

Gracias por cuidar de mis cuidados

**Gracias por cuidar
de mis cuidados**

Guía para los cuidadores informales

Coordinadores:

Josefa Gutiérrez Valverde
Francisca Nieto Jiménez
Miembros del Grupo de Atención Domiciliaria svmFiC
Enfermeras del Centro de Salud Puerto de Sagunto

Autores:

Victoria Zárate De Manuel
Amparo García Royo
Ana Sanmartín Almenar
Rosa González Candelas
José Javier Blanquer Gregori
Miembros del Grupo de Atención Domiciliaria svmFiC

Edita Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanidad
© de la presente edición, Generalitat Valenciana

Iª edición, 2006

ISBN: 84-482-4222-X

Depósito legal: V-1230-2006

Imprime: Centro Especial de Empleo IVADIS

Índice

Presentación	9
Prólogo	11
Introducción	13
Capítulo 1. Higiene	19
Baño en cama	21
Cómo cortar las uñas	23
Cuidados ante un paciente con sonda	23
Cuidados ante un paciente con colector	25
Cambios de pañales en pacientes encamados	26
Capítulo 2. Alimentación	27
Recomendaciones generales en nutrición	29
Normas generales cuando no hay apetito	30
Pautas dietéticas en alimentación del Anciano	30
Dieta en cuidados paliativos	31
Dieta por sonda a domicilio	32
Cuidados de la boca	35
Seca	35
Sarro	36
Dolorosa	35
Capítulo 3. Movilización	37
Consejos para pacientes encamados	39
Prevención de úlceras	40
Medidas de protección para evitar úlceras	40
Ejercicios a realizar en el domicilio para mantener la movilidad	41
Cuello - Cabeza	41

Hombros - Brazos	41
Manos - Pies	42
Cuidados en el paciente con AVC	44
Cuidados en el paciente hemipléjico	45
Instrucciones tras una fractura de cadera	46
Prevención de caídas	48
Capítulo 4. Oxígeno	49
Cuidados en oxigenoterapia en domicilio	51
Recomendaciones para la correcta utilización de inhaladores	52
Cartucho presurizado	52
Cámara de Inhalación	53
Sistema Turbuhaler	54
Sistema Accuhaler	55
Evitar los errores más comunes en el uso de inhaladores presurizados	55
Ejercicios respiratorios	57
Cómo toser	58
Cómo hacer <i>clapping</i>	58
Capítulo 5. Eliminación	59
Extracción manual de un fecaloma	61
Qué hacer ante una diarrea	62
Capítulo 6. Descanso	63
Normas de higiene del sueño	65
Capítulo 7. Medicación	67
Consejos a seguir con la medicación del anciano	69
Capítulo 8. Cuidados de la espalda	71
Recomendaciones para el cuidado de la espalda	73
Técnicas de movilización habituales	74
Hacer una cama ocupada	74
Traslado desde la cama hasta una silla	75
Levantar a un paciente desde una silla	76

Capítulo 9. Cuidados en pacientes con demencia	77
Ejercicios de memoria en la demencia	79
El problema de la desorientación en el enfermo con demencia	80
El problema de la comunicación en el enfermo con demencia	81
El problema de la seguridad en el enfermo con demencia	83
Adaptación del domicilio	85
Actitudes ante problemas frecuentes en el paciente con demencia	87
Cuidado del cuidador	88
¿Qué puedo hacer para cuidarme mejor?	88
Ayuda en la toma de decisiones difíciles	90
Capítulo 10. Bibliografía	95

Presentación

El cuidado de las personas enfermas, dentro de un entorno familiar, es un fenómeno social que ha ido extendiéndose a medida que la población envejecía y aumentaba, en consecuencia, su nivel de dependencia. Este hecho ha provocado, además, un incremento de las cargas familiares.

La responsabilidad de proporcionar, día a día, ayuda a un familiar que está en una situación precaria, provoca efectos físicos y psicológicos en el cuidador y en todo su entorno familiar.

Cuidar a una persona limitada en su movilidad entraña sacrificio y mucha entrega. Aunque la labor a la que se entregan los cuidadores, puede llevar asociadas consecuencias positivas como la satisfacción de prestar ayuda a alguien que la necesita conlleva, al mismo tiempo, no pocas tensiones y frustraciones. En este sentido, no es extraño descubrir como muchos cuidadores relegan su vida personal a un segundo plano en beneficio del familiar enfermo.

En la Conselleria de Sanidad somos conscientes de esta preocupante realidad y por ello a través del Plan de Excelencia de la sanidad Valenciana hemos establecido, de cara al futuro, una línea específica de actuación encaminada a mejorar la formación no sólo de los pacientes y de las asociaciones de enfermos, sino también de los agentes sociales que intervienen en el cuidado de la salud.

La Guía que tiene en sus manos surge en el marco de esta iniciativa. En su elaboración han intervenido profesionales de atención domiciliaria del Centro de Salud del Puerto de Sagunto. Profesionales que pertenecen a la Sociedad Valenciana de Medicina Familiar y Comunitaria SVMFIC. En sus páginas se recogen una serie de recomendaciones sobre dietas, cuidados higiénicos, movilidad del paciente con algún grado de dependiente, etc...

Estoy convencido que todas esas recomendaciones van a ayudar a mejorar, de manera muy notoria, la atención que se dispensa al enfermo. Además también van a contribuir a mejorar la calidad de vida de los familiares que cuidan de ellos.

La familia, como proveedora de cuidados, es una pieza clave dentro del proceso asistencial. Es la familia la que vive de cerca la enfermedad, la que sufre con dolor e impotencia su evolución y por tanto es ella la que, por su papel activo, debe recibir nuestro máximo apoyo, nuestra comprensión y nuestra solidaridad.

Vicente Rambla Momplet
Conseller de Sanidad

Prólogo

El avance experimentado en los últimos años por la sanidad y la salud de los valencianos ha supuesto un importante crecimiento en la esperanza de vida de éstos. Como consecuencia de este deseable logro, estamos asistiendo a un envejecimiento progresivo de la ciudadanía, cuyo aumento de años de vida se traduce en la aparición de nuevas enfermedades que requieren de mayores cuidados fuera del entorno sanitario, con el consiguiente incremento de su cuidado en los hogares.

La atención que requieren estas patologías supone una creciente importancia de los llamados "cuidados informales", prestados por el entorno de los pacientes. Para contribuir a la correcta prestación de estos cuidados se ha considerado oportuno recoger una serie de recomendaciones para contribuir al bienestar familiar.

Desde la Dirección General de Calidad y Atención al Paciente se ha contado con la inestimable colaboración de los diferentes estamentos del grupo de atención domiciliaria la Sociedad Valenciana de Medicina Familiar y particularmente las enfermeras del Centro de Salud Puerto de Sagunto, que han ayudado a redactar esta «**Guía para los cuidadores informales**».

Estas actividades se enmarcan en las previstas en el **Plan de Excelencia de la Sanidad Valenciana**, que se configura como un instrumento de referencia que integra las preocupaciones, objetivos y estrategias previamente desplegadas en el «Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria en la Comunidad Valenciana» y en el «Plan de Calidad Total de la Asistencia Sanitaria».

La línea 7 del plan llamada «ASOCIACIONES DE ENFERMOS, FORMACIÓN DE PACIENTES Y AGENTES SOCIALES», se contempla como una mejora continua en la formación de los pacientes. Con ello se contribuye a la obtención de resultados óptimos en muchas patologías, mediante su capacitación en los autocuidados que les ayude a un mejor manejo de sus problemas.

La evolución que ha generado el entramado sanitario al paciente, ha pasado de ser un agente pasivo a activo y, al mejorar su formación pasa a convertirse de paciente a paciente experto. Estos acontecimientos nos obliga a invertir en este tipo de actividades de educación sanitaria.. Este libro va a ocupar ese hueco formativo en materias de cuidados de la eliminación, la falta de movilidad, dietas adecuadas y cuidados higiénicos

Con este libro, tenemos la posibilidad de contribuir a la mejora de la relaciones personales y laborales y a difundir una adecuada educación sanitaria de los ciudadanos.

Antonio Galán Serrano
**Director General de Calidad
y Atención al Paciente**

Introducción

Muchas personas en nuestros Departamentos de Salud dedican una parte importante de su tiempo a cuidar de un familiar de edad avanzada que depende de esta ayuda para poder desenvolverse en su vida diaria. Estas personas saben que cuidar a alguien puede resultar una experiencia satisfactoria, pero saben que, a menudo, se trata de una tarea solitaria, difícil, ingrata y muy pocas veces reconocida.

Cuidar a una persona en domicilio conlleva esfuerzo, dedicación y en muchos casos implica renuncias a otra forma de vida, a un trabajo o promoción laboral, a continuar formándose, a dedicar más tiempo al resto de la familia o a los amigos. Por esta razón hemos querido dedicar esta guía «Gracias por cuidar de mis cuidados» a todos aquellos familiares de ancianos o pacientes en domicilio que se encuentran con problemas en el cuidado de la eliminación, la falta de movilidad, el desconocimiento de una dieta adecuada así como de los cuidados higiénicos generales, las úlceras y una multitud de situaciones, a las que queremos dar respuesta con este trabajo.

El objetivo de esta Guía guía «Gracias por cuidar de mis cuidados» es proporcionar a los cuidadores informales, que tienen a su cargo enfermos en domicilio, los conocimientos y herramientas necesarias para contribuir al bienestar de estos sin necesidad de medidas especiales, o grandes medios materiales ni humanos para su actividad diaria.

La iniciativa de esta guía surge a partir del conocimiento de las necesidades sentidas por grupos de cuidadores consultados en estudios focales y técnicas cualitativas, y la constatación de la existencia de guías orientadas al personal médico y de enfermería pero no de forma específica a resolver la necesidad de estos cuidadores informales. Sin que esta, pretenda ser un manual de procedimientos específico, ya que cada cuidador deberá adaptar las recomendaciones a su situación personal y particular.

¿Quién es el cuidador/a?

El cuidador es aquel que habitualmente proporciona cuidados a una persona enferma o con una discapacidad, tanto física como psíquica, que le impiden ser autónoma.

El ser cuidador o cuidadora, determina a veces un cambio tan importante en la vida de una persona que se habla de un «antes» y de un «después» de ser cuidador.

Para evitar que ese «después» sea menos grave el cuidador debería:

- Prepararse a pensar si debería cuidarse más.
- Pedir ayuda a sus familiares y amigos.
- Solicitar ayuda a instituciones y profesionales (sanitarios, sociales,...)
- Planificar su futuro.
- Cuidar su salud.
- Conocer los signos de alarma que le pueden avisar de que algo está pasando.

El cuidador tiene derecho a saber donde y a quien debe exponer sus necesidades, así como a buscar medidas de alivio que le ayuden a cuidar su salud y a continuar con la tarea de cuidar.

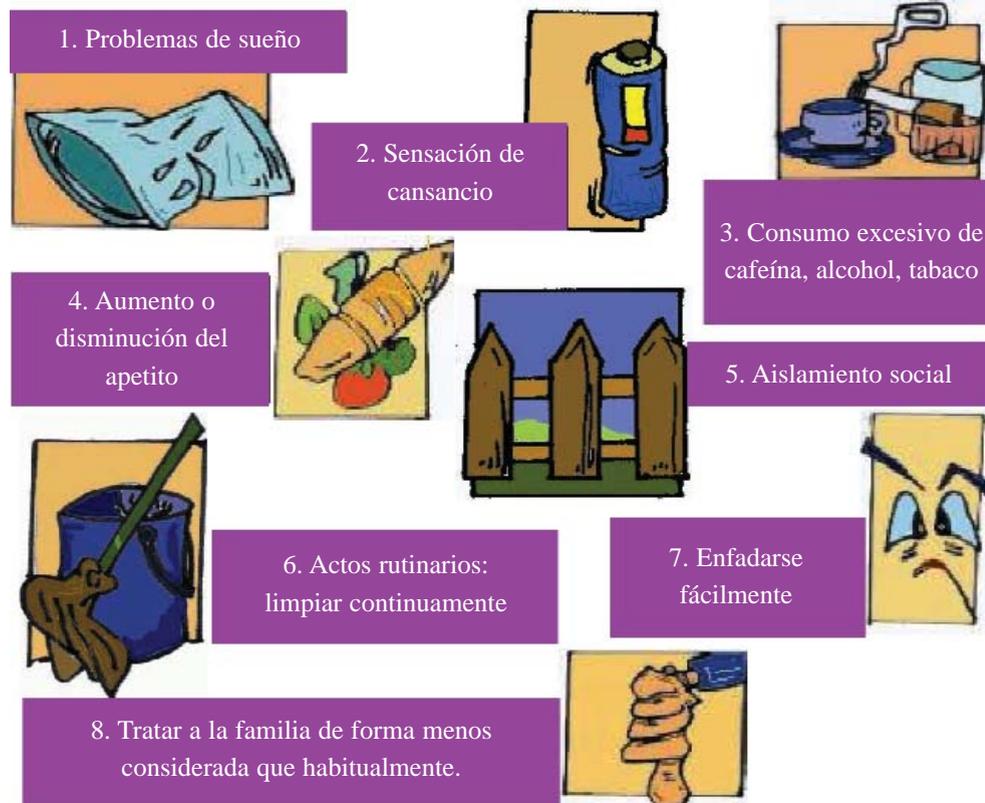
¿Qué hace el cuidador/ora por el paciente?

