

III CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales al paciente como derecho del ciudadano"

ATENCIÓN INTEGRAL AL ENFERMO CON ALZHEIMER

Autor principal LAURA HERNÁNDEZ GARCÍA

CoAutor 1 ROCIO LOZANO HERNANDEZ

CoAutor 2 ANTONIA RUBIO HERNANDEZ

Área Temática Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en el Área Médica

Palabras clave atención demencia geriatría anciano

» Resumen

La enfermedad de Alzheimer es un trastorno neurodegenerativo de origen desconocido y etiología multifactorial que se caracteriza por un deterioro progresivo de las funciones cognitivas, conductuales, motoras psicológicas y sociales. Por ello resulta conveniente realizar planes de cuidados que ofrezcan una atención individualizada y holística basándonos fundamentalmente en la participación familiar y del cuidador principal para mantener la autonomía del paciente.

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

La demencia es un trastorno neurológico caracterizado por alteración y/o deterioro de las funciones cognoscitivas y conductuales. En mayores de 65 años su prevalencia es del 2% aumentando considerablemente a partir de los 80 años pudiendo llegar incluso al 60%.

A continuación se muestran los tipos de demencias según su clasificación.

Demencias primarias:

Enfermedad de Alzheimer
Demencia frontotemporal (atrofia focal)
Enfermedad de cuerpos de Lewy
Enfermedad de Pick
Corea de Huntington
Parálisis supranuclear progresiva
Degeneración córticobasal
Enfermedad de Parkinson

Demencias secundarias asociadas a:

Desórdenes vasculares del colágeno
Alteración del líquido cefalorraquídeo
Neoplasias
Infecciones, Toxicidad y Priones
Alteraciones endocrinas-metabólicas
Enfermedad desmielinizante
Traumatismos craneales
Enfermedades psiquiátricas

Demencias mixtas:

Enfermedad de Alzheimer con enfermedad cerebrovascular asociada
Combinación de demencias
Clasificación de las demencias

El tipo de demencia que más inquietud está adquiriendo en los últimos años en nuestra sociedad, es la demencia tipo Alzheimer. A pesar de que estamos tomando consciencia de ella, resulta extraña para el propio enfermo y su familia.

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

La enfermedad de Alzheimer es un trastorno neurodegenerativo de origen desconocido y etiología multifactorial representa el 50-70 % de las demencias. En promedio, las personas diagnosticadas de Alzheimer viven alrededor de diez años pudiendo incrementarse ésta cifra el doble.

Se caracteriza principalmente por un deterioro progresivo de las funciones cognitivas, conductuales, motoras psicológicas y sociales manifestándose o no simultáneamente según el enfermo en concreto.

Habitualmente, en la fase leve que corresponde al inicio de la enfermedad, los pacientes manifiestan una disminución de la energía, cambios de humor, dificultad para el aprendizaje y reacción frente a estímulos. Se aíslan, se enfadan y frustran debido a que son conscientes de sus limitaciones pues presentan dificultad para realizar sus actividades rutinarias y laborales.

Por ello, dada la complejidad del trastorno y de las necesidades que precisan, surge la necesidad de elaborar un plan de cuidados específico y estandarizado para la enfermedad de Alzheimer.

Para elaborar el Plan de Cuidados aplicado a una persona con Alzheimer en estadio leve se ha efectuado una extensa revisión bibliográfica en las siguientes bases de datos:

- Lilacs
- Medline
- Cuiden
- Ibics
- SciELO España

Con el objetivo de hallar el estado actual del conocimiento sobre las necesidades que presentan este tipo de pacientes (antecedentes personales y familiares, historia clínica, manifestaciones clínicas, factores de riesgo, necesidades alteradas, etc.) para unificar criterios que engloben unos cuidados de enfermería holísticos e integrales que aseguren las necesidades básicas humanas de bienestar, movimiento, dignidad, interacción social y derechos fundamentales del individuo.

Para aplicar la metodología del Plan de Cuidados Estandarizado, nos hemos basado en las catorce necesidades básicas que Virginia Henderson propone por ser un modelo altamente conocido y por consiguiente universal con una terminología de fácil comprensión y permite trabajar con un equipo multidisciplinar basándose principalmente en los cuidados preventivos. Además permite utilizar la Taxonomía de diagnósticos NANDA, de intervenciones NIC y de resultados NOC.

