

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

ALZHEIMER: PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN ATENCION PRIMARIA

Autor principal ANA RUTH GONZÁLEZ LÓPEZ DE CASTRO

CoAutor 1 LAURA APARICIO CILLA

CoAutor 2 CRISTINA PEREZ DEL RÍO

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Comunitaria

Palabras clave enfermedad de alzheimer cuidadores atención primaria de salud enfermería

» Resumen

El envejecimiento de la población se ha convertido en un problema de gran magnitud sociosanitaria y socioeconómica. Acompañando a este envejecimiento, se observa un aumento de la prevalencia de la demencia senil, siendo la enfermedad de Alzheimer la más importante, de etiología multifactorial y de la que no se dispone de un tratamiento curativo eficaz. Las consecuencias para el enfermo que la padece, que ve afectado su funcionamiento intelectual, alterado su comportamiento normal y que precisará, de ayuda para las actividades de la vida diaria, se extienden a su familia o cuidadores, que también sufren con el paciente las secuelas de su enfermedad y que serán fundamentales en la gran cantidad de cuidados que requerirán este tipo de enfermos.

Es muy importante que desde la atención primaria de salud, la enfermera elabore un plan de cuidados adaptado a las diferentes etapas de la

» 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 Enfermedad de Alzheimer es una demencia senil caracterizada por un trastorno neurodegenerativo que produce un declive intelectual gradual y masivo, generador de diversas alteraciones neuropsiquiátricas y de la conducta.

Es difícil determinar quien va a desarrollar la enfermedad del Alzheimer, puesto que se trata de una alteración compleja de causa desconocida, en la que al parecer intervienen múltiples factores.

Aunque hoy en día se ha avanzado mucho en el diagnóstico de la enfermedad de Alzheimer, este sigue siendo tanto clínico como por exclusión de cualquier otra causa de demencia. Este proceso de exclusión es la única vía de diagnóstico actual, ya que la única posibilidad de diagnóstico del Alzheimer se obtiene después de una autopsia post-mortem. Algunas herramientas diagnósticas empleadas son:

- Anamnesis y entrevista clínica (con el paciente y un informador fiable).
- Valoración de la repercusión funcional: utilizando por ejemplo las escalas de Lawton y Brody y el índice de Barthel.
- Exploración neuropsicológica: se recomienda realizar el miniexamen cognoscitivo de Lobo (MEC).
- Pruebas de laboratorio, TAC o RMN.
- Diagnóstico diferencial.

La enfermedad del Alzheimer la podemos dividir en tres etapas:

1ª etapa: Comienzo insidioso. Aparecen fallos en la memoria reciente y desorientación espacial y temporal.

2ª etapa: se caracteriza por:

- Afasia.
- Apraxia.
- Agnosia.

Aparecen ideas delirantes y confabulaciones.

3ª etapa: afectación de todas las funciones intelectuales. Aparece rigidez muscular, malnutrición, incontinencia urinaria y fecal, mutismo

No existe tratamiento efectivo para la total curación de la enfermedad de Alzheimer, pero las investigaciones realizadas en las dos últimas décadas han revelado muchas piezas del rompecabezas de esta enfermedad.

El tratamiento irá encaminado a:

- Disminuir el progreso de la enfermedad.
- Manejar los problemas de comportamiento y sueño.
- Apoyar a los cuidadores.

A día de hoy no hay ninguna "varita mágica" que prevendrá o curará la enfermedad del Alzheimer. Sin embargo, los científicos quizás puedan identificar intervenciones que pueden usarse para reducir el riesgo y tratar la enfermedad. Actualmente, se están conduciendo ensayos clínicos en alrededor de 30 compuestos que podrían actuar contra el Alzheimer. Estos estudios se centran en tres áreas principales:

- Ayudar a las personas con enfermedad de Alzheimer a mantener su funcionamiento mental.
- Desacelerar el progreso de la enfermedad de Alzheimer, retardando su aparición o previniendo la enfermedad.
- Controlar los síntomas.

La paciente acude a consulta programada de enfermería al Centro de Salud de Quincoces de Yuso (Burgos) para control de TA en la que se detecta el desconocimiento que tanto la paciente, como su cuidadora tienen sobre la enfermedad del Alzheimer y de los recursos disponibles, por lo que se decide realizar un plan de cuidados individualizado.

» 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?

El caso clínico de nuestro trabajo es una mujer de 72 años de edad con enfermedad de Alzheimer que acude a consulta de enfermería en atención primaria de salud, acompañada de su hija para control programado de TA. Su hija es la cuidadora principal y con la que convive desde hace un año. Tiene otro hijo que vive fuera y que viene sólo en Navidad y verano.

-ANTECEDENTES PERSONALES.

HTA, diagnosticada de enfermedad de Alzheimer hace 5 años. Resto sin interés.