- Vigilar y mantener la higiene.
- Proporcionar una alimentación e hidratación adecuada.
- Administrar la medicación.
- Intentar mantener la autonomía personal.
- Potenciar las facultades físicas y mentales.
- Prevenir los accidentes.

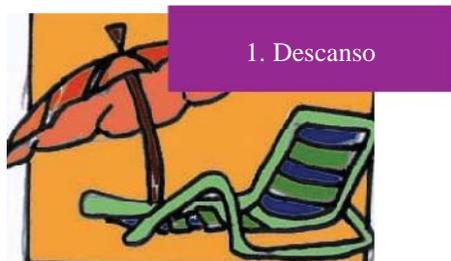
- Estimular la actividad física y manual.
- Dar apoyo afectivo.
- Estimular la comunicación y expresión de sentimientos.
- Evitar la depresión y la frustración.
- Potenciar el apoyo social e institucional.

Signos de alarma para las personas que cuidan

Además de todas estas funciones con el paciente, debe continuar con las tareas domésticas familiares. Por lo que, sería conveniente que tanto él como los profesionales sanitarios, estemos alerta ante la presencia de signos de alarma y pongamos remedio o lo intentemos:



Recomendaciones para cuidar tu salud



1. Descanso



2. Bailar/pasear



3. Entretenimiento



4. Compartir / acordar

Capítulo I

Higiene

Baño en cama

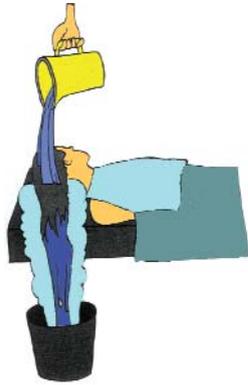
- Respete la intimidad de la persona.
- Mantenga una temperatura agradable en la habitación.
- Retire el pijama o camisón y cúbralo con una toalla grande.
- Limpie su cuerpo por partes con una esponja sumergida en agua tibia jabonosa.
- Se aconseja empezar:
 - Cuello – Cara
 - Brazos - manos
 - Tórax
 - Piernas
 - Pies
 - Genitales
 - Espalda
 - Cabellos

No olvide

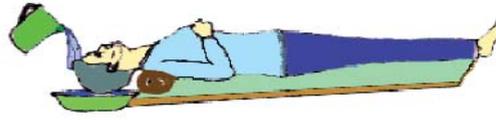
- Ojos
- Orejas
- Vías
- Boca



- Seque siempre la zona que acaba de lavar y arrópelolo para que no tenga sensación de frío.
- No restriegue la piel al secarla sobre todo en los pliegues: mamas, ingles, ombligo...
- Los genitales:
 - Mujer: Siempre de delante hacia atrás.
 - Hombre: limpie y seque bien el pliegue prepucial.
- Examine la piel todos los días, busque zonas enrojecidas, ampollas o erosiones que puedan avisarnos de un principio de úlcera.
- Aplique crema hidratante por todo el cuerpo.
- De un masaje en espalda, nalgas y talones.



Lavado de pelo en cama

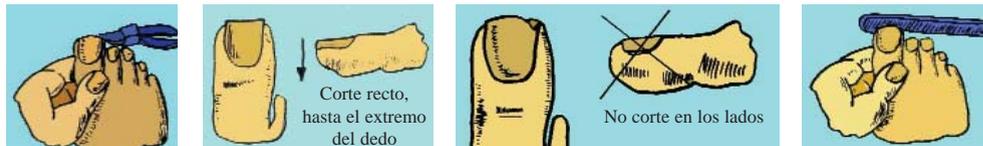


Lavado de pies en cama

Como cortar las uñas

Después de haber lavado y secado los pies, procederá al corte de uñas.

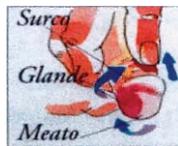
- Hágalo con la punta de los alicates (sí tiene las uñas duras) o con el extremo de las tijeras. Vaya haciendo pequeños cortes a lo largo de la uña, empiece por una esquina y siga cortando en línea recta.
- No debe cortar las uñas a los lados, podría luego crecerle la uña en forma de garfio e incrustársele en el dedo.
- Pase una lima por las uñas para dejarlas lisas e impedir que una punta lesione el dedo de al lado.
- Si tiene problemas para cortar las uñas porque fueran excesivamente duras, límelas todos los días después de lavarse los pies.



Ante cualquier duda consulte con su [médic@](#) o [enfermer@](#)

Cuidados del paciente con sonda vesical

- Lavar con agua y jabón neutro:
- **Hombre:** La zona del pene y la sonda. Retirar el prepucio hacia atrás y limpiar zona, luego volver a colocar prepucio en su sitio.



Retirar el prepucio



Colocar el prepucio

- **Mujer:** Siempre lavar de delante hacia atrás.
- El aseo será diario.

- Tenemos que evitar que se acode la sonda para que salga libremente la orina.
- Evitar dar tirones.
- La sonda irá conectada a una bolsa de recolección de orina.
- Para cambiar la bolsa esta se desconecta y se procede a colocar la otra.
- Intentará beber de 1 litro a 2 litros de agua al día.
- Avisará a su enfermera/o, cuando:
 - Cuando se salga la sonda o se obstruya.
 - Si hay muy poca cantidad de orina o se oscurece mucho.
 - Si tiene escozor continuo en el pene o la vulva.
 - Si tiene fiebre de causa desconocida

El enfermero acordará con usted los sucesivos cambios de sonda.

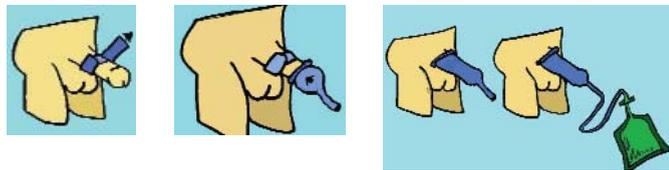
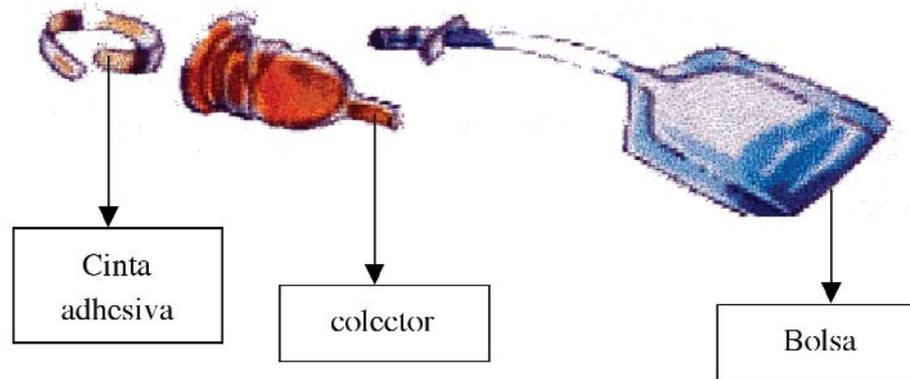
Usted siempre tendrá en casa una sonda de repuesto por si surge algún problema.

Cuidados ante un paciente con colector

Dispositivos para controlar la incontinencia urinaria

Colectores:

- Tiene forma de un preservativo abierto por su lado distal, donde se conecta a una bolsa colectora de orina.
- Los hay de diferentes tamaños.
- Antes de colocarlo:
 - Aseo y secado del periné y cambio del colector cada 24 horas.
- El sistema de sujeción más utilizado son las tiras adhesivas que se pegan en la piel del pene y después en el colector.



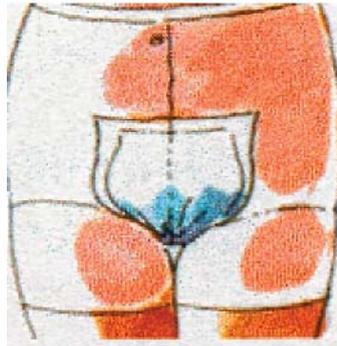
Modo de colocar un colector

Cambios de pañal en paciente encamado

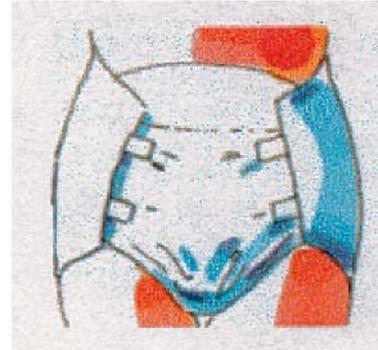
Dispositivos para controlar la incontinencia urinaria

Pañales:

Tipos de pañales



Día

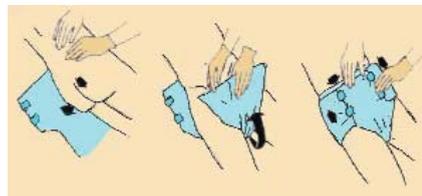


Noche

- Cómo colocar los paquetes cuando el paciente no coopera:

Para pacientes encamados

- Cambiaremos los pañales tantas veces como precise el paciente, debemos conseguir que este seco el mayor tiempo posible.



Capítulo 2

Alimentación

Recomendaciones generales en nutrición

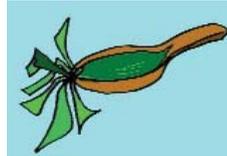
La mayoría de los pacientes que se atienden en el domicilio son personas de edad avanzada y/o que presentan determinadas patologías que pueden conducir a la desnutrición.

Para poder proporcionar una correcta alimentación en las personas de edad es conveniente saber:

- Existe una disminución del agua corporal y una disminución de la sensación de sed, lo que puede ser causa de deshidratación.
- Hay una disminución de las secreciones digestivas y una alteración en la mucosa intestinal, que provocan la disminución en la absorción de nutrientes.
- Hay una disminución de los sentidos del gusto y del olfato, que puede ser responsable de la pérdida de apetito y que aumenta el riesgo de consumir alimentos de dudosa calidad higiénica.
- El estado inadecuado o la ausencia de dentadura o de prótesis dentarias dificultan la masticación, lo que puede restringir el consumo de alimentos si no se prepara de forma adaptada a su situación.
- Existe una disminución de la masa magra, lo que, junto con la disminución de la actividad física, producen un descenso del gasto energético total.
- La masa ósea disminuye, existiendo riesgo de fracturas.
- En general son personas poli medicadas. Algunos medicamentos pueden interferir con los alimentos y provocar alteraciones nutricionales.
- Es frecuente el estreñimiento.
- Suele existir una escasa exposición a la luz solar, que agrava la osteoporosis.

Normas generales cuando no hay apetito

- Dieta repartida (4 a 5 tomas al día). Combinando leche, yogurt, sopas (sémolas o fideos finos), acompañadas con yema de huevo o «potitos» de carne, pescado...
- Buena presentación y no mucha cantidad.
- Flexibilizar mucho los horarios según los deseos del paciente.
- No insistir que coma más cantidad que la que deseen.
- Se cocinará platos sabrosos: evitar carne seca, el pescado asado mejor acompañarlo con cualquier salsa.
- Las dietas blandas o semiblandas suelen ser mejor toleradas.
- Hay ciertos fármacos que ayudan a estimular el apetito, pero estos sólo los tomará si su médico se lo aconseja.



Ante cualquier duda consulte con su [médic@](#) o [enfermer@](#)

Pautas dietéticas en la alimentación del anciano

1. Fraccionar el número de comidas diarias a 4 ó 5 comidas /día.
2. Ofrecer carnes de fácil masticación y pescados sin espinas. Se deben alternar con los huevos y consumir 3-4 veces a la semana.
3. Verduras y hortalizas troceadas, en forma de ensalada, o en purés todos los días.
4. Consumir frutas naturales, zumos, asadas o en compotas 2-3 veces al día.
5. Lácteos naturales, batidos, natillas, flanes, semidesnatados o desnatados 2-3 veces al día.
6. Legumbres, cereales 2-3 veces a la semana.
7. Limitar los fritos. Si se dan dejarlos reposar sobre papel absorbente.
8. Evitar los condimentos fuertes.
9. Cocinar los vegetales en tiempo breve para disminuir la pérdida de vitaminas.

10. Asegurar una ingesta de líquidos de 1,5 litros/ día, en especial entre las comidas para no diluir los jugos digestivos.
11. Adaptar los alimentos a las dificultades masticatorias del paciente: purés, triturados, picados, croquetas, etc.
12. Tener en cuenta las dificultades digestivas y el consumo de fármacos.

Dieta en cuidados paliativos

Lo primero que hay que tener presente es que el acto de comer tiene, culturalmente, más significados que el de alimentarse, constituyendo un vehículo para las relaciones sociales, el afecto y el cuidado.

