

PROTOCOL

d'educació
grupals per a
les cuidadores



Atenció Primària
Mallorca



ib-salut

servei de salut
de les Illes Balears

PROTOCOL D'EDUCACIÓ GRUPAL PER A LES CUIDADORES

Gerència d'Atenció Primària de Mallorca

Ib-salut

Març 2005

AUTORES:

Mercè Gomila Mas. Infermera. Responsable d'infermeria del CS Son Pisà.

Ma Lucía Moreno Sancho. Infermera. CS Son Pisà.

AUTORS COL·LABORADORS:

Clara Vidal Thomàs. Infermera. Gabinet Tècnic.

Pablo Hermoso Villar. Sotsdirector d'infermeria. Gerència Atenció Primària.

J. Maria Taltavull Aparicio. Infermera. Gabinet Tècnic.

Fernando Rigo Carratalá. Metge. CS Emili Darder.

Han revisat el document:

Adela Zabalegui Yarnoz. RN, PhD. Directora d'Infermeria. Universitat Internacional de Catalunya.

Andreu Bover Bover. Infermer, Biòleg, PhD. Professor titular del Departament d'Infermeria i Fisioteràpia de la Universitat de les Illes Balears.

Juana Muñoz Martínez. Infermera. CS Escola Graduada.

Rosa Maria Adrover Barceló. Infermera. CS Arquitecte Bennàssar. Professora associada del Departament d'Infermeria i Fisioteràpia de la Universitat de les Illes Balears.

M^a Teresa Domènech Gil. Infermera. CS Coll de'n Rebassa. Membre de la Comissió de Cures d'Atenció Primària.

Teresa Piqué Sistac. Coordinadora metge CS Son Pisà.

Revisió català:

Apol·lonia Montserrat (Servei Lingüístic. Hospital Universitari Son Dureta).

Dibuixos originals de Toni Camps

Disseny gràfic: Borbalán Laterna

Imprempta: Planogràfica Balear

Depòsit legal: PM 794-2005

PRESENTACIÓ

L'actual creixement de la població envellida que freqüentment té associada alguna patologia crònica implica una major necessitat de cuidadores i cuidadors procedents de l'entorn familiar i comunitari per tal de satisfer les necessitats de salut no resoltes d'aquesta població.

És en aquestes situacions de salut complexes on la figura de les anomenades cuidadores informals o naturals és imprescindible pel benestar de la persona amb manca d'autonomia, on els professionals de la salut hauran de donar suport i ajudar a resoldre el millor possible aquestes situacions. Serà la nostra feina, llavors, potenciar la figura de la cuidadora dins el nostre entorn, profunditzar en les necessitats que poden tenir aquestes persones i no sols les de l'individu "malalt". Així també, haurèm d'intentar donar solucions a les necessitats que precisin en els diferents moments i proporcionar els coneixements adequats per afavorir unes cures de qualitat.

És interès de la Gerència d'Atenció Primària de Mallorca, ampliar i millorar les eines de suport per a cadascun dels membres dels equips d'atenció primària segons les seves necessitats, ja que l'atenció de qualitat és un dels eixos bàsics en les activitats de protecció i promoció de la salut de la població. L'educació grupal és l'instrument d'atenció sanitària que desenvolupa intervencions per a la millora i l'increment de la salut de les persones mitjançant el foment d'estils de vida saludable i de la seva participació en la presa de decisions, tant de forma individual com col·lectiva.

Aquest Protocol d'Educació Grupal per a les Cuidadores és un programa educatiu específic de suport adreçat als professionals dels centres de salut que té com a finalitat proporcionar una eina d'intervenció i assessorament als professionals perquè puguin complir les seves competències en matèria educativa, i garantir així la protecció de la salut tant de les persones cuidadores com de les pròpies persones cuidades.

El que a continuació es presenta es fruit de la feina realitzada pels professionals assistencials i sorgeix de l'experiència individual d'un centre de salut de Mallorca. Després d'anys de funcionament en aquesta línia, els resultats tant objectius com subjectius han reforçat el sentir de les infermeres involucrades en el projecte.

Amb l'objectiu de promoure l'educació grupal per part dels equips d'atenció primària dels centres de salut de Mallorca, es presenta aquest Protocol amb el desig que constitueixi una eina completa i útil pels professionals de la salut d'atenció primària.

