



Buenas Prácticas
MODELO Y AMBIENTE

Implementación de un Modelo de Intervención Asistencial en los Programas de Promoción de Autonomía Personal de los personas usuarias que reciben atención en el Ceadac



Anexos

- Informe de Acción
- Presentación Jornada: Buenas prácticas en Servicios Sociales 15 y 16 de junio de 2016 Servicios Centrales del Imerso. Madrid

Informe de Acción

Mejora de la calidad de vida de los usuarios durante su estancia en el Centro.

Partiendo de la iniciativa de fomento de los modelos de calidad de vida en los centros de Imsero y dentro de los objetivos de Calidad para el año 2012, desde el CEADAC hemos trabajado en una acción que nos permitiera conocer más a la persona usuaria y a partir de aquí basar nuestra labor asistencial en la implantación de un modelo de atención basado en la Calidad de Vida, permitiendo promover actuaciones a nivel de la persona, su familia y la organización.

Para conseguir este objetivo de mejora en la Calidad de Vida de los usuarios durante su estancia en el centro se partieron de la siguiente estrategia "La Planificación de la Actividades de la Vida Diaria de los buenos días a la imagen Personal, sus Gustos y preferencias" se trabajó en la elaboración de un modelo de ficha que recogiera los gustos y preferencias de las personas usuarias a su ingreso en el centro, para poder trabajar en otras formas de relación y de organización que permitieran el desarrollo personal y el bienestar de las personas usuarias de nuestro centro, siempre en el marco del respeto por sus derechos y libertades.

Fases en que se desarrolla la Acción:

Fase I – Creación grupo de trabajo.

Grupo de personas participantes:

- M^a Cruz Frades (Médico General).
- Carmen Girón (DUE).
- Helena Mateos (DUE).
- María D Travieso (Auxiliar de Enfermería).
- Montserrat Gracia (Auxiliar de Enfermería).
- M^a Cruz Castillo (Auxiliar de Enfermería).
- M^a Jesús Fernández –Canillas (Auxiliar de Enfermería).
- Ana María Villalobos (Auxiliar de Enfermería).
- Pilar García Renil (Gobernanta).
- María Eliecer Tejedor (DUE).
- Roberto López (Responsable de Área).



A propuesta del Grupo de Trabajo se desarrolló una ficha de recolección de datos en el momento del ingreso que lleva por título: "Cómo Quieres Ser Tratado."

En el espacio de vida vital preguntaremos sobre diez preferencias relacionadas a como quiere ser tratada en el centro, que nos permitan personalizar y actuar en consecuencia.

- ▶ Como quieres ser llamado (nombre, apodo, etc.).
- ▶ Como te gusta que te despierten por la mañana.
- ▶ Que música te gusta.
- ▶ Que personajes son tus ídolos.
- ▶ Te gusta que te abracen.
- ▶ Como te gusta vestir.
- ▶ Hay algo que molesta que hagan o digan (en la comida, en el baño, etc.).
- ▶ Que preferencias en relación a la comida, etc..
- ▶ Explícanos un sueño, ilusión.
- ▶ Otros....

Fase II –Elaboración del Modelo.

Ficha de Gustos y Preferencias	
DATOS PERSONALES Datos Personales	
	DNI- NOMBRE Y APELLIDOS
	Equipo: Fecha de nacimiento: Sexo:
	Habitación: - N° de Ropa: - Comedor:
	Provincia: MADRID Comunidad Aut.: MADRID
	Familiar Contacto: Tel. Familiares:
Actividades en la vida diaria Datos del Ingreso	
Tutelado: F.Ingreso: F.Estimación Alta: F.Alta:	
Regimen: Tipo de Regimen: - Residente:	
Ficha de Conocimiento de la Persona / Gustos y Preferencias	
Como quieres ser llamado: Por tu Nombre / Apodo. Que tratamiento te gustaría que usáramos: Sr. / Sra. Al dirigimos a ti quieres que te tratemos de: Tu o de Usted.	
Observaciones:	
Cuidados Personales	
EI Despertar.....	
¿Como te gusta que te despierten por la mañana?	
Observaciones:	



Vestido / Imagen
¿Como te gusta vestir? ¿Te gusta Maquillarte? ¿Como te gusta llevar el pelo?
¿Que colores Prefieres para vestirte?
Observaciones:
Hay algo que te molesta que hagan o digan (en la comida, en el baño, etc.)
Nuestro trabajo comprende realizar algunas tareas de apoyo o ayuda que te implicarían compartir con nosotros algunos aspectos de de tu intimidad ...
Esta situación te provoca : Disgusto / Malestar / lo Aceptas como algo necesario / No le das importancia
¿En este aspecto como lo podríamos ayudar?
Observaciones:
Alimentación
¿Que preferencias Tienes en relación a la comida?
Observaciones :
Relaciones afectivas
¿Te gusta que te abracen o te toquen?
Observaciones :

Fase III Ensayo Piloto.

