis de las dos piernas y posiblemente del pecho y el abdomen.

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

- Una lesión completa de la médula espinal quiere decir que el paciente no se puede mover y no tiene sensibilidad. No siempre quiere decir que la médula espinal se haya cortado en dos.
- Una lesión incompleta de la médula espinal quiere decir que el paciente tiene algo de movimiento o de sensibilidad. Las lesiones incompletas pueden estar en la parte de atrás, en la parte de adelante o en la parte central de la médula espinal. Si la lesión está en la parte de atrás de la médula espinal, es posible que el paciente se pueda mover, pero que no sienta ese movimiento. Si la lesión está en la parte de adelante de la médula, es posible que el paciente pierda el movimiento, pero que pueda 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 se recuperará.

Diagnóstico y evaluación

Los médicos usan exámenes físicos, radiografías, CT y estudios de imágenes por resonancia magnética (MRI) para diagnosticar una lesión de la médula espinal. Las radiografías no muestran la médula espinal en sí, pero sí muestran daños en la columna vertebral o en los huesos que rodean la médula espinal. Las CT y las MRI dan la mejor imagen de la médula espinal y de los huesos. A veces los médicos no pueden hacer una MRI debido a otras lesiones del paciente, a su peso o a que tiene un marcapasos, un monitor u otro aparato de metal. En estos casos, los médicos usan otras pruebas para evaluar al paciente.

Tratamiento

En las primeras 12 horas después de una lesión contusa de la médula espinal, los médicos con frecuencia le dan esteroides al paciente para reducir la hinchazón de la médula espinal y mejorar la recuperación de la lesión. Si la médula espinal se cortó en dos, ningún tratamiento puede reducir la parálisis.

Los pacientes necesitan atención especial para la función de la vejiga y del intestino y para el cuidado de la piel. Es posible que necesiten una operación para sostener la columna. Es posible que la operación no cambie la parálisis, pero le permitirá al paciente sentarse. Hable con el cirujano sobre los objetivos de la operación. En cualquier caso, levantarse de la cama mejora la curación y la sensación de bienestar y reduce el riesgo de neumonía, llagas por presión y coágulos de sangre.

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

- Las llagas por presión (también llamadas úlceras por presión o úlceras de decúbito) son heridas en la piel causadas por la presión constante en una zona y por la disminución del flujo de sangre debido a la falta de movimiento. Las llagas 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 empezando una llaga; por eso, es importante revisar la piel todos los días para prevenir estas llagas. Si aparece una llaga, puede tardar muchos meses en sanar o incluso necesitar una operación. Mover al paciente de un lado a otro y elevarle los pies puede ayudar a prevenir las llagas por presión.
- La disreflexia autonómica puede ocurrir cuando la lesión de la médula espinal está en el nivel T6 o por encima de este. Esto quiere decir que los mensajes sobre el control de la presión no se envían como deberían. Por eso, cuando la presión sube por el dolor (por ejemplo), es posible que no vuelva a la normalidad una vez que se trate el dolor. La presión alta puede causar un derrame cerebral; por eso, es muy importante reconocer las señales de advertencia y encontrar la causa. Las señales de la disreflexia autonómica incluyen dolor de cabeza, ver manchas o visión borrosa, sudor o rubor (enrojecimiento) de la piel.

Notas:

11. PARA SU COMODIDAD

» MANEJO DEL DOLOR

Su equipo de atención médica reconoce que el manejo del dolor es una prioridad en su cuidado. Usted tiene derecho a que sus proveedores de atención médica le den información sobre el dolor y las medidas para aliviarlo. Responderán cuando usted les informe sobre su dolor y le darán terapias para el manejo del dolor. Su enfermero le dará un folleto educativo, Manejo del dolor: Comodidad con cuidado. El folleto responderá muchas de las preguntas que pueda tener sobre el control del dolor.



» SERVICIOS DE ACCESO AL IDIOMA Y A LA COMUNICACIÓN (LCAS)

Los Servicios de Acceso al Idioma y a la Comunicación (Language and Communication Access Services) están disponibles para las personas con poco dominio del inglés (LEP) o que prefieren recibir su información médica en un idioma que no sea el inglés. Para cubrir las necesidades médicas y las expectativas de servicio de los pacientes, damos acceso a más de 200 idiomas, 24/7, con intérpretes por teléfono e interpretación por video en vivo. También hay servicios para personas sordas o con problemas de audición.

» SERVICIOS DE CAPELLANÍA

El Departamento de Capellanía (Chaplaincy Department) tiene como objetivo ayudar a cubrir las necesidades espirituales de los pacientes, su familia y sus amigos. La Eucaristía está disponible 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 son los viernes a las 2:00 p. m. Todos los servicios se hacen en la Sala de Meditación. En la capilla hay alfombras de oración islámicas y un rabino está disponible para visitar a los pacientes judíos. Hacemos los arreglos necesarios para las personas de otras religiones y, si lo pide, podemos llamar a un miembro del clero o a un líder religioso.
La capilla está abierta las 24 horas del día y está en el primer piso del hospital. Para comunicarse con los capellanes, llame al operador al (631) 968-3000 y pida hablar con el capellán de guardia.

