



CLAVES ÚTILES PARA LA FAMILIA EN EL CUIDADO DIARIO

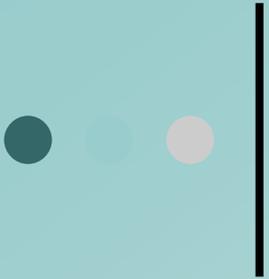
XI Jornadas Alzheimer, Ciudad de Tres Cantos

23 Y 24 de Abril de 2008

Dña. Lorena Montealegre Iniesta

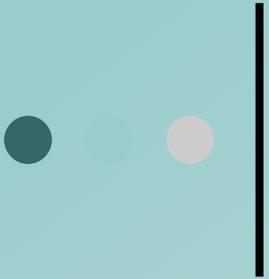
DUE Centro Asistencial San Camilo

Abril 2008



INTRODUCCIÓN

- Demencia más común.(75% de todas las demencias)
- Patología degenerativa de lenta evolución y sin cura.
- El paciente de Alzheimer va a poseer una serie de necesidades alteradas y deben ser tratadas
- Cuidados dirigidos al binomio paciente-familia

- 
- El cuidador es el “pilar” de la provisión de cuidados al enfermo del Alzheimer
 - Supone para el cuidador una gran carga física y emocional
 - Está sometido a un desgaste afectivo prolongado con relación a la evolución de la enfermedad



- Los cuidados van dirigidos a proporcionar bienestar al enfermo y a su familia.
- El cuidador se siente desbordado por el problema

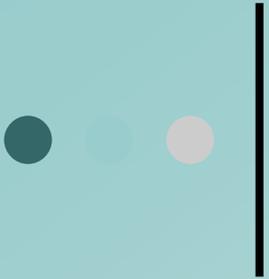


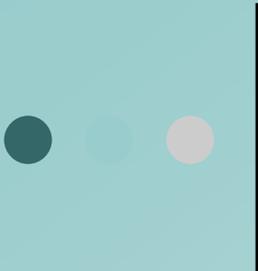
FASE INICIAL

En cuanto al paciente



- Mantenerle activo
- Fomentar las aficiones habituales (leer, escribir, viajar, costura.....)
- Insistiremos en la lectura y escritura según sus capacidades
- Le daremos responsabilidades (hacer la compra, recoger la casa.....)

- 
- Deberemos estar cerca de él en reuniones sociales o cuando vaya al banco
 - Darle pistas
 - Intentar que no se sienta agobiado.

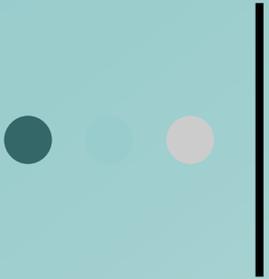


En cuanto al cuidador

- En el momento del diagnóstico se puede sentir anonadado o incrédulo
- Darse tiempo para digerir el Dx y aceptar la variedad de reacciones (tristeza, incredulidad, enojo, culpa)
- Aprender y leer todo aquello de la bibliografía que pueda ayudarnos
- Planificarnos para el futuro y ajustarnos a los cambios de la enfermedad



FASE MODERADA

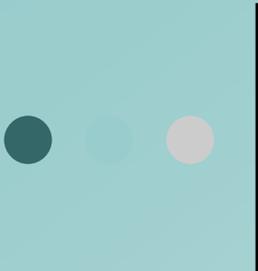


En cuanto al paciente

- Comunicación: Lenguaje sencillo y concreto. Manteniendo el contacto visual, con frases cortas. Nos comunicaremos con sus gestos
- **No deberemos enfadarnos ni irritarnos con él puesto que se pondrá más nervioso**
- Hogar: Adaptación progresiva, calendarios que pueda tachar y relojes grandes.
- Horario rutinario
- Electrodomésticos que ha usado siempre

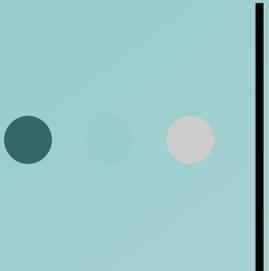
- Vestido: Solamente en el armario lo que este usando
- Aseo: Supervisaremos
- Limitaremos las actividades difíciles: Ir al banco, hacer la compra...



