

Sociedad de Ayuda de Alzheimer
DEL NORTE DE CALIFORNIA

“EL LIBRO VERDE”

2013 edición

Forget-Me-Not



Caring & Sharing
Since 1981

**UNA GUIA PRACTICA PARA LOS CUIDADORES DE
ALZHEIMER**

Nuestra Misión

Existimos para proporcionar apoyo, la educación y la compasión a los pacientes y cuidadores Durante todo el trayecto de la enfermedad de Alzheimer, para apoyar la investigación médica, y para promover la conciencia pública.

Sociedad de Ayuda de Alzheimer del Norte de California es una organización sin fines de

lucro, corporación deducible de impuestos 501 (c) (3)

número de identificación federal” 94-2721961

Traducido por Lizett Alvarez

Sociedad de Ayuda de Alzheimer

DEL NORTE DE CALIFORNIA

Forget-Me-Not



Caring & Sharing
Since 1981

2641 Cottage Way, Suite 4

Sacramento, CA. 95825

(916) 4832002

Toll free 1-800-540-3340

La Enfermedad de Alzheimer

La enfermedad de Alzheimer fue descubierta en 1906 por un médico Alemán llamado Alois Alzheimer. Es un trastorno del cerebro, causando daño al tejido cerebral durante un período de tiempo. Alzheimer representa más de la mitad de todas las causas orgánicamente pérdida de memoria. La edad es el mayor factor de riesgo. Alzheimer afecta a casi el 50% de todas las personas mayores de 85 años. En la actualidad, la causa de la enfermedad de Alzheimer no se conoce por completo, y los investigadores se esfuerzan por encontrar una cura. La enfermedad puede progresar hasta veinticinco años antes de fallecimiento.

La enfermedad se desarrolla muy lentamente con síntomas primarios de la pérdida de memoria a corto plazo y desorientación leve. Estos síntomas empeoran con el tiempo. A medida que la enfermedad progresa, los problemas cognitivos adicionales aparecen y cambios de comportamiento o de la personalidad están a menudo presentes.

La importancia del diagnóstico precoz

Alzheimer se diagnostica mediante pruebas de y excluir otras condiciones que pueden causar síntomas similares. Es un proceso esencial, ya que algunos de estos problemas se pueden tratar o curar. Si el diagnóstico final es la enfermedad de Alzheimer, a continuación, hay pasos importantes que se deben tomar. Los medicamentos pueden dar los valiosos años de la independencia del paciente y mejorar calificar de vida.

Los primeros síntomas de la enfermedad de Alzheimer

Problemas con la memoria reciente

Olvido que está interfiriendo con el día a día de la independencia y la calidad de vida.

desorientación de tiempo y lugar
perder el sentido del paso del tiempo,
confundirse en ambientes familiares,
perderse cuando se conduce.

Dificultad para realizar tareas familiares

Problemas en la realización de todos los pasos en una tarea común, tales como poner la mesa o cualquier tarea de varios

pasos. dificultades para equilibrar una chequera o el mantenimiento de la organización.

Problemas con el lenguaje

Luchando por encontrar las palabras comunes, especialmente los sustantivos. Perder el tren de pensamiento en la conversación.

Posibles cambios en el estado de ánimo, la personalidad, y la iniciativa

Retirarse de situaciones sociales, la inflexibilidad, la frustración o la ira, cambios de humor.

CUIDADORES

Barbara Gillogly, Ph. D, LMFT, CPG

Cuidado del Cuidador

En la asociación entre los cuidadores y los receptores de cuidado, el socio más importante es el cuidador- el cuidador es la base de esta asociación.

El cuidado de uno mismo es legítimo y de primera prioridad. No es ser egoísta. Recuerde, un tercio de los cuidadores mueren antes de que la persona a la que cuidan porque no han tenido el cuidado de sí mismos primero.

Límites

Todos tenemos límites, tanto físicos como emocionales y todos tenemos que funcionar dentro de los límites de la realidad.

Considere cuidadosamente cada tarea y donde sus límites físicos y emocionales mienten.

Luego aceptar que usted tiene el derecho y la obligación de establecer límites realistas y el derecho y la obligación de mantenerlas.

Si no lo hace, es muy probable que resentir la persona que usted cuida, enojarse con uno mismo, y luego se sienten culpables. Esto destruye su efectividad. **En el interés de uno mismo y los demás, los límites deben establecerse y mantenerse.**

“El libro verde” Una guía práctica para cuidadores de Alzheimer

Una publicación de la Sociedad de Ayuda de Alzheimer del Norte de California, Edición 2013

916-483-2002

CUIDADORES

Barbara Gillogly, Ph. D, LMFT, CPG

Proceso de establecimiento / Manteniendo Límites

Establezca metas realistas para usted y su ser querido. Mucho estrés es inducida sobre todo cuando usted siente que debe ser capaz de hacer esto o debería hacerlo yo. Se siente culpable cuando usted no puede ser perfecto y las expectativas no se cumplen. Debe y debería tener ninguna base en la realidad te permitas ser humano. Esto es lo que necesita su ser querido sobre todo.

Aprenda a decir no a los demás y a ti mismo. “No” es una palabra que salva vidas, literalmente, puede preservar a usted y a su ser querido. Está bien que diga, “No puedo hacer eso” la gente buena también dice “no.”

Acepte el hecho de que usted no puede y no debe hacer, o resolver, todo. A menudo es difícil aceptar que no podemos arreglar todo o hacerlo todo. Hay muchas cosas que no tienen soluciones o explicaciones. El mundo está lleno de cosas inexplicables. No espere tener todas las respuestas.

Hable con usted mismo usando declaraciones positivas. Recuérdese a sí mismo de todas las cosas que está haciendo si usted no puede hacer nada acerca de una situación, recuerde que es una pérdida de energía para conseguir molesto por eso. Dígase está bien de no ser capaz de hacerlo todo. Dejar ir las cosas que realmente no puede hacer y remitirlos a alguien que pueda hacerlo. Deja ir los que realmente no importa decidir qué es lo realmente importante, hacerlo, y dejar que el resto vaya.

Tener a alguien con quien hablar. Es bueno hablar con alguien que va a escuchar y no juzgar. Sé el sistema de apoyo mutuo beneficio es en hablar de ello.

Acepte el hecho de que todas las emociones están bien. Las emociones son parte del ser humano y están destinados a ser sentido y expresado. Decir lo que sientes es satisfactoria y reduce el estrés. Hablar de sus sentimientos está bien cómo actuar sobre ellos puede ser aceptable o no aceptable.

Cuídate. Muchas personas dependen de usted y lo que necesita. Si le das todo lo que tienes sin reposición de ti mismo, pronto tendrás nada que dar. Al cuidar de ti mismo, estás cuidando de aquellos que dependen de usted. Cuidar de sí mismo es importante.