Se realizó una prueba con 10 usuarios a los cuales en el momento del ingreso se les cumplió la ficha, la información fue aportada por el usuario y sus familiares, en los casos que dado el marcado definido cognitivamente el usuario no podía aportar toda la información.

Fase IV- Análisis de los resultados

Los resultados obtenidos se pueden valorar de forma positiva, el conocimiento de aspectos relacionados a la vida vital del usuario y sus gustos y preferencias nos permiten personalizar los cuidados y ofrecer una atención más cercana, preservar el derecho a espacios de intimidad, la personalización y el trato según las expectativas de la persona usuaria. Al profesional que aplica los cuidados y brinda la atención este modelo de trabajo le ofrece la oportunidad de tener un conocimiento anticipado de las personas que atiende, de esta forma personalizar la atención, convirtiendo al propio usuario en protagonista sobre la toma de decisiones y de esta forma haciéndole partícipe del tipo de atención que se le ofrece.

El conocimiento y aplicación en el trato de estos aspectos nos permite ofrecer una humanización sobre el tipo de atención que ofrecemos y da cercanía a la persona. Dado el tipo de personas usuarias que atendemos en el CEADAC y el amplio abanico de secuelas que derivan de DCA, la personalización de los cuidados repercute de manera positiva en la mejora de la calidad de vida de las personas a que va dirigida nuestra atención.

Esta ficha está pendiente de incluir en la base de datos y empezar a pasar a todos los nuevos ingresos.



➤ ***Presentación Jornada: Buenas prácticas en
Servicios Sociales 15 y 16 de junio de 2016
Servicios Centrales del Imserso, Madrid***

Jornada: Buenas prácticas en Servicios Sociales

15 y 16 de junio de 2016 Servicios Centrales del Imsero, Madrid.



“Buenas prácticas asistenciales a personas con Daño Cerebral Adquirido, desde el paradigma del modelo de atención centrada en la persona”

Ceadac



El Ceadac es un Centro de Referencia Estatal dependiente del Imserso dedicado a la rehabilitación integral e intensiva de personas con lesión cerebral adquirida y no progresiva.

El Centro de Referencia Estatal de Atención al Daño Cerebral

Es un recurso sociosanitario público para la promoción de autonomía personal y la atención integral e interdisciplinar de usuarios con daño cerebral adquirido (no progresivo) y sus familias.

OBJETIVOS DEL CEADAC

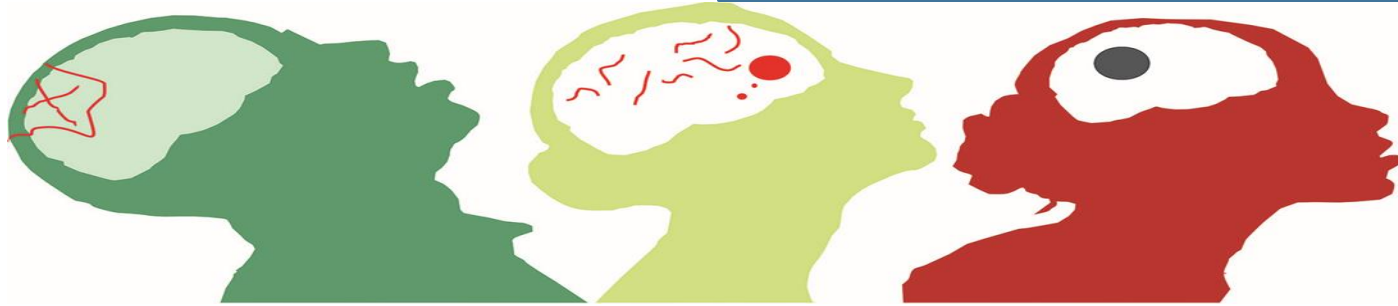
Atención Especializada

Ofrecer programas de rehabilitación sociosanitaria a las personas con DCA e impulsar la mejora de la calidad de vida de los afectados y sus familias.

Referencia

- Informar y ofrecer asesoramiento técnico sobre la rehabilitación del DCA.
- Ofrecer formación y docencia a profesionales sobre el DCA.
- Promover y colaborar en proyectos de investigación en el ámbito del DCA.

Ceadac



¿QUE ES EL DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO?

