

Desorden Alimenticio: Folleto para el Paciente

Folleto Del Paciente

Ha sido admitido en el hospital porque su médico determinó que era médicamente necesario hospitalizarlo para garantizar su seguridad y restaurar su salud física. Este protocolo se desarrolló para garantizar que su hospitalización logre estos objetivos. Si tiene alguna pregunta sobre este protocolo, hable con su enfermera o médico. Su equipo lo mantendrá actualizado sobre su progreso durante su estadía en el hospital.

Protocolo Del Paciente

Pautas Para Despertarse / Vestirse:

1. En el momento de la admisión, se le pedirá que se vista con una bata de hospital.
2. Deverá levantarse, pesarse y vestirse antes del desayuno.
3. Ropa según la determinación del equipo médico.

Pautas De Peso:

1. Se le pesará diariamente antes del desayuno, después de la primera orina en la mañana. No se usará ninguna otra ropa (es decir, ropa interior, calcetines, zapatillas o zapatos).
2. Utilizará el baño para orinar antes de que le pesen.
3. No se usarán joyas.
4. No puede comer, beber, bañarse ni cepillarse los dientes antes de pesarse.
5. Usted debe pararse en la escala de espalda hacia al peso.
6. Ni a usted ni a su familia se les informará su peso real, pero se le puede informar la tendencia general de subió, bajo o igual.

Pautas De Comidas:

1. Habrá 6 pequeñas-comidas por día. Cada día, si cumple al 100%, sus comidas avanzarán a través de un sistema, según las indicaciones de su Dietista Registrado (RD), quien se encargará de crear planes de alimentación equilibrados que satisfagan sus necesidades nutricionales. Todas las comidas serán supervisadas por el personal.
 - a. Los planes de alimentación se proporcionarán a partir del primer día completo del protocolo. Si ingresa en las horas de la noche o durante la noche, se le proporcionarán galletas saladas y un suplemento nutricional en líquido como Ensure para esa hora de comida hasta la mañana siguiente. Si ingresa por la mañana o al mediodía, el equipo médico determinará si puede comenzar con las comidas de inmediato.
2. No habrá visitantes y no se permitirán actividades durante la hora de la comida, excepto el apoyo alimenticio de un miembro de la familia o el Asistente de Atención al Paciente

Desorden Alimenticio: Folleto para el Paciente

(PCA). El equipo de psiquiatría determinará la preparación de un miembro de la familia para brindar apoyo alimenticio después de la evaluación inicial, la observación y la educación con la familia.

3. El personal revisará su bandeja por exactitud antes de cada comida. No se permiten sustituciones de alimentos.
4. Tendrá 30 minutos para completar cada comida pequeña. Durante ese tiempo, la bandeja se retirará de su habitación.
5. Los horarios aproximados de comida son:
 - Desayuno = 8:00am – 8:30am
 - Merienda = 10:00am – 10:30am
 - Almuerzo = 12:00pm – 12:30pm
 - Merienda = 2:30pm – 3:00pm
 - Cena = 5:00pm – 5:30pm
 - Merienda = 8:30pm – 9:00pm
6. El personal registrará el consumo de alimentos en un boleto de comida.
7. No se permiten alimentos, bebidas, tazas o platos en su habitación, incluso la comida / bebida de los miembros de la familia.
8. Los planes de comidas se adelantarán según el cumplimiento y comenzarán con el desayuno a la mañana siguiente.
9. Se espera un cumplimiento del 100% con la nutrición diaria (alimentos y agua).
10. Si no puede cumplir con el 100% de cumplimiento, tendrá la oportunidad de tomar la nutrición de la comida perdida en el próximo horario de su merienda tomando un suplemento nutricional.
11. Si no puede recuperar la nutrición del suplemento nutricional en líquido, se considerará una sonda de alimentación, llamada sonda nasogástrica (NGT). Se colocará un NGT al final de cada hora de la merienda si no consume la nutrición objetivo para esa merienda y la comida anterior. El resto de la nutrición se proporcionará con un suplemento nutricional a través del NGT. El NGT se retirará cuando se complete el suplemento. Entonces tendrá un "nuevo comienzo" para poder lograr el 100% de cumplimiento con la próxima comida o merienda.
12. Harás su cama como preparación para cada comida. Si está en el nivel de actividad 1, comerá en la cama y deberá sentarse sobre la cobija. Para el nivel de actividad 2 y superior, debe comer sentado en una silla sin cobija.