Se realiza la valoración de la paciente mediante algunas de las 14 necesidades de Virginia Henderson:

-OXIGENACIÓN.

Vías respiratorias permeables. Piel y mucosas secas.

TA: 144/80 mm HG FC: 70 ppm FR: 16 resp.

- NUTRICIÓN/HIDRATACIÓN.

Dieta blanda.

Presenta dificultad en la masticación. Utiliza dentadura postiza.

Escasa ingesta de líquidos.

Peso: 52 KG. Talla: 162 cm. IMC: 19.84

Su hija se encarga de comprar y hacer la comida.

-ELIMINACIÓN DE LOS PRODUCTOS DE DESECHO DEL ORGANISMO.

Incontinencia vesical. Uso de absorbentes.

Incontinencia fecal ocasional. Heces de consistencia normal.

Hábito intestinal adecuado.

-MOVERSE Y MANTENER UNA POSTURA ADECUADA.

Vida sedentaria.

Utiliza bastón para la deambulaci3n. Marcha inestable.

-DORMIR Y DESCANSAR.

Presenta insomnio nocturno y sueño discontinuo diurno.

-ELEGIR ROPA ADECUADA, VESTIRSE Y DESVESTIRSE.

Necesita ayuda para vestirse. Su aspecto es descuidado.

-MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL.

Según refiere su hija no quiere bañarse.

Su pelo esta limpio, pero sin peinar (no se deja). Uñas largas y descuidadas.

Piel deshidratada.

-EVITAR LOS PELIGROS DEL ENTORNO Y EVITAR LESIONAR A OTRAS PERSONAS.

Está en ocasiones desorientada en espacio y tiempo. No reconoce a personas de su entorno.

Es incapaz de realizar una actividad por iniciativa propia.

-COMUNICARSE CON LOS DEMÁS.

No es capaz de mantener una conversaci3n fluida. Se presenta de manera desorganizada.

Durante la entrevista, la hija, manifiesta que ha cambiando su estilo de vida desde que su madre vive en su casa con ella y su familia, ya no tiene tiempo para ella (ocio, vida social). Pide informaci3n sobre la enfermedad de Alzheimer, sobre su evoluci3n y sobre los recursos que en un futuro

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

Tras la revisi3n de las necesidades no satisfechas, la enfermera de atenci3n primaria de salud, elabora el siguiente plan de cuidados, dirigido tanto a la enferma de Alzheimer, como a su cuidadora principal, que incluye los criterios de resultado asociados a las NOC, y las actividades vinculadas a las NIC:

1- RIESGO DE LESI3N (00035) RELACIONADO CON FACTORES COGNITIVOS, AFECTIVOS Y PSICOMOTORES (MARCHA INESTABLE, FALTA DE CONCIENCIA DE PELIGROS).

-NOC (1909) CONDUCTA DE PREVENCI3N DE CAIDAS.

Indicadores: (190903) Colocaci3n de barreras para evitar caídas.

(190906) Eliminaci3n de objetos, derramamientos y abrillantadores en el suelo.

(190915) Uso de barandillas para agarrarse.

-NOC (1910) AMBIENTE SEGURO DEL HOGAR.

Indicadores: (191013) reorganizaci3n del mobiliario para reducir riesgos.

(191024) guardar de forma segura los medicamentos para prevenir su uso accidental.

-NIC (6486) MANEJO AMBIENTAL: SEGURIDAD.

-Disponer dispositivos de adaptaci3n (banqueta de escalera o barandillas) para aumentar la seguridad del ambiente.

-Identificar las necesidades de seguridad, según la funci3n física y cognoscitiva y el historial de conducta del paciente.

-Utilizar dispositivos de protecci3n (restricci3n física, puertas cerradas, vallas y portones) para limitar físicamente la movilidad o acceder a situaciones peligrosas.

-Eliminar los factores de peligro del ambiente doméstico (alfombras, o mantas flojas, muebles pequeños y móviles, adornos y objetos), en lo posible.

2- DETERIORO DE LA MEMORIA (00131) RELACIONADO CON CONFUSI3N Y DESORIENTACI3N ASOCIADO A LA DEMENCIA.

-NOC (0900) COGNICI3N.

Indicadores:(090001) se comunica de forma clara y adecuada para su edad y capacidad.

(090005) está orientado.

(090006) manifiesta memoria inmediata.

(090007) manifiesta memoria reciente.

(090009) procesa la informaci3n.

(090013) comprende el significado de eventos y situaciones.

-NOC:(0901) ORIENTACI3N COGNITIVA.

Indicadores:(090102) identifica a los seres queridos.

(090103) identifica el lugar donde está.

-NIC (4760) ENTRENAMIENTO DE LA MEMORIA.

-Facilitar el uso de la memoria de reconocimientos de imágenes, si procede.

-Remitir a terapia ocupacional, si procede.