Consecuencias del D.C.A. en la vida de una persona



Buenas prácticas asistenciales en Daño Cerebral Adquirido implementadas en el Ceadac

**Estrategias que trabajamos
en el CEADAC:**

**PLANIFICACIÓN DE
ACTIVIDADES DE LA VIDA
DIARIA :**

**DE LOS BUENOS DÍAS A LA
IMAGEN PERSONAL**

**Modelo de
intervención
asistencial en los
programas de
promoción de
autonomía personal
de los personas
usuarias que reciben
atención en el
ceadac.**



www.ceadac.es

www.facebook.com/ceadac
www.twitter.com/CreCeadac



PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA :

DE LOS BUENOS DÍAS A LA IMAGEN PERSONAL (del DESPERTAR al VESTIRSE)

Esta estrategia se trabajó como parte de un programa de acompañamiento y apoyo a los CREs para la implantación de un modelo de gestión basado en el paradigma “Calidad de Vida”.

A nivel de concepto la calidad de vida se nos planteaba como un movimiento de :

- Avance.
- Innovación
- Cambio en las prácticas profesionales
- Cambios en los servicios.
- Promover actuaciones a nivel de la persona, de la organización y del sistema social”.

Grupo de Trabajo .

Grupo de personas participantes :

- Ma Cruz Frades (Médico General),
- Carmen Girón (DUE),
- Helena Mateos (DUE)
- María D Travieso (OAE),
- Montserrat Gracia (OAE)
- Ma Cruz Castillo (OAE)
- Ma Jesús Fernández –Canillas (OAE)
- Ana María Villalobos (OAE)
- Pilar García Renil (Gobernanta)
- María Eliecer Tejedor (DUE)
- Roberto López (Responsable de Área)

Los ejes con que comenzamos a trabajar fueron :

Eje: **La persona y sus capacidades**

Calidad de vida: La planificación centrada en la persona

Eje: **Organización y liderazgo**

"La persona como eje de las intervenciones y justificación de la institución".

ESTRATEGIAS:

Relacionadas con la persona y sus capacidades

- Estrategia 1.2
Derecho a la intimidad, el manejo de pertenencias propias y gestión de armarios.
- Estrategia 1.4.
Derecho a espacios personalizados y de intimidad

Relacionadas con la organización y su liderazgo

- Estrategia 3.3.
Estrategias en actividades de vida diaria AVD: Buenos días: el cuidado de la imagen personal (del aseo al vestirse)
- Estrategia 3.4 La elaboración del plan personalizado de Apoyo y su seguimiento.

PLANIFICACION DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA : DE LOS BUENOS DIAS A LA IMAGEN PERSONAL (AL DESPERTAR AL VESTIRSE)

Objetivo general o FINALIDAD	Objetivos específicos	Acciones de desarrollo	Encargo /Quién	Recursos /Con que	Cuando	Indicadores de evaluación
Para desarrollar habilidades de autocuidado, toma de decisiones, heteronomía moral trabajando la identidad personal y el manejo del autocuidado y la autoimagen desarrollando procesos de mejora de la autoestima	Objetivo específico 1	Acción 1.1	Responsable A.1.1 Equipo interdisciplinar Auxiliares	Protocolos fichas de recogida de las problemáticas y capacidades de la persona y propuestas de potenciación de las mismas		Indicadores A.1.1
	<ul style="list-style-type: none"> Conocer las dificultades y antecedentes con los que llega la persona Conocer su Plan de Atención 	<ul style="list-style-type: none"> Aportar la información al equipo de auxiliares para que estas conozcan <ul style="list-style-type: none"> Dificultades de la persona Objetivos terapéuticos del PAI Situaciones previas de salud Pautas de trabajo Desarrollo de capacidades a potenciar 				<ul style="list-style-type: none"> Conocimiento de los condicionantes de las personas La existencia de pautas de desarrollo
		Acción 1.2	Responsable A.1.2 Equipo interdisciplinar Auxiliares		Indicadores A.1.2	
	<ul style="list-style-type: none"> Planificar una pauta en el tiempo Trabajar la ansiedad del tiempo Definir límites Trabajar los miedos personales 		<ul style="list-style-type: none"> La falta de trastornos de comportamiento por ansiedad La aparición de conductas disruptivas por una mala práctica 			
		Acción 2.1	Responsable A.2.1. Auxiliares	Preparación antes de acostarse Manejo armarios		Indicadores A.2.1
	Objetivo específico 2	Acción 2.2	Responsable A.2.1. Auxiliares	Conocimiento de preferencias en dicha actividad		Indicadores A.2.2
	<ul style="list-style-type: none"> Definir secuencias de actividad tanto en el momento de acostarse como en el de levantarse Analizar el estado de salud de la persona 	Secuencia de levantar <ul style="list-style-type: none"> Llamar a la puerta Levantar lentamente la persiana Dirigirse a la persona por su nombre Personalizarla forma de despertar a partir de gustos y preferencias (forma de tocar, música) Preguntar por cuestiones que sabemos que interesan a la persona (intereses personales) Observar situaciones de salud (piel, mucosas, etc. 		Fomas de informar sobre estado de salud		<ul style="list-style-type: none"> Estado de humor de la persona levantada Anotaciones en parte de información e incidencias

