

Center for Disability Advocacy Rights (CEDAR)
841 Broadway, Suite 605 New York, Nueva York 10003(212) 979-0505

"Q-TIPS" - CONSEJOS PARA PREPARAR EL M11q

© 2000

El M11q es la única parte del proceso de evaluación de la atención domiciliaria en la que alguien que habla en nombre del cliente declara por qué necesita atención domiciliaria. El M11q del médico debe dar una imagen completa de las necesidades del cliente y justificar la cantidad de atención solicitada. Ahora, con la evaluación basada en tareas (TBA) y el cuidado de clústeres, los detalles son aún más importantes en el M11q. Si se solicita atención las 24 horas, el M11q debe explicar cuáles son las necesidades nocturnas y POR QUÉ se necesita atención para dormir o en turnos divididos. Aquí hay una guía página por página para el M11q.

PÁGINA 1 DE M11q	
IDIOMA EN M11q	PROPINA
"¿Cuánto tiempo has tratado a este paciente?"	La opinión del médico que ha tratado al paciente durante mucho tiempo es más persuasiva: asegúrese de completar
"Fecha de este examen"	Asegúrese de que el médico FIRME el M11q menos de 30 días después del último examen Y presente el M11q dentro de los 30 días posteriores al médico EXAMINADO al cliente Y firmado M11q
A. ESTADO ACTUAL DIAGNOSIS CONDICIÓN CRÓNICA / DETERIORO DEL NIVEL DE FUNCIÓN ACTUAL ESPERADO	Asegúrese de que TODOS los diagnósticos estén en la lista, incluso los que este médico no está tratando: cualquier cosa que contribuya a la necesidad funcional M11q pide comprobar si se espera un deterioro. Dado que la condición debe ser médicamente estable, tenga en cuenta que la condición es estable, no se espera un deterioro repentino, no hay necesidad de un juicio médico o de enfermería frecuente para determinar los cambios en el plan de atención.
B. INFORMACIÓN DEL HOSPITAL -fecha prevista de alta	Si está en el hospital, anote la fecha LISTA para el alta, incluso si no se espera

C. MEDICAMENTOS

LISTA DE MEDICAMENTOS	En "frecuencia" - estado hora del día, así como "QID" - indique si DEBE tener asistencia por la noche, antes de acostarse
Indique la capacidad del paciente para tomar medicamentos:	¡¡ESTA PARTE DE LA FORMA ES UNA TRAMPA!! La definición de "autoadministrarse" no es lo que la mayoría de los médicos y otros piensan.
____ puede autoadministrarse	Puede comprobar "puede autoadministrarse"
2. ____ necesita recordatorio3, ____ necesita supervisión4. ____ necesita ayuda con la preparación	con cualquiera de 2, 3 o 4 - estos incluyen "pre-vertido" de medicamentos por parte de la enfermera o la familia en la caja de medicamentos. Siempre que el cliente pueda poner la píldora en la boca (o inyectarse insulina, aplicar gotas para los ojos, etc.) si se lo recuerda, supervisado y asistido por un asistente que puede indicarle el tiempo, tomar la píldora de la caja de medicamentos, poner la píldora en su mano, traer líquidos y "posicionarla" físicamente para la administración, puede "autoadministrarse". La mayoría de los pacientes con demencia PUEDEN hacer esto. El asistente NO puede sacar la píldora de una botella para un cliente no autodirigido: necesita una caja precontada.
5. ____ necesita administración	ESTO debe verificarse SOLO para las PERSONAS QUE NO PUEDEN PONER FÍSICAMENTE LA PÍLDORA EN LA BOCA (o gotas para los ojos en los ojos, inyectar insulina, etc.). Si está marcado, debe completar la siguiente parte:
Si el paciente NO PUEDE autoadministrarse medicamentos, (a) ¿puede ser entrenado...? Sí No	Esto debe completarse SOLO si el cliente NO PUEDE poner píldoras, gotas para los ojos, etc. en su cuerpo. Si es así, probablemente no se pueda capacitar y sea necesario especificar si la enfermera o el miembro de la familia administrarán medicamentos.
b) ¿Qué disposiciones se han adoptado para la administración de medicamentos?	Incluso si el cliente PUEDE autoadministrarse, pero necesita que alguien "vierta previamente" los medicamentos en la caja de medicamentos semanales, especifique quién lo hará.

