



Recomendaciones para la atención de personas con demencia

1. Pérdida de memoria

10

- Crear una **RUTINA FIJA** en las actividades cotidianas que debe recogerse en una lista ordenada según el momento en que deben ejercitarse. Recordarle los principales acontecimientos del día y repetir en voz alta el nombre de las personas con las que se encuentra, incluyendo el del cuidador/a.
- Su casa y la cara de familiares pueden resultarle nuevas cada día. Es importante **ORIENTARLE** varias veces al día respecto al tiempo (hora, día, estación, año), lugar (domicilio, ciudad, provincia) y relacionarlo con las rutinas diarias (por ejemplo, son las nueve de la mañana y es la hora del desayuno).
- Es útil colocar relojes, calendarios, recuerdos personales, en su sala de estar y en su habitación; y carteles en las puertas de las habitaciones más importantes (cocina, WC, etc.). Los objetos personales deben guardarse siempre en lugares fijos. Se evitarán en lo posible los cambios de domicilio, pues facilitan la desorientación.
- La **PÉRDIDA DE OBJETOS** es muy frecuente en estos pacientes. La familia debe mantener a la vista los objetos que use de modo habitual. No deben cambiarse de lugar los objetos de uso diario, así como los libros y revistas. No deben mantenerse a la vista los objetos de valor, puede cogerlos y extrañarlos.
- La pérdida de memoria del paciente puede ser tan importante que **REPI- TA MUCHAS VECES UNA MISMA PREGUNTA**, olvidando rápidamente la respuesta.

2. Actividades de la vida diaria

- Procure que el paciente mantenga una rutina de actividades fija y ordenada. Intente que las haga él solo aunque tarde más tiempo: anímelo cuando lo consiga. Intente **MANTENER LAS ACTIVIDADES** que tengan o hayan tenido un interés especial durante su vida. Propóngale tareas sencillas sin riesgo.
- **EVITE SITUACIONES** o acontecimientos que puedan desencadenar reacciones catastróficas. Si no puede evitarlas, anticipése a ellas. Por ejemplo, si tiene que llevarle de compras, evite los sábados por la mañana y los viernes por la tarde. Vaya cuando el supermercado no esté como un hervidero de gente. Si van a comer fuera, evite las horas más concurridas de los restaurantes.
- Haga **QUE SU VIDA SEA LO MÁS PREVISIBLE QUE SE PUEDA**. La mayoría de nosotros nos cansamos de llevar siempre la misma rutina, pero para las personas con demencia, la rutina diaria es segura y cómoda. Los cambios repentinos de horario pueden precipitar reacciones catastróficas. Planee su vida cuanto sea posible. Este problema puede disminuir con el avance de la enfermedad.
- **LIMITE LA ELECCIÓN**. Recuerde que la capacidad de discernir está seriamente afectada en la enfermedad de Alzheimer. Si está ayudando a su madre o a su mujer a vestirse, por ejemplo, decirle que escoja entre el vestido azul, el marrón, el amarillo o el blanco puede agobiarle. Puede enseñarle dos vestidos y decirle que escoja uno, o, simplemente, puede que tenga que escogerlo usted.
- Ayudas para **VESTIRSE**: Puede empezarse la ayuda restringiendo el abanico de posibilidades de elección de estilos y colores. Es menester utilizar ropas fáciles de lavar y de ponerse (con botones grandes o "velcro" y con el cierre delantero). Para vestirse es preciso colocarle la ropa en el orden en que debe ponérsela y no toda a la vez, primero la ropa interior y una vez que se la ha puesto seguir con el resto. Conviene quedarse en la habitación y

controlar cómo se la pone. Si olvida cómo se pone alguna prenda, hay que mostrarle cómo se hace, repitiéndolo él después.

● **Cómo ayudar en las COMIDAS:** Estos enfermos no precisan un régimen especial de comidas. A veces se empeñan en comer sólo de un tipo de productos, los excesos en este sentido pueden desequilibrar una dieta, en cualquier caso es mejor que coman caprichos a que no coman nada.

