



Curso de Formación

“Abordaje integral de las demencias y cuidados avanzados”



Atención y valoración al paciente y cuidador tras el diagnóstico

Bloque 1

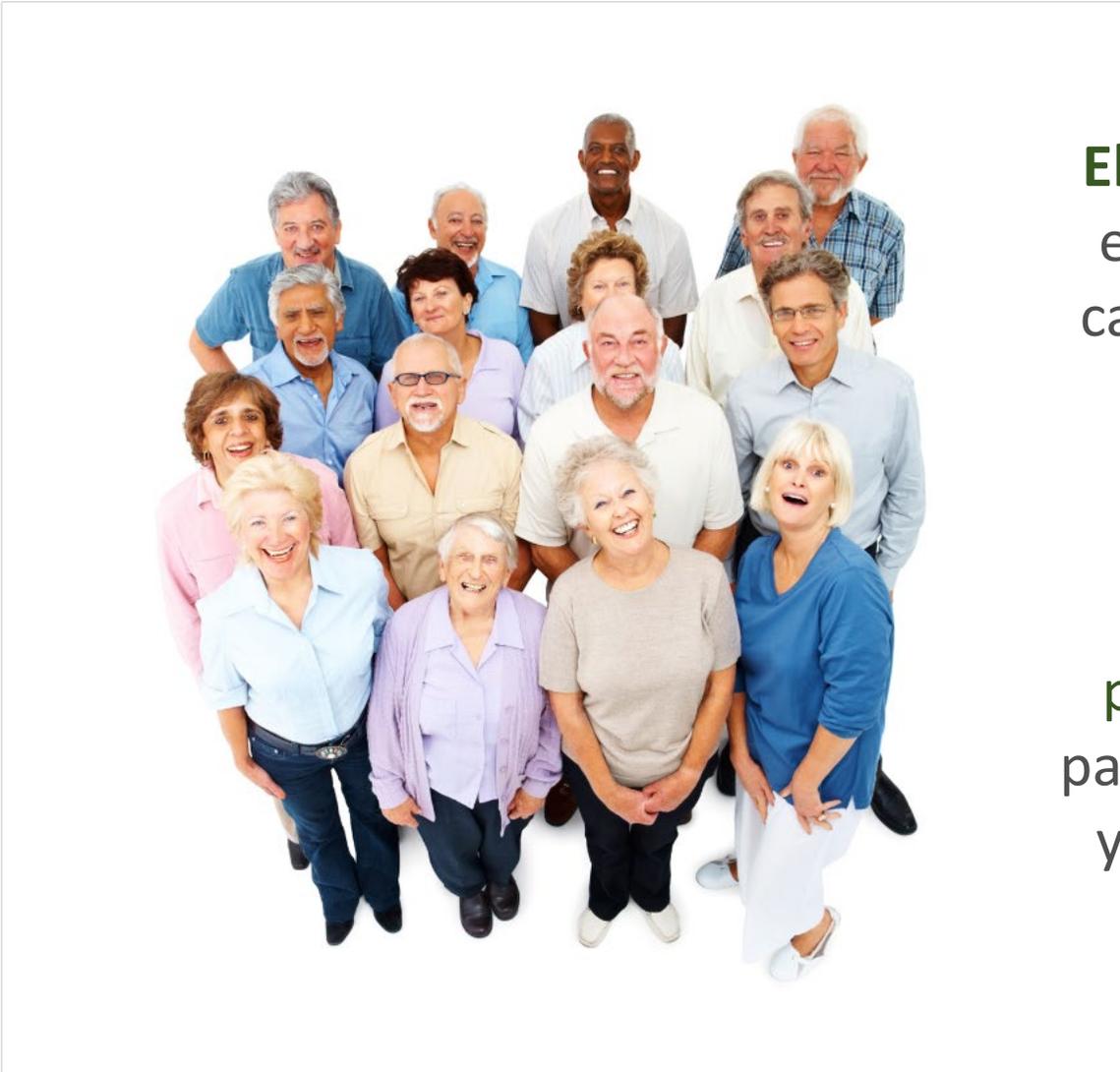
Tania Herrera Barcia

CEE de Neurología. H.U. Donostia



GEDSEDENE
Unidad de Atención de Demencia





El diagnóstico de la enfermedad, su manejo y evolución generan en la persona y su familia cambios que impactan de manera importante en su calidad de vida y expectativas.

