

ORIENTACIÓN PARA LA FAMILIA DEL ADULTO MAYOR POSTRADO.

Archibaldo Donoso Sepúlveda
Corporación Alzheimer Chile
Universidad de Chile

INTRODUCCIÓN.

Es relativamente frecuente que los adultos mayores (AM) presenten enfermedades transitorias o permanentes, que los obligan a permanecer en cama. La causa puede ser una afección neurológica (destacando las demencias y los accidentes vasculares cerebrales), cardiopulmonar, traumática, y otras.

Los cuidados dependerán por una parte del enfermo, su estado general y mental, y por otra, de los recursos de la familia. En general se intenta mantener su capacidad funcional, evitar complicaciones y lograr una buena calidad de vida, con comodidad y afecto.

LAS CONDICIONES DEL AMBIENTE son importantes. La habitación debe ser tranquila, iluminada, aireada, con temperatura agradable. Debe contar con estímulos, especialmente compañía y cariño de su familia y sus cuidadores. La música o la televisión, si no es capaz de atender a ellas, son más una distracción para el cuidador que para el paciente.

Con respecto a los cuidados específicos del AM postrado, revisaremos 3 aspectos fundamentales: la actividad y capacidad funcional, el cuidado de la piel, y la alimentación y evacuaciones. Además haremos recomendaciones para la persona que lo cuida, y terminaremos con algunas consideraciones sobre la muerte.

1. ACTIVIDAD Y CAPACIDAD FUNCIONAL.

LA ACTIVIDAD es indispensable para mantener o aumentar la capacidad de cualquier órgano o sistema, ya sea el cerebro, los músculos o el sistema circulatorio. La inactividad psíquica puede llevar a deterioro intelectual y depresión; la inmovilidad física puede causar atrofia muscular, dolor y deformación de las articulaciones, trombosis venosas en las piernas, osteoporosis y otras complicaciones.

Para evitar esas complicaciones se recomienda que el paciente sea lo más activo posible. En primer lugar nos referiremos a actividades físicas y luego a actividades mentales.

ACTIVIDADES FISICAS.

Desde el punto de vista físico, el paciente debería levantarse a diario; si no es capaz de caminar, debe levantarse a una silla; y sólo en última instancia permanecer en cama día y noche.

SI SE LEVANTA (de pie o en silla), debe colaborar en su cuidado personal (aseo, alimentación, vestuario); y realizar ejercicios. El ejercicio es útil para los músculos y las articulaciones, para la atención y concentración, y por la sensación de bienestar que puede proporcionar. Puede realizar flexiones y extensiones de las extremidades y del tronco, evitando la tendencia a encorvarse. Para mover los brazos con amplitud puede tomar un bastón con las manos y moverlo con los brazos extendidos hacia arriba y abajo, de derecha a izquierda; también puede jugar a recibir y arrojar una pelota. Para las piernas, además de caminar, si está de pie es útil realizar

flexiones apoyándose en un mueble firme; si está sentado, extenderlas y levantarlas y llevarlas de derecha a izquierda, tal vez con un peso en el pie.

CUANDO EL AM ESTA SENTADO, el asiento debe ser cómodo, pero es deseable que sostenga el tronco de un modo activo y no se deje caer en los brazos de un sillón. Puede ser necesario usar elementos de ayuda: cabestrillos (para sostener un brazo paralizado), soporte torácico (como cincha para sujetar al paciente a la silla si no sostiene el tronco), respaldo alto. Estando en silla, puede apoyarse en las manos para levantar las nalgas del asiento; extender el tronco; levantar y mover las piernas; girar la cabeza en diversos sentidos. Finalmente, son útiles los ejercicios respiratorios, especialmente hacer intentos por expulsar todo el aire de los pulmones.

SI PERMANECE EN CAMA se recomienda realizar cambios de postura cada dos horas, para evitar la formación de escaras (ver cuidado de la piel). Debe realizar ejercicios activos: imitación de caminata o trote, extender o flectar el tronco, levantar la cabeza o apoyarla con fuerza en la almohada para elevar el tronco, mover los brazos con o sin un peso. También puede hacer ejercicios isométricos (apretar y soltar los músculos de las extremidades y del tronco sin moverlos). Muchas de estas actividades pueden presentarse en forma de juego, para que despierten el interés del paciente y permitan una interacción con el acompañante.

Además se sugiere utilizar medias o vendas elásticas en las piernas, para evitar las trombosis venosas. Las vendas se colocan desde el pie a la pantorrilla, sin apretar demasiado, y se sueltan 30 minutos cada 6 horas. Si tiene una mano paralizada, se evita la deformación en mano empuñada colocando en la palma un rollo de papel confort. Si tiene un brazo paralizado debe levantarlo con el sano varias veces al día; esto impedirá la rigidez y dolor del hombro inmóvil y servirá como ejercicio para el brazo sano. También se debe evitar el pie equino (caído) usando un apoyo que lo mantenga en un ángulo de 90 grados.