Avisarle previamente qué comida va a servirse reduce la desorientación del paciente. En la mesa ofrecerle un plato cada vez. Si ve todos juntos puede desorientarse. La familia debe hacerse progresivamente tolerante ante los malos modos del paciente en la mesa. Cuando el sujeto comience a acumular demasiado alimento en la boca debe recordársele que tiene que tragar.

12

Evite que se distraiga. Escoja lo que pueda comer fácilmente (lo que se tome con cuchara, lo ya cortado o lo que se coge con la mano).

El cuidador tiene que obligar al enfermo a beber abundantes líquidos, aunque se niegue; si es necesario deberá administrárselos con biberón.

Los enfermos de Alzheimer pueden olvidar si han comido o no, debido a sus problemas de memoria. Para evitar que esto ocurra en lo posible, se recomienda lo siguiente:

- La hora de comer debe ser siempre regular; hay que procurar que coma siempre a la misma hora.
- Se le debe poner un babero o una servilleta por si le cae comida encima así se evitará tener que lavar la ropa constantemente.
- Se recomienda que los cubiertos sean de plástico, así como que su colocación sea siempre la misma.

● **CONDUCCIÓN DE VEHÍCULOS:** Al tomar la decisión sobre si puede o no conducir debemos sopesar el avance de la enfermedad y evaluar hasta qué punto se ha convertido en un peligro para él y para los demás. La enfermedad en estos pacientes merma poderosamente su capacidad de conducir,

permitírselo puede acarrear problemas legales. Se evitan las discusiones con el enfermo pidiendo al médico que informe al paciente sobre su imposibilidad de conducir.

- Ayudas si sale **FUERA DEL DOMICILIO**: A la hora de dejarle salir fuera de casa solo debe tenerse en cuenta si será capaz de alcanzar el destino y si sabrá regresar. Caminar sin rumbo fijo es un hábito frecuente de los dementes, razón por la cual debe dotársele de una identificación (domicilio, número de teléfono, su nombre) clara por si se pierde.

- **DISTRACCIONES Y PASATIEMPOS**: Los juegos y aparatos muy complejos no resultan útiles. Los juegos de cartas simples hacen disfrutar a estos ancianos; hay que recordar que su capacidad para la concentración es muy limitada (30 minutos), tienen poca capacidad creativa y escaso sentido del humor. Otros dos tipos de actividades apropiadas son el cuidado de las plantas, la música o trabajos manuales sencillos.

- Supervisión y **VIGILANCIA NOCTURNA**: Evite los adormecimientos por el día. Suelen levantarse por la noche, especialmente si por el día duermen mucho. Deben tomarse precauciones por si se levanta por la noche: dejar la luz encendida. Si tiene tendencia a escaparse de casa puede colocarse un dispositivo de alarma que se active al abrir la puerta.

- **VACACIONES Y RELACIONES SOCIALES**: En general los viajes no son aconsejables. Trasladarle a lugares desconocidos puede asustarle.

Se puede invitar en el domicilio a amigos y vecinos si conocen la situación y pueden actuar adecuadamente. Para lo cual debe avisarse y prepararse de antemano al enfermo. Deben repetirse los nombres de los visitantes cuando lleguen. Estos pacientes se sienten felices con asistir como simples observadores a situaciones sociales.

Los niños pequeños suelen agrandar al anciano y no se les debe impedir visitarle. Los adolescentes pueden sentirse avergonzados por tener un familiar en las condiciones del abuelo. En cualquier caso es conveniente que todos

los miembros de la familia tengan una conciencia clara de la enfermedad y su efecto sobre el paciente.

3. Higiene personal e incontinencia

En ocasiones en la higiene personal el enfermo puede ser agresivo; otras veces, su carácter se vuelve depresivo.

14

La persona que se encarga de realizar las tareas de higiene y cuidado debe entender que estas reacciones no son deliberadas, ni las hace con mala intención. Tiene que entender los sentimientos del enfermo, ya que éste pierde uno de los aspectos más valiosos de la persona: la intimidad.