Esto, junto las características propias del enfermo terminal, nos obliga a ofrecer diversas posibilidades entre las que el enfermo pueda elegir:

1. Ofrecer un menú a la carta o menú libre, en el que el paciente pueda escoger según sus gustos y apetencias.
2. Adaptar el horario de comidas al apetito del enfermo o al rato en que no tiene dolor.
3. Separar cada plato, no presentando uno hasta haber retirado el anterior. No servir ni retirar con prisas.
4. Las cantidades deben ser pequeñas y servidas en platos pequeños. Es preferible repartir la comida en varias tomas durante el día.
5. Invitar a comer. No obligar. La comida no va salvar al paciente y si se le obliga pueden aparecer vómitos y rechazo de los alimentos.
6. La presentación debe ser cuidada al máximo, que «coman con la vista».
7. Las comidas deben tener una temperatura adecuada (preferentemente tibia o a temperatura ambiente), ser poco olorosas, poco sabrosas y sin picantes.
8. Evitar, en lo posible, que los olores de la cocina le lleguen al paciente.
9. La consistencia/textura del alimento dependerá de las características masticatorias y deglutorias del enfermo, aunque en general se toleran mejor las comidas blandas o semiblandas.
10. Se debe favorecer el que el paciente coma acompañado, preferiblemente en el comedor con la familia. Si está débil comerá en su cuarto pero procurando siempre que esté acompañado.

11. Si está encamado se le debe incorporar y alimentarle lentamente para evitar que se atragante.
12. Se mantendrá una dieta equilibrada mientras sea posible. Cuando su estado de salud empeore sólo se le dará lo que le apetezca: **lo que quiera, cuando quiera, cuanto quiera.**
13. Ofrecer bebidas frecuentemente.

Nutrición por sonda

La nutrición por sonda es una manera de tomar alimentos a través de una sonda que se introduce por la nariz y se desliza hasta el estómago, o bien que se implanta directamente en el estómago.

Los alimentos están en forma líquida y contienen el mismo valor alimenticio (proteínas, vitaminas, hierro, calcio, energía...) que una dieta normal y equilibrada.

Son muchos y variados los casos en que se requiere una nutrición por sonda: enfermedades que impiden tragar correctamente, situaciones de importante pérdida de apetito, estados de confusión...

Si usted no puede comer de la forma en que lo ha hecho siempre, es muy importante que su nutrición sea adecuada y suficiente.

La nutrición por sonda es un método **sencillo, seguro y eficaz** que le ayudará a conseguir y mantener un correcto estado nutricional.

El producto suele presentarse en botellas de cristal de 500 ml o en una bolsa hermética (Flexibag) de 500 ml o 1.500 ml y, como ya se ha comentado, contiene todo el alimento que se precisa. Conserve siempre las botellas o la bolsa Flexibag en lugar fresco y seco.

Antes de abrir la botella o la bolsa hermética para empezar la alimentación deben seguirse los pasos siguientes:

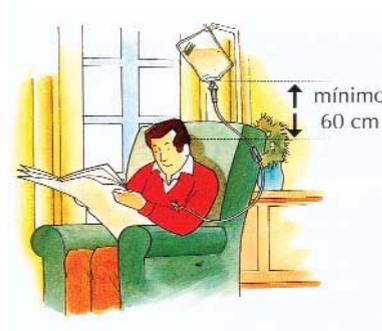
- Lávese las manos cuidadosamente con agua y jabón. Aclárelas y séquelas bien.
- Compruebe la fecha de caducidad. No usar productos caducados.
- Dé el alimento a temperatura ambiente.
- Agite antes de usar.
- Si no utiliza todo el producto, ciérrelo enseguida y guárdelo en la nevera 24 horas como máximo. Apunte en el frasco o en la bolsa, el día y hora en que lo ha abierto.
- Deseche todo producto abierto que haya estado más de 24 horas en la nevera.



Normas generales para la correcta administración del alimento

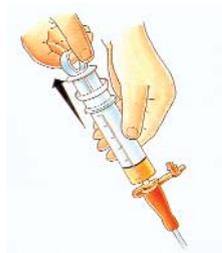
Colocación del paciente:

- Siente al paciente en una silla.
- Si el paciente está en la cama, incorpórelo 30° - 45° con la ayuda de unos almohadones. Esta posición se ha de mantener durante la comida hasta una hora después de haber terminado. Si la nutrición es continua durante todo el día, mantenga al paciente siempre un poco incorporado.
- El alimento debe estar colgado a una altura mínima de 60 cm, por encima de la cabeza del paciente.



Comprobación del residuo gástrico (sólo si su médico lo indica):

- Realice este control antes de cada toma.
- aspire cuidadosamente el contenido gástrico con la jeringa. Si el volumen aspirado es superior a 50 ml, reinyéctelo y espere una hora antes de administrar la nueva toma.



Elementos necesarios para la alimentación por sonda de gastrostomía:

La forma de administrar el alimento vendrá indicada por el médico o enfermera.

Existen 3 maneras:

- Administración con línea de gravedad.
- Administración con jeringa.
- Administración con bomba.

Su enfermera le explicara los cuidados específicos según la manera de administración que esté utilizando.

Dieta por sonda a domicilio. Cuidados

- No le dé triturados caseros de carne, pescado o verduras. Puede obstruir la sonda.
- Puede darle: agua, leche, zumos de naranja (colados), aceite, azúcar, potitos (infantiles) de carne, pescado, verdura o fruta, yema de huevo, yogures. También hay alimentos especiales para sondas (preguntar a su médico).
- Debe darle 5 - 6 veces al día, siendo cada toma de 350 ml. El ritmo siempre debe ser lo más lento posible, aproximadamente 15 minutos.
- El paciente estará semisentado o sentado.
- La temperatura de los alimentos siempre templada.
- Antes de cada toma hay que aspirar el contenido del estómago, si es superior a 125ml se esperarán 2 horas.
- Una vez terminada la toma, se harán pasar unos 20 ml de agua por la sonda para eliminar los restos de alimentos.
- Cambiar esparadrapos de sujeción y proteger posibles irritaciones. Procurar siempre que la fijación sea correcta, para evitar desplazamientos de la punta de la sonda.
- Si su familiar presenta vómitos, náuseas, o diarrea lo primero que debe de hacer es disminuir el ritmo de administración. Comprobar que la temperatura es la adecuada. Si no mejora coméntelo con su médico.
- Aumentar la higiene bucal y nasal.
- Entre comidas la sonda debe estar tapada. El tapón debe estar siempre limpio.

- Hay que permitir, si es posible algún alimento o líquido por vía bucal, para no perder sensación del sabor.
- El cambio de la sonda dependerá del tipo de sonda que lleve: Si es Silicona de 3 a 6 meses.

Ante cualquier duda consulte con su médic@ o enfermer@.

Cuidados de la boca: seca

- Utilizar un cepillo infantil para los dientes y para la lengua.
- Limpiar la dentadura postiza diariamente.
- Siempre después de cada comida, se cepillará y hará enjuagues.

Como mejorar la boca seca

- Dos cucharadas de bicarbonato y una de agua, con un cepillo de encías sensibles limpiar la lengua, encías. Enjuagar con agua con gas.
- Durante el día chupar caramelos sin azúcar, enjuagues de manzanilla con limón, chupar trozos de piña o de naranja.
- Utilizar salivas artificiales.

El bienestar y la satisfacción de comer dependen en parte de una buena higiene bucal.

Ante cualquier duda consulte con su médic@ o enfermer@.

Cuidados de la boca: dolorosa

- Utilizar un cepillo infantil para los dientes y para la lengua.
- Siempre después de cada comida, se cepillará y hará enjuagues.

Como mejorar la boca dolorosa

Enjuagues:

- 250ml de suero glucosado más un frasco de jarabe de Nistatina más 20 ml de antiséptico más cuatro ampollas de lidocaína al 2%.
- Debe realizarlos media hora antes de cada comida.

El bienestar y la satisfacción de comer dependen en parte de una buena higiene bucal.
Ante cualquier duda consulte con su médic@ o enfermer@.

Cuidados de la boca: sucia - sarro

- Utilizar un cepillo infantil para los dientes y para la lengua.
- Siempre después de cada comida, se cepillará y hará enjuagues.

Como mejorar la boca sucia - sarro

- Limpiar con torunda empapada en agua oxigenada más suero salino (mitad de cada uno).
- Administrar pastillas efervescentes con vitamina C.

El bienestar y la satisfacción de comer dependen en parte de una buena higiene bucal.
Ante cualquier duda consulte con su médic@ o enfermer@.

Capítulo 3

Mobilización

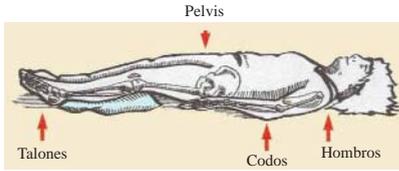
Consejos para pacientes encamados

- Realice cambios posturales al paciente cada 2 horas.
- Limite el tiempo de permanencia en sillas o sillones : No más de 2 horas seguidas.
- Use sillas no deslizantes.
- Utilice cojines de gel espuma o silicona
- No use almohadas ni frotadores, no evitan la presión.
- No eleve la cama más de 30 grados salvo para comer.
- Anime al paciente a que colabore haciendo pequeños movimientos.
- Use piel sintética de cordero.
- Proteja los codos y talones (algodón, peúcos...).
- Vigile y controle la incontinencia urinaria y / o fecal.
- No permita que el paciente se encuentre mojado o húmedo.
- Vigile y cambie los pañales cuando sea necesario.
- Mantenga la piel siempre limpia y seca.
- No use talco en los pliegues cutáneos.
- No use hule nunca.
- Sábanas limpias y sin arrugas.
- Facilite al paciente avisadores: campanilla, timbre...
- La cama deberá estar entre 60 y 70 cm del suelo por comodidad del cuidador.
- Es conveniente que la cama tenga una anchura entre 80 y 90 cm.
- La habitación se aireará diariamente.

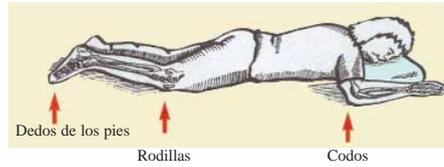
Ante cualquier duda consulte con su enfermer@.

Prevención de úlceras

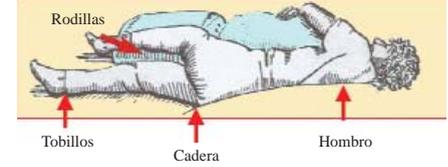
Zonas para vigilar diariamente



Boca arriba

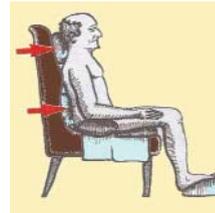


Boca abajo



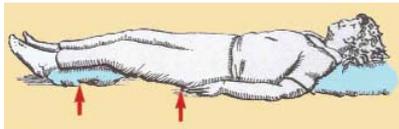
De lado

Medidas de protección para evitar úlceras

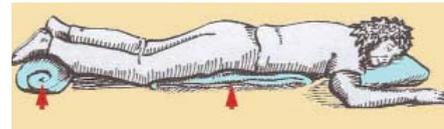


Cojines en los lugares indicados

Sentado



Boca arriba



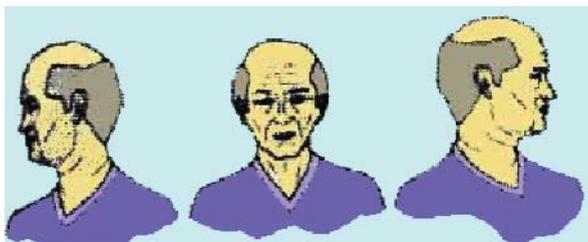
Boca abajo



De lado

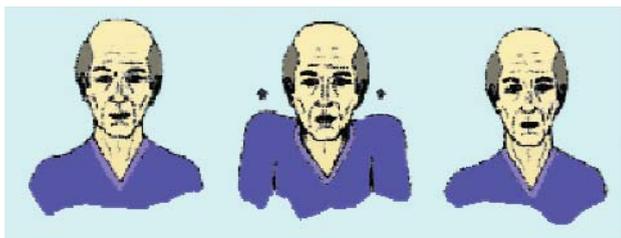
Ejercicios a realizar en el domicilio para mantener la movilidad

Ejercicios de cabeza y cuello

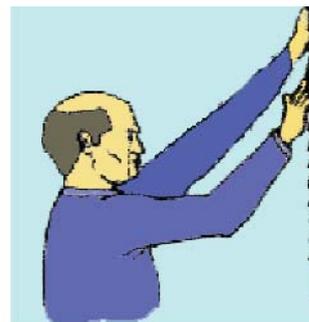


Ejercicios de derecha a izquierda

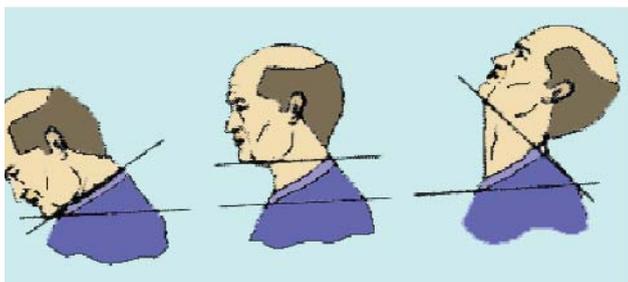
Inclinar la cabeza intentando tocar el hombro
Inclinar hacia derecha e izquierda



Elevar los dos hombros
a la vez inspirando (cogiendo aire) lentamente
y soltarlo de golpe lentamente



Frente a una pares elevar los dedos de la
mano hasta el punto más alto posible, y
deshacer el movimiento lentamente.