“El libro verde” Una guía práctica para cuidadores de Alzheimer

Una publicación de la Sociedad de Ayuda de Alzheimer del Norte de California, Edición 2013

916-483-2002

CUIDADORES

Margie Eisenhower

Hay un dicho maravilloso que es el siguiente
“Hoy he doblado la verdad para ser amable, y no me arrepiento, porque yo estoy más seguro de lo que es bueno, lo que soy de lo verdadero”

Como cuidadores de un paciente con enfermedad de Alzheimer u otra demencia, habrá momentos en los que los pacientes se imagina las cosas que no son reales. Debido a sus mentes confusas y crispados, se asustan o estresa por estas cosas. Usted puede tratar de aliviarlos de la preocupación de estas cosas si no pueden dejar ir. Por ejemplo, una mujer en un hogar de cuidado 'imaginó' que había dos niños que entran y salen de su habitación, y tenía miedo de que estarían heridos. Llamó a su marido, muy agitado; ella no sabía qué hacer. El le dijo, "no te preocupes", el departamento de policía sabía de ellos y fue enviar a alguien a la derecha para llevarlos a sus padres. Ella estaba tan aliviada.

Mi propia madre me dijo que los chicos vecinos venían a su casa y robar el dinero. Vivía una gran distancia de mí, pero yo sabía los vecinos bien, y sabía que no sería así. En contradicción con ella y tratar de razonar con ella acerca de la imposibilidad de esto habría sido inútil. En cambio, le dije: "sí madre es terrible! Sin embargo, le dije que yo hablaría con los padres y que se asegurará de que no vuelva a suceder. "que realmente apaciguar a ella. Cuando llegó de nuevo otra vez, le dije lo mismo, y de nuevo se sintió aliviada. Eventualmente, mudé a mi mamá más cerca de mí, y cuando le empaqué su casa, me encontré con varios rollos de billetes de veinte dólares un rollo dentro de una caja de cereal, uno dentro de un rollo de toallas de papel, uno oculto en un cajón secreto en un viejo baúl, y rollos en un par de otros lugares. Era un "catch-22" iría

al banco y sacaba dinero. Ella preocuparía de los chicos vecinos robarlo, por lo que lo escondía de ellos. Cuando buscaba dinero necesario no podía recordar ocultarlo, por lo que los chicos vecinos llevaron.

Una hija me dijo que su madre estaba muy asustada, mientras pensaba que un ladrón había entrado en su casa y ella temía que estaría regresando. La hija le dijo a su mamá que había llamado a la policía y que ya hemos capturado y detenido al ladrón, por lo que ella no tenga que preocuparse más. Eso es todo lo que tomo para tranquilizarla.

Como madre consejera para la Sociedad de Ayuda de Alzheimer, que he tenido tanto en hombres y mujeres me dicen que no puedo imaginar mentirle a sus propias madres. Pero, ahí es donde la cita anterior viene. Esta mentira piadosa que le está diciendo es una manera de llevar consuelo a la madre (padre, hermano o amigo) que amas, el respeto y desea proteger.

Había alguien que me explico de una vez, que el tener demencia o Alzheimer, es como tener a alguien que vuela a un país extranjero, se establece en un banco en la ciudad y se queda solo! Usted no puede hablar el idioma, usted no sabe dónde se encuentra, no sabe a dónde ir, no conoce a nadie a su alrededor. ¿Puede usted imaginar el miedo y la ansiedad que esto traería? Muchos pacientes a lidiar con la confusión y el estrés de forma regular. se olvidan de que tienen la enfermedad de Alzheimer, pero ellos saben que algo está muy mal con ellos y siempre es aterrador.

Una regla simple cuando se trata de seres queridos: ser amable. No discuta con ellos. No les diga que están equivocados. No les digas que no hacen sentido. No digas ", ya

me lo preguntes!" no digas "que me has dicho eso cinco veces!" no lo pueden evitar que su cerebro está fuera de balance y mezclado. Pregúntate, "¿cómo iba yo a querer ser tratado si esa fuese yo?" Cuando su ser querido se ha ido, usted será feliz que usted los trató con amabilidad, amor y respeto. pero no seas duro contigo mismo tampoco. El gran boxeador dijo una vez: "Si pierdo (una lucha) voy a pie y nunca me voy a sentir mal, porque yo hice lo mejor que pude, y eso es todo lo que puedo hacer."

Este trabajo no es fácil cuidar de alguien es probablemente la ocupación más difícil que hay ahora. Llame a nuestra oficina para obtener ayuda. Por favor valla a un grupo de

apoyo. No sólo se puede visitar a las personas que están pasando por lo mismo que tú, pero recogerá las ideas y sugerencias que harán su trabajo mucho más fácil. Nadie sabe lo difícil que es este trabajo, a menos que hayan hecho ellos mismos. Y veces otros miembros de la familia hacen que sea más difícil en lugar de más fácil, ya que simplemente 'no lo entiendo.' Lo que ellos no saben es que a menos que se pasan dos días completos con el paciente, no tienen idea de lo mal que la enfermedad es o lo difícil que es para usted, el cuidador.

Saludo a usted! Te admiro! Te deseo lo mejor!

"El libro verde" Una guía práctica para cuidadores de Alzheimer

Una publicación de la Sociedad de Ayuda de Alzheimer del Norte de California, Edición 2013
916-483-2002

Comunicación y Demencia

Barbara Gillogly, Ph. D, LMFT, CPG

Entendimiento Problemas de la Comunicación

Los problemas de comunicación con demencia son causados por las células nerviosas dañadas y la disminución de la actividad de los neurotransmisores.

Los síntomas

- ◆ Problemas con el nombramiento, para encontrar las palabras, fluidez, comprensión y repetición. En algunos casos, la dificultad con la lectura y la escritura.
- ◆ El lenguaje corporal puede verse afectada
- ◆ No asuma que las herramientas de comunicación de la persona tienen el mismo significado que antes.
- ◆ Sólo puede ser capaz de utilizar un número limitado de palabras.
- ◆ La persona con demencia puede ser tratada con uno o más de los siguientes;

Confusión

Miedo

Depresión

Incapacidad para aprender cosas nuevas

Pérdida de la autoestima

Ansiedad

Irritabilidad

Capacidad de atención

Pérdida de incapacidad

Tu respuesta

La respuesta del cuidador tiene que ser:

Calma y aceptar

Amable, paciente y respetuoso

Escuchar más que hablar

Tranquilizador

De conexión, no corregir

Flexible

Las técnicas generales

- Enfoque desde el frente
- Proceder lentamente
- Mantener una estructura y rutina
- Tener expectativas realistas
- Participar en sus tareas diarias
- Dividir las tareas en pasos sencillos

“El libro verde” Una guía práctica para cuidadores de Alzheimer

Una publicación de la Sociedad de Ayuda de Alzheimer del Norte de California, Edición 2013

916-483-2002

Comunicación y Demencia

Barbara Gillogly, Ph. D, LMFT, CPG

Recordar:

- Desorientación puede ser mayor en determinadas horas del día
- El paciente necesita un ambiente de distracción tranquilo, sin distracciones
- Cuando usted piensa que entiende lo que se está comunicando, tratar de ayudar a terminar la frase o completar la tarea
- Estar alerta a los signos de que ha entendido mal el mensaje y vuelva a intentarlo
- Estar alerta a los signos que reconoces y luego repetir esa palabra con inflexión así como refleja la expresión facial de la persona
- Si usted no puede entender su entrada verbal, responda a sus sentimientos o emociones
- Los pacientes pueden volver a idioma original en etapas posteriores. Trate de aprender algunas palabras y frases sencillas de adaptación para ayudar durante este tiempo.
- cada comportamiento tiene una razón
- el paciente está haciendo lo mejor que pueden en este momento
- No reaccione mal
- No te avergonzar, regañar, vergüenza, moralizar o castigar
- Si es posible, cualquier déficit correcta, la audición o la visión

Comunicación verbal

- Hable despacio
- Construir la comunicación para que coincida con la capacidad de la persona
- Utilizar palabras sencillas y frases cortas
- Utilizar palabras frecuentemente utilizadas por la persona en el pasado
- Utilizar nombres en lugar de los pronombres
- No utilice dos preguntas de parte
- Abordar el nombre de las personas
- Hacer una solicitud o hacer una pregunta a la vez
- Dar tiempo a la persona con discapacidad para responder
- Si tiene que repetir, usar las mismas palabras
- Cambiar temas lentamente
- Utilizar el humor
- Cuando se repiten las preguntas, responder a una vez y luego usar tranquilidad
- Si es necesario, hable más alto o baje el tono de su voz

La comunicación no verbal

Las señales no verbales

- La comunicación no verbal se convierte en última instancia, más importante que la verbal
- Más se comunica a través de medios no verbales
- Su lenguaje corporal expresa al hablar con alguien que no sea la persona con demencia será interpretada por él o ella como perteneciente a él o ella

“El libro verde” Una guía práctica para cuidadores de Alzheimer

Una publicación de la Sociedad de Ayuda de Alzheimer del Norte de California, Edición 2013

916-483-2002

Comunicación y Demencia
Barbara Gillogly, Ph. D, LMFT, CPG

Recordar:

- El tono de nuestra voz puede ser coloreado por la historia de una relación
- La persona necesita sentir que su dignidad y autoestima se mantiene intacta, incluso si su estado mental está disminuyendo

Técnicas:

- Mantenga el contacto visual
- Sus mensajes verbales deben coincidir con su lenguaje corporal
- Escuchar y prestar atención
- Usar gestos
- Mostrar amor y afecto
- Tocar puede mejorar la atención y la escucha
- Estar atentos a los sentimientos siendo comunicados

Mensajes no verbales de persona con demencia:

Estar alerta a los signos físicos

- Cara pálida o enrojecida, sudor, etc., puede significar que la persona está recibiendo Demasiados estímulos sensoriales
- Evitando los ojos, mirando hacia abajo y el creciente uso de gestos con las manos puede significar que la persona no entiende
- Sentimientos de hostilidad pueden ser expresados por un aumento de la actividad motora (ritmo), con el ceño fruncido, hablando en voz alta, los labios apretados y los Músculos faciales apretados y la mandíbula
- Comportamiento que no escucha puede ser exhibido por la falta de contacto visual directo, en su defecto para asentir o afirmar
- Ansiedad se indica por la escritura a mano, cruzar y descruzar las piernas, dando un paso hacia usted, aumentando el movimiento del cuerpo

“El libro verde” Una guía práctica para cuidadores de Alzheimer

Una publicación de la Sociedad de Ayuda de Alzheimer del Norte de California, Edición 2013
916-483-2002

La Enfermedad de Alzheimer y la Depresión

Marylee Moritz, RN

La enfermedad de Alzheimer y la depresión son algunos de los trastornos más comunes de las personas mayores y ambos pueden tener un impacto importante en la calidad de vida de los pacientes y cuidadores por igual. De hecho, los expertos creen que dos de cada cinco personas con Alzheimer eventualmente sufrir de depresión. Todos nos sentimos bajo o hacia abajo de vez en cuando, pero esto no es lo mismo que estar deprimido. La depresión es una condición más persistente en el que una serie de sentimientos, como la tristeza y la desesperanza, dominan la vida de una persona y hacer que sea difícil para la persona a hacer frente.

Sin embargo, muchas personas con moderada a severa enfermedad de Alzheimer no tienen la comprensión de las palabras para expresar cómo se sienten y pueden tener problemas para darse cuenta de que su tristeza viene. Personas mayores con depresión también pueden experimentar síntomas físicos, como la pérdida de los cambios de energía y apetito.

Las personas que tienen la enfermedad de Alzheimer y la depresión van a estar luchando con dos juegos de dificultades, y que pueden encontrar aún más dificultades para recordar cosas y puede ser más confuso o retirado. La depresión también puede empeorar los síntomas conductuales en personas con la enfermedad de Alzheimer, que causa la agresión, problemas para dormir o la negativa a comer. Estos comportamientos perturbadores pueden conducir a la colocación anterior en centros de atención si no se trata adecuadamente.

Síntomas Similares

Algunos de los síntomas comunes tanto a la enfermedad de Alzheimer y la depresión incluyen:

- estado de ánimo deprimido (triste, desesperanzado, desanimado, sentimientos de culpa) aislamiento social y el aislamiento
- problemas de memoria y dificultad para pensar, incapacidad para concentrarse
- pérdida de interés y placer en pasatiempos y actividades que antes disfrutaba
- dormir muy poco o demasiado, cansancio o pérdida de energía
- irritabilidad, cambios de humor

Diagnóstico y Tratamiento

El tratamiento más común para la depresión en la enfermedad de Alzheimer implica una combinación de la medicina, el asesoramiento, el apoyo en casa y reconexión gradual a las actividades y personas que traen felicidad. Simplemente decirle a la persona a "animarse" rara vez es útil. Las personas deprimidas con o sin Alzheimer rara vez son capaces de hacerse ellos quieren, o sin ayuda profesional, un montón de apoyo y consuelo. Tratamiento adecuado depende de la educación y la paciencia de los cuidadores y médicos y se puede mejorar en gran medida la calidad de vida de una persona.

Muchos de los síntomas depresivos compartidos por la enfermedad de Alzheimer y las personas deprimidas son tan similares que incluso los médicos pueden tener problemas para decidir cuál es. Porque estos síntomas a menudo se superponen cuando la depresión y el Alzheimer ocurren juntos, a lo largo de exámenes físicos, mentales y psicológicos son útiles en el diagnóstico de los dos trastornos.