- Deben cambiarse las sábanas como mínimo dos veces a la semana aunque, si fuera necesario, todos los días.
- La ropa interior del enfermo (pijama, calzoncillos, camisas) debe mudarse diariamente.
- **BAÑO Y ASEO:** Mantener un correcto aseo y vestirse adecuadamente eleva la autoestima del anciano. En caso de que el anciano se resista a bañarse y mudarse de ropa, debe recordársele por qué tiene que hacerlo. De persistir en su negativa puede solicitarse al médico una indicación escrita de la necesidad de bañarse 2-3 veces por semana. La persona cuidadora no debe encontrarse ocupada en otra actividad cuando el anciano esté bañándose o aseándose.

Es importante en ambos casos **SECARLE BIEN LA PIEL** una vez bañado. Es fundamental el aseo de los genitales.

- La incontinencia (de aparición en fases tardías de la enfermedad) es un problema muy común en este tipo de ancianos. El cuidador puede establecer un programa de aseo, recordándole cada 2 horas que acuda al servicio

así como en momentos especiales: al levantarse, después de las comidas, al acostarse.

Qué hacer ante la **INCONTINENCIA**:

- Las ropas deben ser holgadas, anchas, cómodas y fáciles de quitar.
- El enfermo de Alzheimer debe asociar "ir a hacer pis" con "ir al cuarto de baño". Si esto no ocurre, hay que llevarle sistemáticamente cada dos o tres horas al baño para que orine.
- Es recomendable disponer de dos o tres orinales distribuidos por la casa, por si no llega a tiempo al cuarto de baño.
- Existen en el mercado unos pañales para adultos que serán de gran ayuda y además evitarán riesgos de infecciones o lesiones cutáneas.
- **ESTREÑIMIENTO**: No se necesita realizar una excreción diaria, es suficiente una cada dos o tres días. No obstante y si se observara problemas de estreñimiento crónico, se debe avisar al médico.
- **POSTURAS**: Hay que incorporar al enfermo durante las comidas. Es necesario colocarle boca abajo por si necesita expulsar las flemas.

En la cama hay que acomodarle de lado (alternando el derecho y el izquierdo) **CADA DOS HORAS** aproximadamente.

Aunque también puede ser idóneo tumbarle boca arriba para que pueda descansar la espalda, colocándole una almohada en la cabeza y poniendo algo blando en la espalda para cuidar o prevenir las úlceras.

Para facilitar estos cambios de postura existen en el mercado unas **CAMAS ARTICULADAS** que sirven para variar la posición del enfermo con gran facilidad.

Sólo con la ayuda de una manivela se sube y se baja la cama. Incluso, hay modelos que disponen de mando a distancia con un dispositivo automático que permite programar los cambios cada cierto tiempo, sin necesidad de que haya una persona pendiente las 24 horas del día.

En el caso de que por motivos económicos no se pueda adquirir dicha cama (su coste es elevado), se pueden realizar estos cambios de postura ayudándose de **COJINES O ALMOHADAS**.

16

Otro soporte auxiliar, algo menos costoso y muy eficaz porque previene la aparición de úlceras en la piel, es el **COLCHÓN DE AIRE**, que consiste en una colchoneta hinchada por medio de un motor eléctrico que se pone encima del colchón; para que haga efecto, se debe colocar encima únicamente una sábana, proporcionando así alivio y comodidad y disminuyendo las molestias de la espalda, debido a que se puede ir cambiando la presión del aire (hinchándolo y desinchándolo).

Los **PROTECTORES PARA LA PIEL** son aconsejables porque, al igual que los colchones de aire, alivian y previenen las molestias que van surgiendo en el enfermo al estar postrado en una cama

4. Lenguaje y comunicación

- Muchas personas tiene la costumbre de hablar en **TONO MUY ALTO** a las personas mayores, aun no teniendo problemas de audición. Hay que tener cuidado, pues al hablarles demasiado alto, pueden pensar que se les está regañando.
- Es mejor emplear **FRASES BREVES Y MUY SENCILLAS** para hablar al enfermo. Ofrécele los pensamientos uno por uno. Deje que una tarea esté terminada antes de hablar de otra cosa.
- Conviene **MIRARLE DIRECTAMENTE A LOS OJOS**.