PLANIFICACION DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA : DE LOS BUENOS DIAS A LA IMAGEN PERSONAL (AL DESPERTAR AL VESTIRSE)

Objetivo general o FINALIDAD	Objetivos específicos	Acciones de desarrollo	Encargo /Quién	Recursos /Con que	Cuando	Indicadores de evaluación
Para desarrollar habilidades de autocuidado, toma de decisiones, heteronomía moral trabajando la identidad personal y el manejo del autocuidado y la autoimagen desarrollando procesos de mejora de la autoestima	Objetivo específico 2	Acción 2.6 Arreglo <ul style="list-style-type: none"> Acciones de últimos arreglos (trabajando la imagen personal (etc.) Peinado Pendientes, piercings Maquillaje Perfume 	Responsable A.2.6. Auxiliar – equipo	<ul style="list-style-type: none"> Actitud de verbalización y anticipación preguntas sobre el sentirse a gusto con la propia imagen 		Indicadores A.2.6. Estado de humor relacionado con la imagen de uno mismo Definición de las actitudes profesionales La valoración de la imagen por parte de los demás
	Objetivo específico 2	Acción 2.7. Acostarse <ul style="list-style-type: none"> Preparar la ropa del día siguiente Planificar día siguiente a partir de preferencias en el vestir, etc. Preguntar sobre la consecución de objetivos en el día 	Responsable A.2.7. Auxiliar – equipo	<ul style="list-style-type: none"> Interesarse por lo que has hecho hoy Te lo has pasado bien Actitud de verbalización y anticipación 		Indicadores A.2.7. Estado de humor de la persona después del día Anotaciones en parte de información e incidencias Anotaciones sobre preferencias Tener en cuenta las dificultades de tiempo Definición de las actitudes profesionales
	Objetivo específico 3	Acción 2.8 <ul style="list-style-type: none"> Planificación de circuitos de protocolos de Gobernanta como lavandería – circuitos de limpieza de habitaciones de forma que no concurren dos circuitos de trabajo en un mismo momento dificultando la consecución de objetivos 	Responsable A.2.8. Auxiliar - equipo Gobemanta	Reuniones de coordinación Traspaso de información entre Auxiliares y Gobernanta para el buen funcionamiento de las actividades		Indicadores A.2.8 El buen funcionamiento de los circuitos de trabajo


¿Cómo Quieres Ser Tratado?

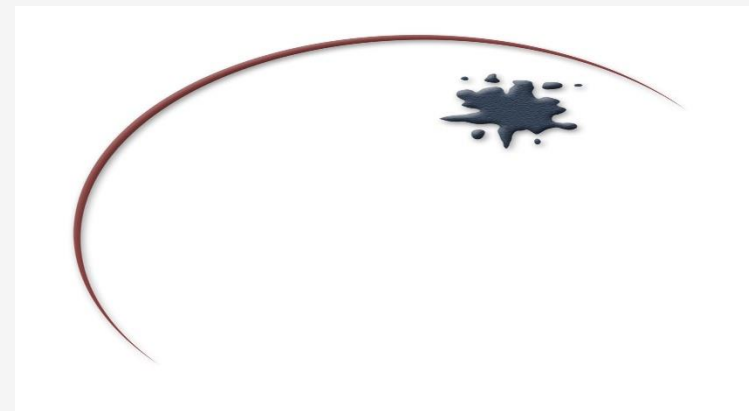
A propuesta del Grupo de Trabajo se desarrollo una ficha de datos en el momento del ingreso relacionada en ...

En el espacio de vida vital preguntaremos sobre diez preferencias relacionadas a como quiere ser tratada en el centro, que nos permitan personalizar y actuar en consecuencia.