A continuación se definen las catorce necesidades básicas de Virginia Henderson:

1. Respirar: función esencial del ser vivo para el desarrollo de la vida.
2. Comer y beber: la nutrición es una necesidad de la cual precisa el ser humano para asegurar su crecimiento, mantenimiento de sus tejidos y obtención de la energía necesaria para realizar sus Actividades de la Vida Diaria (AVD).
3. Eliminar: necesidad funcional que se centra en el desecho de lo inservible del organismo.
4. Moverse y mantener una postura adecuada: capacidad de moverse de forma autónoma.
5. Dormir y descansar: necesidad indispensable para el ser humano tanto en cantidad como en calidad para un buen rendimiento.
6. Vestirse y desvestirse adecuadamente: necesidad de usar correctamente las prendas.
7. Mantener la temperatura corporal: necesidad ineludible basada en la termorregulación corporal del organismo.
8. Higiene y cuidados de la piel: necesidad que engloba la higiene personal del individuo así como el baño, acicalamiento, cuidado del cabello, uñas, dientes
9. Evitar peligros: necesidad que implica mantener un entorno seguro así como una integridad física, psicológica y social del individuo.
10. Comunicarse: necesidad que implica el intercambio de ideas, pensamientos o sentimientos verbal o no.
11. Vivir según creencias y valores: necesidad que tiene el individuo de tomar decisiones y adoptar ideas, creencias o valores.
12. Preocuparse y de su propia realización: necesidad que posee el individuo de sentirse realizado mediante la ocupación de algún oficio que le supone una gratificación personal.
13. Recreo y ocio: necesidad recreativa que implica el ocio y la diversión.
14. Aprender: necesidad que precisa la persona de adquirir conocimientos, habilidades y conductas para mejorar, mantener y/o recuperar la salud.

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

La presente comunicación aporta un posible instrumento que unifica criterios y/o actividades de actuación multidisciplinar para poder realizar un cuidado holístico e integral en los pacientes con Alzheimer.

Para realizar la confección del Plan de Cuidados, se analizaron las necesidades que se encontraban más afectadas en los pacientes con Alzheimer leve según la revisión efectuada. Nos hemos centrado en aquellos más específicos y comunes para conseguir flexibilidad en el Plan de Cuidados Estandarizado y poder modificarlo.

A continuación se muestran los diagnósticos formulados con sus intervenciones/actividades y resultados para las distintas necesidades afectadas en estadio leve:

Comer y beber:

Déficit de autocuidados: alimentación r/c deterioro perceptual o cognitivo. (00102)

Intervenciones:

-Ayuda con los autocuidados: alimentación. (1803)

Crear un ambiente agradable durante la hora de la comida.

Proporcionar señales frecuentes y una estrecha supervisión.

-Manejo de la nutrición. (1100)

Ajustar la dieta al estilo de vida del paciente, según cada caso.

Animar al paciente a que utilice dentaduras de ajuste correcto y/o que obtenga cuidados dentales.

Resultados:

-Autocuidados: actividades de la vida diaria (0300)

Eliminar:

Incontinencia urinaria funcional r/c deterioro de la cognición (00020)

Intervenciones:

-Manejo de la eliminación urinaria: (0590)

Enseñar al paciente a responder inmediatamente a la urgencia de orinar si procede.

Ayudar al paciente con el desarrollo de la rutina de ir al aseo, si procede.

Resultados:

-Autocuidado: uso de inodoro. (0310)

Moverse y mantener una posición adecuada:

Deterioro de la movilidad física (00085)

Intervenciones:

-Ayuda con los autocuidados: AIVD (1805)

Determinar necesidades de ayuda del individuo con AIVD (p.ej; realizar la compra, cocinar, dirigir la casa, lavar la ropa, utilizar transporte público, manejar dinero, manejar medicamentos, comunicarse y administrar el tiempo)

Determinar las necesidades de cambios relacionados con la seguridad en el hogar (p.ej; eliminar las barreras arquitectónicas).

-Ayuda con los autocuidados: transferencia (1806)

Determinar la capacidad actual del individuo para moverse (p.ej, fuerza, nivel de habilidad, resistencia).

Determinar la capacidad actual del individuo para comprender instrucciones y soportar las cargas.