Pep Lluís Ferrer
Direcció Infermeria

ÍNDEX

1. INTRODUCCIÓ	Pàg. 9
1.1 Magnitud i importància del problema	Pàg. 9
1.2 Pertinença i rellevància	Pàg. 10
2. OBJECTIUS	Pàg. 13
2.1 Objectius generals	Pàg. 13
2.2 Objectius específics	Pàg. 13
3. INTERVENCIÓ PROPOSADA	Pàg. 13
4. MÈTODES	Pàg. 15
4.1 Grup diana	Pàg. 15
4.2 Captació	Pàg. 15
4.3 Desenvolupament de la intervenció	Pàg. 15
4.4 Recursos humans i materials necessaris	Pàg. 16
4.5 Continguts de les sessions	Pàg. 16
5. AVALUACIÓ	Pàg. 19
6. BIBLIOGRAFIA	Pàg. 21
7. ANNEXOS	Pàg. 23
1. Contingut de les sessions:	Pàg. 25
1.1 Sessió introductòria: cures bàsiques	Pàg. 27
1.2 La nutrició de les persones que tenim a casa	Pàg. 33
1.3 Parlem de l'eliminació fecal i urinària	Pàg. 39
1.4 L'afectivitat a la cuidadora	Pàg. 46
1.5 L'afectivitat a la persona cuidada	Pàg. 49
1.6 Parlem de les demències	Pàg. 53
1.7 Ergonomia per a la cuidadora	Pàg. 57
1.8 La xarxa social	Pàg. 72
1.9 El temps lliure	Pàg. 75
1.10 Petit taller de relaxació	Pàg. 77
2. Model de memòria d'educació per a la salut. Altres grups	Pàg. 80
3. Full de registre dels assistents, data de les sessions i dades dels professionals	Pàg. 81
4. Full d'avaluació dels coneixements i de les necessitats de les cuidadores	Pàg. 82
5. Full d'avaluació del contingut de cada una de les sessions	Pàg. 83

1. INTRODUCCIÓ

Els professionals d'Atenció Primària detectam que les cuidadores de les persones incloses en el Programa d'Atenció Domiciliària (PAD), freqüentment, tenen una mancança de coneixements (de nutrició, d'higiene, de mobilitzacions, etc.) que els sanitaris consideram necessaris per dur a terme, de manera adequada, tant les seves pròpies atencions (descans, comunicació, prevenció de riscos, temps lliure...) com les de la persona que les rep¹⁻². A més, consideram que hi ha una manca de reconeixement i de suport social de la seva tasca, per aquest motiu és tant important proveir-les de coneixements, d'habilitats i d'actituds que podran aplicar, i reforçar la labor de cuidadora dins la comunitat¹⁻⁷.

Com que la majoria de persones que cuiden són dones, aquest document utilitza la paraula cuidadora/res amb la terminació de gènere femení per fer referència tant a l'als cuidador/rs com a la/a les cuidadora/es. De la mateixa manera utilitza la paraula infermera/res per fer referència a l'als infermer/s i a la/les infermera/res.

1.1 MAGNITUD I IMPORTÀNCIA DEL PROBLEMA

Com a conseqüència de l'augment de l'esperança de vida, el nombre de persones grans amb problemes de salut que afecten, en major o menor grau, la seva capacitat per atendre les necessitats pròpies, és cada vegada més gran, per això és imprescindible la presència d'una cuidadora per satisfer les necessitats de la persona que ha perdut l'autonomia⁸.

Una cuidadora és la persona, el familiar, la parella o l'amic que proporciona la major part del suport diari a una persona que té un problema de salut i que viu amb ella o no. Les cuidadores són els familiars, amics o veïnats que permeten seguir vivint en la comunitat, d'una manera confortable i segura, a les persones que, per motiu de la seva edat avançada o incapacitat, no poden viure d'una manera totalment autònoma^{5,9}. Parlam de cuidadora en singular però consideram que pot fer aquesta labor més d'una persona. Per tant, utilitzarem el terme de cuidadora d'una mateixa persona per fer referència al grup de cuidadores familiars, grups de cuidadores socials, etc.

La cuidadora és una figura que ha existit sempre. A qualsevol casa sempre hi ha una persona que cuida qui ho necessita, que ha assumit tàcitament aquest rol que implica, entre d'altres coses, manca de temps per a un mateix i estar sotmès a una demanda contínua, dia a dia, tant física com psíquica per part de la persona atesa¹⁰. Pot ser que el context familiar o social que l'envolta no reconegui la tasca que realitza i que no li doni cap opció perquè es pugui esplaiair i compartir la càrrega que suposa el fet de cuidar.