PÁGINA 2 de M11q - Continuación

D. IMPEDIMENTOS Verifique todo lo que corresponda

ELIMINACIÓN

- * Tenga en cuenta "urgencia" o "frecuencia": ¿con qué frecuencia? -- especialmente por la noche si solicita atención nocturna (por ejemplo, cada hora)
- * Indique la razón de los síntomas si se conoce (efecto secundario de los medicamentos, se recomienda beber muchos líquidos para prevenir la infección, diabetes)
 - * Indique si necesita asistencia para permanecer en el continente -- (recordatorio, señalización, protección de contacto, asistencia práctica) (PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO DE VEJIGA O INTESTINO prescrito - el asistente debe recordarle al cliente cada 2 horas que vaya durante el día/ noche, incluso si no hay necesidad de ir)
- * Lapsos de tiempo del estado durante el cual necesita asistencia, si está bien solo por la noche pero necesita ayuda hasta la hora de acostarse, o necesita asistencia hasta la noche.
 - * Si solicita dormir o turno dividido DEBE detallar la necesidad de ir al baño por la noche
 - * Incluso si es continente u ocasionalmente incontinente, escriba en el tipo de asistencia necesaria con el baño, que no es seguro usar el inodoro solo debido al riesgo de caídas (equilibrio inestable, marcha, mal juicio) se levantará solo en riesgo, necesita recordatorios, etc.
- * Si es incontinente, la frecuencia del estado necesita cambios de pañales día y noche, si hay antecedentes o riesgo particular de afección de decúbito (úlceras de decúbito)

Página 2 Con'd -- E. ESTADO MENTAL

Verifique los que se aplican y escriben en la naturaleza, la frecuencia de los síntomas, por ejemplo.

- * necesita que se le recuerde que coma, beba o que se le hable a través de los pasos de vestirse, comer, etc.;
- * Si el cliente carece de juicio, por lo que trata de levantarse y caminar a pesar de ser físicamente propenso a caerse, necesita ayuda presente para levantarse o para ayudar

Si verifica "peligro para sí mismo o para los demás", deambulando, abusando, etc., asegúrese de declarar que estos peligros ocurren solo si se los deja solos y que la atención domiciliaria las 24 horas (o lo que sea que solicite) mantendrá la salud y la seguridad del cliente en el hogar.

SI EL CLIENTE NO PUEDE QUEDARSE SOLO EN ABSOLUTO, especifique quién se quedará con el cliente mientras las tiendas de ayudantes / lava la ropa, o viceversa

¿Puede el cliente dirigir a un trabajador de atención domiciliaria?

Si el cliente no es "autodirigido", la OMS estatal dirigirá la atención, generalmente un miembro de la familia, un vecino involucrado o una agencia comunitaria. Debe estar en contacto diario y estar disponible las 24 horas del día para emergencias (por teléfono, beeper). No es necesario vivir con el cliente.

F. TRATAMIENTO MÉDICO

Si el médico marca estas casillas, asegúrese de que se permita el cuidado para el asistente, utilizando la guía a continuación. CONSEJO: Si el cliente está en **CONCEPTS** (programa dirigido por el consumidor), el asistente puede hacer CUALQUIER TAREA "CALIFICADA".

CLAVE: PCA = asistente de cuidado personal o asistentes a domicilio o

HHA = asistentes de salud en el hogar (HHA)

Si el asistente no puede hacer la tarea, especifique en la parte inferior de la página QUIÉN hará la tarea: enfermera o miembro de la familia O si el cliente está inscrito o solicitando CONCEPTOS

Fuente: 18 NYCRR 505.14(a), NYS DSS Local Commissioners Memorandum [LCM] 92 LCM-70, "Personal Care Aide Scope of Practice", NYS Dept. of Health Memorandum No. 92-24, "Home Health Aide Scope of Tasks"

1. Cuidado del decúbito

Tanto la PCA como la HHA pueden hacer el cuidado rutinario de la piel: lubricar la piel estable intacta con lociones, polvos, cremas sin receta, hacer un masaje suave de las áreas de la piel intactas, frotar la espalda.

HHA también puede inspeccionar la piel en busca de signos de presión / irritación, y aplicar medicamentos tópicos recetados a la superficie estable de la piel para el cliente autodirigido.