» SERVICIO DE COMIDAS

Cuando llegue al hospital, el Departamento de Servicios de Nutrición y Comida (Nutrition and Food Services Department) elegirá sus primeras comidas. Tenga en cuenta que es posible que su médico le haya indicado una dieta específica y sus comidas seguirán esas indicaciones. Es importante que le diga al personal de enfermería si tiene alergias a alguna comida o si tiene 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 por atender sus preferencias.

Cada mañana, el personal de Servicios de Nutrición distribuye los menús para que usted elija el almuerzo, la cena y el desayuno del día siguiente. Asegúrese de marcar todo lo que quiera, incluyendo los condimentos. Si tiene preguntas, el personal de Nutrición está disponible de 6:00 a. m. a 7:00 p. m. y con gusto hablará con usted sobre las comidas adecuadas. Llame al (631) 968-3594.

» OBJETOS PERDIDOS

La oficina de Objetos Perdidos (Lost and Found) está en el primer piso. El Departamento de Seguridad y Protección (Safety and Security Department) se encarga de esta oficina. Puede comunicarse con Seguridad al (631) 968-3300

» SERVICIOS BANCARIOS (ATM)

Hay cajeros automáticos de varios bancos en el primer piso, en el pasillo cerca de la cafetería.

» EXCELENCIA EN EL SERVICIO

Hable con su enfermero o con el supervisor de enfermería si tiene preguntas o preocupaciones sobre su atención. Si su problema todavía no se resuelve, comuníquese con el Departamento de Experiencia del Paciente (Department of Patient Experience) al (631) 675-4220

12. INFORMACIÓN SOBRE SEGUROS Y DISCAPACIDAD

SEGUROS Y DISCAPACIDAD

La cobertura del seguro para los pacientes de trauma puede ser muy complicada. Un asesor financiero puede ayudarlo con preguntas sobre el seguro y los pagos.

AYUDA ECONÓMICA

Sobre el programa de ayuda económica
Northwell Health da atención accesible y asequible a las personas, las familias y las comunidades que atendemos. Por medio de nuestro programa de ayuda económica, prestamos servicios con descuento (según la necesidad económica) a las personas que no tienen seguro o tienen un seguro insuficiente, que no son elegibles para programas del gobierno ni para otra cobertura de terceros, o que por cualquier otro motivo no pueden pagar la atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria. Use nuestro formulario en línea o, si lo prefiere, envíe una solicitud por correo.

Lo animamos a enviar una solicitud de ayuda económica en un plazo de 90 días a partir de la primera fecha posterior al alta que aparece en el estado de cuenta; sin embargo, tiene un mínimo de 240 días para enviar la solicitud completa.

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

MEDICAID

Para enviar una solicitud de Medicaid, comuníquese con el Departamento de Servicios Sociales (Department of Social Services, DSS) de la ciudad o del condado donde vive. No necesita una entrevista en persona.

Unidad de Medicaid de South Shore University Hospital (631) 968-3051

Puede enviar una 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 durante una discapacidad de largo plazo son diferentes de los pagos para una discapacidad de corto plazo. Los pacientes o sus familiares son responsables de enviar la solicitud para recibir estos pagos. Su trabajador social o administrador de casos puede responder preguntas básicas.

CÓMO ENVIAR UNA SOLICITUD DE DISCAPACIDAD DE CORTO PLAZO

Es posible que su ser querido tenga derecho a recibir pagos por discapacidad de corto plazo por medio de un empleador. Si va a enviar una solicitud de discapacidad de corto plazo, recuerde:

- Firme todo lo que se debe firmar en el formulario y averigüe el número de fax del trabajo adonde hay que enviar los formularios (normalmente, la oficina de Recursos Humanos o de Personal).
- Pregúntele al enfermero dónde dejar los formularios para que el médico pueda recogerlos. Lo mejor es entregar estos formularios mientras su ser querido todavía está en el hospital.
- Los médicos completan los formularios en sus consultorios. El personal del consultorio le devuelve los papeles para que usted los entregue al empleador o el médico puede enviar los formularios por fax directamente al empleador.
- Si tiene preguntas sobre sus formularios, comuníquese con las oficinas de Trauma al (631) 968 3895 o al teléfono del consultorio de su médico. Completar estos formularios normalmente toma 7-10 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 pueda ocasionar la muerte. El sitio web del Seguro Social (www.ssa.gov) es fácil de usar si envía una solicitud de Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI). Puede llamar al 800-772-1213 o a la oficina local del Seguro Social. Procesar una solicitud toma muchos meses, así que es buena idea empezar cuanto antes.