Gran parte de los diagnósticos puede confiar en las observaciones de los cuidadores, ya que tienen contacto diario con sus seres queridos. Afortunadamente, los síntomas y comportamientos son a menudo tratables con medicamentos y cambios. Tratamientos exitosos requiere aliviar la ansiedad a través de una combinación de tratamientos, incluyendo medicamentos y la mejora de las situaciones en el hogar. Grupos de apoyo y asesoramiento puede ayudar a las personas que tienen depresión en las primeras etapas de la enfermedad de Alzheimer, antes de que su capacidad de comunicación se deteriora.

Los cuidadores pueden ayudar a aliviar la ansiedad por:

- La creación de un ambiente de calma. Tratar de deshacerse de los factores desencadenantes que podrían desencadenar la ansiedad, como las máquinas que hacen ruidos fuertes o inusuales, luces brillantes y otras distracciones
- Simplificar las tareas frustrantes y rutinas. hacerse cargo de algunas tareas que la persona puede tener problemas con, como bañarse y vestirse.
- Asegurándose de que la persona se siente cómoda. Es su ser querido sentir ningún dolor, el hambre o la sed? esta la casa a una temperatura confortable y esta el cuarto de baño fácil de encontrar y utilizar cuando sea necesario.
- Dando posibilidades a la persona para quemar el exceso de energía,

REFERENCES:

1. Dennis Thompson, Jr. "Helping Someone with Alzheimer's Cope with Depression and Anxiety" <http://www.everydayhealth.com/alzheimers/alzheimers-depression-and-anxiety.aspx>
2. <http://alzheimers.org.uk/site/scprints/documentsinfo>
3. Smith, G. "Behavioral Problems in Dementia; Strategies for Pharmacological Management." Postgraduate Medicine, 2004, June;1156: 47-52, 55-64.
4. www.healthcentral.com

especialmente en la mañana. Tomar paseos diarios con su ser querido y animarlos en otras formas de ejercicios, como la jardinería o el cuidado de los animales domésticos.

Medicamentos contra la ansiedad también están disponibles. SSRIs (Selective Serotonin Reuptake) como Citalopran (Celexa) y Sertraline (Zoloft) son antidepresiva y el Alzheimer debido al bajo riesgo de efectos secundarios e interacciones medicamentosas. Hacer el diagnóstico correcto y obtener el tratamiento puede ayudar a hacer la vida más fácil y más agradable para la persona con la enfermedad de Alzheimer y la depresión, así como su cuidador.

Si usted está cuidando a una persona que sufre de depresión o ansiedad relacionada con el Alzheimer, no dejes que soporten el dolor por más tiempo de lo necesario. Recuerde que cada persona es única y los síntomas de depresión pueden variar mucho entre las personas. Siempre estar en contacto con el médico de su ser querido para responder a sus preguntas acerca de cualquier preocupación o síntoma inusual. Probar los consejos mencionados aquí y tomar medidas para manejar situaciones de manera positiva. Tratamiento adecuado de ambas enfermedades puede mejorar enormemente la calidad de vida de los pacientes, así como aquellos que se preocupan por ellos.

Nombramientos y Comunicación con el Médico

Clara Jackson, RN

Citas médicas pueden ser muy estresante para los cuidadores y pacientes por igual. Aquí hay algunos consejos para ayudar a asegurar una exitosa visita al médico.

Tratar de conseguir una cita para la hora del día a la persona confundida está en su mejor esfuerzo para obtener una mejor cooperación. Esta es una buena regla para seguir cuando surjan problemas médicos en el futuro.

Permitir suficiente tiempo para conseguir a la persona con discapacidad listos para el viaje y llegar a la oficina. Si el baño antes de la cita es susceptible de crear otra batalla, omita este paso. Usted no debe sentirse apresurado o exhibir estreso ya que esto puede agitar la persona con discapacidad.

Al llegar a la cita dígame a la recepcionista que la persona tiene la memoria deteriorada y confusa. si la sala de espera está llena de gente y ruidoso, pide una habitación tranquila en la que esperar. Tomar los objetos de casa para mantener a la persona ocupada a la espera, tal y como lo haría para un niño pequeño. Al mismo tiempo, recuerde que debe respetar a la persona como un adulto. Si el paciente está inquieto, pregunte al recepcionista si se envía megafonía o llamaste a tu teléfono celular cuando es casi la hora para que el paciente sea visto por el médico. Dar un paseo comunicaba con la persona. La mayoría de los centros médicos tienen arte representada en las paredes y una bonita zona ajardinada al aire libre. Permanecer con la persona con

discapacidad en todo momento para minimizar el miedo en un lugar extraño. Es útil tener un amigo con usted.

Proporcionar información y preguntas para el médico por escrito. Hacer una copia para usted. De esta manera la información y preguntas importantes no se olvidan y se hace un uso eficiente del tiempo. Indicar el nombre y el motivo de la designación de la persona. Una lista de todos los medicamentos como los medicamentos con receta, medicamentos de venta libre y de cualquier producto a base de hierbas. Enumerar la razón de tomar estos medicamentos y productos. Si tiene alguna pregunta o preocupación que usted se sienta incómodo diciendo delante del paciente, la lista de estos en "moda bala" por lo que son fáciles y eficientes para que el médico revise.

Si la persona no tiene un poder de representación médica, aprender más acerca de esto. Póngase en contacto con la Sociedad de Ayuda de Alzheimer para más información. Sin poder notarial o curatela, el médico puede rechazar el intercambio de información con usted. Recuerde, sin embargo, incluso si el médico no le dará información, puede dar información al médico.

Obtener más consejos, asistiendo a un grupo de apoyo o hablar con las madres consejeras en la Sociedad de Ayuda de Alzheimer.

“El libro verde” Una guía práctica para cuidadores de Alzheimer

Una publicación de la Sociedad de Ayuda de Alzheimer del Norte de California, Edición 2013
916-483-2002

Baños

Barbara Gillogly, Ph. D, LMFT, CPG

- Personas con demencia a menudo presentan un miedo a desnudarse y de agua
- Un cabezal de ducha de mano puede ser menos amenazante
- Una silla de ducha con los brazos puede ser tranquilizador
- Dar a la persona su propia toalla mientras usted está ayudando con el lavado
- Considerar duchar con la persona
- Permita que la persona entre en la bañera o ducha usando ropa interior o una bata y luego húmeda, sugieren que la persona se lo quite
- Las personas mayores no tienen que bañarse diario- 2-3 veces por semana es suficiente alternan con baños de esponja



“El libro verde” Una guía práctica para cuidadores de Alzheimer

Una publicación de la Sociedad de Ayuda de Alzheimer del Norte de California, Edición 2013

916-483-2002

La Demencia y La Intimidad

Barbara Gillogly, Ph. D, LMFT, CPG

Introducción:

- Comportamiento sexual rara vez se discute ya que se considera muy personal
- Tendemos que aceptar los mitos nos planteamos
- Poco se ha escrito sobre el tema de la sexualidad y la demencia
- Debido a la falta de comprensión de las necesidades sexuales de los adultos mayores, el interés sexual de la persona con demencia a menudo son vistos como problemas de conducta, más que una necesidad de amor y la intimidad