Intentar tocar con la barbilla el pecho.
Mirar hacia arriba

Ejercicios a realizar en el domicilio para mantener la movilidad

Ejercicio de las manos



Separar y aproximar los dedos.
Se puede hacer sobre una mesa



Abrir y cerrar
los dedos

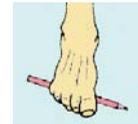


Con el pulgar, tocar la punta del
resto de los dedos. Es como contar
de uno en uno.

Ejercicio con los pies



Sentado en una silla, recoger un
pañuelo extendido en el suelo
con la planta del pie y sin mover
el talón del suelo.



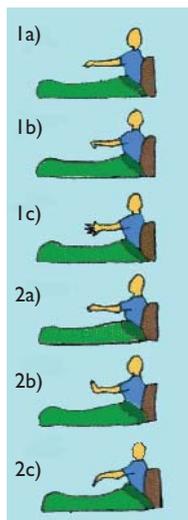
Sentado en una silla,
recoger un lapicero del suelo
con la zona plantar de los dedos
de los pies.

Ejercicios a realizar en el domicilio para mantener la movilidad

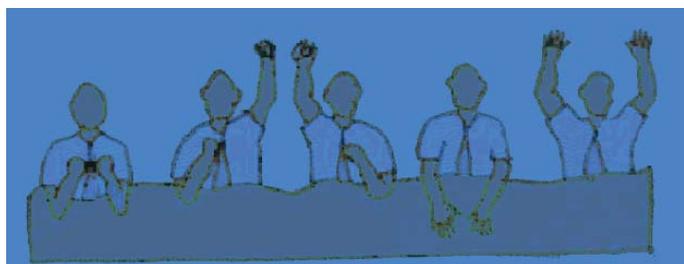
Ejercicios en la cama

Ejercicios para las manos y las muñecas

Estos ejercicios son **importantes** para las personas que tienen que permanecer en cama, pero pueden ser realizados por cualquiera cuando guste.

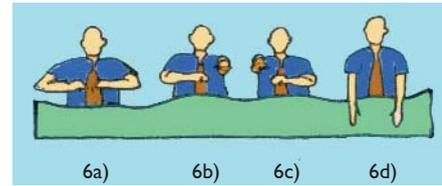
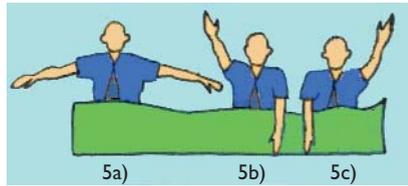


- 1a) Extiende los brazos hacia el frente con las palmas hacia abajo. (Mantén los codos doblados si sientes dificultad en mantener los brazos estirados.)
- 1b) Cierra las manos.
- 1c) Abrelas con los dedos estirados y repítelo varias veces.
- 2a) Comienza como en el ejercicio 1.
- 2b, c) Eleva las manos alternativamente, hacia arriba y hacia abajo, varias veces.



3a) 3b) 3c) 4a) 4b)

- 3a) Sentado, erguido, cierra los puños contra los hombros con los codos bien metidos.
- 3b) Levanta un brazo, manteniendo el puño cerrado.
- 3c) Repite con el otro brazo.
- 4a) Comienza con los dos brazos apoyados sobre los muslos.
- 4b) Levanta ambos brazos al mismo tiempo.



- 5a) Sentado, con los brazos estirados lo máximo posible hacia el frente.
- 5b) Levanta un brazo mientras bajas el otro.
- 5c) Levanta el otro brazo mientras bajas el anterior y cambia de posición alternativamente.
- 6a) Dobla los brazos cerca del pecho y eleva los codos hacia los lados.
- 6b) Estira con fuerza el brazo izquierdo hacia el frente.
- 6c) Repite con el brazo derecho.
- 6d) Levanta y baja ambos brazos.

Consejos para los familiares con pacientes AVC

- Si su familiar tiene parálisis facial, los alimentos pueden resbalar por la comisura labial del lado paralizado. Es conveniente que coma de lado y un poco incorporado sobre el lado no afectado.
- Si existe dificultad para tragar, los alimentos de preferencia serán los semisólidos, los líquidos deberá mezclarlos con espesantes (su médico/ enfermera le informará).
- Ofrecer orinal o acompañar al paciente al aseo cada 2 horas.
- Movilice al paciente y realice masajes abdominales.
- Si tiene estreñimiento, consulte con su médico / enfermera.
- Iniciar rehabilitación funcional el primer día y no retrasarla.
- Movilización de miembros afectados, con paciente tumbado.
- Lavarle la boca 3 o 4 veces al día.
- Peinar, afeitar a los hombres, cortar uñas.
- Inspeccionar diariamente la piel del paciente.
- Coloque sujeciones si hay riesgo de caída, cuando este sentado, en el sillón o en silla de ruedas (su enfermera le informará del material necesario).

- Hablar con él de forma clara, con frases cortas. Siempre desde el lado afecto.
- Crear una relación de confianza.
- Estimule a su familiar a realizar algunas actividades (comer, peinarse, lavarse las manos...). No haga lo que él pueda hacer por sí mismo.

Consejos para los familiares con paciente hemiplejico

Problemas más frecuentes en los pacientes que sufren una hemiplejia.

- Flexión plantar y deformidad en supinación.
- Deformidad en flexión de la rodilla.
- Rotación externa de la articulación de la cadera.
- Flexión de codo, muñeca.

Para evitarlos, seguiremos unas normas básicas.

Acostado sobre el lado sano:

- Colocaremos almohada debajo de la cabeza.
- Otra debajo del brazo afectado con extensión del codo y separación del hombro.
- Pierna flexionada encima de una almohada.
- El pie estará apoyado por su cara interna.
- Pierna sana extendida.

Acostado sobre el lado afecto:

- Colocaremos una almohada debajo de la cabeza.
- Hombro afectado hacia delante, codo extendido y palma de la mano hacia arriba.
- Pierna afectada estirada con ligera flexión de la rodilla.
- Pierna sana sobre una almohada, con la cadera y rodilla flexionada en la posición de marcha.

Boca arriba:

El colchón no ha de ser demasiado blando.

Se necesitarán cuatro o cinco almohadas colocadas de la forma siguiente:

- Dos en forma de aspa, recogiendo la cabeza y el hombro afectado.
- Otra debajo del brazo afecto de forma que el hombro quede separado del cuerpo aproximadamente 90-100°.
- El codo permanecerá extendido.
- La palma de la mano mirando hacia arriba y dedos extendidos.
- Otra almohada se colocará bajo la pierna afectada recogiendo la cadera hasta 1/3 superior del muslo.
- Para evitar el pie equino colocaremos una almohada perpendicular al colchón.

Preparación de la habitación:

Con fin de evitar pérdidas sensoriales, el paciente debe recibir la máxima estimulación posible en el lado afecto.

Para ello será necesario preparar la habitación de forma que todas las actividades se desarrollen por ese lado.

Instrucciones tras una fractura de cadera**Evitar**

- Cruzar las piernas o juntarlas de pie, sentado o acostado.
- Llevar las rodillas hasta el pecho (sólo las puede llevar hasta posición en la que sus manos con los brazos estirados toquen las rodillas)
- Torcer el pie hacia la otra pierna.
- Evitar girar la pierna estirada a derecha e izquierda.

Actividades diarias:

- Cuando se siente las piernas deben estar separadas.
- Evitar sillas bajas, sofás o sillones blandos.

- No acostarse sobre el lado afectado por la fractura (hasta autorización).
- Cuando se acueste sobre el lado no fracturado, colocarse entre las piernas una almohada larga o dos pequeñas entre las rodillas. Las rodillas deben estar ligeramente flexionadas.
- Utilizar asientos altos y cómodos (aproximadamente 6 ó 7 semanas).
- No cruzar las piernas mientras se camina, evitar los giros.
- Evitar doblarse más de 80° (al tocarse los pies, ponerse las medias, coger algo del suelo...)
- Evitar que las rodillas estén más altas que las caderas cuando esté sentado.
- Evitar en lo posible utilizar la bañera, especialmente si el paso está muy alto.
- Subir y bajar escaleras:
 - Subir:** Suba primero con la pierna no dañada, manteniendo las muletas en la escalera de abajo, hasta que ambos pies estén en la escalera de arriba, entonces suba las muletas.
 - Bajar:** Colocar las muletas en la escalera de abajo, baje primero con la pierna dañada y luego la otra.
- Evitar sedestación más de una hora seguida.
- Colocar la mesilla de noche en el mismo lado que la pierna no fracturada, evitando así girar el tronco hacia el lado afecto.
- Acostarse con las piernas estiradas 15 ó 30 minutos al día par evitar que la parte de delante de las caderas se retraiga.
- Si nota sensación de hinchazón en la parte operada, intentar mantener la pierna en alto.

Ejercicios:

Hasta que empiece a caminar los ejercicios son muy sencillos:

- Contracción de glúteos durante unos segundos en tandas de 10 repeticiones, tres o cuatro veces al día.
- Mover los pies :apoyando el talón en el suelo, elevar la punta de los pies de forma alternativa, con ello tonificaremos el músculo tibial anterior (con este ejercicio conseguiremos que cuando ande no arrastre el pie y tropiece).
- Cuando utilice el andador, primero avanzar el andador, después la cadera afectada y luego la pierna sana: 1° andador, 2° Pierna mala y 3° Pierna sana.

Prevención de caídas

1. Suelos

- Evite alfombras sueltas.
- No pise el suelo mojado.
- Evite los cables largos y sueltos.
- Utilice calzado con suela antideslizante.
- Evite muebles en los pasillos.

2. Cuarto de baño

- Pisos antideslizantes.
- Barreras de sujeción junto al inodoro y en la bañera o ducha.
- Inodoro de altura cómoda.
- Superficies antideslizantes en la ducha y en el baño.

3. Iluminación

- Buena iluminación (pasillos y escaleras).

4. Personales

- No se levante nunca de golpe, primero quédese sentado en la cama unos minutos.
- No use batas largas (se las puede pisar y caer).
- Si precisa aparatos para la marcha (andadores, garrote, muletas...), no se desplace sin ellos aunque sea un trayecto corto.

5. Fármacos

- Consulte con su médico, si los medicamentos que toma pueden aumentar el riesgo de caídas.

Capítulo 4

Oxígeno

Información de interés para los familiares y pacientes con oxigenoterapia domiciliaria

- El oxígeno lo recibirá a través de unas gafas nasales (unos pequeños tubos de plástico que se introducen un centímetro en las fosas nasales).
- Los beneficios de la oxigenoterapia serán correctos si se cumple el tratamiento (número de horas al día pautada).
- Utilizar la habitación más ventilada del domicilio.
- Comprobar que no hay acodaduras ni uniones «caseras» para alargar la goma(no deben medir más de 10 o 12 metros).
- Limpiar cada semana los filtros del concentrador. Agua y jabón cada semana para las gafas o mascarilla y los tubos.
- No acercar la bombona a focos de calor (estufas...).
- No fumar cerca de la bombona.
- No engrasar las llaves.
- No aumentar el flujo de oxígeno ante la sensación de disnea (ahogo).
- Póngase el oxígeno siempre durante el sueño, después de las comidas y en momentos de ansiedad.

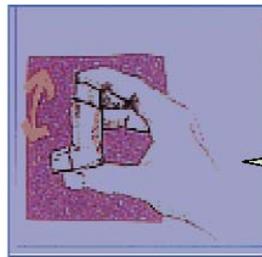
Recomendaciones para la correcta utilización de inhaladores

Para que esta medicación le sea del máximo provecho recuerde que lo más importante es que usted realice bien la maniobra, por lo que lea atentamente estas instrucciones antes de utilizar su inhalador.

Inhalador: cartucho presurizado

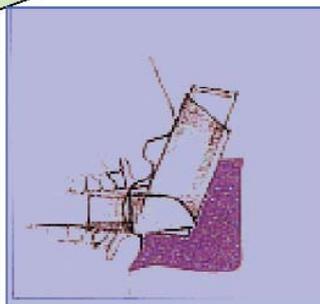
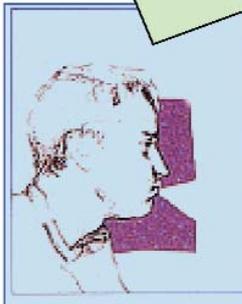
Colóquese de pie o sentado.

1. Es muy importante realizar la pulsación del inhalador después de haber iniciado la inspiración (coger aire).
2. Después de la inhalación, retire el inhalador y aguante la respiración unos 10 segundos.
3. Si precisan nuevas dosis de este u otro inhalador, esperar un mínimo de un minuto entre cada inhalación.
4. Tapar el inhalador y enjuagar la boca al finalizar las inhalaciones.



Quitar el protector de la boquilla y agitar vigorosamente. Sostenga el inhalador como se indica en la figura.

Expulsar el aire por la nariz y boca hasta que los pulmones queden cómodamente vacíos.