Resultados:

-Autocuidado: AIVD (0306)

-Conducta de prevención de caídas (1909)

Dormir y descansar

Deprivación de sueño r/c demencia. (00096)

Intervenciones:

-Manejo de la medicación (2380)

Determinar los fármacos necesarios y administrar de acuerdo con la prescripción médica y/o el protocolo.

Observar si se producen interacciones no terapéuticas por la medicación.

-Mejorar el sueño (1850)

Determinar el esquema de sueño-vigilia del paciente.

Comprobar el esquema de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (apnea del sueño, vías aéreas obstruidas, dolor/molestias y frecuencia urinaria) y/o psicológicas (miedo o ansiedad) que interrumpen el sueño.

Resultado:

-Descanso (0003)

Vestirse y desvestirse adecuadamente:

Déficit de autocuidado: vestido/acicalamiento r/c ponerse quitarse las prendas de ropa necesarias m/p deterioro perceptual o cognitivo (00109)

Intervenciones:

-Ayuda con los autocuidados: vestir/ arreglo personal (1802)

Disponer las prendas del paciente en una zona accesible (al pie de la cama).

Mantener la intimidad mientras el paciente se viste.

Resultado:

-Movimiento coordinado (0212)

Higiene y cuidado de la piel

Déficit de autocuidado: baño/higiene r/c obtener los artículos de baño m/p deterioro perceptual o cognitivo (00108)

Intervenciones:

-Ayuda con los autocuidados: baño/higiene (1801)

Colocar toallas, jabón, desodorante, equipo de afeitado y demás accesorios necesarios a pie de cama/ en el baño.

Resultados:

-Estado neurológico (0909)

Evitar peligros

Riesgo de caídas r/c dificultad en la marcha (00155)

Intervenciones:

-Prevención de caídas (6490)

Identificar conductas y factores que afectan al riesgo de caídas.

Revisar la historia de caídas con el paciente y la familia.

Resultados:

-Conducta de prevención de caídas (1909)

Deterioro de la comunicación verbal r/c desorientación en las tres esferas: tiempo, espacio y persona m/p barreras psicológicas (00051)

Intervención:

-Contacto (5460)

Observar los tabúes culturales del contacto físico.

Colocar el brazo alrededor de los hombros si procede

-Disminución de la ansiedad (5820)

Utilizar un enfoque sereno que de seguridad.

Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad.

Resultado:

-Estado neurológico: consciencia (0912)

Comunicarse

Afrontamiento familiar comprometido (00074)

Intervención:

-Fomentar la implicación familiar (7110)

Identificar la capacidad de los miembros de la familia para implicarse en el cuidado del paciente.

Observar la implicación de los miembros de la familia en el cuidado del paciente.

Resultado:

-Participación de la familia en la asistencia sanitaria profesional (2605)

Preocuparse de su propia realización

Déficit de actividades recreativas r/c entorno desprovisto de actividades recreativas (00097)

Intervención:

-Terapia de entretenimiento (5360)

Incluir al paciente en la planificación de actividades recreativas.

Supervisar las sesiones recreativas, según cada caso.

Resultado:

-Participación en actividades de ocio (1604)

-Conducta de fomento de la salud (1602)

» **Barreras detectadas durante el desarrollo.**

Partiendo de la base de la heterogeneidad de la enfermedad y que la sintomatología que ésta presenta no se da con el mismo grado y orden en los pacientes, resulta más difícil de enunciar unos diagnósticos específicos y concretos para cada paciente.

» **Oportunidad de participación del paciente y familia.**

La planificación de los planes de cuidados y su posterior ejecución fomentan la participación familiar en los cuidados del paciente junto con el personal sanitario formando cohesión paciente-familia-profesional.

Además haciendo partícipe al propio enfermo en sus cuidados obtenemos una mejora en su sintomatología así como en sus relaciones afectivas pues disminuye la sensación de carga familiar.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

Dada la escasez de Planes de Cuidados específicos para la Enfermedad de Alzheimer, creemos que sería conveniente realizar dichos planes que engloben la enfermedad en sus distintas fases (leve, moderada y grave).

Otra propuesta sería llevar a cabo este Proyecto de Plan de Cuidados en una muestra significativa para eliminar o incluir nuevos diagnósticos con sus correspondientes intervenciones y resultados.