CUANDO EL PACIENTE ESTA COMENZANDO A LEVANTARSE después de permanecer en cama varios días es necesario hacerlo de un modo paulatino. Puede presentar debilidad muscular que le impida sostenerse o bajas de la presión arterial con tendencia al desmayo. Para evitar la baja de presión se comienza por sentarlo al borde de la cama con los pies apoyados en el suelo o en una silla. Debe extender los brazos hacia atrás apoyando las palmas de la mano en la cama -incluso el brazo paralizado si tiene una hemiplejía- para sostener mejor el tronco. Inicialmente este ejercicio dura sólo uno o dos minutos pero debe repetirse 10 o 15 veces al día.

Paulatinamente, en varios días, debería ser capaz de sostener el tronco sin mareos ni agotamiento. Sólo cuando tolere esa posición valdrá la pena trasladarlo a una silla o intentar ponerlo en pie.

ACTIVIDADES MENTALES.

El paciente debe usar la atención, la memoria, la imaginación y el lenguaje; esto favorecerá el estado de ánimo y su capacidad mental. Para que use la memoria es útil repasar los sucesos de su vida, tal vez con ayuda de fotos; o las noticias del día; preguntarle (y recordarle) lo sucedido ayer, o pedirle información sobre sus familiares.

La imaginación se puede ejercitar si se le pregunta qué espera del día actual, cuál es su opinión sobre cierto tema, cómo cree que se podría solucionar algún problema. Durante estas conversaciones debe hacerse frecuente referencia a la fecha y circunstancias presentes, para favorecer su orientación. Las reflexiones deben tener un acento optimista, haciéndole presente los aspectos positivos y no los negativos de

su situación. Si se logra hacerlo reír debemos felicitarlos.

También pueden ser útiles para la atención, la memoria y el ánimo algunos juegos (dominó, cartas, juegos de memoria o de atención), la música o el canto, la colaboración en algunas tareas domésticas o los ejercicios indicados por los especialistas en rehabilitación.

Se puede pedir a cada uno de los visitantes que colabore en alguna actividad. Muchas veces los familiares o amigos se sienten estimulados a volver si pueden ayudar al paciente, por eso es importante pedir su colaboración.

2. CUIDADO DE LA PIEL.

La piel del AM en cama está expuesta a escaras, infecciones y quemaduras.

LAS ESCARAS DE DECUBITO.

Las escaras son uno de los principales riesgos del AM en cama. Son lesiones debidas a la falta de circulación cuando la piel queda comprimida entre el colchón y una prominencia ósea durante un período prolongado. La falta de circulación causa la muerte del tejido, y éste se desprende dejando una úlcera, que con frecuencia se infecta.

Los factores predisponentes son la inmovilidad, la desnutrición, la pérdida de sensibilidad o conciencia cuando existe un daño cerebral. También influyen la mala circulación, como puede verse en diabéticos, y la pérdida del control de esfínteres. Los sitios vulnerables para la formación de escaras son los talones, cara interna de rodillas, caderas, sacro, codos, etc.

Para prevenir las escaras lo más importante es evitar la inmovilidad. Si el paciente está postrado, deben hacerse cambios de postura cada dos horas. Puede ser colocado de espaldas, de lado o boca abajo. En cada postura debe evitarse que las extremidades o la cabeza queden en posición incómoda, que los talones se compriman contra el colchón (con almohadillas en los tobillos), que las rodillas se compriman una contra otra si está de lado. Los pies deben mantenerse en 90 grados con algún apoyo y para evitar que las frazadas los presionen pueden usarse alzarropas. Si está boca abajo el tronco debe colocarse sobre una almohada. Los cambios de posición deben complementarse con la protección de las zonas vulnerables, usando rodela, protectores de codo, almohadillas, taloneras, vendas en los pies.

Los colchones antiescaras evitan en parte la necesidad de cambiar la posición cada dos horas. Los más eficaces son de flotación en aire alternante con motor, o de agua.

Además se recomienda mantener la piel limpia y seca, especialmente en los pliegues. Si se observa una zona enrojecida o ampollada, podría llegar a escarsarse y debe protegerse con más cuidado. La sábana debe estar bien extendida y limpia, ya que las arrugas u objetos extraños pueden erosionar una piel frágil. Esta piel puede lubricarse haciendo fricciones con alcohol-glicerina al 50% dos veces al día, especialmente en las zonas de apoyo.

INFECCIONES DE LA PIEL.

Las infecciones pueden asociarse a las escaras y en esos casos su prevención es similar. Otras veces se deben a desaseo, especialmente en los pliegues (mamas, región inguinal, escroto) de pacientes obesos o diabéticos. Según su naturaleza, además del aseo (con jabón o con emulsiones limpiadoras) deben usarse cremas o

pomadas con antibióticos.

QUEMADURAS.

Las quemaduras son más frecuentes en pacientes con trastornos de la sensibilidad o de conciencia. Las causas más frecuentes son bolsas de agua caliente en contacto con la piel, estufas muy cercanas, a veces un cigarrillo. También pueden quemarse con un baño demasiado caliente.