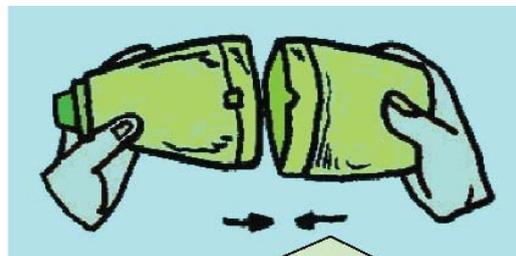
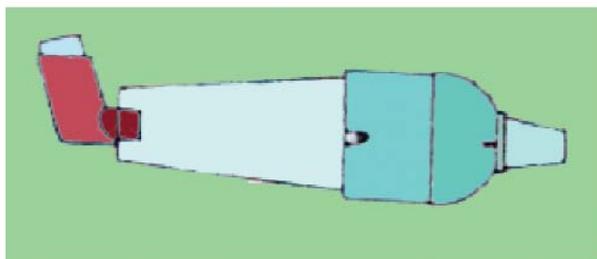


Incline ligeramente la cabeza hacia atrás. Cierre los labios alrededor de la boquilla y, mientras inspira (coge aire) lentamente por la boca, oprima firmemente hacia abajo el bote metálico.

Inhalador: cámara de inhalación

Colóquese de pie o sentado.

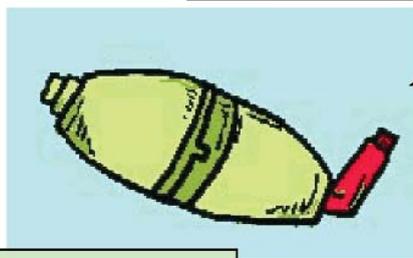
- Retire la cámara de la boca, aguante la respiración 10 segundos y tire el aire lentamente.
- Si precisa más de una dosis del mismo fármaco se admite realizar 2 - 3 pulsaciones para la misma inhalación. Si son fármacos diferentes esperar como mínimo 1 minuto.
- Tapar el inhalador y enjuagar la boca al finalizar la inhalación.
- Las cámaras deben limpiarse periódicamente con agua y jabón.



1. Separar las dos partes de la Cámara espaciadora. Ensamblar alineando la horquilla de una mitad con la ranura de la otra y presionar.



2. Quitar el protector de la boquilla del inhalador y agitar vigorosamente.



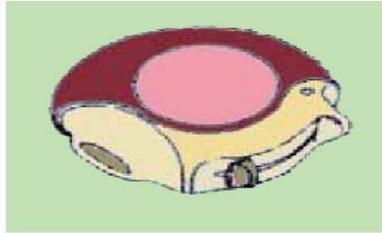
3. Ajustar el inhalador a la Cámara espaciadora en el extremo opuesto de la embocadura, como se indica



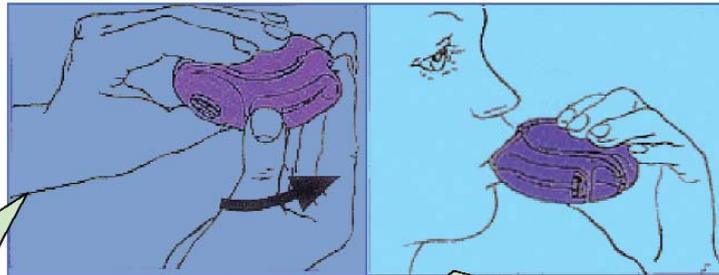
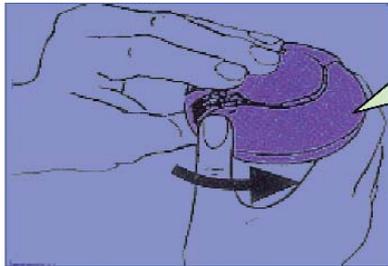
4. Espirar (tirar el aire) suavemente. Ajustar los labios a la boquilla de la cámara, efectuar una pulsación del aerosol para liberar una dosis de fármaco, e inspirar (coger aire)

Inhalador: sistema Accuhaler

Ponerse de pie o sentado para permitir la máxima expansión torácica.

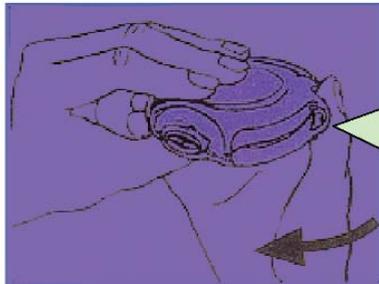


Para abrirlo coger con una mano la carcasa externa y colocar el dedo pulgar de la otra mano en el hueco reservado para ello. Empujar con el dedo alejándolo de usted hasta donde llegue.



Mantener el dispositivo con la boquilla hacia usted. Deslizar la palanca alejándola hasta donde llegue, se percibirá un sonido "clic". El dispositivo está preparado para su uso.

Para inhalar: Primero expirar (tirar el aire) manteniendo el dispositivo alejado de la boca. Colocar la boquilla en los labios. Inspirar (coger aire) intensamente a través del dispositivo; no por la nariz. Sacar el dispositivo de la boca. Mantener la respiración unos 10 segundos. Espirar (tirar el aire) lentamente.



Para cerrar el dispositivo, poner el dedo pulgar en el hueco reservado para ello y deslizarlo hacia usted, se escucha un golpe seco. Enjuagar la boca al finalizar la inhalación. El dispositivo contiene un marcador con el número de dosis restantes

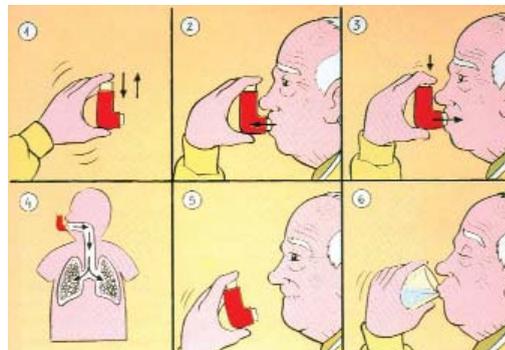
Inhalador: sistema turbuhaler

- Ponerse de pie o sentado para permitir la máxima expansión torácica.
- Retirar la tapa que cubre el inhalador, manteniéndolo en posición vertical.
- Girar la base primero hacia la derecha y, a continuación, hacia la izquierda (posición original). Tras dicho movimiento se oirá un «clik».
- Espirar profundamente manteniendo el inhalador alejado de la boca.
- Colocar la boquilla entre los labios, inspirar profunda y sostenidamente.
- Tapar el inhalador y enjuagar la boca al finalizar las inhalaciones.
- Cuando aparece una marca roja en el indicador, quedan 20 dosis.

Para evitar los errores mas comunes en el uso de inhaladores presurizados

Usted debe:

- Agitar siempre el inhalador.
- Sincronizar bien la pulsación con la inhalación.
- No realice múltiples disparos del inhalador.
- No meta la lengua en la boquilla.
- Aguante siempre después de acabar la inhalación 10 segundos sin respirar.
- Coloque siempre el inhalador en posición correcta.
- Espere un minuto si se precisa de una nueva inhalación.
- Debe enjuagarse siempre la boca al acabar la inhalación (con esto evitaremos los problemas más frecuentes candidiasis oral, disfonias...)

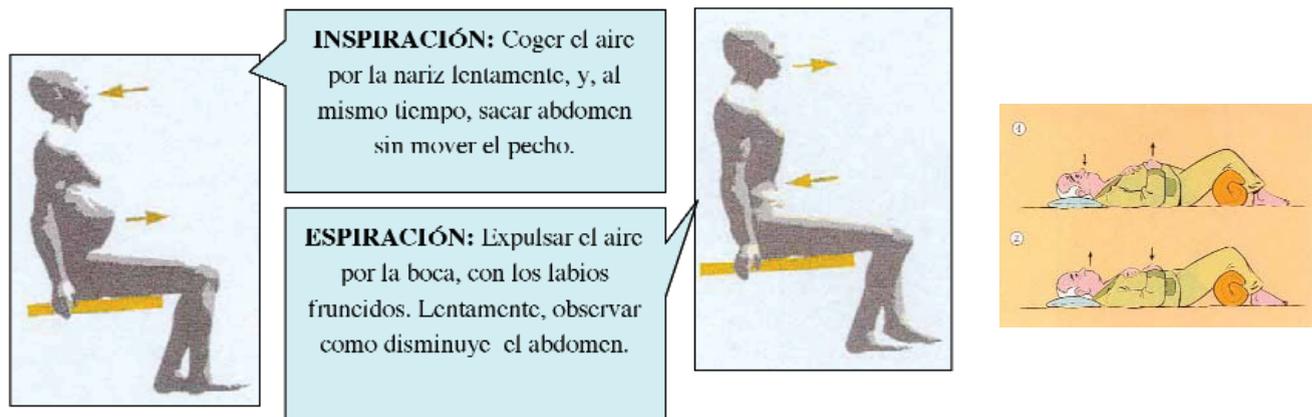


Recomendaciones generales:

- Ropa cómoda.
- Hacer los ejercicios 2 horas después de comer o antes.
- Ambiente tranquilo.
- Pañuelos para los esputos y una bolsa para tirarlos.
- Al final haremos higiene de la boca y descansaremos.
- Suspender los ejercicios cuando el paciente note molestias.

Técnicas de respiración:

- **Diafragmática:** Sentado o en la cama, en postura relajada. Barbilla y hombros ligeramente hacia atrás.
- **Respiración con los labios fruncidos:** Inspirar (coger) aire a través de la nariz y espirar (tirar) durante un tiempo de entre cuatro y seis segundos a través de los labios en posición de silbar o de besar.
- **Respiración contada:** Consiste en acompañar la respiración con los pasos al andar; se cuenta uno—dos para la inspiración y tres—cuatro y cinco para la espiración, dando un paso por cada número que se cuente.



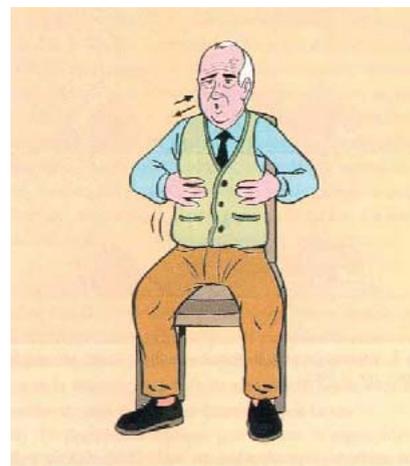
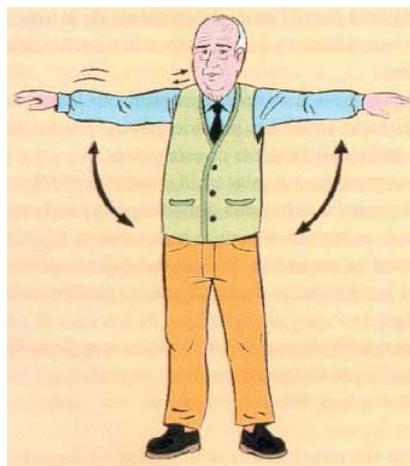
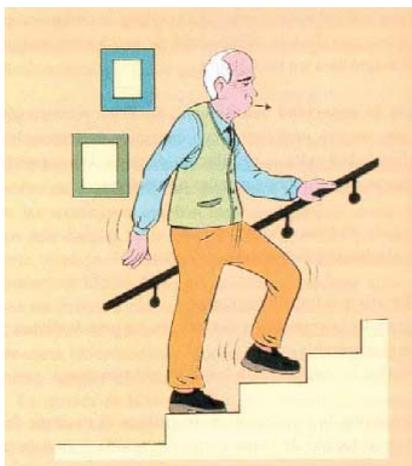
Ejercicios respiratorios

Recomendaciones generales:

- El programa de ejercicios ha de adaptarse a las necesidades individuales.
- Con el entrenamiento podemos aumentar la tolerancia al ejercicio, a la marcha, subir y bajar la escalera, potenciando la musculatura de extremidades superiores e inferiores, musculatura de la espalda y ejercicios de equilibrio.
- Todo esto requiere un especial control de la respiración.

Programa de ejercicios:

- Tres o cuatro ejercicios de expansión torácica (haciendo presión en la parte inferior y lateral de las costillas), cogiendo aire por la nariz y soplando por la boca. Combinando con ejercicios de percusión/vibración (clapping).
- Pauta para respiración diafragmática relajada.
- Una o dos toses desde un llenado pulmonar medio hasta un llenado pulmonar bajo, con técnicas de vibración clapping.
- Pauta de ventilación dirigida.



¿Cómo toser?

Posición

- Paciente sentado, con cuerpo ligeramente inclinado hacia delante y pies apoyados.
- Paciente en decúbito lateral, con caderas y rodillas flexionadas, si no pudiera permanecer sentado.

Técnica:

- Realizar dos o tres respiraciones, cogiendo el aire por la nariz y expulsándolo por la boca.
- Coger el aire por la nariz profundamente, pero no al máximo. Retener brevemente el aire.
- Toser fuertemente. Es preferible de forma seriada.
- Si al momento de toser se flexionan piernas y muslos se mejora la técnica.

¿Cómo hacer clapping?

Recomendaciones

- Manos sin anillos ni pulseras, reloj...
- Percutir durante 5 minutos o más.
- Evitar hacerlo sobre las manos, heridas quirúrgicas, costuras, botones...

Posición

- Paciente en decúbito lateral derecho o izquierdo.
- Paciente sentado.

Técnica

- Percusión en zona torácica.
- Manos ahuecadas, codos flexionados y muñecas relajadas.
- Golpeo alternativo, rápido y rítmico.
- Al terminar utilizar crema que relaje la zona percutida.