CARTAS PARA EMPLEADORES, ESCUELAS Y OTROS

El hospital tiene cartas que se pueden enviar a empleadores, escuelas o tribunales para avisarles que usted y su ser querido están en el hospital. Su enfermero puede decirle cómo conseguir estas cartas. Solo están disponibles mientras usted esté en el hospital. Después del alta, tendrá que comunicarse directamente con el consultorio de su médico.

Notas:

ALTA

En esta sección encontrará información que lo ayudará en la transición al salir del hospital. Esto incluye la planificación del alta, información práctica y recursos y un lugar para anotar los nombres de los médicos, los procedimientos que se hicieron y las preguntas que tenga.

13. DESPUÉS DEL HOSPITAL: PLANIFICACIÓN DEL ALTA

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

- equipo especial
- atención de enfermería
- fisioterapia
- terapia ocupacional
- terapia del habla

Un administrador de casos o un trabajador social trabajará con usted para hacer un plan. Es posible que hablen con su compañía de seguros para ver qué pagará. También pueden ayudarlo a organizar la atención. Si no tiene seguro médico, el trabajador social o el asesor financiero pueden ayudarlo a averiguar dónde puede pedir ayuda.

NIVELES DE ATENCIÓN EN LA COMUNIDAD

Cada persona, cada lesión y cada camino hacia la recuperación es diferente. Su equipo de trauma le dirá qué nivel de atención es el mejor. Su trabajador social o administrador de casos lo ayudará 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 pueden hacer tres horas o más de terapia al día podrían ir a un hospital de rehabilitación para casos agudos. Los pacientes tienen libertad para elegir un hospital de rehabilitación.

» Centro de enfermería especializada

Las personas que no están lo suficientemente bien para hacer tres horas de terapia al día, pero que todavía necesitan terapia, podrían beneficiarse de una estancia corta en un centro de enfermería especializada. Este tipo de atención está disponible en muchos centros de atención residencial de la zona y su administrador de casos puede organizarla.

» Atención en casa

Algunas personas pueden vivir en casa con enfermeros y terapeutas que van a atenderlas. El administrador de casos organizará estos tipos de servicios. También puede darle el nombre y el teléfono de una agencia de atención médica en casa.

» Atención ambulatoria

Las personas que pueden salir de casa para ir a terapia recibirán una receta cuando les den el alta. Es una orden del médico que necesitará para pedir sus propias citas. El administrador de casos puede darle los nombres de proveedores cerca de su casa.

» En casa sin servicios de atención en casa

Muchas personas no necesitan atención en casa de un enfermero o terapeuta. Les dan el alta para que su familia los cuide. Es posible que el médico de trauma le diga que regrese para verlo o que vaya a ver a su propio médico después de que 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._____



RECUPERACIÓN

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

14. SU RESPUESTA A LA LESIÓN DE SU SER QUERIDO: DUELO Y PÉRDIDA

Del mismo modo que nuestros cuerpos pueden sufrir traumas, también pueden sufrirlos nuestras mentes. El trauma puede afectar sus emociones y sus ganas de vivir. El efecto puede ser tan grande que puede cambiar su forma habitual de pensar y de sentir. Es posible que ya no le sirvan las formas que usaba antes para manejar el estrés.

Los pacientes pueden tener una reacción tardía a su trauma. En el hospital, es posible que se centren en su recuperación física y no en sus emociones. Mientras enfrentan su recuperación, pueden tener sentimientos muy variados, desde alivio hasta ansiedad intensa.

Los familiares también pueden pasar por muchas emociones distintas desde que reciben la noticia de la lesión hasta la recuperación del paciente.

Los pacientes de trauma y sus familias con frecuencia sienten algún tipo de pérdida. La pérdida puede estar relacionada con cambios en la salud, los ingresos, la rutina familiar o los sueños para el futuro. Cada persona reacciona a estos cambios a su manera. El duelo es una reacción frecuente. Cuando no mejora, puede retrasar la recuperación y aumentar los problemas familiares. Es importante reconocer las primeras señales de depresión y del trastorno por estrés postraumático (PTSD).

CÓMO AFRONTAR LA PÉRDIDA

El estrés que viene con el trauma y el duelo puede afectar su salud. También puede afectar su forma de tomar decisiones durante los primeros meses después del trauma. Es importante que trate de comer bien, dormir y hacer ejercicio. Si tiene problemas médicos de largo plazo, como enfermedades cardíacas, asegúrese de mantenerse en contacto con su médico.