3. NUTRICIÓN Y EVACUACIONES.

LA NUTRICION.

Incluye el aporte de alimentos y de líquido. Los AM pueden sentir poca sed y se deshidratan con facilidad; el calor, la fiebre o los diuréticos también pueden deshidratar. Los líquidos deben administrarse con el paciente sentado y en pequeña cantidad cada vez. La cantidad diaria debe fluctuar entre 1,5 y 2 litros, incluyendo el líquido de las comidas. Puede restringirse después de cenar para disminuir la orina durante la noche.

Sí se alimenta por boca es importante la buena presentación y el sabor; la hora de comida puede ser uno de los pocos agrados de un AM postrado. La administración debe ser precedida y seguida de aseo oral y de las manos, y siempre que sea posible el paciente debe estar sentado. La alimentación debe ser suficiente y balanceada; si parece insuficiente puede complementarse con vitaminas. Debe recibir bastante fruta y verdura, que aportan fibra y junto al líquido evitan la estitiquiez y las infecciones urinarias.

Muchas veces el paciente tiene dificultades para tragar. En esos casos la alimentación debe ser fraccionada y de consistencia blanda, administrando alimentos molidos o papillas en vez de alimentos sólidos. Si se atora con los líquidos estos pueden ser espesados (chuño) o reemplazados por jaleas. Si no traga bien y existe riesgo de aspiración de alimentos hacia los bronquios, puede colocarse una sonda.

EL CUIDADO DE LA BOCA está destinado a prevenir lesiones e infecciones. Debe hacerse un aseo cuidadoso después de cada comida, con un cepillo suave y flexible. El cepillado debe ir de la encía al borde del diente, para arrastrar los restos de alimento. Pueden agregarse enjuagatorios con clorhexidina al 1%. Si usa prótesis deben asearse cuidadosamente todos los días. También debe evitarse la sequedad de la boca dando bastante líquido y protegiendo la mucosa oral con glicerina o miel de bórax.

MANEJO VESICAL E INTESTINAL.

Un AM postrado puede presentar incontinencia de orina o deposiciones, con maceración e infecciones de la piel. También puede presentar estitiquiez y retención de orina, con molestias e infecciones urinarias.

Si es posible, debe llevarse al sanitario todos los días para que obre. Si obra en cama, a veces puede hacerlo en una "chata"; otras veces debe usar pañales y ser aseado cada vez que sea necesario. La estitiquiez puede evitarse con alimentos con fibras, abundantes líquidos y a veces laxantes. Sólo ocasionalmente se necesita recurrir a enemas o extracción manual de deposiciones impactadas.

En caso de incontinencia de orina debe recordarse que la sonda vesical (Foley) siempre causa infecciones. Por eso se recomienda en el varón el uso de "pato", un recolector urinario o un pañal para adultos. En la mujer se usa pañal; también se le

puede colocar la chata de vez en cuando, para que orine sin mojar el pañal. Un hule debajo de la sábana protege el colchón, por si fallan las medidas ya mencionadas.

Si hay retención de orina se hace cateterismo (extracción de orina con sonda) varias veces al día. No es necesario usar material estéril, pero la sonda debe estar muy limpia y hervida antes de cada procedimiento.

4. CUIDADO DE LA CUIDADORA.

La persona que cuida al AM generalmente es una mujer, la esposa o una hija del paciente. Estos pacientes requieren cuidado las 24 horas del día, y la necesidad de estar constantemente alerta por si sucede algo, la necesidad de pequeñas atenciones continuas, pueden ser más agotadoras que el esfuerzo físico.

Muchas veces la cuidadora sacrifica su vida personal, deja de trabajar, deja de salir y queda aprisionada al lado del paciente. Esto causa stress y agotamiento y puede conducir a enfermedades físicas o psicológicas.

Por esto se recomienda que se establezcan turnos, que toda la familia colabore en el cuidado del paciente, que la cuidadora principal tenga por lo menos un día libre para su higiene mental y que sea atendida si se agota o se enferma.

No se debe esperar que la cuidadora esté agotada para pedir ayuda, sino que deben hacerse reuniones de familia para plantear la necesidad de colaborar apenas se produzca la postración o apenas llegue el enfermo desde el hospital a la casa. Si la reunión se hace con el médico, los familiares tendrán la oportunidad de expresar todas sus dudas o temores.

5. LA MUERTE.

La muerte forma parte de nuestro ciclo de vida, es una realidad que debemos aceptar. Cuando un adulto mayor que ha quedado postrado en forma definitiva presenta una complicación con riesgo de vida, debemos reflexionar antes de decidir qué hacer por él. La familia debe conocer sus valores y expectativas, de tal modo que si valora la vida se haga todo lo posible por prolongarla, dentro de los recursos disponibles. Por otra parte, si su calidad de vida era mala, podría considerar que la única salida a esa situación es la muerte. En esos casos el médico debe ser piadoso y empeñarse sólo en aliviar sus dolores y su angustia.

-0-0-0-0-0-0-0-0-