Desorden Alimenticio: Folleto para el Paciente

Entorno De la Unidad:

1. La cocina familiar está prohibida.
2. Las luces deben permanecer encendidas durante el día.
3. Las cortinas de la cabecera deben mantenerse abiertas, excepto cuando se vista.
4. No se puede usar el baño durante 1 hora después de terminar las comidas o 2 horas después de terminar las comidas si hay antecedentes de forzar vomitos.
5. El uso del baño es supervisado por el personal con la puerta entreabierta cuando está en observación 1 a 1.
6. El personal medirá la producción de orina y heces después de cada uso del baño.
7. Se le colocará en observación 1 a 1 al momento de la admisión. Esto significa que habrá un miembro del personal con usted para brindarle seguridad y apoyo, y para monitorear cualquier comportamiento alimentario desordenado.
 - a. Los pacientes sin conductas de forzar sus vomitos serán admitidos con observación 1 a 1 durante las comidas y durante 1 hora después de completar la nutrición si no existen criterios de exclusión.
 - b. Los pacientes con conductas de forzar sus vomitos serán admitidos con observación 1a 1 durante las comidas y durante 2 horas después de que se complete la nutrición si no existen criterios de exclusión.
 - c. Los pacientes tendrán una observación continua 1a1 durante cualquier momento en que esté presente una sonda NG o NJ.
 - d. Se colocará a los pacientes en observación continua 1a1 durante las 24 horas del día, si cumplen con alguno de los siguientes criterios de exclusión en cualquier momento durante la hospitalización. Los criterios de exclusión incluyen:
 - i. ideación suicida activa o conductas de autolesión
 - ii. preocupación por el ejercicio excesivo en el entorno del tratamiento o en el hogar
 - iii. preocupación por el exceso de agua potable en el entorno de tratamiento o en el hogar
 - iv. alto riesgo de caídas
8. El lenguaje inapropiado o el comportamiento amenazante no es aceptable.
9. Todos los medicamentos que traiga de casa deben entregarse a su enfermera al momento de la admisión

Desorden Alimenticio: Folleto para el Paciente

10. Pedimos que las familias no hablen sobre las comidas, el peso u otros temas relacionados con la alimentación, ya que estos temas pueden generar ansiedad. El equipo de tratamiento ayudará a orientar a la familia respecto a discusiones apropiadas y al apoyo alimenticio.

Visitas:

1. La familia inmediata y el clero (persona de su preferencia religiosa) pueden visitarlo en cualquier momento, excepto a la hora de comer, amenos que el equipo ordene lo contrario.
2. Las visitas con amigos y familiares extendidos se considerarán una vez que se logre la estabilidad médica y de acuerdo con las pautas actuales de visitas al hospital.

Actividad:

1. Todos los pacientes son admitidos en reposo en cama.
2. Se le colocará un monitor cardíaco al momento de la admisión. Esto significa que las pegatinas en su pecho medirán su frecuencia cardíaca y respiración. La duración del monitoreo cardíaco depende de su condición médica.
3. Los signos vitales (presión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y temperatura) se tomarán al menos cada 4 horas, o con mayor frecuencia, si su condición médica lo justifica.
4. Todo transporte para atención médica fuera de la unidad debe realizarse en silla de ruedas o camilla.
5. El nivel de actividad aumentará a medida que mejore el estado médico.
 - a. Todos los pacientes son admitidos en la Actividad 1 (reposo en cama) y la actividad progresa a medida que el estado nutricional se estabiliza y se identificará en los niveles 1, 2 y 3 con una capacidad cada vez mayor para salir de la habitación en silla de ruedas y moverse por la habitación fuera de la cama.
 - b. El equipo médico puede describir los requisitos de estabilidad médica para cada nivel de actividad en la secuencia por protocolo.
 - c. El paciente y la familia serán actualizados diariamente con respecto a los avances en el nivel de actividad.

Desorden Alimenticio: Folleto para el Paciente

- d. Si la familia y / o el paciente necesitan una aclaración sobre un privilegio o nivel de actividad, se les anima a consultar con el equipo médico, la enfermera o el asistente de atención al paciente (PCA).

Reforzamiento:

1. Todos los pacientes seguros serán admitidos en una habitación estándar con acceso a los artículos de comodidad habituales y las actividades de la especialista de vida infantil que están disponibles para todos los pacientes.
2. No dispositivos móviles personales
3. Se considerará un plan de comportamiento si es necesario para apoyar la estabilización de la nutrición.
4. Todas las actividades se guardarán y / o apagarán (por ejemplo, televisión, videojuegos y manualidades) antes de las comidas y antes de acostarse.

Fecha de revisión con el paciente: _____

Firma del paciente: _____

(La firma indica que el paciente recibió una copia de este folleto.)