Parte de la recuperación implica aprovechar la ayuda de otras personas. También puede encontrar un sistema de apoyo. Puede ser un amigo, un familiar, un miembro del clero, un grupo de apoyo u otra persona que haya tenido una pérdida parecida. No todas las personas saben qué decir o cómo ayudar. Algunas personas evitan a quienes han tenido un trauma en su familia porque se sienten incómodas. Es posible que tome tiempo encontrar amigos o familiares que sepan escuchar.

CUANDO UN PACIENTE MUERE

Pocas cosas en la vida son tan dolorosas como la muerte de un ser querido. Todos pasamos por un duelo cuando perdemos a un ser querido. El duelo también es una reacción muy personal. Puede dominar las emociones de una persona durante muchos meses o años. Para la mayoría de las personas, la intensidad del duelo inicial cambia con el tiempo. Puede hacer falta tiempo y ayuda para pasar del sufrimiento a una forma de recordar y honrar al ser querido.

¿CUÁNDO ES BUENA IDEA BUSCAR AYUDA PROFESIONAL?

A veces el duelo nos abruma. En esos momentos, la ayuda profesional es útil. Es posible que necesite ayuda si:

- El duelo sigue siendo constante después de unos seis meses.
- Hay síntomas de PTSD o de depresión mayor.
- Su reacción interfiere con la vida diaria.

Su médico puede ayudarlo a encontrar servicios de apoyo disponibles en su zona, incluyendo la Red de Sobrevivientes de Traumatismos.

15. ¿ES ESTRÉS O TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO?

Pasar por una lesión traumática puede causar una variedad de emociones fuertes. Por ejemplo, es frecuente que las personas sientan o tengan lo siguiente justo después de la lesión:

- Tristeza
- Ansiedad
- Episodios de llanto
- Problemas para dormir
- Enojo
- Irritabilidad
- Duelo o inseguridad

Estas emociones son totalmente normales.
Para algunas personas, la angustia desaparece con el tiempo. Para otras, puede mantenerse igual o incluso aumentar. En aproximadamente una de cada cuatro personas, la angustia es tan grave que se llama trastorno por estrés postraumático (PTSD).

¿QUÉ ES EL PTSD?

El PTSD es un tipo de ansiedad que se presenta como respuesta a un acontecimiento traumático. Se describió por primera vez en veteranos de combate. Ahora sabemos que el PTSD ocurre en la vida cotidiana. El PTSD tiene síntomas definidos que están presentes durante al menos cuatro semanas.
Después de un trauma, las personas pueden tener algunos síntomas de PTSD, pero eso no significa que tengan PTSD. Tener PTSD significa presentar cierto número de síntomas durante cierto tiempo.

Hay tres tipos de síntomas de PTSD:

Tipo	Síntomas
Hipervigilancia	Tener dificultad para dormirse o para mantenerse dormido. Sentirse irritable o tener arranques de ira. Tener dificultad para concentrarse. Tener una reacción de sobresalto exagerada.
Revivir el acontecimiento	Recordar el acontecimiento una y otra vez. Soñar con el acontecimiento una y otra vez. Actuar o sentir como si el acontecimiento estuviera pasando otra vez (alucinaciones o flashbacks). Sentir angustia ante señales que se parecen al acontecimiento.
Evitación	Evitar pensamientos, sentimientos, conversaciones, actividades, lugares o personas que hacen recordar el acontecimiento. Menos interés o participación en actividades que antes eran importantes. Sentirse desconectado; no poder sentir.

Solo un profesional de 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. Vea los recursos en la página 39.

16. CÓMO OBTENER AYUDA SI ES VÍCTIMA DE VIOLENCIA

Las víctimas de delitos violentos pueden tener dificultades para afrontar lo sucedido. Podemos ayudarlo durante la estancia de su ser querido en el centro de trauma.

También puede llamar a los Recursos de Asistencia a Víctimas (Victim's Assistance Resources) del condado donde vive; para comunicarse con ellos, llame a la oficina del fiscal de distrito de su zona.

La Unidad de Servicios para Víctimas de la Oficina del Fiscal de Distrito del Condado de Suffolk (Suffolk County District Attorney's Office Victim Services Unit) está para ayudarlo durante el proceso de justicia penal con apoyo y servicios. Quieren 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 teléfonos de abajo:
Central Islip: (631) 853-4138
Riverhead: (631) 852-2595
https://suffolkcountyny.gov/da/Contact-Us/Victim-Services

Grupo de trabajo del condado de Suffolk para prevenir la violencia familiar
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 por Violación - (631) 332-9234
Línea directa de 24 horas para delitos violentos y delitos 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 de 24 horas (631) 360 3606
https://vibesli.org/ourservices

Brighter Tomorrows, Inc.
Servicios para casos de violencia doméstica
Línea directa de 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 de 24 horas/varios idiomas)

17. CONSEJOS DE OTROS PACIENTES DE TRAUMA Y SUS FAMILIAS

- Las fechas y horas de los procedimientos médicos, las pruebas o incluso el alta del hospital no son fijas. Normalmente intervienen muchos factores o personas y las cosas no siempre salen como se planearon. Si tiene programada una MRI, por ejemplo, pero llega un caso de emergencia a la unidad, el personal debe atender primero la emergencia. Las fechas y horas son objetivos, no garantías.