- Si tiene dificultad para encontrar la **PALABRA PRECISA**, es mejor ayudarle a encontrarla. Le resultará menos frustrante que dejarle luchar para encontrarla él mismo.
- Si el enfermo tiene dificultad para expresar una idea es muy importante prestar gran **ATENCIÓN A LOS GESTOS**, muecas de dolor o de alegría que haga.
- No hable con otros acerca de los problemas de comportamiento de la persona **DELANTE DE ELLA**. El que no sea capaz de comunicarse verbalmente no significa que él o ella no entienda lo que pasa o lo que se dice. Piense en cómo se sentiría en una situación similar y sea sensible. Asuma siempre que hay más entendimiento y comprensión de lo que se ve.
- No hay que tomarse personalmente las cosas que dice la persona enferma. Cualquier miembro de la familia puede ser acusado de robar dinero, vender la casa familiar o no ser cariñoso. El intentar negar las acusaciones puede empeorar las cosas. Si le acusa de robar dinero, por ejemplo, puede ofrecerse a ayudar a buscarlo.
- **NO DISCUTA O TRATE DE RAZONAR**. Recuerde que la enfermedad afecta a la memoria y a la capacidad mental de pensar con lógica. Los enfermos pueden no entender por qué no es seguro que conduzcan el coche. El creer que lo entenderán si alguien se lo explica suficientes veces es un error de juicio. Las discusiones pueden también hacer que la persona se vuelva más susceptible y adopte una actitud defensiva.
- En lugar de discutir y razonar, hay que **ASUMIR Y CONFIRMAR**. La desorientación y confusión que son parte de la enfermedad de Alzheimer, ocasionan algo más que un comportamiento extraño. La demencia también hace aflorar sentimientos profundos, en nosotros y en los enfermos a los que cuidamos. Estos sentimientos parecen tener poco que ver con el deterioro intelectual. Tras una apariencia beligerante, los pacientes que sufren de Alzheimer pueden esconder mucho miedo, desilusiones y ofensas, igual que nos pasaría a nosotros si nos viéramos frustrados en nuestros intentos de

hacer algo que siempre nos ha gustado hacer, algo que era parte importante de nuestra identidad. Quizá lo mejor que podemos hacer es ayudarlo a exteriorizar esos sentimientos.

18

- Evite **GRITAR Y LEVANTAR LA VOZ**. No corrija o se enfrente al comportamiento extraño. Debemos recordar que el comportamiento no es deliberado. Los enfermos de Alzheimer no quieren comportarse como lo hacen. Supere el hecho y olvídelo lo más rápidamente posible. Neutralice la situación utilizando la técnica de **DISTRACCIÓN**. La distracción puede consistir en cambiar de tema, ir a dar una vuelta para "buscar" el objeto perdido, ofrecer una comida favorita.

- No deben solicitarse cosas que el enfermo no pueda comprender. Si queremos proponerle una tarea debemos empezar **MOSTRÁNDOLE CÓMO PUEDE REALIZARLA Y LUEGO AYUDARLE** a conseguirlo mediante instrucciones.

- **EI TELÉFONO** es útil desconectarlo cuando se sale de casa para evitar que si suena y lo coge preocupe al interlocutor al darle respuestas desorientadas o simplemente raras.

- La actitud de la familia ha de ser de continuo **ESTÍMULO Y ÁNIMO** para que siga utilizando las facultades que todavía le quedan, pero no exija más de lo que puede ni le exponga a fracasos. Puede deprimirse al ser consciente de sus dificultades.

- Mantenga al paciente en contacto con sus familiares y amigos, ayúdele a identificarlos y estimule su **PARTICIPACION** en las conversaciones.

NUNCA HAY QUE OLVIDAR QUE UNA PERSONA, POR MUY ENFERMA QUE SE ENCUENTRE, CONTINÚA NECESITANDO Y DISFRUTANDO DE LAS MUESTRAS DE AFECTO QUE LE PUEDEN OFRECER LAS PERSONAS CERCANAS.

