

ENFERMERA GESTORA DE CASOS

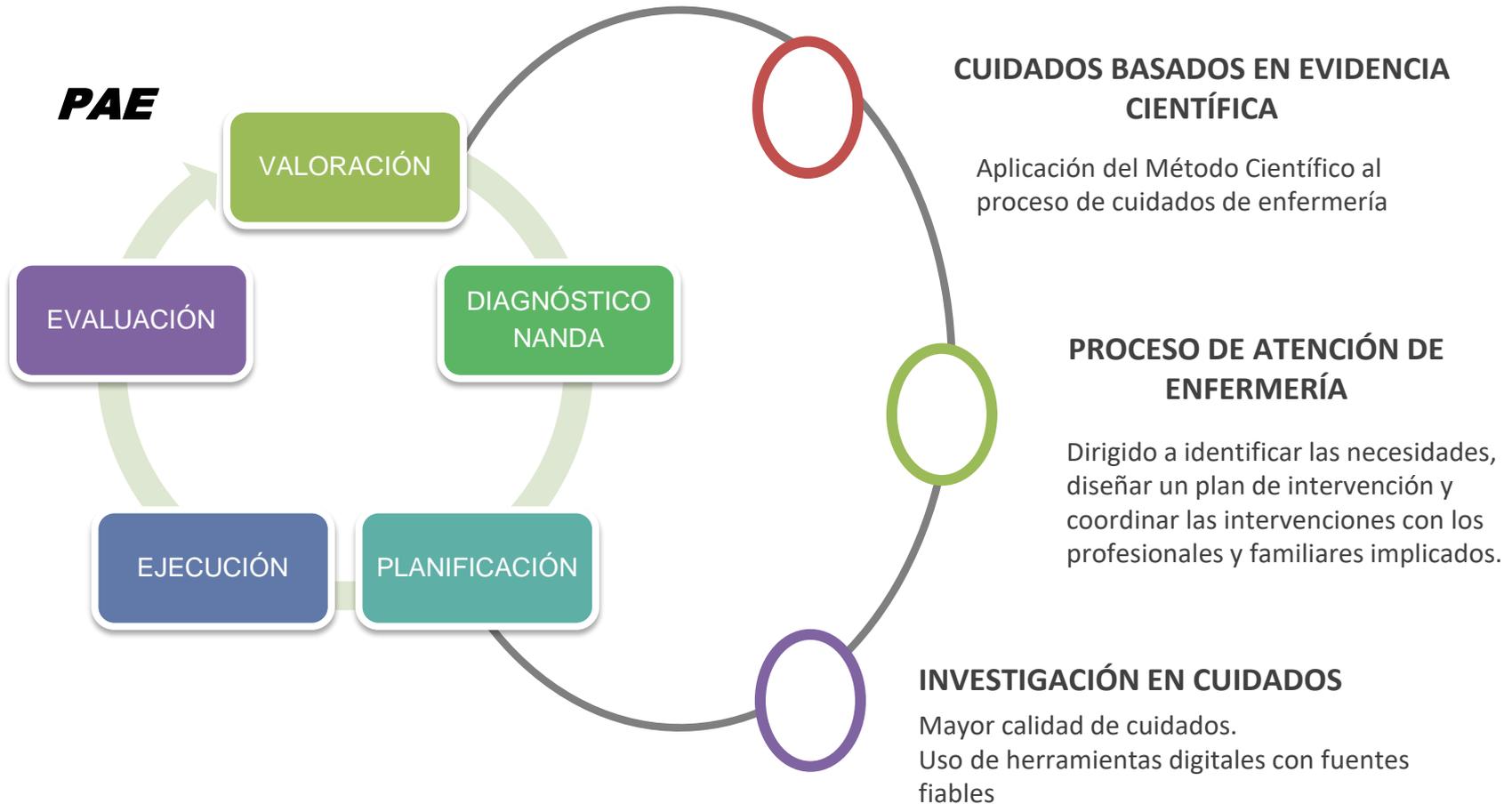
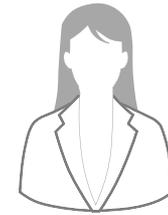
Proceso de atención en la
Enfermedad de Alzheimer