Capítulo 5

Eliminación

Extracción manual de un fecaloma

Necesita:

Lubrificante anestésico hidrosoluble, guantes, una toalla grande, una cuña, esponjas jabonosas, una palangana pequeña, toalla pequeña.

Posición:

De lado sobre el lado izquierdo (si no hay contraindicaciones). Rodillas flexionadas (la superior más flexionada que la inferior).

Qué haremos:

- Verter la mitad de un enema Cassen y meter en su lugar 100cc de aceite y 15 cc de agua oxigenada para fraccionar la masa. Administrándolo la noche anterior a la extracción manual.
- La extracción se hará si el enema fracasa.
- Sería aconsejable administrar un sedante analgésico 30 minutos antes de la maniobra.
- Vaciar 2 cánulas de lubricante anestésico hidrosoluble en la ampolla rectal y esperar 10 minutos.
- Romper el fecaloma con el dedo índice mediante movimientos circulares.
- Si las heces son blandas poner micralax o supositorios de glicerina.
- Poner enemas tras la extracción hasta que el paciente evacue todas las heces retenidas.
- Advertir que es normal que ese día queden incómodos y algo molestos.
- Prevenir la impactación mediante laxante vía oral y rectal.

Ante cualquier duda consulte con su [médic@](#) o [enfermer@](#).

Qué debe hacer ante una diarrea

- Interrumpir la alimentación sólida.
- Las primeras 12 horas tomar sólo líquidos (agua de arroz, infusiones, té...) , también preparar en casa:
 - Un zumo de una naranja o un limón.
 - Una pizca de sal
 - Una pizca de bicarbonato.
 - 2 cucharadas soperas de azúcar
 - 1 litro de agua.

Este preparado lo debe tomar en muchas tomas, pero en poca cantidad.

- Pasadas las 12 primeras horas usted podrá ir introduciendo en su dieta los siguientes alimentos astringentes:
 - Membrillo
 - Arroz hervido
 - Puré de patatas
 - Zanahoria rayada
 - Plátano maduro
 - Manzana rayada o al horno
 - Pescado hervido
 - Pollo hervido
 - Yogurt natural sin azúcar

- Su dieta habitual no la hará hasta no haber terminado de corregir la diarrea.
- Lávese las manos después de cada deposición.
- Aplíquese cremas hidratantes para aumentar el bienestar.
- Si al pasar un día o dos días no acaban las diarreas, consúltelo con su médico.

¿Cómo preparar el agua de arroz?

Hierva 2 litros de agua durante 30 minutos con 50 g de arroz (taza de café).

Ante cualquier duda consulte con su [médico@](#) o [enfermer@](#).

Capítulo 6

Descanso

Normas de higiene del sueño

- Intentar mantener un horario fijo al acostarle y levantarlo.
- No acostarlo con «la cena en la boca». Dejar pasar unas 2 horas.
- Evitar el consumo de café, chocolate, y alimentos de difícil digestión (grasas, salsas...)
- Evitar tomar líquidos en exceso a media tarde (así evitaremos que tenga que levantarse por las noches tantas veces).

Consejos a seguir:

- Sólo utilizar la cama y el dormitorio para el sueño de la noche.
- La temperatura de la habitación tiene que ser agradable, con luz tenue y sin ruidos.
- Evitaremos los plásticos debajo de la sabana, por los ruidos y por aumentar el riesgo de aparición de úlceras.
- Cuidado con cables, alfombras, distribución de muebles, e interruptores de luz. *Aumentan mucho la probabilidad de accidentes.*

Establecer rutinas:

- Cepillado de dientes o limpieza de dentadura.
- Higiene íntima.
- Colocación del pijama (evitar tenerlo con esta prenda el resto del día).
- Intentar mantener una cierta pauta de actividad para evitar más de una cabezada. Puede respetar un poco de siesta.
- Si aún con estos consejos el patrón del sueño es irregular, consulta con el personal sanitario que le aconsejará sobre medidas farmacológicas y no farmacológicas que le ayudarán a mejorar el descanso del anciano y sobre todo de usted como cuidador.

Capítulo 7

Medicación

Consejos a seguir con la medicación del anciano

- Buscar un horario adecuado para el ritmo del anciano.
- Repartir la medicación a lo largo del día, así evitaremos las «ensaladas» de fármacos.
- Utilizar recipientes señalizados que cumplan los distintos horarios: mañana- tarde- noche (los puede conseguir en su farmacia, suelen ser gratuitos).
- No amontonar cajas, tener una de cada a mano y el resto guardarlos en otro lugar.
- Revisar periódicamente los «cajones de medicamentos»:
 - Desechar los caducados.
 - Retirar del cajón los medicamentos que su médico le suprima. No deje cajas de medicación que tomaba antes con las que toma ahora.
 - Si guarda alguna caja de medicamento que no tenga que tomar de forma continua anote en la caja para qué es y cuántas se puede tomar (dolor, estreñimiento, circulación...).
- La vía preferida para administrar los fármacos es por «boca».
- Siempre se intentará dar la medicación más fácil de tomar: polvos, jarabes..., esta decisión está en función de la enfermedad del nuestro familiar.
- No tener juntas la medicación de largo tratamiento, con la que se tome temporalmente para solucionar un problema de corta duración (antibióticos, antiinflamatorios...).

Capítulo 8

Cuidados de la espalda

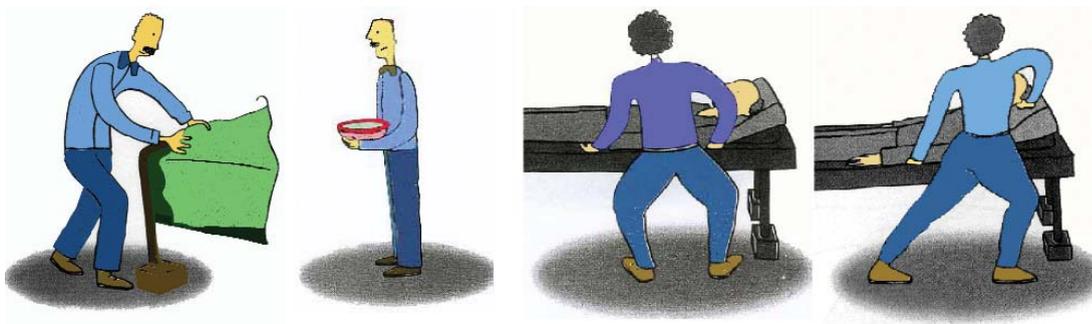
Recomendaciones para el cuidado de la espalda

El desplazamiento de objetos, productos y personas genera riesgos de accidente. Los cuidadores de personas ancianas y/o encamadas sois especialmente vulnerables a los dolores de espalda y lumbares, como resultado de pequeños esfuerzos repetidos que pasan desapercibidos. Una buena técnica en la movilización de objetos y personas puede prevenir las lesiones y el cansancio.

Lo más importante no es la fuerza, sino la técnica.

Usted debe:

- Usar las piernas, flexionando las rodillas y no la espalda para coger un objeto.
- Si colocamos los pies separados, al flexionar las rodillas, si usamos los músculos de las piernas y dirigimos el movimiento de rodillas en dirección hacia el movimiento que vamos a hacer, conseguiremos más estabilidad y facilitaremos la movilización.
- Sustener un objeto cerca del cuerpo supone menos esfuerzo y tensión que sosteniéndolo separado del cuerpo.
- Si se trabaja a una altura adecuada, se gasta menos energía que si se hace a nivel muy bajo. Se evita tener que doblar y forzar la cintura. Se debe ir cambiando de posición para aliviar la tensión muscular.



Usted no debe:

- Sobreproteger a las personas a las que cuidamos, realizando técnicas de movilización que ellos mismos pueden hacer. Se debe hacer todo lo que se pueda por la persona que cuidamos, pero no se debe hacer nada que ella pueda hacer sola.

Técnicas de movilización habituales

Hacer una cama ocupada:

Una manera de cambiar las sábanas con la cama ocupada es voltear el paciente encamado hacia un lado y cambiar la parte de las sábanas del lado que ha quedado libre. Pasar , luego, a la persona al lado limpio y hacer la misma operación con el otro lado.

- Primero: El cuidador se pone en el lado de la cama hacia donde se va a hacer girar a la persona encamada.
- Segundo: Le colocamos un brazo sobre el pecho y el otro delante de su cuerpo para que al rodar no se lo oprimamos.
- Tercero: Flexionamos ligeramente la rodilla del paciente y le cruzamos la pierna más lejana sobre la más próxima.
- Cuarto: El cuidador ha de flexionar las rodillas y el empeine, manteniendo la espalda recta.
- Quinto: Colocando una mano en la espalda y otra sobre el empeine haremos girar al enfermo hacia el lado donde nos encontramos, desplazando nosotros nuestro peso desde la pierna anterior a la posterior.



Traslado desde la cama hasta una silla:

Debemos acercar la silla a la cama, y comprobar que quede bien fija.

Debemos aproximar al paciente lo más cerca posible del borde de la cama. Con una mano le sujetamos la espalda más lejana (pasando el brazo por el cuello) y con la otra mano sus piernas (pasando él por detrás de sus rodillas).

Debemos levantarlo y hacerlo girar en un solo movimiento para que quede asegurado en el borde de la cama con los pies colgando.

Una vez así, pasamos un brazo rodeando sus codos y el enfermo debe colocar sus brazos rodeando nuestro cuello.

- Primero: El peso del cuidador pasa al pie más atrasado cuando empujamos hacia arriba con los brazos, manteniendo la otra pierna entre medio de las piernas del enfermo.
- Segundo: En el momento de levantarse, los pesos del cuidador y del enfermo quedan perpendiculares a sus bases de sustentación.
- Tercero: El cuidador hace un paso y gira al enfermo orientándolo a la silla.
- Cuarto: Sujetando al enfermo por las axilas, ambos han de flexionar las rodillas y sentar al enfermo.



Levantarse a un paciente desde una silla

Debemos comprobar que la silla quede bien fija.

Debemos asegurarnos que una vez levantado, podemos ayudarle a la deambulación o tenemos cerca las ayudas técnicas de que disponemos, andadores, bastones etc...

- **Técnica 1:** Desde la parte posterior de la silla cogemos al enfermo por debajo de sus brazos y hacemos un esfuerzo con las piernas incorporándolo.
- **Técnica 2:** Desde la parte anterior, pedimos al enfermo que estire los brazos y codos ayudándose de la silla, para recular en el borde de la silla. El cuidador, con las piernas flexionadas hará presión con sus rodillas en dirección al respaldo de la silla.

Se tendrán cerca las ayudas técnicas de que disponemos, andadores, bastones etc...

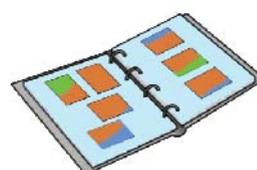


Capítulo 9

Cuidados en pacientes con demencia

Ejercicios de memoria en la demencia

Estas técnicas pueden ser útiles al enfermo especialmente en fases leves y moderadas de la enfermedad, pero sin agobiarle ni angustiarle.



1. Revisar el álbum familiar observando y describiendo las fotos, recordando los nombres y agrupando por ramas familiares.
2. Contar historias al enfermo para que explique a otros: explicar recetas de cocina.
3. Utilizar olores conocidos para repasar recuerdos.
4. Hacer los pasatiempos del diario: crucigramas, «las siete diferencias», juegos de cartas, domino, rompecabezas.
5. Clasificar objetos: doblar calcetines, distribuir la fruta en diferentes recipientes.



Cambios de comportamiento:

Recordar tres ideas básicas en el manejo del paciente:

1. Estimule al paciente para que siga utilizando las facultades que todavía le queden, pero no exigirle más de lo que puede hacer ni exponerle a fracasos o riesgos innecesarios
2. Nunca hacer comentarios negativos delante de él. Culpe a la enfermedad y no al enfermo.
3. Los problemas de salud como el dolor o la fiebre, etc, muy a menudo se traducen solo en cambios de comportamiento.

El problema de la desorientación en el enfermo con demencia

Favorece la deambulación (las idas y venidas), la búsqueda incansable de «algo» sin razón aparente, las fugas, el vagabundeo, la ansiedad.

Preguntarse: ¿qué le puede pasar?

1. Valorar si puede tener necesidades no cubiertas en ese momento: aburrimiento, necesidad de ir al aseo, hambre, sed, cansancio, miedo, inseguridad, falta de ejercicio, fiebre, dolor. Si es por aburrimiento, favorezca su entretenimiento.
2. Si manifiesta ansiedad o le encuentra nervioso háblele amistosamente, si se pierde no le regañe, recuérdale el lugar donde esta, la hora y quien es usted, intente averiguar que ha sucedido y propóngale dar un paseo acompañándole.

Preguntarse: ¿qué puedo hacer para?

Prevenir las «pérdidas /fugas» y riesgos innecesarios

1. No deje que salga de casa solo (puertas con cerrojos o cerraduras de difícil apertura).
2. Que vaya siempre acompañado.
3. Que los vecinos, el portero y conocidos sepan de su problema, que no esta loco ni es peligroso, solo desorientado.
4. Que lleve identificación personal (medallón o pulsera grabados) con el nombre, dirección, teléfono de contacto y que tiene la enfermedad de Alzheimer por si se pierde.
5. Tenga a mano una foto reciente para utilizarla en caso de extravío: actúe con calma, dé una vuelta rápida por el barrio y pida ayuda a la policía o a la Guardia Civil si no aparece.

