

«La memoria está en los besos»

por AFA (Asociación de Familiares y Enfermos de Alzheimer) de Yeste

Cuidados de la persona enferma al final de su vida. (1ª parte)

Actualmente, en España el número de mayores de 65 años es del 16 % de la población, y se estima que alcanzará el 20% en los próximos 20 años. Entre esta población un 10% presenta enfermedades crónicas evolutivas, muchas veces asociadas. En el caso de los trastornos como la demencia alcanzan a más del 10% y además, entre el 30 y el 40% de ésta población tiene algún tipo de dificultad o limitación en sus actividades cotidianas. Los cuidados que hay que brindar en la última etapa de su vida a una persona enferma de Alzheimer no constituyen una situación fácil de afrontar. Aunque sigue siendo destacado el papel del médico como referente, la promoción y práctica del trabajo en equipo interdisciplinar y la cooperación entre los distintos profesionales y niveles de atención, así como la participación social a través del voluntariado, se erige como una manera de responder a necesidades muy complejas y cambiantes.

A pesar de que los cambios sociales, económicos y de valores han modificado la estructura familiar y el papel tradicional de la familia en el cuidado de tales personas, no se puede negar que su participación sigue siendo la parte más común e importante del cuidado de los enfermos en el final de su vida, y es el cuidador familiar quien se enfrenta más cotidianamente a las dificultades que se plantean. En primer término no es fácil asumir la circunstancia de una inminente muerte de un ser querido, de modo que intentando sobreponerse al dolor de lo inminente hay que hacer acopio de amor para procurar que la persona enferma viva lo mejor posible esos momentos.

Una vez aceptada la situación como irreversible, es importante tener claridad sobre las decisiones a tomar en torno a la salud del enfermo. Pero definir la línea de actuación en torno a las decisiones en salud no es todo. La vida cotidiana demanda de actuaciones orientadas a suplir las necesidades y problemas de la persona, y a procurar el máximo bienestar posible.

A continuación ofrecemos un resumen de actuaciones en diferentes ámbitos, Antes que ofrecer las mencionadas

recomendaciones, recordamos en principio, que no existen guías todopoderosas, sí que son simplemente orientativas, y que la mejor forma de saber qué debemos hacer para ayudar es ponernos en su posición, tratar de sentir lo que esa persona quisiera que se le brindara, y no solo lo que a nosotros nos parece correcto.

Aseo e higiene corporal

El hecho de que nuestro familiar se encuentre en la parte final de su vida y no demande ser aseado no quiere decir que deba abandonarse su higiene corporal, una práctica que con todo, no debe ser rigurosa. Por ello es aconsejable animar al paciente a seguir realizando su arreglo personal. La higiene general se hará con jabón y posteriormente es recomendable hidratar la piel con cremas hidratantes, comprobando que no producen alergias. Si existen problemas de movilidad, puede ser necesario adaptar el baño, utilizando preferencialmente la ducha, instalando barreras de sujeción, material antideslizante e incluso una silla que permita a la persona enferma permanecer sentado.

Una alternativa para que el cuidador lleve a cabo la higiene personal del enfermo de forma más cómoda y descansada es sentarse en una silla delante del lavabo para realizar el aseo de cara, boca y manos.

Según progresa la enfermedad, el aseo deberá realizarse en la cama respetando siempre su intimidad. Una parte fundamental de la higiene de la persona enferma la constituye la limpieza de sábanas, mantas, fundas de almohada y de su mismo vestuario.

Cuidado de la boca

Es fundamental mantener una higiene bucal lo más óptima posible para que la persona enferma pueda comer bien, se sienta a gusto y no aparezcan algunos molestos problemas. Se debe realizar una inspección ocular (a diario) y limpieza frecuente (dientes, paladar, interior de las mejillas, encías y lengua) con un cepillo dental suave o con una gasa o tela de al-

godón humedecida o empapada en manzanilla si el cepillado resulta molesto. Hay que prestar atención a los sangrados fáciles, a la aparición de zonas rojas y de costras blanquecinas. En este caso hay que consultar con el especialista.