5. Trastornos de conducta

- **DEPRESIÓN:** Tanto la familia del anciano como el propio anciano demente pueden sufrir episodios de angustia y depresión relacionados con la enfermedad. No se debe dejar que el episodio se haga crítico, tan pronto como aparezca debe consultarse con el especialista.

- El paciente puede estar **AGRESIVO**, insultar o acusar a la familia. A veces es una manera de expresar su infelicidad y angustia por la pérdida constante de memoria; otras veces puede estar atemorizado al no entender lo que ocurre a su alrededor. No lo interprete como algo personal, intente calmarlo. Si grita trate de fijarse cuándo, dónde y si se repite siempre en la misma situación para intentar evitarla. Préstele más atención en los momentos de calma para estimular las conductas positivas.

- **DEAMBULACIÓN:** Si camina por el día o por la noche sin rumbo fijo o buscando lugares y personas, intente que fije la atención en otra cosa o acompañe permitiéndole que elija la ruta fijando un punto de retorno. Elimine los obstáculos que puedan favorecer las caídas. Si tiende a salir a la calle, instale cerraduras poco accesibles y asegúrese que siempre lleva una **IDENTIFICACION PERSONAL**.

- **CONDUCTA SEXUAL:** Junto con el deterioro de la enfermedad también suele deteriorarse su capacidad sexual, aunque puede ocurrir todo lo contrario. Si aparecen conductas escandalosas, deben impedirse o limitarse de modo suave pero firme.

Si el enfermo de Alzheimer se presenta desnudo en público, trata de tocar a personas extrañas o se masturba en público, hay que recordar que no lo hace con intención. El olvido del código social se debe a una degeneración en su cerebro.

- No trate de reprimir físicamente al enfermo, si no es absolutamente necesario. Pueden sentirse acorralados y volverse aún más combativos. En cam-

bio, aproveche el exceso de energía en ese momento. Si la persona está poniendo boca abajo los muebles del salón, puede ser el momento ideal para limpiar la alfombra. Trate de reconducir su energía y haga que le ayuden.

Considere la posibilidad de que la medicación, por ejemplo, los tranquilizantes suaves, puede ser de ayuda para algunos enfermos. Las reacciones catastróficas son a veces como volcanes en reposo: de repente entran en erupción sin previo aviso y se acaban tan rápidamente como se iniciaron. Pero en algunos casos, la catástrofe puede parecer continua. Si éste es su caso, hable con el médico sobre una posible medicación.

- **EVITE EL DISTANCIARSE AFECTIVAMENTE.** Acérquese con un abrazo caluroso, un beso, una caricia. El afecto puede a menudo resolver una situación difícil. El contacto físico puede transmitir su apoyo. Puede ofrecer comprensión y afirmación además de afecto.

6. Tratamiento

- **ATENCIÓN MÉDICA:** Confirmado el diagnóstico de demencia debe solicitarse la atención continuada de un médico que conozca la enfermedad y sea sensible a las repercusiones que ésta tiene en el paciente y la familia. Estos pacientes son, a veces, incapaces de expresar sus molestias debiendo los familiares estar atentos a traducir los signos que el paciente emita. Debe haber un familiar encargado de informar a los diferentes médicos con los que consulte el anciano de la medicación que toma.
- **MEDICAMENTOS:** Se ha observado que la combinación de medicamentos puede tener **EFFECTOS INTOXICANTES** en el frágil cerebro del anciano. También pueden aparecer reacciones adversas a los calmantes, tranquilizantes y antidepresivos. Alguien en la familia debe encargarse de administrar los medicamentos al paciente. Es útil recordar al anciano por qué toma las pastillas.
- **DISMINUCIÓN DE LA MEDICACIÓN:** Muchos de los medicamentos que se administraban al principio de manifestarse la enfermedad -tales como

tranquilizantes para la agitación nocturna o para los síntomas de depresión no tienen sentido en la fase severa de la enfermedad. Por tanto, el médico debe revisar la medicación; hay que notificarle cada nueva variación que se produzca en la salud del enfermo.

No hay que descuidar, sin embargo, la administración de complejos vitamínicos, fibras y proteínas, ya que levantarán el estado de ánimo del enfermo y permitirán así que esté más despierto y animado.