2. Apósitos - estériles

solo enfermeras (o familiares capacitados)

2. Apósitos - simple

Especifique que la herida es estable y que no se necesita medicación. Una herida "estable" es la piel cerrada sin

	drenaje, hinchazón, infección o enrojecimiento, pero puede tener costras o tener costras. PcA <u>puede</u> quitar el apósito viejo, limpiar la piel alrededor de la herida con agua y jabón, aplicar apósito nuevo, pero no <u>puede</u> aplicar medicamentos recetados o sin receta para enrollar o aplicar apósitos estériles. HHA puede aplicar estos medicamentos, pero no apósitos estériles.
3. Cuidado a la cabeza de cama (girar, hacer ejercicio, posicionarse)	Los PCA y HHA pueden girar y posicionar y transferir con elevadores de hoyero. Ver #5 en el ejercicio
4. Ejercicio de deambulaci3n	OK para PCAs y HHAs. <u>Debe</u> verificar esto y escribir algo como "necesita ayuda para caminar 1 hora / d3a dentro o fuera para mantener la fuerza, la flexibilidad, el acondicionamiento" para aumentar las horas bajo la evaluaci3n basada en tareas (TBA) o la atenci3n grupal
5.ROM/ Ejercicio terap3utico	<u>Rango de movimiento pasivo</u> (donde el asistente mueve las articulaciones del cliente): PCA <u>no puede</u> , <u>HHA</u> puede. <u>Rango de movimiento activo</u> (el cliente hace ejercicio con entrenamiento, el asistente apoya las articulaciones) - PCA puede
6. Enema	PcA <u>puede no hacerlo</u> . (Las HHA pueden administrar soluciones comerciales, no de jab3n, para clientes autodirigidos).
7-8 Colostom3a, cuidado de la ostom3a	La PCA puede no. La HHA puede hacer el cuidado diario si la ostom3a es madura y estable, se permite alguna irrigaci3n solo si el cliente se autodirige.
9. Administraci3n de ox3geno	<u>Tanque de ox3geno</u> : HHA puede configurar, encender y apagar, verificar que la tasa de flujo est3 a la velocidad prescrita, pero no puede establecer / regular la tasa de flujo, puede limpiar, observar y registrar e informar. PcA <u>no puede</u> <u>CPAP para la apnea del sue1o</u> : se <u>puede</u> aplicar HHA, no est3 claro si pcA puede
9. Ox3geno con'd	<u>Ventilador</u> (incluyendo IPPB) - PCA <u>puede no</u> . HHA puede, pero solo para el cliente autodirigido, y solo si est3

	<p>certificado por HHA CPR. HHA <u>puede</u> enchufar, cargar baterías, verificar la configuración con el plan de atención, establecer medidores, <u>no puede</u> evaluar la necesidad de succión o realizar succión, excepto la succión oral superficial con jeringa de bulbo</p>
10. Cuidado del catéter	<p>Para catéteres externos e permanentes, PCA <u>puede</u> hacer cuidado perineal de <u>rutina diaria, bolsa vacía</u>, medir y registrar <u>la salida</u>, y para:</p> <p><u>Catéter de condón</u> (Texas, externo): los asistentes de cuidado personal pueden aplicar catéter y cambiar y vaciar la bolsa</p> <p><u>Catéter permanente (foley)</u>: <u>es posible</u> que la PCA y la HHA no se inserten ni se <u>retiren</u>. Ambos pueden vaciar la bolsa, pero PCA no puede cambiar la bolsa. HHA puede irrigar el catéter y cambiar la bolsa solo para el paciente autodirigido.</p> <p><u>Catéter intermitente o recto</u>: es posible que la PCA y la HHA no</p>
11. Riego por tubos	<p>PcA puede no hacerlo.</p>
12. Controlar los signos vitales	<p>La PCA puede no medir el pulso, la presión arterial o la temperatura, pero puede medir y registrar la ingesta y salida de líquidos y puede pesar al cliente</p> <p>Pruebas de diabetes: HHA puede hacer un análisis de sangre de pinchazo en el dedo para el cliente <u>autodirigido</u>, puede hacer una prueba de azúcar en la orina de inodoro y sartén en general, pero desde el catéter permanente solo para el cliente autodirigido</p>
13. Alimentación por sonda	<p><u>Sonda nasogástrica o gástrica</u>: la PCA no puede. La HHA no puede insertar ni irrigar la sonda ni inculcar la alimentación, pero puede ensamblar, limpiar y almacenar el equipo. Ni PCA ni HHA pueden hacer Nutrición Parenteral Total (hasta IV)</p> <p><u>Alimentación por sonda de gastrostomía</u>: HHA puede hacer para clientes autodirigidos; PCA no puede</p>
14. Terapia de inhalación	<p>PCA puede no inculcar, pero puede ayudar al cliente a hacerlo por sí mismo; HHA puede inculcar para el cliente autodirigido.</p>
15. Succión	<p>(de traqueostomía) - PCA no puede</p>