Cal destacar el fet que en el nostre context sociocultural la gran majoria de cuidadores són dones (esposes, filles, nores...) i tenen la responsabilitat de tenir cura de la salut en qualsevol tipus de famílies, encara que el grau de responsabilitat pot variar^{5,9,11-13}. Històricament la dona ha estat i és la protectora i la proveïdora de les atencions en el moment en què algun membre de la seva família o comunitat es troba en una situació de manca d'autonomia. Encara ara la dona sent la responsabilitat de tenir-ne cura^{5,14}. Aquest imperatiu social de cuidar es manifesta independentment de l'estimació que hi ha entre la cuidadora i la persona cuidada, dels sentiments de reciprocitat, de la qualitat de les relacions prèvies, o dels recursos que tenen per dur a terme aquesta tasca¹⁴.

Segons diferents autors^{1-2,5-7}, les dificultats més comunes que troben les cuidadores naturals es poden resumir en:

- Manca de coneixements que sustentin les seves actuacions.
- Haver d'adaptar-se a enfocaments culturals molt dispars que depenen de les necessitats de les persones que atenen.
- Recursos escassos i inadequats per a la solució dels problemes.
- Manca de temps.
- Plantejament de tipus ètic sobre si cuida de la manera més adequada.
- Manca de suport per part dels sistemes formals: manca d'acompanyament i de suport emocional, manca de recursos socials i polítiques familiars ineficaces.

En un estudi, d'una mostra de cuidadores de cent ancians que foren classificades en un grup control i en un grup experimental (on s'hi va fer una educació en grup sobre les atencions al pacient domiciliari), es va arribar a la conclusió que hi havia diferències entre ells. Aquest estudi manifesta que els Plans d'Atenció Domiciliària tenen un enfocament clar cap a la prestació d'assistència individualitzada i un cost elevat, per la qual cosa és necessari un augment considerable dels recursos per cobrir totes les necessitats d'una població que creix, que es caracteritza per la pèrdua progressiva de suports socials i econòmics. Així doncs, cal dur a terme una actuació amb grups de famílies que tenen algun dels seus membres amb manca d'autonomia, i amb la comunitat¹⁵.

En un altre estudi, d'una mostra de cinquanta-sis cuidadores seleccionades per assistir a una sèrie de sessions sobre com s'ha de tenir cura del pacient domiciliari ancià, vint-i-set manifestaren un canvi d'actitud cap als majors, propiciat per l'augment d'assessorament i dels coneixements rebuts en el curs impartit i que havia influït tant en la qualitat de les atencions a l'ancià com en la millora de l'autonomia de la cuidadora¹⁶.

1.2 PERTINENÇA I RELLEVÀNCIA

L'atenció domiciliària ens ha permès entrar en contacte amb les cuidadores i assabentar-nos de les seves dificultats, de les inquietuds, dels dubtes, dels moments i dels sentiments de solitud relacionats amb les cures a les persones que tenen al seu càrrec.

Per aquest motiu, ens plantejam reunir-les perquè es coneguin, perquè puguin compartir les seves experiències, per esplaïar-se i, també, per aprofitar les característiques del treball amb grups, per prevenir la possible exclusió social en què es poden trobar les cuidadores^{2,17}. Si assolixen aquests coneixements i fan les pràctiques que els ha de facilitar tenir cura del seu familiar, també es reforça el vincle amb l'equip d'infermeres del centre de salut, com a personal que no només proporciona atencions i cures sinó que, també, és educador en salut.

L'educació a grups és una de les activitats de la Cartera de Serveis d'Atenció Primària. És important dur-la a terme perquè:

- Les sessions ajudaran a la cuidadora a mesura que adquireixi més i millors coneixements i, d'aquesta manera, afavoreixeran la seva tasca de promotora de salut.
- Els coneixements adquirits li proporcionaran més autonomia a l'hora de cuidar perquè coneixerà millor els recursos propis i els dels equips d'Atenció Primària, la qual cosa generarà una millora en l'ús del sistema sanitari. Cal no oblidar que l'assistència formal i la informal (natural) no es substitueixen sinó que, tot al contrari, són complementàries.
- Els pacients inclosos al Programa d'Atenció Domiciliària (PAD) rebran una qualitat d'assistència millor.