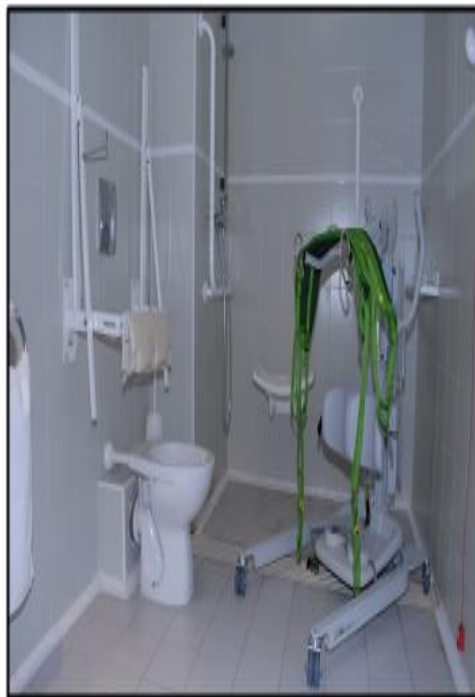
- ¿Como quieres ser llamado? (nombre, apodo, etc.)
- ¿Como te gusta que te despierten por la mañana?
- ¿Que música te gusta?
- ¿Que personajes son tus ídolos?
- ¿Te gusta que te abracen?
- ¿Como te gusta vestir?
- ¿Hay algo que molesta que hagan o digan? (en la comida, en el baño, etc.)
- ¿Que preferencias en relación a la comida?, etc.
- Explícanos un sueño, ilusión
- Otros ... Sexualidad

Modelo de fichas de gustos y preferencias

Ficha de Gustos y Preferencias	
DATOS PERSONALES Datos Personales	
	DNI- NOMBRE Y APELLIDOS
	Equipo: Fecha de nacimiento: Sexo:
	Habitación: - Nº de Ropa: - Comedor:
	Provincia: MADRID Comunidad Aut.: MADRID
	Familiar Contacto: Tel. Familiares:
Actividades en la vida diaria Datos del Ingreso	
Tutelado: F.Ingreso: F.Estimación Alta: F.Alta:	
Regimen: Tipo de Regimen: - Residente:	
Ficha de Conocimiento de la Persona / Gustos y Preferencias	
Como quieres ser llamado: Por tu Nombre / Apodo. Que tratamiento te gustaría que usáramos: Sr. / Sra. Al dirigimos a ti quieres que te tratemos de: Tu o de Usted.	
Observaciones:	
Cuidados Personales	
El Despertar.....	
¿Como te gusta que te despierten por la mañana?	
Observaciones:	
Vestido / Imagen	
¿Como te gusta vestir?	
¿Te gusta Maquillarte?	
¿Como te gusta llevar el pelo?	
¿Que colores Prefieres para vestirte?	
Observaciones:	
Hay algo que te molesta que hagan o digan (en la comida, en el baño, etc.)	
Nuestro trabajo comprende realizar algunas tareas de apoyo o ayuda que te implicarian compartir con nosotros algunos aspectos de de tu intimidad .	
Esta situación te provoca : Disgusto / Malestar / lo Aceptas como algo necesario / No le das importancia	
¿En este aspecto como lo podríamos ayudar?	
Observaciones:	
Alimentación	
¿Que preferencias Tienes en relación a la comida?	
Observaciones :	
Relaciones afectivas	
¿Te gusta que te abracen o te toquen?	
Observaciones :	
Gustos y Preferencias	
¿ Te gusta la Música ? ¿qué tipo de música?	
¿Te gusta el cine? ¿Que generos?	
¿Te gusta la Tele? ¿Que tipos de Programa?	
Observaciones :	
Sueños, Ilusiones y Expectativas....	
Explicanos un Sueño, Ilusión....	
Observaciones :	
Esta información fue dada por	
La Persona	
Por Familiar	
Auxiliar que realizo la Encuesta:	