- No tenga miedo de pedir analgésicos. Pero tenga en cuenta que el personal debe seguir un proceso y es posible que tarde un poco en atender su pedido. Su enfermero debe tener la aprobación del médico antes de que usted reciba cualquier medicamento.

- Participe en su tratamiento. Tiene derecho a informarse sobre sus opciones y a hablar de ellas con su médico. Si le dicen que necesita cierta prueba, no dude en pedir que le expliquen la prueba y lo que va a mostrar.

- Consiga el nombre de una persona en su compañía de seguros y trate de hablar siempre con esa persona. El trabajador social o el administrador de casos del hospital quizás pueda ayudarlo a encontrar a esta persona. Es más fácil para usted y también para la persona del seguro. Tener a alguien que conozca su caso puede ser de gran ayuda cuando empiecen a llegar las facturas.

- La fisioterapia puede ser muy importante. Los músculos se debilitan muy rápido y cualquier actividad que pueda hacer lo ayudará a recuperarse más rápido. Trate de que le den analgésicos unos 30 minutos antes de la fisioterapia. Si hace esto, la terapia no le dolerá tanto, y podrá hacer más y avanzar más.

- Planifique con antelación. Su alta del hospital puede llegar antes de lo que espera, incluso antes de que se sienta listo para irse. La mejor manera de estar listo es hacer planes con tiempo. Pregúntele a su enfermero qué tipo de ayuda hay disponible para organizar la rehabilitación, la atención en casa, el equipo o las citas de seguimiento. Aunque planifique con antelación, es posible que necesite otros equipos o aparatos después de regresar a casa. ¡No se asuste! Su proveedor de atención en casa o el consultorio del médico pueden ayudarlo cuando ya esté en casa.

- Tenga paciencia con usted mismo. Es posible que su recuperación no siempre siga una “línea recta”. Un día puede sentirse bastante bien y al siguiente, muy cansado y de mal humor. Puede ser frustrante sentir que está retrocediendo, pero deberá tener paciencia y centrarse en su progreso con el tiempo.

- Tome notas. Pídale a un familiar o amigo que lleve un diario de lo que pasa durante su estancia en el hospital. Estas notas pueden resultarle interesantes en el futuro.

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

18. RED DE SOBREVIVIENTES DE TRAUMATISMOS Y AMERICAN TRAUMA SOCIETY

American Trauma Society (ATS) es un grupo líder en la atención y la prevención del trauma. ATS ha defendido a los sobrevivientes de trauma durante los últimos 30 años. Su misión es salvar vidas por medio de una mejor atención del trauma y la prevención de lesiones. Para obtener más información, visite www.amtrauma.org.

ATS sabe que una lesión grave es un reto. Para ayudar, ATS se unió a South Shore University Hospital para apoyarlo en este momento difícil. El objetivo de TSN es ayudar a los sobrevivientes de trauma y a sus familias a conectarse y a reconstruir su vida.
TSN se compromete a:

- Capacitar a los proveedores de atención médica para dar el mejor apoyo a los pacientes y a sus familias.
- Poner en contacto a los sobrevivientes con mentores que tuvieron experiencias similares y con grupos de apoyo.
- Mejorar las capacidades de los sobrevivientes para manejar los retos del día a día.
- Dar información práctica y remisiones.
- Crear comunidades de apoyo en línea.

TSN ofrece sus servicios junto con los centros de trauma locales. Estos servicios pueden incluir:

- Un enlace a Carepages, que lo ayuda a hablar con amigos y familiares sobre su ser querido lesionado
- Una biblioteca en línea donde puede aprender sobre las lesiones y los tratamientos frecuentes
- Esta Guía para pacientes y familias
- Un foro en línea donde los sobrevivientes de trauma y sus familias pueden compartir sus experiencias
- Grupos de apoyo de trauma para sobrevivientes
- Clase para familias, como apoyo para los familiares
- Clases de NextSteps. NextSteps es un programa interactivo que ayuda a los sobrevivientes a llevar su vida después de una lesión grave
- Visitas de personas con experiencias similares, que dan apoyo a los sobrevivientes de trauma mientras están hospitalizados

Tómese un momento para explorar los programas y servicios de TSN visitando el sitio web www.traumasurvivorsnetwork.org. Si cree que podemos ayudarlo (o si quiere ayudar a apoyar e inspirar a otras personas), ¡únase hoy a TSN! Unirse le toma solo un minuto y es **totalmente gratuito**.