- A mesura que la cuidadora sigui un element de suport a la comunitat en els espais lúdics (parcs, llocs de reunió de veïns...), comercials (el mercat, les tendes de la barriada...) i amb altres membres de la comunitat, l'educació sanitària en el barri augmentarà i podrà compartir la seva experiència amb altres cuidadores i transmetre tot allò que ha après a les sessions i, a més, podrà donar suport a les diferents intervencions comunitàries.
- Afavorirà la coordinació entre els serveis formals i els informals de les cuidadores naturals i els diferents professionals a l'hora de tenir cura d'una persona en situació de manca d'autonomia.

La incorporació de la dona al món laboral; l'augment de famílies monoparentals i la diversitat en les estructures familiars; els canvis demogràfics i econòmics; així com, també, la major mobilitat geogràfica, suposen una disposició menor de les dones com a cuidadores naturals^{4-5,7,17}. Per una altra banda, s'observen límits en la quantitat d'assistència que els serveis públics poden subministrar i una no-disposició de recursos suficients, per part dels sistemes formals, per donar resposta a les necessitats d'una població més envellida i amb més patologies cròniques. En conseqüència, el sistema formal ha de dur a terme polítiques de suport a les cuidadores naturals a fi d'assegurar l'atenció adequada de les persones amb problemes d'autonomia i fomentar, d'aquesta manera, la coordinació entre els sistemes de cures formals i informals^{1,4-7}.

Per una altra banda, la cuidadora natural és la persona que cuida d'una persona amb problemes d'autonomia amb qui té establert, inicialment, algun tipus de vincle afectiu i que no rep cap retribució econòmica, ni pertany a cap tipus d'organització^{1-2,4,6-7}. En la societat actual les atencions relacionades amb les necessitats fonamentals de la persona són les més poc valorades econòmicament. Alguns autors afirmen que les dones, majoritàriament, desenvolupen el rol de cuidadora, la qual cosa fa que aquesta tasca no tinguí ni un reconeixement social ni econòmic⁶. Aquest és un dels altres aspectes en què la tasca de la cuidadora, tan important sanitàriament i socialment, no és reconeguda^{4,6}.

Si s'avaluassin els costos dels ingressos hospitalaris a causa d'una mancança o d'una inadequació d'atencions en el domicili, es podria aportar informació de la repercussió econòmica de les atencions familiars. També s'aportaria informació sobre l'estalvi en el consum de serveis formals, si s'avaluàs, per exemple, la formació d'escares que s'eviten. Malgrat això, si els efectes de les atencions i cures no es tradueixen en un consum de serveis formals, els efectes de l'acte de cuidar no es reconeixen econòmicament. Si aquesta tasca d'atencions es valoràs, el PIB espanyol augmentaria⁶. A més, s'ha de tenir en compte que l'absència de cuidadores naturals provoca que les persones amb problemes d'autonomia demandin més els serveis sanitaris i, d'aquesta manera, augmenten els ingressos hospitalaris i disminueix la seva qualitat de vida⁷.

Per la importància que té atendre d'una manera integral, els professionals d'Atenció Primària plantejam que aquestes atencions han de preveure les diferents situacions i aspectes (nutrició, higiene, prevenció de riscos, relació...) amb què es poden trobar la persona no autònoma i la cuidadora cada dia a casa. Des d'aquesta perspectiva l'equip, format fonamentalment per infermeres, es proposa desenvolupar unes intervencions educatives concretes dirigides a les cuidadores naturals. El professional d'Atenció Primària no és només un administrador de cures sinó també un suport i un recurs per a les cuidadores.

Cuidar és tenir en compte la persona, els seus desigs, els seus costums, respectar el seu espai i voluntat i evitar medicalitzar de més o intervenir inadequadament⁷. Com afirma Domínguez: "Es tracta de facilitar, articular, promoure des de l'obertura, de crear les condicions perquè les persones puguin continuar vivint la seva vida. El més important és la simplicitat, la flexibilitat i l'obertura. La vida és quelcom més que rutines professionals, normes i regles"⁷.

2. OBJECTIUS

2.1 OBJECTIUS GENERALS

Augmentar la qualitat de les cures que presten les cuidadores a les persones incloses en el PAD.

Augmentar el benestar de la persona malalta, de la seva cuidadora principal i de la seva família com a unitat.

2.2 OBJECTIUS ESPECÍFICS

Augmentar els coneixements i les habilitats de les cuidadores naturals.

Reconèixer, donar suport i millorar les cures que fa la cuidadora i la família a la persona cuidada.