-Llevar a cabo técnicas de memoria adecuadas, como imaginaci3n visual, juegos de memoria, pistas de memoria, técnicas de asociaci3n, realizar listas, utilizaci3n de ordenadores o utilizaci3n de etiquetas con nombres o practicar informaci3n.

3- DETERIORO DE LA COMUNICACI3N VERBAL (00051) RELACIONADO CON UN DETERIORO DEL ESTADO COGNOSCITIVO.

-NOC:(0902) COMUNICACI3N.

Indicadores:(090202) utiliza el lenguaje hablado.

(090206) reconoce los mensajes recibidos.

(090208) intercambia mensajes con los demás.

(09210) interpretaci3n exacta de los mensajes recibidos.

-NIC:(4976) MEJORAR LA COMUNICACI3N: DÉFICIT DE HABLA.

-Dar una orden simple cada vez, si es el caso.

-Abstenerse de gritar al paciente con trastornos de comunicaci3n.

-Utilizar palabras simples y frases cortas, si procede.

-Estar de pie delante del paciente al hablar.

4-RIESGO DE CANSANCIO DEL R3L DEL CUIDADOR (00062) RELACIONADO CON EL DETERIORO DE SALUD DEL CUIDADOR Y LA DURACI3N DE LA NECESIDAD DE CUIDADOS.

-NOC:(2203) ALTERACI3N DEL ESTILO DE VIDA DEL CUIDADOR PRINCIPAL.

Indicadores:(220308) actividades de ocio.

-NOC:(2508) BIENESTAR DEL CUIDADOR PRINCIPAL.

Indicadores:(250801) satisfacción de la salud física.

(250802) satisfacción con la salud emocional.

(250811) la familia comparte las responsabilidades de los cuidados.

-NIC:(7040) APOYO AL CUIDADOR PRINCIPAL.

-Informar al cuidador sobre recursos de cuidados sanitarios y comunitarios.

-Determinar el nivel de conocimientos del cuidador.

-Enseñar al cuidador estrategias de mantenimiento de cuidados sanitarios para sostener la propia salud física y mental.

Tras varias sesiones programadas junto con nuestra paciente y su cuidadora, en las que íbamos resolviendo sus dudas y analizando el plan de cuidados individualizado que habíamos realizado para ambas, conseguimos:

-Ampliar sus conocimientos sobre la enfermedad del Alzheimer.

-Enseñar al cuidador a controlar el comportamiento del paciente provocado por su deterioro mental.

-Establecer una comunicación verbal y no verbal lo más eficaz posible.

-Disminuir los trastornos del sueño.

-Reorganizar y adecuar el domicilio para eliminar riesgos que puedan provocar caídas en el paciente.

-Ayudar al paciente a realizar las tareas de autocuidados.

-Disminuir el conflicto familiar y aumentar la capacidad del cuidador.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

-Deterioro cognitivo de la paciente.

-Bajo nivel de conocimiento de la enfermedad tanto de la cuidadora como de la propia enferma.

-Cansancio del cuidador.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

La elaboración de un plan de cuidados es el marco idóneo que favorece la implicación directa, en este caso, de la paciente y la cuidadora principal, en la formulación de objetivos, y de planificar las intervenciones que llevan a la consecución de los mismos junto a su enfermera de

» Propuestas de líneas de investigación.

La elaboración de un plan de cuidados individualizado tras detectar las necesidades no satisfechas de los enfermos de Alzheimer y de sus cuidadores, es clave. Así se garantizará una atención de calidad desde el inicio de la sintomatología hasta el final de la evolución de la enfermedad, ya que es difícil encontrar una enfermedad tan grave y con tanto impacto sobre la calidad de vida de quien la sufre y de quienes le cuidan como es la enfermedad de Alzheimer.

Las devastadoras consecuencias para el enfermo que la padece, que ve afectado su funcionamiento intelectual, alterado su comportamiento y que precisará de ayudas para las actividades de la vida diaria se extienden a su familia que también sufre con el enfermo las consecuencias y que será absolutamente fundamental para dispensar la mayoría de los cuidados.

Las enfermeras de atención primaria de salud, ocupan un lugar privilegiado para el manejo efectivo de estos pacientes, ya que conocen al paciente y su entorno social, laboral y familiar. De esta forma pueden hacer un seguimiento integral, mejorar el diagnóstico y utilizar, coordinar y

» Bibliografía.

1. Portal Alzheimer online 2013[acceso 3 de marzo 2013].Disponible en: [http:// www.alzheimer-online.org](http://www.alzheimer-online.org)

2. Fundación Alzheimer España [acceso 2 marzo 2013].Disponible en: [http:// www.fundacionalzheimer.com](http://www.fundacionalzheimer.com)

3. Fecyl. Sección diagnósticos de enfermería. NANDA. Consultado el día 06/03/2013. Disponible en: http://www.fecyl.com/modules.php?name=Argo_pae