American Trauma Society y South Shore University Hospital entregan este folleto como un servicio público. Este folleto se basa en un manual de trauma que creó Inova Regional Trauma Center de Inova Fairfax Hospital y de Inova Fairfax Hospital for Children, en Falls Church, Virginia.

19. INFORMACIÓN PRÁCTICA Y RECURSOS

Teléfono principal	(631) 968-3000
Capellán	(631) 968-3000
Seguridad y Protección	(631) 968-3300
Servicio de Nutrición y Comida	(631) 968-3594
Administración (Administration)	(631) 968-3001
División de Trauma (Division of Trauma)	(631) 968 3895
Neurocirugía (Neurosurgery)	(631) 591-7470
Centro de Columna (Spine Center)	(631) 206-1034
Servicios de Cardiología (Cardiology Services)	(631) 591-7400
Manejo del Dolor (Pain Management)	(631) 465-3560
Instituto Ortopédico (Orthopaedic Institute)	(631) 647-3800
Cirugía Vascular (Vascular Surgery)	(631) 591-7460
Relaciones con la Comunidad (Community Relations)	(516) 987-3296
Admisión (Admitting)	(631) 968-3276
Facturación y Expedientes (Billing & Records)	(631) 719-8767
Atención en Casa (Home Care)	(866) 651-4200
Administración de casos: planificación del alta	(631) 968-3114
Oficina de Medicaid (Medicaid Office)	(631) 968-3051
Expedientes Médicos (Medical Records)	(631) 968-3070
Trabajo Social	(631) 968-3424
Supervisor de enfermería (Nursing Supervisor) (4:00 p. m. – 8:00 a. m.)	***(631) 968-3093***
Experiencia del Paciente (Patient Experience)	(631) 675-4220
Alquiler de televisores (TV Rental)	(631) 968-3874
Información del Paciente (Patient Information)	(631) 968-3352
Farmacia (Pharmacy)	(631) 968-3350
Radiología (Radiology)	(631) 968-3290
Fisioterapia Ambulatoria de STARS (STARS Outpatient Physical Therapy)	(631) 968-3400
Caja (Cashier)	(631) 968-3042

ENLACES ÚTILES

Trauma Survivors Network (TSN)
www.traumasurvivorsnetwork.com

Care Pages
www.carepages.com

Amputee Coalition of America
www.amputee-coalition.org

Línea directa en caso 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/



RECURSOS DE APOYO Y TRATAMIENTO PARA LA SALUD MENTAL

Center for Traumatic Stress, Resilience & Recovery (CTSRR)
Terapia para el trauma basada en evidencia — llame al 1-833-327-1001.
Se acepta la mayoría de los seguros principales; telesalud disponible en todo el estado de Nueva York.
Zucker Hillside Hospital Kaufman Building — 75-59 263rd Street, Glen Oaks, NY 11004
Lenox Hill Hospital Outpatient — 210 East 64th St., 3rd Floor, New York, NY 10065
Mather Hospital Outpatient — 125 Oakland Ave, Suite 303, Port Jefferson, NY 11777
Bay Shore Outpatient — 132 East Main Street, Bay Shore, NY 11706

Family Service League – Clínicas de salud conductual - www.FSL-LI.org
Servicios de salud mental:
320 Carleton Avenue, Suite 8800, Central Islip, NY, 631-663-4300
316 Accabonac Road, East Hampton, NY, 631-324-3344
55 Horizon Drive, Huntington, NY, 631-396-2300
7555 Main Road, Mattituck, NY, 631-298-8642
Servicios de salud mental y de consumo de sustancias:
Fay J. Lindner Health & Wellness Center, 1448 5th Avenue, Bay Shore, NY, 631-309-6900
1235 Montauk Highway, Mastic, NY, 631-924-3741
400 West Main Street, Riverhead, NY, 631-369-0104
Línea directa de 24 horas (todos los centros): (631) 952-3333

DASH – Diagnostic, Assessment & Stabilization Hub (Family Service League)
Línea directa en caso de crisis 24/7: (631) 952-3333 — 90 Adams Avenue, Hauppauge, NY 11788
Jessica Aquino, LCSW-R, directora del programa DASH — jaquino@fsl-li.org o 934-223-6501
Patricia Ferrandino, LCSW-R, CASAC,
directora de operaciones clínicas — pferrandino@fsl-li.org o 631-998-0019

Suffolk County Crime Victims Center - www.crimevictimscenter.org
(631) 689-2672

Northwell Health SBIRT – Evaluación del consumo de sustancias, intervención breve y remisión
(516) 465-5955 - sbirt@northwell.edu

Centros médicos calificados a nivel federal
Family Service League, Open Door Family Medical Center & Foundation y Sun River Health ofrecen atención primaria y de salud conductual con tarifas en escala variable:
www.fsl-li.org/about-us
opendoormedical.org/services
www.sunriver.org/services