M^a Paz Rodríguez Mondelo

Metodología enfermera

Permite aplicar el Modelo de Gestión de Casos



Fase de Sospecha diagnóstica

Evita demoras
diagnósticas

Proceso
diagnóstico
rápido y eficaz

- Asegurar coordinación entre ámbitos asistenciales.
- Coordinar pruebas diagnósticas en circuitos preferenciales
- Garantizar el acceso rápido a la Unidad de Asistencia Especializada para un diagnóstico precoz
- Gestión primera consulta con especialista
- Disminuir la angustia del paciente y la familia ante la incertidumbre.



Fase Diagnóstica

Fase de shock, amenaza de la estabilidad física y emocional

Acogida

Intervención: Desahogo emocional, ayuda a la adaptación a la enfermedad

Presentación y acogida

- Refuerzo de confianza en el equipo
- Referente durante el proceso. Nexo de unión
- Contacto: teléfono / mail.

*Es importante conocer la causa del deterioro cognitivo.
Define línea de actuación de la EGC para cada tipo de demencia
La etiología + la valoración de enfermería orienta sobre el pronóstico, los síntomas y los cuidados.*

Valoración integral



A través de los dominios de la NANDA

Recogida e interpretación de información a través de:

- Entrevista
- Escalas o test

Acorde a las necesidades de paciente y cuidador.

Dominio 1Promoción de la
Salud

- Conocimiento, actitud y comportamiento sobre la enfermedad.
- Adherencia adecuada al tratamiento.

**Dominio 2**
Nutrición

- Riesgo desnutrición-pérdida de peso.
- Riesgo de deshidratación.
- Supervisión/ayuda para alimentarse.
- Detección de disfagia.
- Organización de la ingesta habitual.

Dominio 3
Eliminación

- Cambios en el patrón habitual intestinal y urinario.
- Incontinencia urinaria/fecal. Reeduación de esfínteres.
- Prevención y detección de infecciones de orina.

Dominio 4
Actividad
Reposo



- Coordinación motora. Pérdida funcional.
- Hábitos del paciente en cuanto a la actividad física, dificultades que interfieren en la movilidad.
- Vestido, arreglo personal e higiene.
- Nivel de dependencia AVD.
- Ritmo de sueño. Calidad y cantidad de hábitos de sueño. Rutinas

Dominio 5
Percepción
Cognición



- Memoria. Desorientación.
- Deterioro del lenguaje.
- Aprender nuevas formas para mejorar la comunicación.
- Estrategias para hacer frente a la pérdida de memoria.

Dominio 6
Autopercepción
Autoconcepto



- Cambios de carácter y humor.
- Deterioro de la autoestima.
- Trastornos del comportamiento.
- Orientar sobre la actitud a adoptar ante los problemas de conducta.



Dominio 7

Rol
Relaciones

Valoración Integral
Cuidador Principal



Consumo todo su tiempo y energía.
Sobrecarga emocional y física.

- Alteración de las relaciones sociales y familiares.
- Bienestar físico y emocional del cuidador principal.
- Afrontamiento del cuidador frente a la enfermedad.
- Detección de sobrecarga. Cuestionario de Zarit.
- Apoyo familiar.

Dominio 8

Sexualidad



- Cambios en el patrón sexual.
- Capacidad para expresar su sexualidad y lograr relaciones interpersonales satisfactorias.
- Información a la familia de los cambios al respecto.

Dominio 9

Afrontamiento

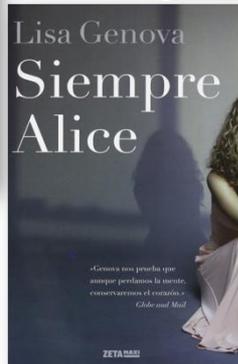
Tolerancia al Estrés



- Capacidad de la persona para afrontar las distintas situaciones de estrés asociadas a la vida diaria.
- Informar y adiestrar a la familia de las situaciones de estrés para anticiparse y/o dar soluciones.