	HHA - ssame como # 9 arriba para ventilador
16-17 Terapia del habla/audición/ocupacional	PCA/HHA no puede
18. Terapia de rehabilitación	ver rango de movimiento No. 5
19. Necesidades dietéticas especiales	<p>Dietas modificadas " simples " - definidas como el cambio en un nutriente (por ejemplo, bajo en fibra, grasa, colesterol, azúcar, sodio, proteína, soso), cantidad de calorías (baja en calorías) o alterado mecánicamente (blando, líquido, picado, molido, <u>puré</u>). Para estos PCA puede:</p> <p>* desarrollar el menú, preparar la lista de la compra y comprar, preparar las comidas, ayudar con la alimentación (puede alimentar con cuchara) y medir y registrar la ingesta</p> <p>Dietas modificadas complejas, cuando incluye más de uno de los cambios realizados para dietas modificadas "simples", <u>se supone que la PCA no debe desarrollar un menú</u>, preparar la lista de compras o preparar comidas, sino que <u>puede</u> comprar, ayudar con la alimentación y medir y registrar la ingesta. HHA puede hacer lo que PCA no puede hacer.</p>
20. Otros	a. <u>Equipo</u> : los asistentes de la PCA <u>pueden</u> usar <u>elevadores, andadores</u> y sillas de ruedas, ayudar con aparatos ortopédicos, férulas, eslingas, medias de soporte elásticas, prótesis, audífonos y limpiar y almacenar (pero no quitar o limpiar) ojos artificiales, usar humidificadores
20. Otros con'd	b. <u>Aseo</u> - PCA puede limpiar y limar uñas solo para clientes <u>nodiabéticos</u> , puede aplicar medias elásticas. No se puede aplicar vendaje ace. Las HHA pueden cortarse las uñas para los clientes autodirigidos.

SECCIÓN III - IDENTIFICACIÓN DE LAS NECESIDADES DE SERVICIO

A. Capacidad de deambular/transferir

* NUNCA marque "CAN" si el cliente no puede hacerlo solo. Si necesita asistencia de persona, ya sea verbal o física, marque "PUEDE CON AYUDA DE PERSONA" y andador, etc.

El formulario es confuso: demuestre que se necesita una PERSONA para ayudar, incluso si se usa un bastón o un andador, para obtener apoyo adicional. Escriba en el margen que el cliente NO PUEDE realizar la tarea de manera segura sin una PERSONA (tenga en cuenta que se necesitan TANTO bastón como persona).

* En el margen o en la página de comentarios, especifique el tipo de asistencia necesaria y por qué: por ejemplo, necesita "protección de contacto": no es seguro transferir o deambular sin apoyo y asistencia o señales e indicaciones por parte de una persona porque es propenso a caerse debido a un trastorno de la marcha o del equilibrio, mareos, artritis, fractura, Parkinson, etc.

*

Si el cliente tiene deterioro cognitivo/ deterioro del juicio o la memoria, especifique para cada asistencia de ADL necesaria con la indicación, el entrenamiento, el recordatorio, la asistencia para el rendimiento seguro de las AVD y cualquier impedimento físico para estas ADL también. El cliente que no sabe dónde o cuándo caminar (deambula), o cómo usar el baño debido a la enfermedad de Alzheimer, necesita ayuda con la deambulación y el aseo para el rendimiento seguro de estas AVD. En lugar de decir que el cliente necesita "monitoreo de seguridad", describa sus necesidades en términos de qué ADL necesita asistencia el cliente de día y / o noche.

*

En el margen, especifique SPAN OF TIME necesita asistencia, por ejemplo, TRANSFERIR A COMMODE - "necesita asistencia durante la noche o necesita asistencia solo durante el día y la noche" porque..."

LEVÁNTATE DE LA CAMA: nota la hora se levanta y también necesita ayuda para acostarse por la noche

DEAMBULAR DENTRO - necesita asistencia durante todo el día y la noche hasta que se vaya a la cama

DEAMBULAR AFUERA - escribir aconsejado salir 1 hora diaria para deambular, tomar aire fresco

Página 3 - Con'd

B. CHORE (Limpiar, lavar, preparar comidas, comprar, recalentar comidas)

& SERVICIOS DE CUIDADO PERSONAL NECESARIOS (aseo, vestido, lavado, baño, alimentación, inodoro)

El formulario pregunta si necesita asistencia "total" o "parcial" con el cuidado personal. Esta distinción no tiene sentido. Bajo su definición, las únicas personas que necesitan asistencia "total" son aquellas que no pueden realizar ninguna parte de la tarea por sí solas, sino que deben hacer que alguien realice cada parte de la tarea. 18 NYCRR 505.14(a)(2). Esto lo limita a las personas incontinentes y encerradas. Una definición más de sentido común para la asistencia "total" significaría personas que no pueden realizar la tarea SOLAS sin ayuda. Ya sea que esa asistencia sea "señalización e incitación" o asistencia práctica completa, todavía se necesita la presencia de un ayudante. Dado que el formulario no especifica la definición, el médico puede usar su propia definición razonable.