La enfermera tiene la capacidad y las competencias suficientes para valorar, planificar y poner en marcha intervenciones para mejorar la calidad de vida de las personas, y educar y ofrecer apoyo a sus familiares y/o cuidadores

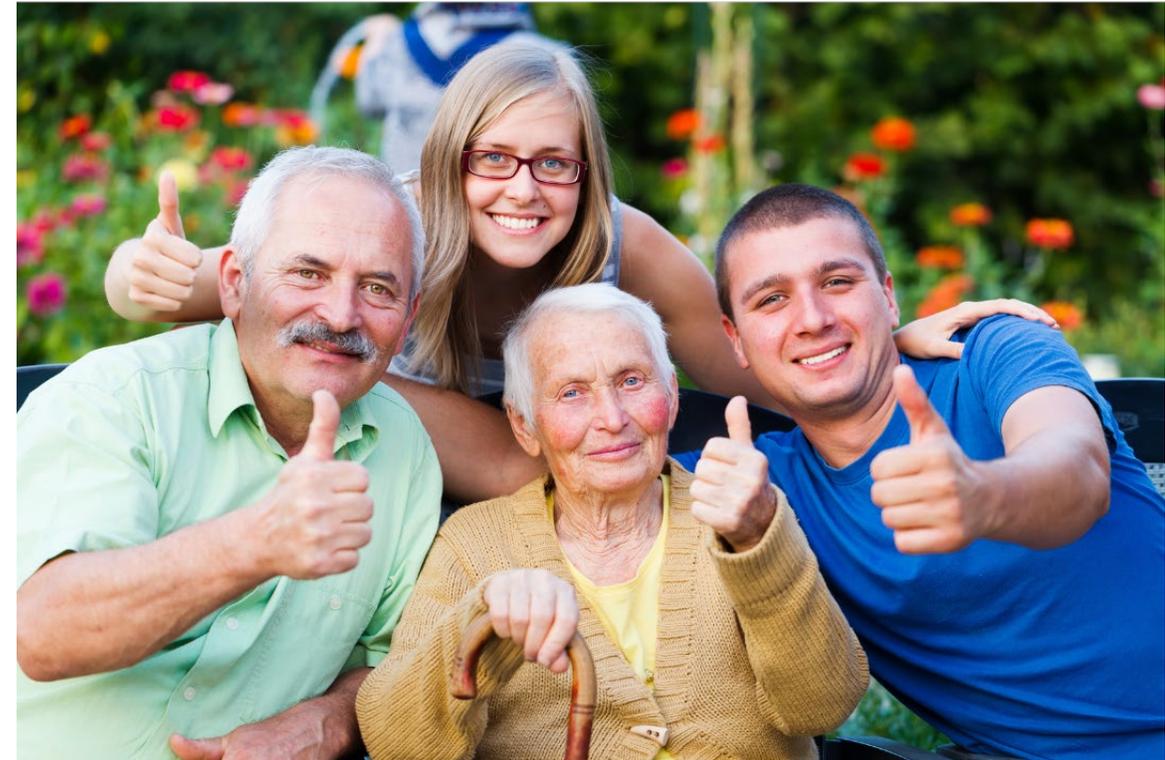
NO cuidamos un cerebro, cuidamos una persona.

No cuidamos un cuerpo con síntomas y signos.