Dominio 10
Principios
Vitales

- Valores y creencias.
- Percepción de conflicto en los valores, creencias o expectativas relativas a la salud.
- Respetar valores previos.



Dominio 11
Seguridad



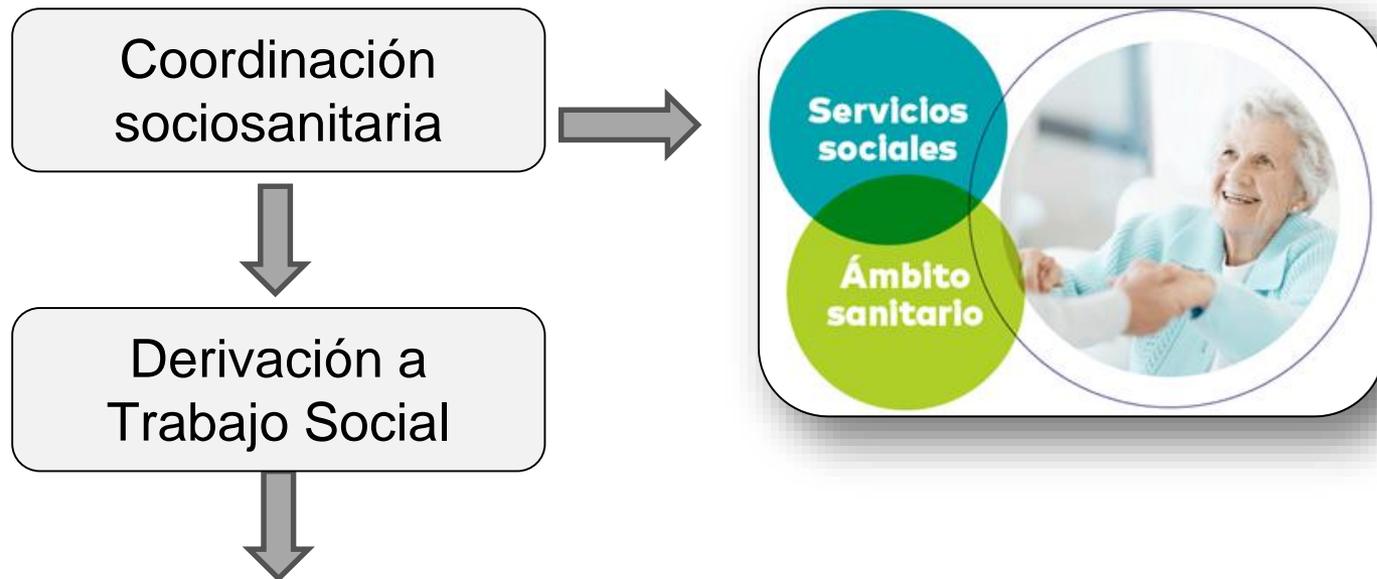
- Control del dolor y/o malestar.
- Síntomas conductuales relacionados con el dolor.

Dominio 12
Confort

- Conducta de prevención de caídas
- Ambiente seguro en el hogar.



Valoración social



- Elaboración de un itinerario social adecuado
- Valoración del riesgo social
- Tramitación rápida de las prestaciones y recursos que requiera

Diagnósticos enfermeros



**Recogen los problemas reales o potenciales.
Detectan necesidades.**

- Necesidades de cuidados cambiantes.
- Revalorizaciones continuas.

Planificación



Diseño del plan de cuidados de acuerdo a la clasificación NIC

- Planificación de las intervenciones enfermeras.
- Cuidados personalizados enfocados a paliar los problemas de salud reales y potenciales para prevenirlos. Ingresos evitables.