- 
- **Según avance la enfermedad avanzará la dependencia**
 - Intentaremos adaptarnos al cambio: camas articuladas, barandillas, quitar alfombras, asideros en el baño, ducha por bañera....
 - Plantearnos el llevarlo a un centro asistido debido al uso de silla de ruedas o grúas
 - **Siempre identificado:** mediante placas con nombre y teléfono o en la cartera nombre completo y dirección.



- Hay una gran carga para los cuidadores; sería bueno una rotación familiar.
- Aumenta la desorientación.



En cuanto al cuidador

- Fase más complicada
- El paciente presenta un elevado riesgo de pérdida
- El paciente comienza a no colaborar
- Un salida suele ser el **NO** aceptar el proceso, dificultando la resolución del problema y pudiendo desencadenar en el Síndrome del Cuidador



FASE TERMINAL



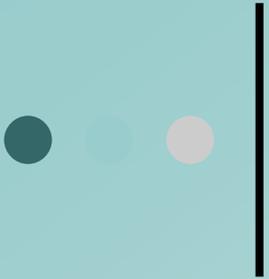
- Paciente totalmente dependiente con gran incapacidad física y generalmente incapaz de comunicarse
- Aparecerán complicaciones físicas y trastornos de conducta

- Importante mantener un contacto físico
- Deberemos cuidar su higiene personal, proteger su piel y evitar el estreñimiento



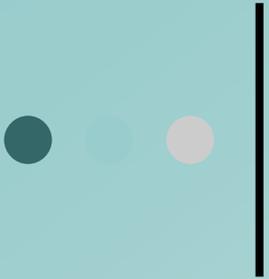
- El cuidador deberá detectar cualquier complicación o alteración, puesto el paciente no es capaz de comunicárnoslo.





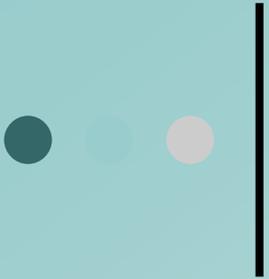
Papel del Cuidador

- Dos tipos de cuidadores:
Tradicional o modernos
- Perfil: Hija de entre 40-50 años casada, con hijos y que trabajar fuera de casa. Sin formación específica
- Provoca cuadros de Depresión, Insomnio, Agresividad, Cambios de Humor....



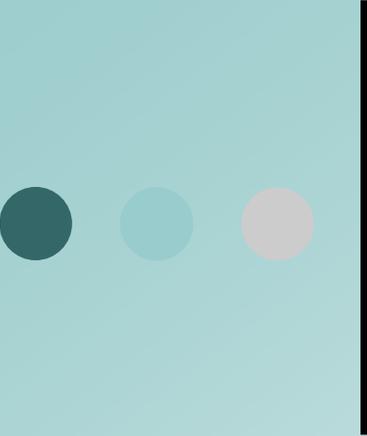
Consejos

- **CONVIVIR CON EL PACIENTE NO ES UNA TAREA FÁCIL**
- Los paciente reconozcan su entorno. Evitar cambios frecuentes.
- Mantener una rutina diaria
- Saber en todo momento donde se encuentran, para evitar problemas al paciente y a familiares
- No tienen sensación de hambre ni sed

- 
- Asegurar la ingesta de líquidos y comida de forma adecuada
 - Se mantenga independiente el mayor tiempo posible. Fomentar auto cuidado
 - Mantener la actividad física(caminar)
 - Mantener las relaciones sociales (Favorecer las visitas de amigos y familiares)
 - Etiquetas en los objetos que pueda olvidar
 - Adelantarse al deterioro del paciente (Sillas de ruedas, camas articuladas..)