6. Conviene seguir rutas conocidas (se sentirá mas seguro)...
7. Que no lleve joyas ni mucho dinero encima.

Evite en lo posible los cambios innecesarios:

1. Cambios en las rutinas diarias. Conviene fijar un horario: levantarse, desayunar, asearse, comer, salir, etc, siempre a la misma hora todos los días.
2. Cambios de domicilio, dormitorio, muebles y utensilios.
3. No presentarle a gente nueva o desconocida.
4. Guarde los objetos personales en lugares fijos.
5. Debemos evitar al máximo posible los ingresos hospitalarios y las derivaciones a especialistas o efectuar pruebas complementarias que no sean imprescindibles.

Favorecer la orientación:

1. Coloque calendarios, relojes grandes, letreros con figuras en las puertas y en su habitación para ayudarlo a orientarse,
2. Procure orientarlo varias veces al día respecto al tiempo y lugar, relacionándolo con las rutinas diarias.

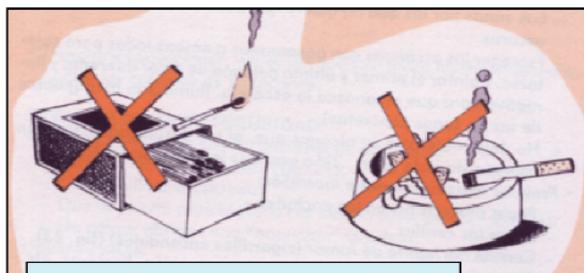
El problema de la comunicación en el enfermo con demencia

- Asegúrese de la comprensión de las cosas.
 - Darle tiempo para expresarse
 - Utilizar un tono adecuado
 - Lenguaje sencillo y claro
 - No acosarle con preguntas
1. Al dirigirse a él, acérquesele de frente, mírele a los ojos y utilice gestos con frecuencia para hacernos entender.
 2. Evite hablarle con ruidos de fondo, por ejemplo, televisor con el volumen alto.
 3. No discuta con él, háblele de manera pausada y sencilla. Diríjase siempre a él por su nombre, con respeto (recordar que no es un niño), háblele lentamente y con claridad.

4. Utilice frases cortas y sencillas, y que solo exijan contestar si o no, repetidas dos o tres veces. Evite preguntas complejas o dos preguntas a la vez ante las que son posibles diversas respuestas...
5. No darle ordenes. Sugerirle, para que tenga ocasión de decidir, y darle tiempo para contestar. No acosarle con nuevas preguntas antes de que conteste.
6. Aceptar sin discusiones cualquier respuesta. Si se niega a la sugerencia (por ejemplo a comer) aprovechar su falta de memoria dejándole un rato libre, para luego intentarlo de nuevo. Muchas veces no recordará que se negó a cumplir lo sugerido y lo realizara.
7. Elimine las expresiones: ¿No recuerdas...?, ¿Cuándo hiciste....?, ya que esta examinando la capacidad de memoria de su familiar y le puede causar frustración. Es mejor decir: «aquí esta tu prima Carmen», en lugar de «¿No te acuerdas de tu prima Carmen?».
8. No se centre en los comportamientos incorrectos. Si ya presume que habrá problemas (p. Ej., a la hora de comer), dígame con claridad lo que debe hacer, sin preguntarle «¡Vamos a comer!» en vez de ¿Quieres comer?, «Pon las manos en las rodillas» en vez de «No pongas las manos en la comida». También puede ser útil sentarle enfrente para que pueda imitar nuestros movimientos.
9. Estimular su participación en conversaciones utilizando recuerdos personales y fotografías, así como el contacto con el mundo que le rodea.
10. Cuando ya no puede conseguir que le comprenda:
 - Primero averiguar si hay algún problema auditivo o visual que dificulte la comunicación. Si lo sospecha consulte con su medico.
 - Poner más énfasis en los consejos ofrecidos anteriormente, simplificar el lenguaje, procurando utilizar más los gestos, la expresión de la cara, acostumbrarnos a las caricias, mantener el contacto corporal y tomar a menudo su mano. Le dará confianza y facilitará la comunicación.

El problema de la seguridad en el enfermo con demencia

1. Mantenga una vigilancia estrecha del paciente, no dejándole nunca con desconocidos.
2. Si sale a la calle que lleve una identificación personal.
3. No le deje nunca al borde de estanques o piscinas ni en el coche, sobre todo con las llaves prestasen general, eliminar obstáculos que puedan favorecer las caídas.
4. Se puede recurrir a sistemas de alarma y teleasistencia si usted es una persona muy mayor y convive solo con el enfermo.
5. Prevenir accidentes domésticos, **ver figuras:**



Evitar las cerillas y fumar

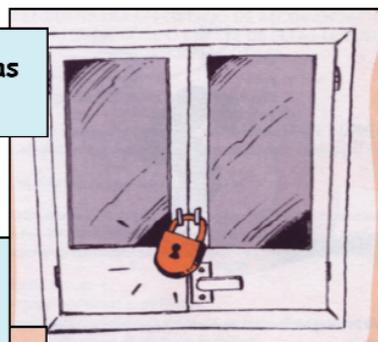


Evitar o fijar las alfombras



Cuidado en la cocina

Cerrojos o verjas en las ventanas



Señalización e iluminación adecuadas



Acondicionamiento del baño

Otras medidas de seguridad:

1. Puertas y ventanas con dispositivos de seguridad.
2. Verjas y cerrojo adicional.
3. Campanilla a la entrada.
4. Que la puerta principal sea del mismo color que las paredes.
5. No colgar abrigos que «anuncian» la salida.

Evitar caídas:

- No dejar animales sueltos.
- Suelos: no encerarlos, quitar las alfombras, cables y objetos que puedan obstaculizar. Utilizar calzado adecuado.
- Procure una buena iluminación pero que no deslumbre.
- Las zonas por las que no quiera que pase las puede mantener a oscuras.
- Proteger las escaleras con pasamanos a ambos lados para sujetarse, y pintar el primer y último peldaño de color diferente y llamativo para que reconozca la escalera. Iluminarla bien (pilotos de luz en zonas concretas).
- No dejar objetos a su alcance que, al ser desplazados, puedan caerse y dañarle (por ejemplo, TV o grandes jarrones de cristal).

Prevenir electrocuciones e incendios:

- Poner protectores en los enchufes.
- Evitar las cerillas.
- Control del hábito de fumar (cigarrillos encendidos).
- Evitar estufas con llama visible o sin protección, braseros, etc.
- Cubrir o tapar los espejos si usted observa que se asusta al verse y no se reconocerse.
- Valorar la contratación de un seguro de hogar.

Prevenir intoxicaciones:

- Vaciar del botiquín todos los medicamentos. Quitar las colonias de su alcance.

Adaptación del domicilio

Es importante tener en cuenta que:

- A. Los grandes cambios del entorno habitual del enfermo (decoración, lugar de domicilio, personas) pueden perjudicarlo, haciendo que se sienta más confuso y alterado, al no poder reconocer las novedades.
- B. A pesar de ello será recomendable modificar algunas cosas para impedir accidentes y facilitar el cuidado.

Normas generales de actuación:

1. Hacer los cambios necesarios gradualmente en función del empeoramiento.
2. Si le es difícil saber en qué momento de la enfermedad debemos hacerlo su médico o enfermera le aconsejarán.
3. La trabajadora social le comentará en qué grado las adaptaciones pueden ser o no financiadas por la Seguridad Social.
4. Buscar lugares, fuera del alcance del enfermo, para dejar las cosas como llaves, dinero u objetos potencialmente peligrosos (secador de pelo, plancha, cuchillos, etc.).

Dormitorio

- Colocar la cama de tal manera que el enfermo pueda subir y bajar sin molestias, con frecuencia es necesario subir la cama unos 20-30 cm para facilitar la movilidad y ayuda.
- Quitar la alfombra o fijarla al suelo para evitar que se resbale.
- Fijar la lámpara de noche a la pared o a la mesilla para evitar que la tire cuando se mueva e instalar un sistema fácil de manipular para apagarla u encenderla (cadenita, cinta, etc).
- Procurar una correcta iluminación en el dormitorio (pilotos de luz permanente), a la vez que una adecuada señalización (letras grandes e imágenes en las puertas) e iluminación (pequeños pilotos de luz) en el trayecto entre el dormitorio y el cuarto de baño, o colocar bandas o flechas luminiscentes para indicar el camino.

Baño

I. Prevenir caídas:

- Quitar la alfombrilla de baño sobre la que pueda resbalarse.

- Tiras antideslizantes pegadas en el fondo de la bañera.
- Mantener una luz nocturna permanente.
- Agarradera que facilite la entrada y salida de la bañera.

2. Evitar que se quede encerrado.

- Quitar la llave de la cerradura o los cerrojos de la puerta por dentro.

3. Facilitar el acto de bañarlo/se:

- No le diga con antelación que lo va a bañar, llévelo al baño distraídamente, con tranquilidad.
- Disponer de una ducha flexible, más manejable para lavarse y barras laterales para agarrarse.
- Reducir al mínimo los útiles de aseo y colocarlos siempre en el mismo sitio.
- No le exponga a cambios bruscos de temperatura.

Cocina

- Cocina y horno: Lo ideal sería sustituir el horno de gas por una cocina eléctrica, si no, instalar un aparato para detectar fuga de gas o tratar de que se queden inutilizables cuando no se usen (p Ej., cerrar la llave general del gas toda la noche o si se sale de casa varias horas, poner una tapa, etc).
- Calentador: Bloquearlo en posición intermedia (máximo a 37° si tiene termostato) para evitar que salga agua demasiado caliente y se quemé.
- Frigorífico: equiparlo con una cerradura.
- Electrodomésticos pequeños: desconectarlos si no los estamos utilizando.
- Suelo: conservarlo seco para evitar caídas.
- Productos de limpieza, para las plantas, insecticidas: guardarlos bajo llave para Evitar intoxicaciones.
- Cuchillos y objetos cortantes: es importante que todos estos objetos se pongan Fuera de su alcance.
- Vajilla: utilizarla irrompible o de plástico.

Actitud ante problemas frecuentes en el paciente con demencia

Insomnio y despertares nocturnos:

- Mantener un horario.
- No dormir de día.
- Lugar de descanso silencioso y cómodo.

Repetición de preguntas y actos:

- No irritarse.
- Buscar otra actividad sencilla (paseos, doblar la ropa).

Busqueda de cosas:

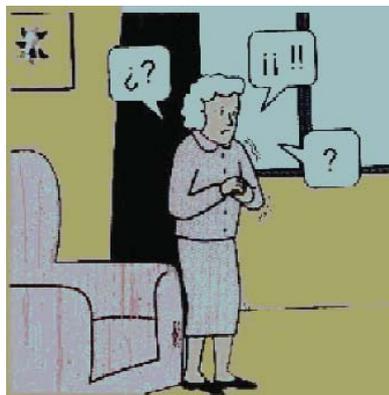
- No le culpe a él.
- Guardar bajo llave los objetos de valor (las llaves de la casa y coche, la cartera, etc..).

Reacciones agresivas y violentas:

- Sin motivo aparente ¿qué le pasa?

Tristeza y agitacion:

- Es difícil vencer esta situación.
- Reconocer sus esfuerzos y actitudes positivas.
- Fomente la práctica de actividades.





Alucinaciones y delirios:

- No intente discutir.
- Mantenga la calma.
- Hable con tono suave.
- No se sienta culpable.

Manifestaciones sexuales inapropiadas:

- No reaccionar bruscamente, ha olvidado algunas conductas sociales establecidas.

Cuidado del cuidador

¿Qué puedo hacer para cuidarme mejor?

Aquí encontrará un listado de recomendaciones. Léalas y piense cuál o cuáles de ellas le pueden resultar más útiles:

1. Pararme a pensar si debería cuidarme más.
2. Comprobar mediante el listado de «señales de alerta» como me está afectando el cuidar a mi familia.
3. Pedir ayuda a mis familiares y amigos.
4. Solicitar ayuda a instituciones (centros de servicios sociales, asociaciones de familiares de Alzheimer) o profesionales (trabajador social, enfermera, médico, psicólogo, etc).
5. Planificar el futuro:
 - a. Anticipar posibles problemas.
 - b. Mantener reuniones familiares para la distribución de tareas relacionadas con el cuidado familiar.

6. Cuidar mi salud:

- a. Buscar alguna forma de dormir más.
- b. Hacer más ejercicio físico.
- c. Buscar tiempo para relacionarme con otras personas.
- d. Salir más de casa y hacer actividades que me gustan.
- e. Buscar momentos para descansar a lo largo del día.
- f. Elaborar mi propio plan de actividades.

7. Aprender a sentirme bien:

- a. Cuando me enfado.
- b. Cuando estoy triste.
- c. Cuando me siento culpable
- d. Aprender a relajarme, informarme y formarme en el conocimiento de la enfermedad, en la toma de decisiones difíciles y en el manejo de los aspectos más importantes del cuidado de mi familiar.

¿Que señales de alerta pueden estar indicando que necesito cuidarme más de mi misma?