Campaña del estado de Nueva York contra el abuso de heroína y medicamentos con receta
www.combatheroin.ny.gov

RECURSOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ADICCIONES

Condado	Centro	Programas disponibles	Seguro
Suffolk	**South Oaks Hospital** **500 Sunrise Highway** **Amityville, NY 11701** **Pacientes hospitalizados:** **(631) 608-5885** **Tratamiento ambulatorio:** **(631) 608-5028**	Desintoxicación, pacientes hospitalizados, tratamiento ambulatorio, tratamiento ambulatorio intensivo, adolescentes, apoyo familiar, profesionales de atención médica	Privado, Medicaid, Medicare
Suffolk	**Mather Chemical Dependency** **100 Highlands Blvd Suite 101** **Port Jefferson, NY 11777** **(631) 331-8200**	Tratamiento ambulatorio, tratamiento ambulatorio intensivo, adolescentes (14 años o mayores), *horario los sábados*	Privado, Medicaid, Medicare, sin seguro: Programa de Ayuda Benéfica (Charity Care Program)
Nassau	**Garden City Treatment Center** **711 Stewart Ave Suite 140,** **Garden City, NY 11530** **(516) 742-4015**	Tratamiento ambulatorio, tratamiento ambulatorio intensivo, adolescentes, programa para adultos mayores, apoyo familiar, *se habla español*, tratamiento con ayuda de medicamentos, centro de inducción con Buprenorphine	Privado, Medicaid, Medicare, sin seguro (escala variable)
Nassau	**Project Outreach** **600 Hempstead Turnpike,** **West Hempstead, NY 11552** **(516) 742-4620**	Tratamiento ambulatorio, programa para profesionales de atención médica (516) 481-2890, programa para personas LGBTQ, programa específico para la marihuana, programa para problemas psiquiátricos agudos que se presentan al mismo tiempo	Privado, Medicaid, Medicare, sin seguro (escala variable)
Queens	**Zucker Addiction Recovery Services** **75-59 263rd Street Littauer 1st Floor** **Glen Oaks, NY 11004** **Methadone: (718) 470-8950** **DAEHRS: (718) 470-8940**	Tratamiento ambulatorio, tratamiento con ayuda de medicamentos, Methadone, programa para adultos jóvenes	Privado, Medicaid, Medicare, sin seguro (escala variable)
Queens	**Far Rockaway Treatment Center** **1600 Central Ave** **Far Rockaway, NY 11691** **(718) 868-1400**	Tratamiento ambulatorio, adolescentes (13 años o mayores), tratamiento con ayuda de medicamentos, *se habla español*	Privado, Medicaid, Medicare, sin seguro (escala variable)
Staten Island	**Staten Island University Hospital** **392 Seguine Ave** **Staten Island, NY 10305** **(718) 226-2800**	Desintoxicación, pacientes hospitalizados, tratamiento ambulatorio, tratamiento con ayuda de medicamentos, Methadone	Privado, Medicaid, Medicare, sin seguro (escala variable)
Westchester	**Phelps Hospital** **Pacientes hospitalizados:** **701 N Broadway,** **Sleepy Hollow, NY 10591** **(914) 366-3027** **Tratamiento ambulatorio:** **22 Rockledge Ave,** **Ossining, NY 10562** **(914) 944-5220**	Pacientes hospitalizados (sin desintoxicación, 19 años o mayores), tratamiento ambulatorio (16 años o más), tratamiento con ayuda de medicamentos, *se habla español*	Privado, Medicaid, Medicare

20. GLOSARIO DE TÉRMINOS MÉDICOS FRECUENTES

PROCEDIMIENTOS

craneotomía: hacer un corte quirúrgico que atraviesa el cráneo (los huesos de la cabeza que rodean el cerebro); por lo general se hace para aliviar la presión alrededor del cerebro.

craniectomía: quitar una parte del hueso del cráneo para que el cerebro tenga más espacio para hincharse. Este tipo de operación también se puede hacer cuando se quita un coágulo. El hueso del cráneo se vuelve a poner en su lugar cuando el paciente está mejor (por lo general, varios meses después).

gastrostomía: operación para hacer una abertura en el estómago y poner un tubo de alimentación. Muchas veces, esta operación se hace junto a la cama. Por lo general, el tubo de alimentación es temporal. El médico puede quitarlo cuando el paciente pueda comer.

yeyunostomía: operación para hacer una abertura en el intestino delgado y poner un tubo de alimentación. Muchas veces, el tubo de alimentación es temporal. El médico puede quitarlo cuando el paciente pueda comer.

laparotomía: operación en la 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 quitar líquido durante una operación.

toracotomía: operación para abrir el pecho.

traqueostomía: operación en la que se hace un corte en la zona de la garganta, justo encima de la tráquea (el conducto por donde pasa el aire), para poner un tubo de respiración. Cuando termine la operación, se quitará el tubo de respiración de la boca. Muchas veces, esta operación se hace junto a la cama. Se puede quitar el tubo de traqueostomía cuando el paciente pueda respirar sin ayuda y sacar las secreciones al toser.