El Comportamiento Sexual:

- Es un ser humano a ser necesario mantener pulsado y expresar sentimientos sexuales
- Todos somos seres sexuales desde el nacimiento a través de nuestra vida. Incluso deteriorada, las personas dependientes con demencia conservan sentimientos adultos
- No siempre podemos tener una vida sexual activa, pero todavía somos seres sexuales.
- La mayoría de las personas con demencia responde a la oportunidad de dar y recibir afecto.
- Personas con demencia pueden expresar conductas sexuales inapropiadas porque no pueden recordar o entender las consecuencias o significado de tales conductas.
- Personas con demencia pierden control de los impulsos. Pierden la capacidad de hacer juicios apropiados sobre cuándo, cómo y con quienes la actividad sexual es la adecuada.
- Los hombres mayores que sienten que su fuerza física y habilidades de decadencia, pueden sentir la necesidad de tranquilizar a sí mismos que son todavía los hombres por el coqueteo y hacer comentarios sexuales inapropiados y comportamiento. Hombres de edad avanzada de hoy crecieron en una sociedad que espera que los hombres hagan avances sexuales para demostrar su hombría.

El Afecto y la Intimidad Sexual:

- Sexualidad implica expresiones de afecto, así como la intimidad sexual.
- Afecto: besar, tocar, con amor, caricias, de la mano, colocando el brazo alrededor, durmiendo en la misma cama.
- intimidad sexual: las relaciones sexuales.

Problemas y Afrontamiento:

los temas son tan diferentes como las parejas involucradas.

- Ambos pueden ser muy cariñoso con la actividad sexual.
- Ambos pueden ser muy cariñoso sin actividad sexual.
- Para algunos, la actividad sexual se vuelve más física y menos emocional.
- Puede haber poco afecto, pero uno o ambos cónyuges pueden todavía estar interesado en la actividad sexual. Si es el cuidador, pueden buscarlo en otra parte.
- Hipersexualidad puede ser exhibido por parte de la persona con demencia. El cuidador puede no querer demostrar afecto, ya que temen que pueda conducir a la actividad sexual no deseada.
- Hacer frente a la persona con discapacidad o tratando de razonar con ellos es inútil.
- Guiar suavemente a la persona a un lugar privado donde el comportamiento (la masturbación) puede ser más apropiado.

- Distracción funciona mejor que la confrontación. Preguntar al individuo a mantener algo para usted mantener sus manos ocupadas.
- Avergonzar o degradante es contraproducente. El individuo está expresando sentimientos normales de un adulto, pero perdieron la capacidad de juzgar improcedencia.

Efectos Sobre Las Relaciones:

Muchos factores que influyen en la relación entre el cónyuge que es el cuidador y el cónyuge con demencia.

- La creencia en lo que se percibe como normal o anormal. Creencia de que disminuye el deseo sexual se espera que con la edad.
- Calidad de la relación pasada es un factor en sentimientos presentes.
- Patrones de la vida a través del tiempo.
- Lo importante que el sexo era en el pasado.
- Conflicto de papeles: cuidador / amante.
- Aumento de la responsabilidad deja menos energía, físico y emocional, para la intimidad sexual.
- Cónyuge afectado puede creer que todavía están activos sexualmente cuando ese no es el caso- el ojo de la mente está en el pasado.

Resumen:

- No hay una única manera de sentir o hacer frente a la cuestión de la intimidad en la presencia de demencia
- Usted tiene derecho a sentir lo que se siente y el derecho a decir "no" cuando lo desee.
- Lo única cosa es que la persona con demencia debe ser tratado como un adulto con respeto y cuidado. La persona está sufriendo con una enfermedad que cambia la forma en que la persona reacciona.
- Es importante hablar con alguien acerca de este tema, para que sepa que no está solo y que todos sus sentimientos son válidos.

“El libro verde” Una guía práctica para cuidadores de Alzheimer

Una publicación de la Sociedad de Ayuda de Alzheimer del Norte de California, Edición 2013
916-483-2002

Esperanza: Arte Terapia para las personas con demencia

Cynthia Wilson MA, MFTI, AT

Hilda Goldblatt fue una pintora en el área de Chicago en el mediano 1900's durante sus últimos años desarrolló demencia. Sin embargo, ella fue capaz de vivir una vida larga y satisfactoria en un hogar de ancianos, gracias a la insistencia de su hija. Su hija, Berna Huebner, contrató a los estudiantes de arte de la Escuela del Instituto de Arte de Chicago para venir y trabajar con su madre en pintar de nuevo. Su madre le había dicho a Berna cuando se le preguntó si ella quería pintar, que ella recordaba mejor cuando pintaba (Whitcomb, 2010). Hilda no había pintado en varios años. Ella tenía una historia de ser retirado y, a veces irrita hasta el punto donde el personal le daría sus tranquilizantes suaves para ayudar a calmarla en su demencia (Whitcomb, 2010). Jenny Shepard, el primer estudiante de arte de trabajar con Hilda, recibió pocos resultados igualmente pobres y el apoyo del personal de la institución. "Uno de ellos dijo

Shepard," Estás perdiendo el tiempo. Las luces están prendidas o que están apagadas, y con Hilda, son definitivamente apagadas (Whitcomb, 2010). "Tengo muchos años de gestión y la observación de los cuidadores de personas con demencia y esta declaración puede ser muy desalentador. Este miembro del personal fue muy probablemente sin educación acerca de la enfermedad o de mente cerrada debido al exceso de trabajo. Cualquiera que sea el motivo de su declaración, no se desanime por declaraciones como éstas. Siempre hay algo para tener esperanzas. Por ejemplo, se tomó un tiempo, pero los estudiantes de arte consiguió pintura Hilda nuevo. Le volvieron a enseñar algo que ella siempre había amado.

Antes había la idea de que si eres artístico que está "cerebro derecho". Sin embargo, desde entonces se ha descubierto que los aspectos creativos de la mente humana se encuentran en todo el cerebro (Lusebrink, 2004). No hay un lugar especial para la creatividad, permitiendo que la mente siempre tienen la capacidad creativa. incluso aquellos con demencia, cuyos cerebros están siendo tomada por una enfermedad devastadora que inhibe gradualmente su capacidad para recordar y la función física, todavía tienen el potencial de ser creativo. No hay ninguna habilidad artística antes o el deseo necesario para hacer esto en un entorno Arteterapia.

"Como Samuel Gandy, director asociado del Centro de Investigación del Centro Médico Mount Sinai de Alzheimer en Nueva York, lo expresa así: de Alzheimer normalmente golpea las áreas de memoria del cerebro temprano, sin afectar las áreas responsables de la creatividad del arte y la música son modalidades perfectas para estimular estos creatividad. áreas "(Whitcomb, 2010).