Tratamiento no farmacológico

Debido a que no hay ningún tratamiento farmacológico que resulte eficaz para tratar la enfermedad de Alzheimer, el tratamiento no farmacológico resulta de vital importancia. Se recomienda la utilización de estas técnicas, algunas ya mencionadas:

- Simplificación de la comunicación verbal.
- Identificación y eliminación de precipitantes de comportamientos agitados y agresivos.
- Mantenimiento de hidratación y nutrición.
- Disminución del uso de medicamentos.
- Mantenimiento de la tranquilidad y de la rutina medioambiental.
- Aumento de la seguridad medioambiental del paciente.
- Proporcionar libertad para vivir en paz y armonía, sin ningún peligro.

Se recomienda estimular cognitivamente y afectivamente al enfermo, mediante el empleo de las siguientes técnicas:

- ENTRENAMIENTO DE MEMORIA.** Adivinanzas, refranes, ejercicios de completar frases, describir objetos, reconocer personas, asociar parejas, entre otros.
- TÉCNICAS DE ORIENTACIÓN A LA REALIDAD.** Es bueno repetirlo, diariamente pero sin agobiarle, todos los datos correctos sobre los lugares, la fecha, la familia, el lugar donde están las cosas...

-MUSICOTERAPIA. Que escuche música, que baile o que cante como una forma de distraerse o de recordar situaciones o experiencias vividas.

-REMINISCENCIAS. Resulta muy provechoso que narre historias, que cuente cosas del pasado, que hable de todo lo que recuerde.

-TÉCNICAS DE REFUERZO POSITIVO. En todo caso hay que estimular lo que haga bien y no reaccionar con irritación cuando haga algo mal, no regañarle ni discutir.

-ERGOTERAPIA. Es bueno también que realice actividades manuales, juegos con pintura, con barro y costura, siempre bajo la supervisión continua de alguien si ha de utilizar algún instrumento.

-ESTIMULACIÓN SOCIAL. Hay que fomentar que vengan sus amigos y no hablar como si no estuviera cuando se reciba una visita.

-ESTIMULACIÓN FÍSICA. Conviene que pasee a menudo, que no esté sentado mucho tiempo, evitar el aburrimiento y, si es posible, hacer una pequeña tabla de gimnasia de veinte minutos diariamente para que mueva todas las articulaciones.

7. Ejercicio Físico

● Se ha observado que muchos de los enfermos están más tranquilos cuando realizan ejercicio físico. De esta forma, las funciones motoras tardan más en deteriorarse y también mejora la calidad del sueño nocturno. El ejercicio físico le sirve como una forma de eliminar tensión. En el hogar puede hacer ejercicio barriendo el suelo, o incluso, sentado. Fuera, caminando. Los paseos diarios favorecen el descanso y previenen el estreñimiento. Si no puede caminar deberá hacer ejercicios en la cama o sillón.

● El ejercicio no debe producir dolor; tiene que ser lo más suave posible. Es conveniente que lo realicen siempre a la misma hora, todos los días y de manera tranquila y ordenada.

8. Adaptación del hogar y prevención de accidentes

- Los siguientes consejos persiguen mejorar la calidad de vida del enfermo de Alzheimer.

- Si la casa tiene escaleras, asegurarse de que tengan **PASAMANOS O BARANDILLAS**.

- Quitar las **ALFOMBRAS** y si es necesario, fijarlas al suelo.

- Eliminar **MUEBLES INNECESARIOS** con el fin de impedir caídas o facilitar el paso de la silla de ruedas o el andador. Conviene, igualmente, retirar aquellos obstáculos que impidan su marcha, como cuerdas, taburetes, alfombras, etc.

- Los **UTENSILIOS** destinados al cuidado del enfermo deben estar siempre a la vista, accesibles y en el mismo sitio cada día.

- **ILUMINACION**

- Asegúrese de que dispone de un interruptor en las partes alta y baja de las escaleras, y un interruptor fácil de accionar en la entrada de cada habitación.

- Asegúrese que los enchufes que use con mayor frecuencia se encuentren a su alcance y a una altura conveniente.