Reforçar les intervencions d'infermeria d'educació sanitària i de suport realitzades al domicili de la família de manera individual.

3. INTERVENCIÓ PROPOSADA

Es proposa fer una intervenció educativa en grup a les cuidadores de persones en situació de dependència incloses al Programa d'Atenció Domiciliària.

4. MÈTODES

4.1 GRUP DIANA

El programa educatiu va dirigit a les persones que cuiden a les persones amb manca d'autonomia incloses en el PAD:

Persones immobilitzades o amb dificultat de desplaçament.

Es considera una **persona immobilitzada**:

- La persona que passa la major part del temps al llit i que per aixecar-se necessita l'ajuda d'altres persones.
- Les persones que tenen una dificultat important per desplaçar-se, independentment de la causa.
- La persona que necessiti un període de temps (previsible) d'immobilització de més de dos mesos.

4.2 CAPTACIÓ

Les cuidadores principals s'identifiquen a partir de la visita domiciliària i de la relació que estableixen els professionals del centre de salut amb les famílies i amb les cuidadores. Aquestes cuidadores són convidades a participar en les sessions que es realitzen en el centre de salut sobre el treball (el de cuidar) que elles fan cada dia.

Aquesta captació es podria facilitar mitjançant un tríptic informatiu.

4.3 DESENVOLUPAMENT DE LA INTERVENCIÓ

Es proposa dur a terme la intervenció durant un any amb una o dues sessions per mes.

El programa educatiu complet és de 10 sessions amb una durada aproximada d'una hora i mitja.

L'equip d'infermeria amb la col·laboració d'altres membres de l'equip, si es considera adient, farà les sessions a la sala de reunions del centre de salut o en un espai comunitari de la zona bàsica de salut que tenguin les condicions adequades, amb una cabuda suficient i amb el suport audiovisual necessari.

El nombre de participants que es recomana per sessió no ha de ser superior de dotze o quinze persones.

Cada sessió educativa s'ha d'estructurar en les següents parts:

1. **Introducció:** s'ha d'informar del tema sobre el qual s'ha de parlar a la sessió i del motiu pel qual s'ha triat.
2. **Exposició del tema:** s'ha d'organitzar per apartats que es desenvoluparan durant la sessió (vegeu punt 4.5).
3. **Dubtes i preguntes:** cal deixar sempre un poc de temps perquè els participants puguin exposar els dubtes, les preguntes, fer comentaris sobre algun aspecte de la sessió que no hagi quedat clar.
4. **Debat:** en haver acabat l'exposició s'ha d'obrir un debat per discutir els punts, expressar les opinions, contar les experiències, en definitiva, compartir el que suposa assumir el rol de cuidadora.
5. **Acomiadament:** avaluació, també s'ha de fer una petita introducció de la propera sessió.

Algunes sessions han de tenir un contingut pràctic i d'entrenament en habilitats (taller de relaxació, berenar sa, etc.) que s'especificaran a cada una de les sessions.

4.4 RECURSOS HUMANS I MATERIALS NECESSARIS

Recursos materials:

- Sala del centre de salut o una sala adient per desenvolupar l'activitat.
- Material d'oficina (paper, bolígraf, transparències...).
- Material audiovisual (projector multimèdia, aparell per projectar transparències, diapositives...).
- El material específic per a cada sessió està detallat en cada annex.

Recursos humans:

- L'equip d'infermeres.
- Altres professionals de l'equip d'Atenció Primària i/o membres de la comunitat.

El material de suport es pot sol·licitar pels canals habituals al Gabinet Tècnic de la Gerència d'Atenció Primària (GAP): projector multimèdia, retroprojector, pissarra i material de préstec que tenguin la GAP i que pugui ser útil per a la realització de les sessions.

4.5 CONTINGUTS DE LES SESSIONS

Les sessions es desenvoluparan en els següents blocs (el contingut bàsic es presenta a l'annex 1)

Sessió introductòria: cures bàsiques

- Nocions sobre dieta equilibrada
- La higiene de la persona cuidada a casa
- Prevenició d'úlceres per pressió
- Prevenició d'accidents

La nutrició de les persones que tenim a casa

- Classificació dels nutrients
- Què és una dieta equilibrada?
- Què hem de fer per aconseguir una dieta equilibrada?
- Dietes per a situacions especials: hipertensió arterial, diabetes mellitus, dislipèmies, per a les persones grans, per a les persones que passen la major part del temps al llit

Parlem de l'eliminació fecal i urinària

Eliminació intestinal:

Alteracions: restrenyiment i diarrea

Cures específiques

Eliminació urinària:

Alteracions: dificultats en la micció i incontinència urinària

Cures específiques

L'afectivitat a la persona cuidadora

Cal reflexionar sobre els sentiments que es rebutgen

L'afectivitat a la persona cuidada

Cal reflexionar sobre alguns sentiments de la persona cuidada

Parlem de les demències

Definició i tipus de demència

Detecció precoç: signes i símptomes

Estratègies per a un millor maneig de la situació

Com influeix la demència de l'ancià a la família?