Como terapeuta de arte que ha trabajado con varios grupos y individuos con diversas formas de demencia, he sido testigo de las cosas increíbles que provienen de ellos. El acto de crear les permite todavía tienen la auto-expresión, cuando ya no pueden dar sentido a su mundo. La creación de la obra da la visión de su voz cuando ya no pueden hablar. También puede dar voz a aquellos que son capaces, pero normalmente no hablan más. El proceso de hacer arte en un ambiente terapéutico les ayuda a ser ellos mismos una vez más por la expresión de sus emociones en un ambiente libre de prejuicios.



También he descubierto que el arte es una gran manera de despertar la creatividad, la individualidad y la confianza en sí mismo en las personas con demencia. He visto de grupo las sesiones de terapia de arte ayudan a las personas a conectarse y encontrar su lugar en el mundo, encontrar su voz en el nuevo.

A veces tengo que poner un pincel en su mano para conseguir que empiece. En otras ocasiones, una vez que haya establecido las

Como terapeuta de arte Sé que si le dije a Ebert obtuvo una "A" como él quería, entonces los otros miembros del grupo pudieron sentir que estaban siendo juzgados en la calidad del trabajo y no en el proceso. Dar a los "dos pulgares arriba" Fue divertido y juguetón respuesta que la personalidad le permite sentirse como si lo hizo bien y sin embargo no da un juicio directo. Ningún juicio es un componente clave para una sesión de terapia del arte. La obra de arte creada en una sesión de terapia de arte es una forma de auto-expresión sin embargo los artistas necesitan para expresarse en ese momento.

El objetivo de cada grupo que hago con las personas con demencia es conseguir que se sientan cómodos, relajados y confiados en lo que hacen y lo que son. Hay tantas cosas que suceden a su alrededor que ya no entienden o no recuerdan. Los sentimientos de ansiedad, miedo, desorientación, la tristeza o

pinturas y pinceles, empiezan por ellos mismos. Un caballero que llamaré Ebert (seudónimo), al utilizar los colores del agua, no espera a que yo sirva la agua. Él escupía en sus pinturas y simplemente empezaba a pintar. Tan pronto como él había terminado con su pintura que pediría, "Así maestro, he llegado hasta una A?" Yo siempre responder: "Usted consigue dos pulgares arriba", con mis pulgares arriba para él. Él se reía y el grupo se reía con él.

la ira pueden ser muy abrumadora para uno con demencia. Al darles al menos una hora a la semana para recuperar la confianza, control y confianza en sí mismo puede llevar a cabo a lo largo del resto de la semana.

Con algunos de los clientes con los que he trabajado, el personal me ha informado de que ha ayudado a prevenir la necesidad de tranquilizar los medicamentos durante al menos un par de horas, si no días. Los clientes socializan y se ríen y saben que todo lo que crean ese día. Hablan de viejos recuerdos durante este proceso de la técnica. Me parece que algunos de ellos realmente me recuerdan cuando yo vuelva de nuevo. Incluso me dicen cómo el arte hace que se sientan y que estaban esperando que vuelva.

Tuve un cliente que dice que su mente estaba sintiéndose toda borroso ese día y ella no podía conseguir que las cosas se dieron cuenta, pero que después de haber

completado una pintura en mi grupo que finalmente se sintió relajado, su dolor de cabeza se había ido y ella no estaba preocupada más. "No sé lo que he pintado con seguridad, pero eso no importa porque me siento feliz ahora", dijo con una sonrisa. Otra vez esta misma mujer entró en el grupo quejándose de la pérdida de su ojo-vista y que parece peor hoy que otros días. La llevé con otro miembro del grupo que nunca había estado allí antes, pero también tenía la misma condición del ojo y la senté junto a la otra. El nuevo miembro declaró que no haría arte porque ella no podía ver bien como ella tenía esta condición especial para los ojos. El otro cliente asistió regularmente que no podía ver bien, pero pintaba de todos modos porque era divertido dejar ir y simplemente hacer lo que sea. Además, explicó: "Al principio la pérdida de mi vista era horrible, pero ahora me doy cuenta que me permite relajarme y hacer lo que quiera. No puedo ver lo que estoy haciendo lo que ya no importa. Yo soy libre. Estoy libre de imaginar lo que quiera y sólo pinto. "Ella salía ser muy meticuloso y precisa en todo lo que hacía como costurera. Ella dice que el venir a la clase de arte le ha enseñado a ser

de otra manera y ella disfruta mucho de las clases.

Durante el proceso de la técnica, me pongo a ver las cosas más maravillosas. Estos individuos que pasan día tras día, a menudo se sienten aislados, asustado, frustrado, confundido y desorientado relajar su hombro, reír a sí mismos y aligerar visualmente. Es como si la cáscara de la enfermedad rompe abierto y la persona que está oculto en el interior se libera. Sus ojos, cara y todo el ser, el cambio, ya que crean arte. Personas que no han hablado en meses mantienen conversaciones con otros en el grupo. Personas que no han hecho nada para sí mismos y tienen un cuidador 24 horas el cuidado de todas sus necesidades, recoger un pincel y pintan un cuadro por su cuenta. Por lo tanto, el miembro del personal de enfermería en casa de Hilda quien dijo, "las luces de Hilda eran definitivamente fuera" **Nadie debe ser descontado en sus habilidades para crear belleza. Las personas con demencia tienen su luz encendida en todo momento.** El rompiendo el cascarón de la enfermedad de Alzheimer, que nos permite estar en su luz, una vez más.

References:

Whitcomb, Robert. "Art and Alzheimer's: another way of remembering." Miller-McCune. Web. December 2010.
Lusebrink, Vija B. (2004). "Art Therapy and the brain: an attempt to understand the underlying processes of the art experiences in therapy." Journal of the American Art Therapy Association, 21(3). 125-135.

"El libro verde" Una guía práctica para cuidadores de Alzheimer

Una publicación de la Sociedad de Ayuda de Alzheimer del Norte de California, Edición 2013
916-483-2002

La Incorporación de la Música en los Cuidados

Clara Jackson, RN

Dr. Oliver Sacks, Profesor de Neurología Clínica y Psiquiatría en la Universidad de Columbia, en su actual libro más vendido, escribe sobre los sorprendentes efectos terapéuticos de la música en las personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Describe cómo la forma en música familiar es la clave para la obtención de las emociones y desbloquear palabras que han estado en silencio.

La parte del cerebro donde hacemos los recuerdos, los lóbulos temporales mediales como el hipocampo, son las primeras áreas a ser atacadas por la enfermedad de Alzheimer. Las áreas corticales y subcorticales del cerebro y las áreas de música y tienen menos daño. Se han hecho estudios sobre los efectos de la musicoterapia sobre las cinco sustancias químicas del cerebro de la melatonina, serotonina, norefedrina, efedrina, y la prolactina en pacientes con Alzheimer. La melatonina se asocia con la regulación del humor. Con la musicoterapia, la agresión y la depresión se redujo y el sueño se mejoró. Las sustancias químicas del cerebro de la epinefrina y la norepinefrina se levantaron de inmediato, pero no duraron mucho tiempo después de que se detuvo la música. La serotonina y la prolactina no se vieron afectados por la terapia de música.