Uno de los aspectos más importantes es la hidratación de las mucosas y los labios, utilizando cremas hidratantes, de cacao o aceite, según recomendación del especialista.

Muchos problemas alimenticios y de salud bucal sobrevienen debido a la escasa humedad de la boca por falta de saliva. Para paliar esta situación hay que incitar la salivación con la administración de frutas ácidas y frías, polos de hielo con sabor, agua con limón, líquidos, caramelos ácidos, teniendo en cuenta que su ingesta no tenga efectos secundarios (aumento de tos, problemas gástricos, etc.).

Alimentación y nutrición

En las etapas finales de la vida no es una prioridad una alimentación rigurosa, ceñida a horarios y porciones. Por tanto, la persona debería comer cuanto quiera y en el momento que quiera. No se debe obligar al paciente a comer. La falta de apetito en estas enfermedades es normal y tiene muchas causas.

Es recomendable ofrecer una dieta acorde con sus preferencias, una "dieta de capricho", con pequeñas cantidades, varias veces al día, en platos pequeños, evitando olores fuertes. Se pueden enriquecer los alimentos utilizando leche entera en polvo, leche condensada o mantequilla y aumentar el aporte de proteínas tomando un huevo diario. Que la persona enferma coma con el resto de la familia siempre que sea posible y mantener su vida de relación social, que la comida siga siendo un acto placentero.

Si existe dificultad o dolor para tragar podemos ofrecer alimentos blandos pero espesos y bebidas a temperatura ambiente, o frías. Si es necesario, el médico puede recetar analgésicos o anestésicos locales antes de comer o hacer enjuagues con manzanilla.

Es importante ayudar al paciente a

adoptar una postura lo más erguida y cómoda posible para evitar náuseas, vómitos y el riesgo de que la comida se introduzca en la vía respiratoria. En este sentido existen en el mercado somieres articulados a precios asequibles.

A pesar del efecto que produce ver que la persona enferma pierde peso progresivamente, este efecto es hasta cierto punto normal, esencialmente a causa de la deshidratación relacionada con la propia enfermedad, y no solamente con el hecho de que ingiera menos comida.

En todo caso es indispensable administrar correctamente la medicación recetada, seguir las pautas en alimentación recomendadas por el especialista, y controlar el dolor y el estreñimiento.

Funcionamiento intestinal y eliminación

Resultado de la misma enfermedad y de problemas alimentarios, las personas que se encuentran en etapas avanzadas de la enfermedad de Alzheimer pueden presentar dificultades para eliminar sus excrementos. Por ello, es importante intentar conseguir deposiciones blandas con regularidad (al menos cada 3 días).

Para mantener un adecuado ritmo de eliminación, se ha de facilitar a la persona enferma su rutina de defecación (sentarse todos los días en el inodoro a la misma hora).

De otro lado, se deben administrar los laxantes prescritos por el médico. En algunos casos, y según las posibilidades, se puede utilizar un elevador o instalar una barra de apoyo que le ayude a realizar los movimientos necesarios. Si existen dificultades extremas de movimiento se pueden dar masajes suaves en la región abdominal, asegurándose de no causar dolor ni incomodidad en la persona enferma.

Para facilitar la deposición, se puede aumentar la ingesta de líquidos, incluir frutas y verduras en la dieta y un poco de ejercicio, como pasear, siempre que sea posible y si no existen contraindicaciones.

Si pasan más de tres días sin hacer deposición, debe ponerlo en conocimiento del personal sanitario. Puede ser necesaria alguna medida como poner un enema.

VENDO

Dos viviendas de reciente construcción en la C/ San Marcos

UN ATICO Y UN PISO

- Dos dormitorios
- Dos baños completos
- Salón comedor
- Cocina
- Terraza

Todo exterior y con excelentes vistas.



Más información: Tfno: 678 66 35 15 (Ismael)

Óptica riópar
C/ Juan Jorge Graubner 11
967 43 51 35. Riópar. Ab.

Óptica yeste
C/ Arroyo de Enmedio 1
967 43 15 99. Yeste. Albacete

Revisión gratuita de la vista

Revisión gratuita del oído

Lentes de contacto

Terapia visual

Visión Infantil