- Revisión del estado del hogar
- Dar apoyo emocional a los pacientes y familiares
- Asegurarnos de que tome regularmente la medicación.

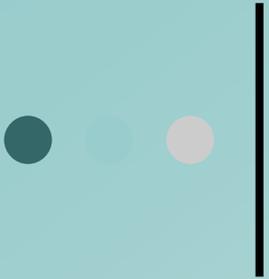


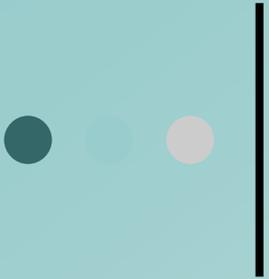


SÍNDROME DEL CUIDADOR



- Cuadro plurisintomático que afecta a todas las esferas del cuidador
- Físicas: Cefalea, insomnio, alteración sueño-vigilia, infecciones gastrointestinales, etc.
- Psíquicas: Estrés, ansiedad, dependencia, culpabilidad, temor.
- Socio-familiares: Aislamiento, rechazo, soledad, pérdida de tiempo libre.

- 
- Laborales: Absentismo laboral, bajo rendimiento, irritabilidad, pérdida del puesto de trabajo.
 - Económicos: Disminución de los recursos debido a una disminución de ingresos
 - Conflictos conyugales o familiares, dejadez de unos frente a la sobre implicación de otros



SIGNOS DE ADVERTENCIA DE QUE NECESITA AYUDA

*Pierde la paciencia con facilidad	*Siente desesperación, angustia o depresión
*No encuentra felicidad en ningún aspecto de la vida	*Sufre cambios en el apetito o los niveles de energía
*Se enoja con su ser querido	*Usa drogas o alcohol con frecuencia
*Sufre por falta de sueño	*Tiene episodios frecuentes de llanto
*Cuida a su ser querido 24 horas al día, 7 días a la semana	*Piensa en el suicidio

SIGNOS DE ADVERTENCIA DE QUE NECESITA AYUDA

*Pierde la paciencia con facilidad

*Siente desesperación, angustia o depresión

*No encuentra felicidad

*Sufre cambios en el

PEDIR AYUDA

*Se enoja con su ser querido

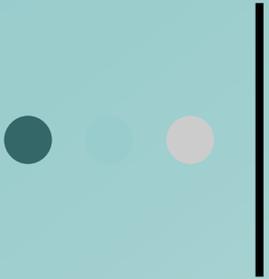
*Usa drogas o alcohol con frecuencia

*Sufre por falta de sueño

*Tiene episodios frecuentes de llanto

*Cuida a su ser querido 24 horas al día, 7 días a la semana

*Piensa en el suicidio

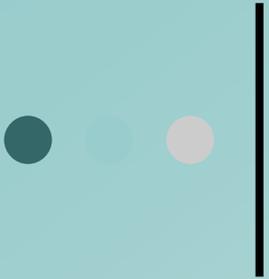


CONCLUSIÓN

- No es una enfermedad contagiosa
- Raros casos es hereditario
- La ausencia de antecedentes familiares reduce la posibilidad de factor hereditario
- En la fase inicial, suele ser frecuente la depresión y la ansiedad



- En fase intermedia, problemas de adaptación al medio, con agitación, accidentes, etc.
- Será más demandante y conflictivo
- **NO** podemos actuar sobre la enfermedad, pero **SI** sobre las consecuencias



Direcciones de interés

- www.alzheimer-online.org
- www.fundacionalzheimersp.org
- www.afal.es
- www.familialzheimer.org
- www.ceafa.org



“Cuidadles como una madre cuidaría a su único hijo enfermo”

San Camilo de Lelis

GRACIAS POR SU
ATENCIÓN