Ceadac



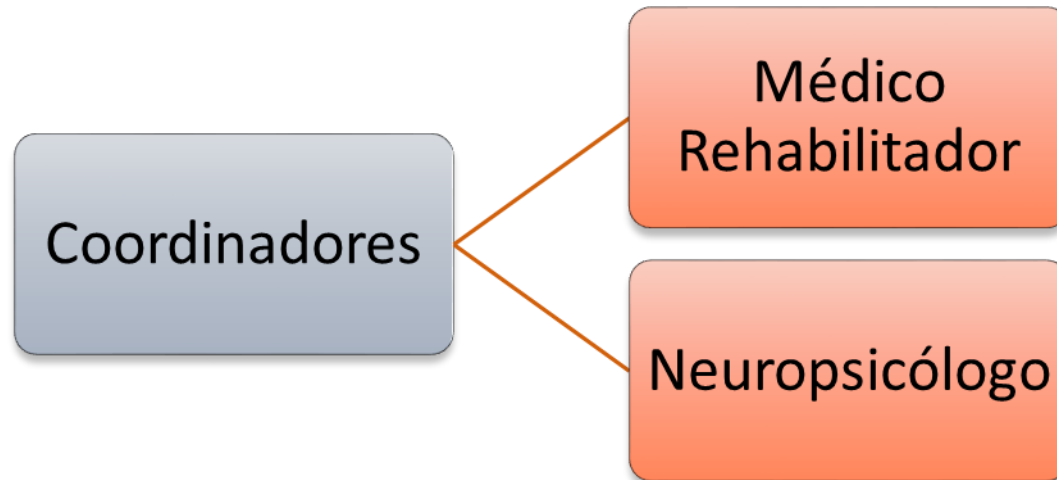
www.ceadac.es

facebook www.facebook.com/ceadac
twitter www.twitter.com/CreCeadac

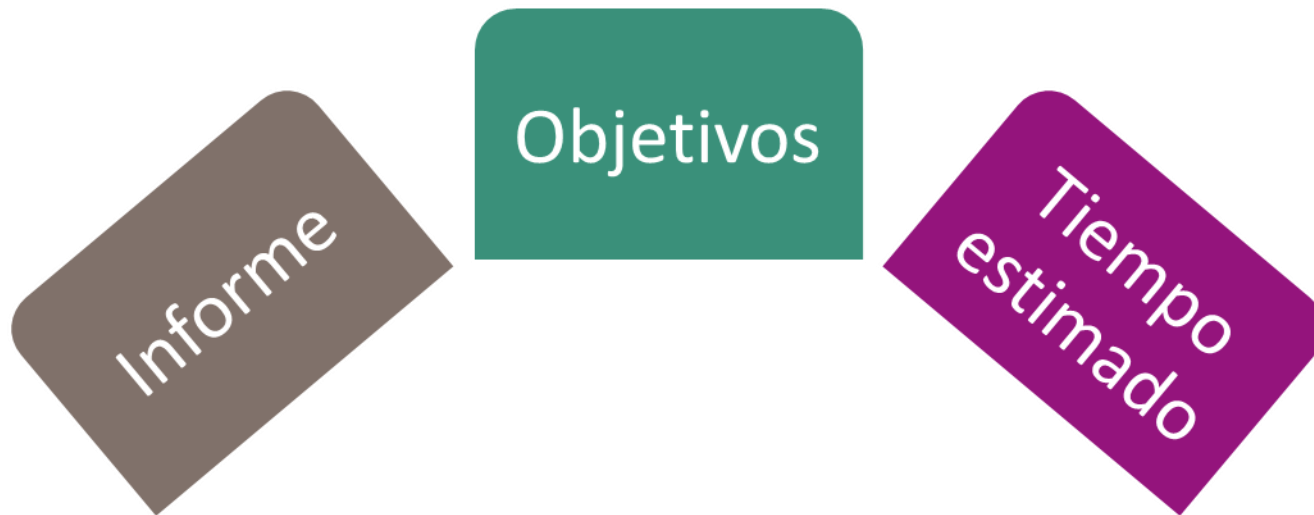


**Modelo de
intervención
asistencial en los
programas de
promoción de
autonomía personal
de los personas
usuarias que
reciben atención en
el ceadac.**

Planificación de la intervención con cada persona.



Planificación de la intervención con cada persona.



Intervención del Oae en los programas de rehabilitación

Antes de cada intervención se valora:

El desempeño de la persona en las Actividades Básicas de la Vida Diaria.

El tipo de intervención / grado de ayuda / material / Productos de apoyo.

Identificar posibles problemas añadidos y riesgos / Caídas.

Secuencias y tiempo de ejecución de actividad.

Grado de cumplimiento de las pautas / seguimiento.



Ceadac

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
INSTITUTO DE SALUD CAROLINA III
MADRID

www.ceadac.es

facebook www.facebook.com/ceadac
twitter www.twitter.com/CreCeadac

CENTRO DE REFERENCIA ESTATAL DE ATENCIÓN AL DAÑO CEREBRAL

Las intervenciones se desarrollan en :

- La habitación del usuario.
- El comedor
- Espacios de tratamiento.
- Acompañamiento en los desplazamientos entre terapias. / orientación
- Talleres
- El entorno comunitario.



Cada usuario necesitará unas pautas específicas que serán conocidas por las auxiliares de enfermería (OAE´s)

Posibilidades:

AYUDA
VERBAL

AYUDA
FÍSICA

SUPERVISIÓN

HOJA CON
SECUENCIAS

REGISTROS
DE TIEMPOS

SECUENCIA DE ACTIVIDADES R.C.