Escuchando la música que es personalmente agradable para el paciente tiene efectos positivos sobre la cognición, así como la disminución de los problemas de comportamiento. Investigadores de la Facultad de Medicina de Boston han demostrado que los pacientes con Alzheimer son más capaces de recordar nueva información verbal cuando se proporciona en el contexto de la música (puede recordar nueva información si se le canta a ellos.)

Tanto para el paciente como para el cuidador, la música puede traer la relajación, sensación de tranquilidad y una sensación de calma. La música también puede traer energía y sentimientos de felicidad. Música inunda el cerebro con los recuerdos y emociones. Música trae alegría!

Actividades que considerar:

- Busque música en CD, DVD, y cantar junto videos contiene música de la década de 1930 hasta el familiar de la década de 1950 a su ser querido. Selecciones de la adolescencia a través de los años jóvenes adultos son más propensos a tener las mejores respuestas. Prueba también la música de Mozart, Chopin, Gershwin y de ritmos.
- Música en vivo, como la guitarra acústica, piano, etc.
- Música relajante en el radio
- Cantando y tarareando mientras realiza sus actividades diarias. Estimule a su ser querido a cantar.
- Alentando a aplaudir con las manos, balanceándose o bailar con la música.
- Mantenga las actividades musicales a no más de 30 a 40 minutos.
- Utilice la música estimulante con tempos rápidos para despertar a aquellos que tienden a quedarse dormidos en las comidas y otras actividades de la vida diaria.
- Baladas y canciones de cuna con tempos lentos son mejores a la hora de la cama o para cualquier cambio que podría causar agitación

- En la ultima etapa de demencia, la música desde su infancia funciona bien como canciones de cuna, canciones populares, himnos favoritos. Si su ser querido hablaba otro idioma en la infancia, asegúrese de cantar en ese idioma.

Evite:

- La música que es fuerte o inarmónica.
- Esto puede confundir, agitar, o aumentar la desorientación.
- Vídeos de las olas del mar y el rugido de las olas.
- Cancioneros mostrando notas. Las notas musicales son a menudo vistos como figuras confusas.

Sugerencia Cuidado:

Algunos pacientes disfrutan de la música más cuando están haciendo algo más en ese momento.

Doblar toallas, limpieza y cocina. Durante un baño, rituales de aseo o música comida pueden proporcionar un puente para sentirse más en casa.

“El libro verde” Una guía práctica para cuidadores de Alzheimer

Una publicación de la Sociedad de Ayuda de Alzheimer del Norte de California, Edición 2013

916-483-2002

La demencia y la seguridad en el hogar

Barbara Gillogly, Ph. D., LMFT, CPG

Introducción:

La demencia afecta el cerebro y su capacidad para procesar la información. Cada persona pasa por las etapas de la demencia en su propio camino, por lo que funciona hoy puede no funcionar mañana. El trabajo del cuidador es mirar, escuchar y ajustar constantemente a los cambios. El objetivo de la modificación del hogar es proporcionar seguridad y confortar a todos los miembros de la familia.

SEGURIDAD:

La persona con demencia pierde la capacidad de pensar racionalmente, por lo que ayuda a pensar en esto como su casa a prueba de niños. Por ejemplo, un enchufe eléctrico puede parecer un agujero de curiosidad para explorar.

Suministros y otros productos potencialmente peligrosos si se consumen en exceso, incluyendo las bebidas alcohólicas de limpieza, deben mantenerse en recipientes cerrados con llave para armarios. Guarde bajo llave los fósforos, encendedores y cigarrillos. Cierres de seguridad para niños en las puertas del armario suelen ser eficaces.

La eliminación de la basura es un peligro potencial. Usted puede tener un cableado nuevo a un interruptor oculto (dentro de un armario) que la persona con demencia no puede encontrar o acceso.

Estufas eléctricas también se pueden recablear o interruptor oculto que controla la función de encendido / apagado. Gas se puede desactivar en la válvula para estufas de gas. Las perillas de control pueden ser removidos por lo que la cocina no se puede encender.

Las puertas que conducen a las escaleras, balcones, garaje y zonas necesitan ser bloqueados para evitar el acceso.

La persona con demencia a menudo puede ser desviada de una puerta colocando pequeños afiches pintorescos en la puerta, colocando puertas removibles, una cortina, o serpentinas de colores brillantes a través de la puerta. Se puede agregar papel pintado a la puerta para que coincida con las paredes adyacentes. Coloque PARADA, NO ENTRE o CERRADO en puntos estratégicos en las puertas.

Las escaleras deben tener al menos un pasamanos que se extiende más allá de los primeros y últimos pasos. Si posible, las escaleras deben estar alfombradas o tener franjas de seguridad. Compruebe la alfombra para ver que no está deshilachado o roto que podría representar un riesgo de tropiezo.

Patios necesitan ser cerrados por una valla que no se suba con facilidad, y las puertas deben ser bloqueados para evitar que la persona con demencia salga del patio. Cerraduras de diapositivas se pueden instalar en las puertas en la parte inferior, donde la persona no se le ocurriría mirar.

Puertas de salida se pueden alarmar para alertar al médico cuando se abren, o cerraduras adicionales se pueden instalar ya sea mayor o menor que la posición normal de bloqueo.

Para las puertas que se cierran desde el interior, como cuarto de baño, ya sea quitar el bloqueo o mantener una llave de emergencia cerca.

Baje el termostato de su calentador de agua a su nivel más bajo o no supera los 120 grados para evitar quemaduras accidentales.

Barras de sujeción al lado del inodoro y en la bañera pueden proporcionar un acceso seguro. Una alfombra antideslizante en la bañera o ducha puede prevenir las caídas.

Ocultar una llave de repuesto exterior en caso de que la persona con demencia olvide las cerraduras fuera de la casa.

Evite el uso de cables de extensión si es posible. Si los cables de extensión tienen que ser utilizados, virar a los zócalos para evitar la desconexión.

Cubra las extensiones que no son utilizadas con tapones a prueba de niños.

Hacegarce que los detectores de humo estén funcionando.

Deshazte del desorden que puede crear confusión y peligro. Mantenga todas las vías de circulación libre de los muebles. Deshazte de las alfombras que pueden ser un peligro de tropiezo.

Mantenga las bolsas de plástico fuera del alcance, ya que pueden ser un peligro de asfixia. Guarde bajo llave o almacenar en otro lugar todas las armas de fuego y las herramientas eléctricas.



Retire todas las plantas venenosas de la casa y el patio. Consulte con viveros locales o centros de toxicología para una lista de plantas venenosas.