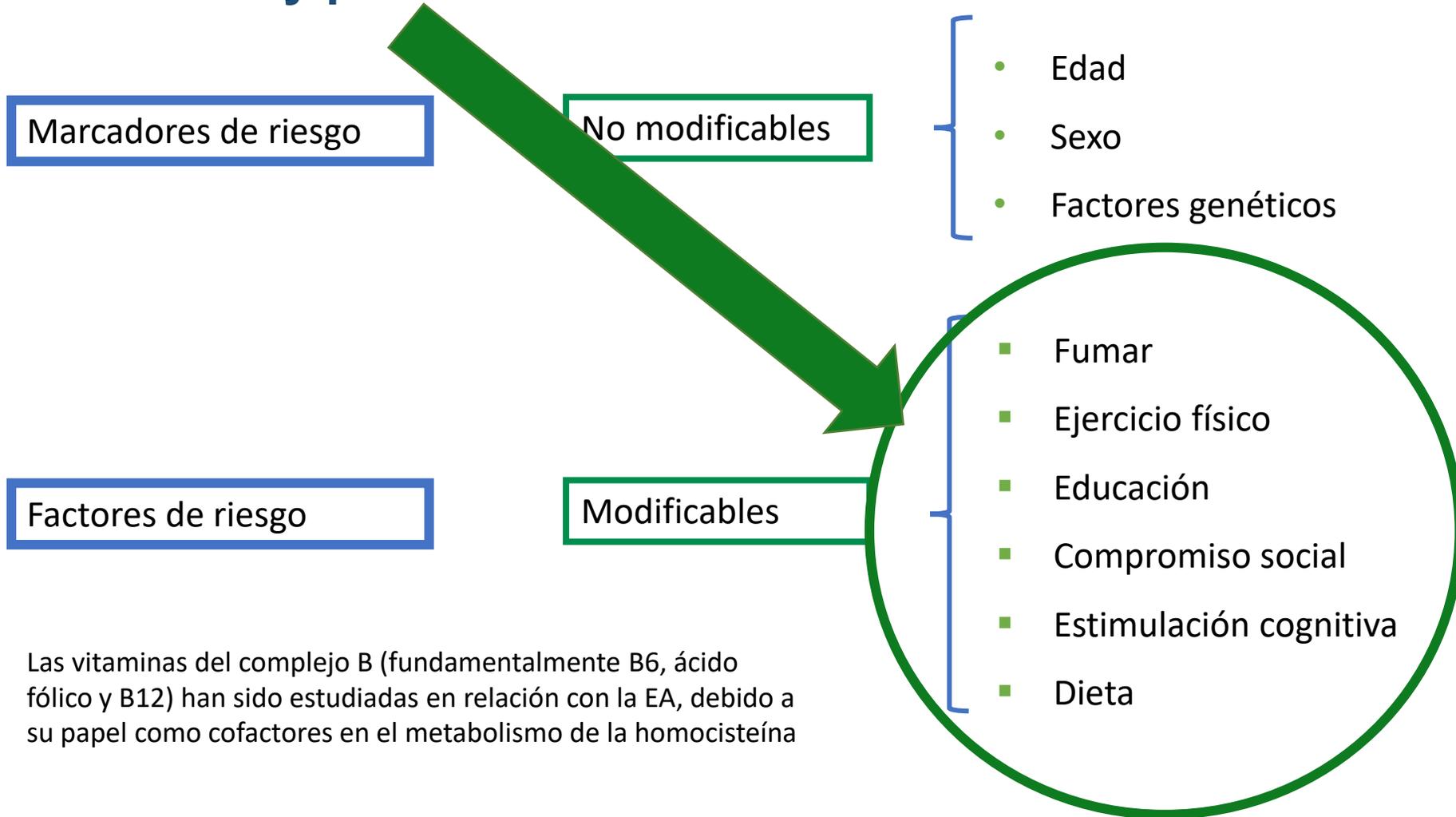
Cuidamos una persona con una experiencia de cada enfermedad o proceso, necesidades , preferencias, miedos...

Debemos saber que, la **atención centrada en la PERSONA** se considera como uno de los seis determinantes más importantes de la calidad de la atención, junto con la atención segura, efectiva, oportuna, eficiente y equitativa

Este determinante ofrece un **enfoque holístico** para el cuidado, incluyendo consideraciones psicológicas, espirituales, culturales y emocionales



Promoción y prevención



Las vitaminas del complejo B (fundamentalmente B6, ácido fólico y B12) han sido estudiadas en relación con la EA, debido a su papel como cofactores en el metabolismo de la homocisteína

Valoración y cuidados de enfermería

Haremos una valoración holística siguiendo el modelo de nuestro sistema de salud. Si nuestra organización se basa en los patrones de Marjory Gordon, utilizaremos estos para hacer una valoración completa de la **PERSONA** con demencia.

Patrón 1: percepción-manejo de la salud

Patrón 2: nutricional – metabólico: Mantenimiento de un estado nutricional óptimo

Patrón 3: eliminación: Estreñimiento, Incontinencias e infecciones de orina

Patrón 4: actividad-ejercicio: Fomento de la actividad física. Prevención de caídas

Patrón 5: sueño y descanso: Valoración y pautas de manejo en los trastornos del sueño

Patrón 6: cognitivo-perceptual: Oído, vista, habla, capacidades cognitivas

Patrón 7: autopercepción y autoconcepto: Cuidados psicosociales

Patrón 8: rol y relaciones. Fomento actividad social. Valoración cuidadores y soporte familiar

Patrón 9: sexualidad-reproducción

Patrón 10: adaptación - tolerancia al estrés

Patrón 11: valores y creencias



La enfermedad de Alzheimer y las demencias en general producen alteraciones negativas en el estado nutricional del paciente

- Alteraciones del olfato y del gusto
- Déficit de atención
- Alteración de las funciones ejecutivas (compra, preparación de las comidas, etc.)
- Disminución de la ingesta
- Pérdida de peso
- Dispraxia (pérdida de la capacidad de comer por alteración de la coordinación)
- Agnosia (pérdida de la capacidad de reconocer los objetos o para qué se usan, por ejemplo, los cubiertos)
- Alteraciones del comportamiento
- Disfagia orofaríngea
- Rechazo a la ingesta



Importante Valorar:

- Estreñimiento
- Disfagia
- Falta de apetito, demasiado apetito, cuando comen mal (Demasiados dulces...)
- Valorar complicaciones añadidas como la diabetes

Insistir:

- En una correcta hidratación (Más durante el día, menos durante la tarde-noche)
- En comer carnes, pescados de manera saludable. Mantener un buen aporte de vit. B, Folatos...
- Menús saludables y variados
- Adaptar la dieta a las necesidades de la persona
- Comer sin prisas
- Mantener una rutina
- Comer en familia

Valoración cognitivo-perceptual

El hecho de cuidarles no conlleva “hacerlo por ellos”

- No debemos exigirles hacer lo que nunca han sabido hacer
- Es mejor hacerlo en compañía y disfrutando
- No ponerles deberes
- Intentar incluir tareas en lo cotidiano

Recomendar en casa:
- Puzles, cartas, domino...