1. Problemas de sueño (despertar de madrugada, dificultad para conciliar el sueño, demasiado sueño).
2. Perdida de energía, fatiga crónica, sensación de cansancio continuo, etc).
3. Consumo excesivo de bebidas con cafeína, alcohol o tabaco. Consumo excesivo de pastillas para dormir u otros medicamentos.
4. Problemas físicos: palpitaciones, temblor de manos, molestias digestivas.
5. Problemas de memoria y dificultad para concentrarse.
6. Menor interés por actividades y personas que anteriormente eran objeto de interés.
7. Aumento o disminución del apetito.
8. Actos rutinarios repetitivos como, por ejemplo, limpiar continuamente.
9. Enfadarse fácilmente.
10. Dar demasiada importancia a pequeños detalles.

11. Cambios frecuentes de humor o de estado de ánimo.
12. Propensión a sufrir accidentes.
13. Dificultad para superar sentimientos de depresión o nerviosismo.
14. No admitir la existencia de síntomas físicos o psicológicos, o justificarlos mediante otras causas ajenas al cuidado.
15. Tratar a otras personas de la familia de forma menos considerada que habitualmente.

Ayuda en la toma de decisiones difíciles.

Cuidador: «Yo no necesito ayuda para cuidar a mi esposo».

Sepa que por mucho que quiera a su familiar, si pretende soportar sola toda la carga que representa su cuidado, a la larga le estará perjudicando.

Cuando el enfermo tiene que abandonar el trabajo

- Si el enfermo trabaja por cuenta propia deberemos ayudarlo en la decisión de ir disminuyendo sus actividades y compromisos paulatinamente. Anímele a mantener otras actividades de menor responsabilidad y/o riesgo.
- Si trabaja por cuenta ajena, su jefe ya le pedirá que solicite la incapacidad laboral.

Cuando ya no es capaz de manejar el dinero

- Llevar las cuentas y manejar el dinero es una habilidad que el enfermo pierde tempranamente. Se vuelve malpensado y acusa a los demás de robarle.
- Señales como las siguientes pueden alertarnos de que necesita ayuda:
 - Paga siempre con billetes y del mismo valor.
 - No comprueba el cambio o se olvida de cogerlo.
 - Esconde el dinero o lo pierde.

- **¿Qué hacer?**

- Que vaya acompañado a la compra y «ayudarlo» a pagar, sin discutir.
- Darle una pequeña cantidad de dinero para que la gaste o vaya a comprar.
- Avisar a los dependientes de la tienda o al banco del problema.
- Recurrir a la trabajadora social, quien le aconsejara sobre los trámites de incapacidad.

Cuando ya no sea capaz de conducir de forma segura

- Una persona con demencia inicial puede conducir de forma aparentemente segura, pero desde el inicio los reflejos se pierden y pondrá en peligro su propia seguridad y la de los demás.
- La legislación prohíbe a la persona que conduzca vehículos, desde el momento que se le diagnostica la enfermedad.
- Abandonar la conducción supone renunciar a gran parte de su propia independencia y, por tanto, suele ser difícil disuadirlo, el será incapaz de admitir los fallos y fácilmente puede haber discusiones interminables.
- **¿Qué hacer?**
- Cuando observe fallos en la conducción, no se precipite ni quiera imponerse. Seamos diplomáticos. Debemos actuar con cierta picardía: sugerirle que usted conducirá en su lugar y así el disfrutará más del paisaje, proponga viajes en tren, que el medico contraindique conducir por otros motivos (a raíz de un mareo), impedir que el coche arranque (esconder las llaves, quitarle la tapa del delco, el mecánico del taller le puede enseñar o pensar en otras tácticas.

Cuando ya no pueda seguir viviendo solo

Seguro que usted sabrá darse cuenta de cuándo su familiar ya no puede vivir solo con unas mínimas garantías de calidad y seguridad.

Hay señales que nos deben alertar al respecto:

1. Se deja los grifos, la luz y el gas abierto, o deja la comida mucho tiempo fuera de la nevera.
2. El aspecto de la casa es cada vez más sucio y descuidado.
3. Se ha perdido alguna vez por lugares conocidos o camina sin rumbo fijo.
4. Confía ciegamente en los desconocidos.
5. No toma sus medicamentos o comidas regularmente.

El enfermo no se resignará a dejar su casa. Además, un objetivo general es intentar preservar su entorno de vida habitual. Se nos presentarán diferentes posibilidades:

A. Traslado a casa de un familiar:

Sacarle de su ambiente y su rutina puede aumentar su confusión, al menos al principio, pero su defecto de memoria facilitaría que se pueda «adaptar» a la nueva vivienda.

No convienen los cambios frecuentes de casa. Pueden serle útiles los servicios socio sanitarios de ayuda familiar.

B. Seguir en casa:

Varios factores influirán en el plan a seguir, como la fase de la enfermedad, número de familiares y su grado de implicación, posibilidad de contratar a un cuidador, recursos socio sanitarios disponibles (centro, etc.).

C. Ingresar en una residencia:

Es posible y deseable que todo el proceso de enfermedad se mantenga en casa pero, a veces, las necesidades médicas y de cuidados superan lo que le podemos ofrecer en este ámbito. Entonces usted ya no podrá seguir haciéndose cargo de la situación y deberemos pensar en el internamiento momentáneo (hospital), temporal o definitivo (residencia).

No se sienta culpable. La decisión es difícil pero puede proteger la salud del enfermo, la de usted y la del resto de la familia.

La redacción del testamento

- Su abogado o notario, o la trabajadora social del centro de salud y las asociaciones de familiares le pueden aconsejar en este menester.
- Usted es quien mejor le conoce y puede ayudarlo a expresar sus deseos antes que olvide nombres y caras de personas queridas.

Dificultad para afrontar la muerte (en casa)

- Su función de cuidador va finalizando y nuestros esfuerzos los debemos dirigir a confortar al enfermo.
- En la fase de agonía o posteriormente cuando él nos deje, usted podrá sentirse triste, impotente, confusa, vacía o incluso culpable. Puede haber una sensación de no haber hecho todo lo posible. Son sentimientos normales en estas circunstancias. Le ayudaremos a afrontar estas reacciones, a buscar nuevas ilusiones y a recuperar su papel (piense en sus hijos).

La participación en estudios médicos (ensayos clínicos) y la donación de órganos (cerebro)

- Aunque es una forma de ayudar a la investigación médica, pida información a su médico de familia. Éste le puede aconsejar y ayudarle (en caso de duda) a conseguir información sobre el estudio o la donación (características, consentimiento, aspectos éticos, etc.).

Los niños

- Es inevitable que los niños reciban menos atención Pero estas «ausencias» se compensan con la lección humana que reciben de usted que atiende cada día a su familiar.
- Hable a su hijo con sencillez y naturalidad explicándole que «el abuelo» está enfermo y entre todos vamos a cuidarle.
- Se ha comprobado que esta situación no les traumatiza, pero, si nota reacciones extrañas, consulte a su pediatra.

Capítulo 10

Bibliografía

- CONTEL J. C. GENÉ J. PEYA M.: *Atención domiciliaria. Organización y práctica*. Barcelona. 1999: Ed. Springer.
- LÓPEZ PISA R.M. MAYMÓ PIJUÁN N.: *Atención domiciliaria. Monografías clínicas en Atención primaria*. Barcelona. 1991: Ed. Doyma.
- LEDESMA A. GARCÍA-LÓPEZ E. GÓMEZ BATISTE-ALENTORN X. ROCA CASAS J.: «Atención al enfermo terminal.»; Martín Zurro A. Cano Pérez J.F. EDS: *Manual de Atención Primaria. Organización y pautas de actuación en la consulta*. Barcelona. 1994: Tercera edición. Doyma Libros S.A. ed. 1071-1094.
- OÑORBE DE TORRE M. et. al.: *Guía de cuidados para familiares, auxiliares a domicilio, voluntariado y ancianos solos. «El anciano en su casa»*. Comunidad de Madrid. Consejería de Sanidad y Servicios sociales. Madrid. 1997: Navarro & Tapia.
- LÓPEZ CORRAL J.C.: *Actuaciones de enfermería ante úlceras y heridas*. Escuela Universitaria de Enfermería Fisioterapia y Podología. Madrid. 1992: Luzan ed.
- ROBERT D. SINE SHELLY E. LISS ROBERT E. ROUSH J. DAVID HOLCOMB: *Técnicas Básicas de Rehabilitación. Guía de Autoaprendizaje*. Barcelona. 1979: Ed. Científico-Médica.
- LÓPEZ IMEDIO E.: *Enfermería en Cuidados Paliativos*. Madrid. 1998: Ed. Médica Panaamericana.
- RUIPÉREZ I. LLORENTE P.: *Guía para auxiliares y cuidadores del anciano*. Madrid. 2002: Ed. McGraw. Hill. Interamericana de España S.A.
- RAMÍREZ LLARAS A. TORIBIO TOMÁS A.: *Guía práctica per formar els cuidadors. Cuidem els Cuidadors informals*. Institut Català de la Salut. Barcelona. 1997: Instituto Català de la Salut.
- CLARIANA VIVES A. CLARIANA PAL A.: *Rehabilitación Funcional Respiratoria*. Madrid. 1980: Ed. JIMS.
- JACQUES SELMES, MICHELINE ANTOINE SELMES: *Vivir con la enfermedad de alzheimer*. Madrid. 1996: 4ª Edición. MEDITO eds.
- Guía de Atención a la salud del Anciano*. Servicio Andaluz de Salud. Junta de Andalucía. 1992.
- CASABELLA ABRIL, B.; ESPÍNÀS, J.: *Demencias. Recomendaciones*. SemFYC. Barcelona. 1999: EdiDe.

Revista de Trabajo Social y Salud. Servicio de Medicina Preventiva y Social. Hospital Clínico Universitario Zaragoza.

GARCÍA GONZÁLEZ J.V. DÍAZ PALACIO E. SALAMEA GARCÍA A. CABRERA GONZÁLEZ D. MENÉNDEZ CAICOYA A. FERNÁNDEZ SÁNCHEZ A. ACEBAL GARCÍA V.: *Evaluación de la fiabilidad y validez de una escala de valoración social en el anciano. Atención Primaria. 1999; 23(7). 434-440.*

DÍAZ PALACIOS M.E. DOMÍNGUEZ PUENTE O. TOYOS GARCÍA G.: Resultados de la aplicación de una escala de valoración socio familiar en Atención Primaria. *Rev Esp Geriatr Gerontol. 1994; 29(4); 239-245.*

IZAN FERNÁNDEZ DE TROCÓNIZ M. MONTORIO CERRATO I. DÍAZ VEIGA P.: Cuando las personas mayores necesitan ayuda. Volumen 1. *Cuidarse y cuidar mejor. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. IMSERSO. Madrid. 1998:Artegraf, S.A.*

IZAN FERNÁNDEZ DE TROCÓNIZ M. MONTORIO CERRATO I. DÍAZ VEIGA P.: Cuando las personas Mayores Necesitan Ayuda. Volumen 2. *Resolviendo problemas difíciles. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. IMSERSO. Madrid. 1998:Artegraf, S.A.*

Programa de Atención a las Personas mayores en Atención Primaria. Servicio Canario de Salud. 1999: Servicio Canario de Salud, eds.

VERGELES-BLANCA J.M. MORALES-BLANCO J.: *La malnutrición en el anciano. ¿Es posible su diagnóstico precoz? Formación Médica Continuada. 1996; 3(4); 270-270.*

BURGOS R. PLANAS M.: *Nutrición enteral domiciliaria. 7DM.: 482; 92-98.*

PEREIRA JL. GARCÍA PP.: *Gastrostomía endoscópica percutánea. Jano.: 1291; 69-75.*

AMENDO M. GONZÁLEZ A. ANDON C.: *La nutrición como terapia en una unidad de cuidados paliativos. Medicina Paliativa. 1998; 5(2); 125-130.*

GRIFO MJ. PONCE J. LÓPEZ MJ.: *Cuidados Paliativos en Atención primaria. 1999.: Editado por UPSA; 30.*

PADRÓ MASSAGUER L. RIGOLFAS TORRAS R.: Alimentación y Nutrición. En: Contel J.C. Gené J. Peya M. EDS. *Atención domiciliaria. Organización y práctica. Barcelona. 1999: Ed. Springer; 137-144.*

BONDJALE T. ALBURQUERQUE E. FERRER M.: Medidas no farmacológicas del tratamiento del dolor. En: Gómez Batiste X. Planas Domingo J. Roca Casas J. Viladiu Zuemada P. EDS: *Cuidados Paliativos en Oncología. Barcelona. 1996:Autoedición JIMS eds.; 197-204*

ARANDA J.: La alimentación en las personas mayores. En: Quiles i Izquierdo Joan. EDS: *Alimentación y Nutrición Comunitaria. Valencia. 2001: Módulo II y III Joan Quiles, eds; 175-191.*

MOREIRAS O. BELTRÁN B. CUADRADO C.: Guías dietéticas en la vejez. En: Asunceta Bastrina J. EDS: *Guías alimentarias para la población española*. Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC). 2001:379-390.

Las ilustraciones incluidas en este documento se han tomado de los trabajos indicados en el apartado de bibliografía consultada, siendo el resto elaborada por JOSÉ J. BLANQUER GREGORI.