Mantenga los tanques de peces fuera de su alcance. La combinación de vidrio, agua, bombas eléctricas, y potencialmente la vida acuática venenosa podría ser perjudicial para una persona curiosa con demencia.

Proporcionar una iluminación adecuada que no produce brillos o sombras utilizando luz suave o bombillas esmerilado. Utilice luces de noche en dormitorio, baño y pasillos a persona oriente en la noche.

Retire las frutas y verduras artificiales en la cocina en forma de alimentos todos los cuales parecen ser comestible.

Evite el uso de protectores de colchón, mantas, sábanas o cojines de calefacción eléctricos, ya que pueden provocar quemaduras.

Mueva la cama contra la pared para aumentar la seguridad, o coloque el colchón en el suelo, si la caída es un problema.

Retire pequeños electrodomésticos desde el cuarto de baño.

Retire espejos si le causan a la persona con demencia confusión o temor.

COMODIDAD Y FACILIDAD DE FUNCIÓN

Varíe el ambiente del hogar lo menos posible para reducir al mínimo las posibilidades de confusión visual. Mantenga los muebles en el mismo lugar.

Utilice platos y manteles en colores contrastantes para facilitar la identificación.

Coloque señales de colores brillantes o dibujos sencillos en los cuartos importantes (el baño) para facilitar la identificación.

Quitar toda la ropa innecesaria de los armarios y cajones para evitar confusiones.

Resumen

Cambiar y adaptar el entorno del hogar puede promover un mejor funcionamiento al tiempo que aumenta la seguridad. Hay muchos artículos disponibles para ayudarle a proporcionar seguridad y la función de alguien con demencia. Una de ellas es "La tienda de Alzheimer" que se puede acceder en línea en www.alzstore.com o por teléfono al 800-752-3238



“El libro verde” Una guía práctica para cuidadores de Alzheimer

Una publicación de la Sociedad de Ayuda de Alzheimer del Norte de California, Edición 2013
916-483-2002

FIN ETAPA DE ALZHEIMER Y HOSPICIO

Clara Jackson, RN

Cuando habilidades desvanecen se hace más difícil encontrar la manera de estar en contacto con la persona con la enfermedad de Alzheimer. La persona ya no puede reconocer, entender o comunicarse iguana. Sin embargo, el sonido de su voz y la celebración de su mano puede ser reconfortante. El masaje de manos y pies con loción perfumada ayuda a estimular los sentidos. Música es estimulante y reconfortante, sobre todo si se trata de música que su ser querido crecio con. Los visitantes y la risa pueden proporcionar comodidad y la estimulación, incluso si los visitantes no pueden ser reconocidos. Flores, plantas y el aire libre son estimulantes si la persona puede estar en una silla de ruedas. Esto es agradable para el cuidador también.

Etapas finales son estresantes para los miembros de la familia, incluidos los niños. Explicar los eventos en forma bondadosa a los niños en términos que puedan entender. Puede haber conflictos familiares y las diferencias relativas a la atención, el tratamiento y la colocación. Al asesor profesional puede ayudar a la familia en llegar a un acuerdo y la preparación para la inevitable pérdida. Los servicios de hospicio, expertos de duelo y consejeros espirituales pueden ayudarle a trabajar a través de sus sentimientos.

A pesar de las mejores atenciones de los triunfos de la enfermedad y su ser querido se acerca al final de la vida. Salud disminuye a medida que los sistemas del cuerpo comienzan a cerrar. La deglución se deteriora, el discurso se pierde y caminar ya no es posible. Comunicación, en todo caso, es a través de gemidos o gritos. El cerebro ya no es capaz de interpretar la información sensorial. Se incrementa de albergue. No hay control de los intestinos o la vejiga. La persona que está en cama y requiere cuidado total durante todo el día para todas las funciones de la vida. La persona puede desarrollar una fiebre intermitente. Duración media de la vida en esta etapa es una cuestión de días o en pocas semanas. Aunque todas las funciones físicas y cognitivas se agotan la capacidad de sentir miedo, solo, triste, seguro, o ser querido todavía está aquí. Las emociones permanecen.

Los cuidados paliativos se considera cuando alguien con una enfermedad terminal ya no responde a la intervención médica y tiene una esperanza de vida de seis meses o menos. El cuidado de hospicio está generalmente disponible durante todo el día todos los días de la semana. Está en el hogar, hospital, centro de atención privada o casa de reposo. Las enfermeras, médicos, trabajadores sociales, auxiliares de salud en el hogar, voluntarios y miembros del clero son pocos los que conforman el equipo de cuidados paliativos. Hospice no proporciona cuidadores directos pero no ayudar mediante la capacitación de cuidadores y ofrecer apoyo a ellos, ya sea familiares o profesionales. Los trabajadores de hospicio se centran en la familia, así como el paciente. Hospice siempre ofrece paliativos (confort) y el cuidado compasivo especializado para el paciente moribundo. Los cuidados paliativos no acelera o retrasa la muerte. Significa el cuidado integral de la persona en cuerpo, mente y alma, ayudar al paciente a vivir su vida de una manera cómoda por aliviar los síntomas y el dolor. Un hospicio de renombre apoya la fe de sus clientes, fomentando el contacto con su propio clero, ofrecer asistencia capellán de ser necesario, proporcionar voluntarios para leer los recursos espirituales a lo solicitado. Ellos no toman el lugar de mentor espiritual de la familia.

Hospicios pueden financiarse de muchas maneras, pero por lo general Medicare cubre el costo de la atención. La mayoría de los hospicios pertenecen a la Organización Nacional de Hospicios y Cuidados Paliativos (www.nho.org) pero cada uno de hospicio es una entidad propia y se ejecuta en consecuencia.

Profesor en la revista Claramente Cuidar, segundo trimestre de 2010, vol. 30 Número 2 escribe acerca de una película que vio hace 40 años basada en la novela de 1930, "They Shoot Horses". En la película de Robert dispara a su novia, Gloria, que desea morir. Interrogado por la policía, él responde, "Matan a caballos o no?" Dio a entender que estaba actuando de una ética de la compasión. ¿No es más propicio a poner fin a una vida llena de desesperanza o dolor que obligar a la gente en tales estrechos para seguir viviendo? Pero Brian Pollard, anesthesiólogo jubilado y médico de atención paliativa, ha pedido dicha terminación de la vida de una "forma de abandono." Compasión, señala, se deriva del latín y significa "sufrir con". En referencia a los pacientes moribundos, se traduce como caminar el resto del camino de la vida al lado de ellos, ofreciendo consuelo y apoyo en cada etapa. Para poner fin a sus vidas es un acto de abandono, no compasión. No aborda el mejor interés del paciente, pero a menudo se hace porque el viaje es demasiado difícil a los demás. (Usado con permiso del Claramente Caring.)

“El libro verde” Una guía práctica para cuidadores de Alzheimer

Una publicación de la Sociedad de Ayuda de Alzheimer del Norte de California, Edición 2013

916-483-2002