Valoración Cognitiva

- Valorar estado de vista y oído. ¿Ve y oye bien?
- ¿Sabe leer y escribir?
- Capacidades cognitivas mantenidas
- Valorar capacidad de autocuidados, Mantenimiento de las actividades instrumentales y básicas de la vida diaria.
- Uso de escalas como la IDDD, Lawton y Brody, Barthel...

Fomentar la estimulación cognitiva

- **Ejercicios para la atención:** Los ejercicios orientados a mejorar la atención se basan en diferentes actividades que tienen como objetivo potenciar las distintas variantes de la atención como, por ejemplo, la atención sostenida, atención selectiva, atención visual o auditiva, entre otras.
- **Ejercicios para la memoria:** La memoria es una de las capacidades cognitivas que primero empiezan a deteriorarse como consecuencia de la edad, para contrarrestar este declive es importante mantener la mente activa y realizar diferentes ejercicios.

Valoración de los trastornos del sueño

A lo largo de la vida, la estructura del sueño se modifica. Los pacientes ancianos tardan más tiempo en dormirse, se despiertan más fácilmente siendo estos despertares frecuentes por la noche y a primera hora de la mañana

Insomnio en la demencia:

- Insomnio de conciliación
- Insomnio de mantenimiento
- Despertar precoz

Otros trastornos del sueño en la demencia:

- Hipersomnia, adormilados todo el día, siestas largas
- Pesadillas, Trastorno del Sueño REM
- Despertares múltiples por nicturia
- Agitación nocturna
- El síndrome del ocaso: delirio, confusión, pensamiento desorganizado, inatención, inquietud, hiperactividad, vagabundeo, agitación, insomnio, alucinaciones, ansiedad e ira.



Valorar la actividad física

Beneficios

- Mejorar el estado de ánimo, reducir el estrés y aumentar la calma para reducir los episodios de agresividad, deambulación, o agitación
- Mejorar las capacidades físicas para las tareas cotidianas
- Reducir el riesgo de caídas debido a la mejora de la fuerza
- Reducir el deterioro mental
- Reducir la depresión
- Mejorar la salud del corazón
- Obtener un sentido de propósito y logro mientras se mantiene comprometido y ocupado
- Mejorar el sueño y reducir los síntomas del atardecer
- Reducir el estreñimiento



Importante valorar

- Estabilidad de la marcha, riesgo de caídas.
- Nivel de actividad (Vida activa/sedentaria y motivo). Fomentar la actividad si precisa.
- Uso de apoyo para la marcha (bastón, muleta...)
- Necesidad de silla...
- Valorar ejercicio físico (Salen a andar, hacen gimnasia, piscina, taichi...)

Prevención de caídas



Las caídas son una causa importante de discapacidad en las personas mayores

- Un 30% de las personas mayores de 65 años y un 50% de los mayores de 80 años, que viven en la comunidad, se caen, al menos una vez al año
- Entre las personas mayores que se caen, la mitad de ellos vuelven a caerse más veces y el 50%, además, sufre caídas en el mismo año.



Síndrome del temor a caerse

Prevención:

- Identificar factores de riesgo
- Evaluación del domicilio y modificación del entorno si precisa
- El cuidado de los sentidos, fundamentalmente de la vista y el oído
- Hay que prestar especial atención a los pies para que el apoyo y el movimiento de la marcha se realicen correctamente
- Si tiene comprometido el equilibrio de la marcha puede ayudarse con andadores o bastones
- Calzado cerrado y el pie bien sujeto



Valoración del patrón eliminación:

- Realizar una buena valoración
- Estreñimiento, diarrea... ¿Dieta?, ¿Usa o toma algo para el estreñimiento?
- ¿Tiene incontinencia urinaria? ¿De qué tipo? ¿Motivo?
- ¿Consecuencias del estreñimiento o de esa diarrea?
- ¿Impacto del problema?

Incontinencias e infecciones de orina

Prevención de complicaciones por una infección de orina:

- Una buena educación terapéutica sobre posibilidad de trastorno conductual o cambios importantes en el estado del o la paciente
- Primer paso descartar la infección de orina en AP
- Una buena higiene
- Cambio de pañal adecuado
- Tomar arándanos

Es muy importante tener en cuenta esta infección ya que la mayoría de las veces suelen ser silentes, pero acarrear trastornos cognitivos importantes