M	X	J	V	M	X	J	V	M	X	J	V	M	X	J	V
 <p>Por la mañana.... Apago el despertador a las 8 y me levanto</p> <p>6 min</p>				 <p>Me ducho</p> <p>10 min.</p>				 <p>Me visto</p> <p>6 min.</p>				 <p>Me peino</p>			
 <p>Por la noche... Elijo la ropa que me pondré al día siguiente.</p>															

L	M	X	J	V	L	M	X	J	V	L	M	X	J	V	L	M	X	J	V
 <p>Cojo el diario y el teléfono y bajo a la planta 0 a</p>					 <p>Desayuno</p> <p>10 min.</p>					 <p>Después de las comidas</p>					 <p>Me afeito en un hueco del horario cuando veo que tengo barba</p>				

REGISTRO TIEMPO MAÑANAS R.C.

FECHA:

	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
LEVANTARSE	TP: 5 min. TR: Observaciones:	TP: 5 min. TR: Observaciones:	TP: 5 min. TR: Observaciones:	TP: 5 min. TR: Observaciones:
DUCHARSE	TP: 15 min. TR: Observaciones:	TP: 15 min. TR: Observaciones:	TP: 15 min. TR: Observaciones:	TP: 15 min. TR: Observaciones:
VESTIRSE	TP: 6 min. TR: Observaciones:	TP: 6 min. TR: Observaciones:	TP: 6 min. TR: Observaciones:	TP: 6 min. TR: Observaciones:
DESAYUNAR	TP: 10 min. TR: Observaciones:	TP: 10 min. TR: Observaciones:	TP: 10 min. TR: Observaciones:	TP: 10 min. TR: Observaciones:

TP: Tiempo programado.

TR: Tiempo real que tarda en realizar cada una de las actividades (anotar en recuadro).

REGISTRO DE ACTIVIDADES EN LA VIDA DIARIA

Datos del Ingreso

Acompañamiento Presencial:

Tipo de acompañamiento:

Régimen: / Tipo de Régimen:

DESPLAZAMIENTOS

Deambulante: Escaleras:

Silla de Ruedas: Tipo de Silla: Origen de la Silla:

Desplazamientos con Auxiliar:

Pautas:

Transferencias

Transferencias: Grúa: Tipo de Grúa: Nº de OAEs para ejecutar la actividad:

Observaciones:

Cuidados Personales

Lavar cara y manos: Lavar los dientes:

Afeitado: Peinado:

Baño/ducha: en:

Observaciones:

Vestido

Parte superior: Parte inferior:

Calcetines: Calzado:

Observaciones:

Desvestido

Parte superior: Parte inferior:

Calcetines: Calzado:

Observaciones:

Uso de WC

Uso del WC:

Observaciones:

ACTIVIDADES EN LA VIDA DIARIA



504456165 - ROBERTO C.

Equipos: IERDCE Fecha de nacimiento: 08/09/1980 (36 años) Sexo: HOMBRE

Habitación: - Nº de Ropa: - Comedor: 15D

Provincia: VALENCIA Comunidad Aut.: VALENCIA

Familiar Contacto: Tel. Familiares:

DATOS DEL INGRESO

Acompañamiento Presencial:

Tipo de acompañamiento:

Régimen: Ambulatorio Tipo de Régimen: - Residente:

DESPLAZAMIENTOS

Deambulante: Escaleras:

Silla de Ruedas: Tipo de Silla: Origen de la Silla:

Desplazamientos con Auxiliar:

Pautas:

TRANSFERENCIAS

Transferencias: Grúa: Tipo de Grúa: Nº de OAEs para ejecutar la actividad:

Observaciones:

CUIDADOS PERSONALES

Lavar cara y manos: Lavar los dientes:

Afeitado: Peinado:

Baño/ducha: en:

Observaciones:

VESTIDO

Parte superior: Parte inferior:

Calcetines: Calzado:

Observaciones:

DESVESTIDO

Parte superior: Parte inferior:

Calcetines: Calzado:

Observaciones:

USO DE WC

Uso del WC:

Observaciones:

Madrid, a 14 de junio de 2016

PÁGINA WEB
http://www.ceadac.es
Correo Electrónico
info@ceadac.es



C/ Río Bulloque 111
28034 - Madrid
TEL: 91 735 51 90
FAX: 91 736 40 70

Etiología: Daño Cerebral

Secuelas Físicas Motoras:

Tipo de Secuela:

Secuelas Cognitivas:

Atención alterada:

Comunicación Alterada:

El usuario se comunica de forma preferente:

Para comunicarse con el usuario hay que emplear:
Lengua materna:

Orientado: Desorientación:

Déficit de Memoria:

Agitación:

Alteración Conductual: -

Actividades Complejas:

Problemas Visuales:

Dolor y Espasticidad			
Dolor: No Grado: - Ubicación:			
Espasticidad: No			
	Observaciones: LINFEDEMA HOMBRO DERECHO		
Alergia y Otros Riesgos			
Alergia a Fármacos: No Alergia:			
Alergias Alimenticias: No Alergia:			
Otras Alergias: No Tipo de Alergia:			
	Crisis Convulsiva: No Observaciones:		
Alimentación			
Disfagia: Tipo de disfagia:			
Tipo de dieta: HIPOCALORICA Consistencia de alimentos sólidos: NORMAL Vía Alimentos Sólidos: ORAL			
Viscosidad líquidos: NORMAL Vía Administración Líquidos: Oral vaso			
Control Volumen Líquidos: No Control Registro Ingesta Líquidos: No			
Aporte Suplementario Líquidos: No			
Merienda: No Media Mañana: No			
Observaciones alimentación:			
Control del Peso: No Frecuencia: - Control Nutricionista: -			
Pesar en: Bascula			
	Control de Glucemia: No Frecuencia:		
Control Esfínteres			
Sondaje Vesical: No Frecuencia:			
Recoger Muestra para Enfermería: No			
Incontinente vesical: No Requiere uso de: NO PROCEDE			
Reeducación vesical: Pauta Horaria: Horario pauta:			
Incontinente fecal: No Requiere uso de: NO PROCEDE			
Control de frecuencia de Deposiciones en el Centro: No			
Frecuencia de deposiciones: C/ 24 HORAS Anotar en hoja de control: No			
Usuario de Riesgo: No Por: -			
	Observaciones:		
Cuidados de la Piel			
Úlceras por presión: No Ubicación:			
Curas: Si Frecuencia de las curas: CICATRIZ DE COLECISTÉCTOMIA QUE CURAN EN SU AMBULATORIO			
Prevención de úlceras: NO PROCEDE			
	Cambios posturales: No Frecuencia de los cambios:		
Descanso - Sueño			
Alteración del sueño: No Observaciones sueño:			
Uso de barandillas: - Requiere sujeción: -			
Siesta: No Horario de la siesta:			
Descanso periódico: - Horario descanso:			
Horario apagado luces y TV:			
	Observaciones:		
CONTROLES DE ENFERMERIA			
Control de INR: No Frecuencia:			
Control de Frecuencia Cardiaca/Tensión Arterial: No Frecuencia:			
Control de SPO2: No Frecuencia:			
Control de Crisis Convulsivas: No			
	Otros Controles: No Frecuencia:		

SEGUIMIENTO DE LA INTERVENCIONES

Reuniones
semanales

Trabajo directo en
habitación/comedor

Hoja de AVD

Base de datos
(seguimientos)

Orientación
temporal, espacial y
personal

Participación activa
en períodos de
descanso del usuario

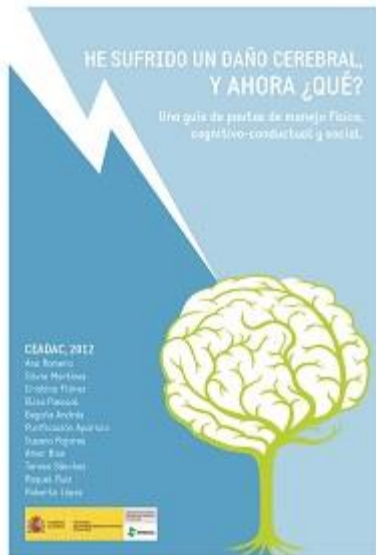


Ceadac

Logros conseguidos

- Desarrollar un modelo asistencial desde la perspectiva de la promoción de la autonomía de la persona usuaria y no solo el mantenimiento de sus cuidados.
- Que cada miembro del equipo asistencial se sienta participe del equipo de rehabilitación.
- Un modelo transdisciplinar, donde cada profesional aporta en función de su cualificación técnica, categoría profesional, su experiencia y sus vivencias del día a día con la persona usuaria.
- La continuidad y seguimiento de las pautas de rehabilitación y los cuidados.
- La especialización en la atención de personas con Daño Cerebral Adquirido.

Algunas publicaciones realizadas desde el Ceadac basadas en nuestro modelo de atención y con participación del área asistencial



He sufrido un daño cerebral, y ahora ¿qué?. Una guía de pautas de manejo físico, cognitivo-conductual y social



El abordaje del daño cerebral adquirido en el entorno sociosanitario: los cuidados especializados



La importancia del trabajo del auxiliar de enfermería en la rehabilitación de personas con daño cerebral adquirido

Muchas Gracias.

Roberto A. López Manrique.

Responsable del Área Asistencial

**Centro de Referencia Estatal de Atención al Daño
Cerebral Ceadac**

C/Río Bullaque, 1 - 28034 Madrid

+34 917 355 190

+34 917 364 670

Email: info@ceadac.es

www.ceadac.es