Esta parte del formulario es una oportunidad para enfatizar las necesidades en momentos particulares del día - ALIMENTACIÓN Y RECALENTAMIENTO DE COMIDAS - debe hacerse a la hora de la cena - inseguro para recalentar la comida solo; si necesita ayuda por la noche con el consumo de líquidos o necesita comidas pequeñas y frecuentes (diabético, prevenir las infecciones urinarias).

NECESIDADES ESPECIALES DEL INODORO: este es otro lugar para indicar la urgencia o la frecuencia, la necesidad de asistencia por la noche o por la noche y el grado de necesidad.

CERTIFICACIÓN Y FIRMA DEL MÉDICO

Asegúrese de que el formulario FECHAS del médico, escriba claramente la dirección, el número de identificación, el teléfono, la afiliación al hospital, si corresponde.

PÁGINA DE COMENTARIOS

* **El médico debe firmar y fechar la página de comentarios además de la página 3** - incluso si es preparada por un trabajador social, ambos deben firmarla.

* Especifique el número de horas por día necesarias y por qué: La Corte de Apelaciones de Nueva York permitió al Estado implementar una "ley mordaza" - una regulación (18 NYCRR 505.14 (b) (3) (i) (a) (3)) que PROHÍBE a los médicos indicar el número de horas de atención que el paciente necesita. Kuppersmith v. Perales, 93 N.Y.2d 90, 688 N.Y.S.2d 96 (25 de marzo de 1999), afirmando 668 N.Y.S.2d 381 (App. Div. 1st Dept. 1998). Sin embargo, el médico *puede* describir la naturaleza y la frecuencia de las necesidades del cliente. EJEMPLO: que el cliente necesita girar y posicionarse cada 2 horas para prevenir las llagas en la cama, necesita ir al baño con frecuencia debido a la alta ingesta de líquidos o incontinencia, necesita asistencia frecuente por la noche debido al trastorno del sueño relacionado con la demencia y la falta de juicio que hace que el cliente intente levantarse de la cama con riesgo de caerse durante toda la noche.

El médico PUEDE decir que el cliente no debe quedarse solo, o que necesita un ayudante despierto noche y día por razones específicas. En la práctica, a pesar de este fallo judicial, los médicos todavía dicen que necesita atención las 24 horas o atención de "turno dividido". Pero también debe indicar las RAZONES por las que necesita atención o no debe dejarse solo EN DIFERENTES MOMENTOS DEL DÍA, por ejemplo, necesita protección de contacto y asistencia con la deambulaci3n para mantener la salud y la seguridad y prevenir caídas, explicar por qué el cliente propenso a caerse (marcha inestable, artritis, equilibrio deficiente, fractura, deterioro cardíaco o pulmonar, etc.), antecedentes de caídas.

* Evite usar el término "monitoreo de seguridad": especifique con qué cliente de ADL necesita ayuda y cuándo: EX. El cliente que deambula necesita asistencia de señalización y protección para una deambulaci3n segura en momentos no programados día y noche. El cliente que sale de la estufa necesita "asistencia de señalización y supervisi3n con la preparaci3n de comidas en momentos no programados del día". Prevenir caídas NO es un "monitoreo de seguridad", sino que es una ayuda con la deambulaci3n debido a la marcha inestable, etc.

* Indicar las horas del día en que la asistencia es crucial (hora de acostarse, para dar la cena

porque el cliente no puede recalentar o preparar la comida, para dar medicamentos de la tarde / noche, para ayudar con el aseo y la deambulaci3n a la hora de acostarse o durante la noche)

* Para el cliente no autodirigido, explique quién dirigirá la atenci3n, prepare la caja de medicamentos y, si el asistente no puede dejar al cliente solo, cómo se realizarán las tareas externas.

* Debido a la evaluaci3n basada en tareas (TBA) y cluster Care, asegúrese de que el formulario ESPECIFIQUE las tareas necesarias, como que el cliente dé paseos al aire libre todos los días (o dentro)