

Ostomía: plan de acción personal

Fecha: _____

La persona más importante para controlar su ostomía es usted, e Intermountain Homecare & Hospice está comprometido a brindarle ayuda. Este folleto informativo contiene herramientas para ayudarlo a crear su propio plan de acción y llevar un registro de su progreso en casa.

Mi plan de acción personal

Me gustaría trabajar en las siguientes áreas para controlar mi ostomía:

- ☐ Hacer ejercicio y mantenerme activo
- ☐ Cuidar mi ostomía
- ☐ Comer bien y controlar mi dieta
- ☐ Hacer y acudir a las citas con el médico

Hable sobre las áreas que eligió con su proveedor de atención médica y lleve un registro de su progreso en las tablas que se encuentran en la **página 2**.

Recursos de educación para el paciente

Escriba la fecha en que recibió cada recurso marcado:

- ☐ Living with an Ostomy
(Vivir con una ostomía)

Fecha: _____



- ☐ Ostomy: Care at Home
(Ostomía: cuidados en el hogar)
(folleto informativo pediátrico)

Fecha: _____



¿Qué debo hacer ahora?

- 1 Decida en qué áreas le gustaría trabajar para controlar su ostomía.
- 2 En su próxima cita, hable con su proveedor de atención médica sobre su plan de acción.
- 3 Lleve un registro de su progreso en las tablas que se encuentran en la **página 2**.

Preguntas para mi médico

Mi cita de seguimiento

Fecha/Hora: _____

Lugar: _____

Médico: _____

Lleve este plan de acción a su cita

Hacer ejercicio y mantenerme ACTIVO

Para hacer ejercicio y mantenerme activo, yo: (elija 1 o 2 para cada semana) Semana 1 Semana 2 Semana 3 Semana 4

Haré los ejercicios que me ordenó mi médico o terapeuta				
Caminaré _____ minutos _____ veces Lugar: _____				
Realizaré tareas del hogar o trabajos de jardinería ligeros				
Otro:				

*Posibles problemas para lograr mi meta: _____

*Cosas que me ayudarán a lograr mi meta: _____

Cuidar mi OSTOMÍA

Para cuidar mi ostomía, yo: (elija 1 o 2 para cada semana) Semana 1 Semana 2 Semana 3 Semana 4

Vaciaré mi bolsa				
Participaré en el cambio de barrera				
Participaré en el cuidado de la piel periestomal (cuidado de la piel que rodea la ostomía)				
Prepararé un botiquín de emergencia para cuando tenga que estar lejos de casa				
Leeré el folleto de educación para el paciente <i>Living with an Ostomy (Vivir con una ostomía)</i>				
Contactaré a una compañía para pedir suministros				
Encontraré un grupo de apoyo y participaré en él				
Otro:				

*Posibles problemas para lograr mi meta: _____

*Cosas que me ayudarán a lograr mi meta: _____

Comer bien y controlar mi DIETA

Para comer bien y controlar mi dieta, yo: (elija 1 o 2 para cada semana) Semana 1 Semana 2 Semana 3 Semana 4

Beberé, como mínimo, de 6 a 8 tazas de líquido al día a menos que mi médico ordene lo contrario				
Masticaré bien los alimentos				
Comeré de 4 a 6 comidas pequeñas cada día				
Después de 6 a 8 semanas, aumentaré gradualmente el consumo de fibra en mi dieta				
Otro:				

*Posibles problemas para lograr mi meta: _____

*Cosas que me ayudarán a lograr mi meta: _____

Hacer y acudir a las citas con el médico

Para hacer y acudir a las citas con el médico, yo: Semana 1 Semana 2 Semana 3 Semana 4

Marcaré un calendario				
Estaré atento a los síntomas y llamaré de inmediato cuando se presenten				
Otro:				

*Posibles problemas para lograr mi meta: _____

*Cosas que me ayudarán a lograr mi meta: _____

Contenido creado y aprobado por Intermountain Homecare & Hospice

Ostomy: Personal action plan

Intermountain Healthcare cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Se ofrecen servicios de interpretación gratuitos. Hable con un empleado para solicitarlo.