- Asegúrese de que tanto habitaciones como pasillos y escaleras, están suficientemente iluminados. Evite los brillos o reflejos y las sombras.

- Señalizar con puntos de luz o colores llamativos los **INTERRUPTORES**, ya que sirven también como punto de orientación al enfermo.

● SUELOS

-Evite los pavimentos resbaladizos. Tenga en cuenta que suelos no resbaladizos pueden llegar a serlo si se derrama sobre ellos agua, aceite o polvo de talco. Así pues, limpie inmediatamente el suelo si se derrama alguna sustancia de ese tipo.

- Asegúrese de que tanto felpudos como alfombrillas tengan el reverso antideslizante, y que sus bordes no estén arrugados, deshilachados sean muy gruesos, ya que podrían hacer que tropiece.

-Los cables eléctricos deben ir a lo largo de las paredes o por debajo de la moqueta. No han de cruzar las habitaciones por el suelo.

● CALZADO

-Use calzado ligero y cómodo, con suela antideslizante. Las zapatillas suaves de fieltro o las chancletas no son un soporte adecuado para el pie y pueden hacer que tropiece.

-Tenga presente que las medias o calcetines resbalan sobre cualquier tipo de suelo, excepto la moqueta, evite por ello andar sin calzado.

● ESCALERAS

-Debe instalar un pasamanos -seguro, firme y que sobresalga de la pared- en todas las escaleras de la casa. Si no tiene mucha estabilidad al caminar, el pasamanos deberá ir a ambos lados de la escalera.

-Los tramos muy cortos de escalera se pueden sustituir por una rampa, en particular si están en mala situación.

-Son más seguras las escaleras con tramos de seis en seis escalones.

-Mantenga en buen estado los escalones de la casa. Si le falla la vista los

hará más visibles mediante una franja de color vivo, especialmente el primero y el último, así como con una luz nocturna.

● MUEBLES

-Distribuya los muebles y otros elementos de tal modo que le causen el mínimo estorbo posible, en especial en los lugares de más paso, como puertas y pasillos.

-Los armarios y alacenas que no sean estables deberán fijarse a la pared.

-Asegúrese de que puede acceder con facilidad a los estantes y armarios que utiliza a diario.

-No almacene cosas pesadas sobre los estantes altos ni encima de los armarios. Si pretende alcanzar algo use escaleras o taburetes con peldaños bien seguros.

● EN EL CUARTO DE BAÑO:

-Extremar las precauciones en el cuarto de baño instalando una **BARRA DE SUJECCIÓN** en una de las paredes que facilite el uso de la taza del retrete. También en el borde de la bañera y otra en la pared junto a esta.

-En la bañera es recomendable colocar un **ASIENTO y ALFOMBRILLAS ANTIDESLIZANTES**; estas últimas también son eficaces para el suelo.

-Los **GRIFOS** deben indicar de forma sencilla cuál es el del agua fría y cuál el de la caliente.

-Al bañar al enfermo hay que comprobar la **TEMPERATURA DEL AGUA**.

-Las toallas, el jabón, la pasta y el cepillo de dientes deben estar siempre **EN EL MISMO SITIO** para que el enfermo pueda encontrarlos con facilidad.

-Es recomendable dejar una **LUZ NOCTURNA PERMANENTE**.

-Instale un sistema de cierre en la puerta que garantice el **ACCESO EN CASO DE EMERGENCIA**.

● EN EL DORMITORIO:

-Se sugiere que la cama del enfermo tenga un **COLCHÓN DURO Y SÁBANAS AJUSTABLES** para impedir pliegues que puedan lastimarlo.

-Se sugiere instalar **BARANDILLAS EN LA CAMA** o, en su defecto, adosarla a una pared y poner sillas en el otro lado para evitar caídas.

-Coloque un interruptor de modo que lo pueda accionar desde la cama, o bien una lamparilla en el dormitorio, para evitar andar a tientas y tropezar en la oscuridad.

-Fijar una **LÁMPARA DE NOCHE A LA PARED** para evitar que la tire cuando se mueva.