Progresión de la enfermedad

*Las necesidades de
atención varían según
progresas la enfermedad*

*La mayoría de las demencias tienen un inicio
gradual, son de curso progresivo y se producen en
personas con un nivel cognitivo previo normal*

Fase de Seguimiento



Adaptación del Plan de Cuidados a
cada Fase Evolutiva



Educación a Cuidadores



- Las intervenciones enfermeras están orientadas a dar educación sanitaria al paciente y su familia para adaptarse a las diferentes etapas de la enfermedad.
- **Anosognosia** frente al déficit y cognitivo y las alteraciones del comportamiento impiden promover el autocuidado.
- Educación centrada en cuidadores.
- El seguimiento permite realizar los cambios necesarios para dar respuesta a las necesidades que vayan surgiendo.
- Detectar recidivas en fase precoz.

Cuidador Principal



Enseñanza sobre el proceso de la enfermedad

Aspectos fundamentales
Necesidades de cuidados en cada fase evolutiva y su aplicación.

Recursos

Información sobre recursos
Acceso a recursos.
Herramientas digitales

Apoyo y formación a familiares

Cobertura de necesidades
Prevenir sobrecarga y claudicación

Fase inicial leve

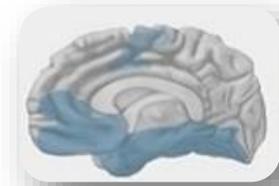


COGNITIVO	FUNCIONAL	CONDUCTUAL
Memoria Anomia Solución de problemas Capacidad de juicio Cálculo	Rendimiento laboral Manejo del dinero Cocinar Labores del hogar Lectura Escritura Aficiones	Apatía Retraimiento Depresión Irritabilidad

EDUCACIÓN A CUIDADORES

- Adaptar el entorno.
- Disminuir los factores extrínsecos que favorecen la producción de accidentes y caídas.
- Conseguir un ambiente protésico.
- Organización minuciosa de las Actividades de la Vida Diaria (AVD).
- Fomentar autonomía y participación activa, estableciendo rutinas.
- Discreta vigilancia, no prestando nunca mayor ayuda de la necesaria.

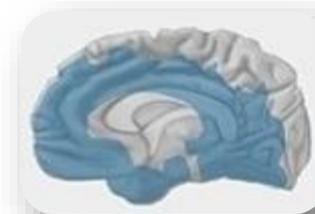
Fase moderada



COGNITIVO	FUNCIONAL	CONDUCTUAL
Memoria reciente Anomia, parafasias Autoconsciencia Orientación Capacidad Visuoespacial	Pierde Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) Pierde objetos Se pierde Dificultad para vestirse (secuencia y selección)	Ideas delirantes Depresión Vagabundeo Insomnio Agitación Conserva habilidad social

EDUCACIÓN A CUIDADORES

- Necesidad de dispensar ayuda a la persona enferma.
- Suplir únicamente las áreas perdidas.
- Ritualizar secuencias de la vida cotidiana.
- Comenzar a introducir técnicas de control de esfínteres.



Fase severa



COGNITIVO	FUNCIONAL	CONDUCTUAL
<p>Atención Apraxia grave Afasia grave</p>	<p>Pierde Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) Vestido Aseo/Baño Baño Continencia Marcha/Lentitud</p>	<p>Agitación Verbal Física Insomnio</p>

EDUCACIÓN A CUIDADORES

- Ayuda/suplencia en las Actividades de la Vida Diaria (AVD).
- Prevención y cuidado de los trastornos derivados de la inmovilización.
- Fomentar el uso de medidas técnicas para el cuidado.

Gestión Coordinación

Facilita y activa recursos
mejorando el proceso
asistencial



Cuidados de
complejidad
elevada
Educación a
cuidadores



Nexo unión
cuidador
Acceso a
equipo



Trabajo
multidisciplinar
y en equipo
Ámbitos
asistenciales



Recursos



Coordinación
citas
consultas y
pruebas





La calidad de vida del enfermo y de sus familiares va a depender, en gran medida, del asesoramiento y del apoyo que reciban



Muchas gracias