EQUIPOS

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

manguito de presión: banda que se pone alrededor del brazo o la pierna y está conectada al monitor del corazón. El manguito aprieta suavemente el brazo o la pierna para medir la presión.

collarín cervical (C-collar): collarín de plástico duro que se pone alrededor del cuello para que no se mueva. La mayoría de los pacientes tienen puesto un collarín cervical hasta que el médico pueda estar seguro de que no hay una lesión en la columna. Si no hay una lesión, el médico quitará el collarín.

movimiento pasivo continuo (CPM): máquina que mueve constantemente ciertas articulaciones. Muchas veces se usa en el hospital después de una operación para reducir problemas y ayudar en la recuperación.

ECG/EKG (electrocardiograma): registro, sin dolor, de la actividad eléctrica del corazón. El ECG da información importante sobre el ritmo del corazón y los daños al corazón.

tubo endotraqueal: tubo que se pone en la boca del paciente y baja hasta los pulmones para ayudarlo a respirar. El paciente no puede hablar mientras tiene el tubo puesto, porque el tubo pasa por las cuerdas vocales. Cuando se quita el tubo, el paciente puede hablar, pero puede tener dolor de garganta.

Catéter Foley: tubo que se pone en la vejiga para recoger la orina.

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

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

líquido intravenoso: líquido que se pone en la vena para darle al paciente medicamentos y nutrición (comida).

bomba intravenosa: máquina que pasa líquidos o medicamentos a la vena a una velocidad exacta.

tubo nasogástrico (NG): tubo que se pone por la nariz del paciente para darle medicamentos y nutrición (comida) directamente al estómago. También se puede usar para sacar el exceso de líquido del estómago.

órtesis: aparato, como una férula, que evita que una parte del cuerpo se mueva.

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

catéter de arteria pulmonar: vía que se pone en una vena del hombro o del cuello para medir la presión del corazón y saber qué tan bien funciona el corazón.

oxímetro de pulso: aparato electrónico que se pone en un dedo de la mano, un dedo del pie o el lóbulo de la oreja para revisar los niveles de oxígeno.

catéter de triple lumen: vía que se pone en una vena del hombro o del cuello para dar líquidos intravenosos y medicamentos.

bomba de alimentación por tubo: máquina para dar líquidos y nutrición (comida) al estómago o al intestino delgado por medio de un tubo nasogástrico (NG).

respirador: máquina para respirar (a veces se llama ventilador) que ayuda a los pacientes a respirar y da oxígeno a los pulmones.

Notas:

21. INFORMACIÓN MÉDICA PERSONAL

Use las siguientes páginas para hacer una lista de:

- Nombres de los médicos, enfermeros y otras personas que cuidan a su ser querido
- Lesiones y procedimientos
- Preguntas que tenga
- Cosas que tiene que hacer y conseguir

Al final de este folleto también hay espacio para que escriba cualquier otra cosa que quiera anotar.

NOMBRES DE LOS PROVEEDORES

Muchos médicos, enfermeros y otras personas cuidarán a su ser querido. Todos son parte del equipo de trauma, que está bajo la dirección del cirujano de trauma.

Nuestros cirujanos de trauma certificados por la junta médica dan cobertura al centro de trauma las 24 horas del día. Se les llama cirujanos de trauma de atención directa. También capacitamos a futuros cirujanos. Se les conoce como médicos residentes de cirugía. Al principio de esta guía hay una lista de los demás miembros del equipo de trauma y sus funciones.

¿Quiénes son los cirujanos de trauma de atención directa y los médicos residentes?

_____

_____

_____

_____

_____

¿Quiénes son los médicos consultores? Son médicos que ayudan con el diagnóstico y el tratamiento de tipos específicos de lesiones.

Cirugía ortopédica _____

Neurocirugía _____

Cirugía de columna _____

Cirugía plástica _____

Rehabilitación _____

Otro _____

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

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

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

¿Quién más en el hospital ayuda a cuidar a su ser querido?

Fisioterapeuta _____

Terapeuta ocupacional _____

Patólogo del habla _____

Psicólogo _____

Psiquiatra _____

Trabajador social _____

Asesor financiero _____

Otro _____

Otro _____

Otro _____

LESIONES Y PROCEDIMIENTOS

Lista de lesiones principales:

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

Lista de procedimientos principales:

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

PREGUNTAS PARA HACER A LOS MÉDICOS Y ENFERMEROS

22. COSAS QUE HACER Y CONSEGUIR

Recuerde: pida ayuda.

23. MÁS NOTAS