● EN LA COCINA:

-Guardar bajo llave o poner fuera de su alcance los **PRODUCTOS TÓXICOS**. Algunos enfermos tienden a beber todo aquello que encuentran, lo que quiere decir que será preciso retirar lejías, aceite, vinagre, etc. de su radio de acción.

-**CERRAR LA LLAVE DEL GAS** mientras no se esté cocinando. Si el enfermo solía manejar el calentador de agua o las calderas, hay que evitar que tenga acceso a ellos.

● EN TODA LA CASA:

-No dejar a la vista los **OBJETOS QUE PUEDAN RESULTAR PELIGROSOS**, como cuchillos, tijeras... Agua hirviendo, cerillas, encendedores,

armas de fuego, etc. son otros tantos peligros que deben mantenerse lejos del alcance de los pacientes. También con los objetos de tamaño pequeño (botones, alfileres), ya que se los puede tragar.

-Si fuma debe ser vigilado para que no se queme o prenda fuegos. Cuando el familiar va a salir conviene retirarle las cerillas y los cigarrillos.

-Nunca se debe dejar solo a un enfermo de Alzheimer en **TERRAZAS, AZOTEAS O BALCONES**. Tampoco la piscina es un lugar idóneo para dejarle solo, aunque haya sido un excelente nadador.

-Si el cuidador tiene que salir por un momento conviene que deje al anciano una nota escrita indicándole que ha salido y que volverá en un tiempo determinado. Lo ideal es programar una rutina diaria que incluya algunos momentos de alejamiento, de forma que las ausencias sean parte de lo que el anciano puede esperar que ocurra.

-Instalar **PUNTOS DE LUZ FIJOS**, por si se despierta por la noche y siente miedo.

Es preferible **QUE NO HAYA ESPEJOS**, pues puede ocurrir que al mirarse en él no se reconozca y sufra reacciones de miedo.

● ¿QUÉ DEBE HACER SI EL ENFERMO SE CAE?

Ante todo, hay que tener mucha calma. Observar si tiene heridas o si le duele algo. Hay que evitar por todos los medios la sensación de catástrofe. Si el enfermo ve que el cuidador está tranquilo también él se tranquilizará y si se observa que debido a la caída se ha dado un golpe en la cabeza, en un brazo o en una pierna, hay que llamar al médico inmediatamente. Pero, ante todo, mucha calma.

Si alguna vez surge algún problema del que no se sabe cómo salir, hay que recordar que siempre se puede recurrir a los vecinos, a los parientes o a la policía.

9. Asuntos legales y financieros

- Desde el comienzo de la enfermedad hay que consultar a un abogado para asegurar una protección legal del enfermo y de sus familiares. En algunos pacientes estas gestiones despiertan suspicacias, sin embargo no es aconsejable actuar a sus espaldas. Puede ser necesario solicitar una incapacidad y designar un tutor.

28

- Mientras el paciente **PRESERVE** su capacidad de tomar decisiones debe resolver todos los asuntos legales y económicos que puedan surgir en un futuro. Comente con él dónde y cómo le gustaría ser tratado si pierde la capacidad para decidir, nombrando a tal efecto a una persona responsable. Sus deseos pueden quedar reflejados en un testamento hecho en vida.

10. El Cuidado del cuidador

- La familia debe tener a alguien que se haga cargo del anciano por unas horas a la semana y algún que otro fin de semana al mes. Todos los cuidadores deben aprender las normas básicas de trato para estos pacientes: tolerancia, paciencia, apoyo, repetición y buen humor.

- Conviene asistir a grupos de familiares de enfermos con el mismo tipo de problemas, estas asociaciones de autoayuda posibilitan hablar de problemas que todos comparten.

- Implice a todos los familiares en el cuidado y las decisiones.

- Apártese de las situaciones que puedan alterarle demasiado. Si siente que está a punto de estallar, es probable que lo haga. Aléjese si cree que la situación va a sobrepasarle, o si prevé violencia física. Si puede hacerlo sin poner en peligro la seguridad de nadie, aléjese de la escena durante un rato, y vuelva cuando todos se hayan calmado.