Ergonomia per a la cuidadora

Definició d'ergonomia

Regles bàsiques aplicades al treball

Principis de mecànica corporal

La mobilització correcta de la persona cuidada

La xarxa social a la comunitat

Serveis de la comunitat

El temps lliure

Què entenem per "temps lliure"?

Dinàmiques de grup

Petit taller de relaxació

Tècniques de relaxació

5. AVALUACIÓ

Al final de cada un dels programes educatius, el registre "Model de Memòria d'Educació per a la Salut. Altres grups. Servei 312 Cartera de Serveis" (annex 2) s'enviarà al Gabinet Tècnic de la GAP.

Per facilitar l'emplenament del registre s'ha elaborat un full per conèixer el nombre de persones que assisteixen a les sessions, un full de les sessions i dels professionals que les fan (annex 3).

Per conèixer la percepció que tenen les cuidadores en relació a la seva tasca de cuidar, s'ha elaborat un qüestionari de nou preguntes que s'ha d'emplenar abans d'iniciar les sessions educatives (annex 4: De quina manera percep la cuidadora la seva tasca?).

Amb l'objectiu d'avaluar els coneixements que els assistents han adquirit a cada una de les sessions, s'han elaborat unes preguntes amb respostes de vertader o fals per contestar abans i després de cada una de les unitats didàctiques. El qüestionari del final de cada sessió inclourà l'avaluació del procés (annex 5).

6. BIBLIOGRAFIA

1. Colectivo IOE/Centro Investigaciones Sociológicas. Cuidados en la vejez: el apoyo informal. Madrid; 1996.
2. Francisco C, Mazarrasa L. Cuidados informales. Rol de Enfermería 1995; 202: 61-65.
3. Martín C, Medina M, Irazábal E. Una experiencia grupal: cuidar al cuidador. Metas de Enfermería 1999; 13: 15-18.
4. García MM, Mateo-Rodríguez I. El cuidado de la salud. ¿Quién hace qué? Index de Enfermería 1993; 6: 16-19.
5. Úbeda I, Roca M, García L. Presente y futuro de los cuidados informales. Enfermería Clínica 1999; 8 (3): 116-121.
6. Herrera M. Nuevos desafíos en políticas sociales: la community care. Reis 1998; 82:249-281.
7. Domínguez C. Cuidado informal, redes de apoyo y políticas de vejez. Índice de Enfermería 1998; 23: 15-21.
8. Gerencia de Atención Primària de Mallorca. Insalud-Baleares. Programa de Atención al Anciano. Palma de Mallorca: Gerència Atenció Primària; 2000.
9. Florez JA, Adeva J, García MC, Gómez MP. Psicopatología de los cuidadores habituales de ancianos. JANO; 1997; 1218 (53):53-64.
10. Argimón JM, Limón E, Abós T. Sobrecarga y calidad de vida de los cuidadores informales de pacientes discapacitados. Atención Primaria 2003; 32(2): 84-85.
11. Mota B, Unzueta L. Persona responsable de salud en la familia, hogar o núcleo de convivencia. Enfermería científica 1995; 158-159: 31-34.
12. Mateo I, Millán A, García MM, Gutiérrez P, López LA. Cuidadores familiares de personas con enfermedad neurodegenerativa: perfil, aportaciones e impacto de cuidar. Atención Primaria 2000; 26(3): 139-144.
13. Moral MS, Juan J, López MJ, Pellicer P. Perfil y riesgo de morbilidad psíquica en cuidadores de pacientes ingresados en su domicilio. Atención Primaria 2003; 32(2): 77-85.
14. Bazo MT. El cuidado familiar en las personas ancianas con enfermedades crónicas: el caso de los pacientes con enfermedad de Alzheimer. Revista Española de Geriátría y Gerontología 1998; 33 (1):49-56.
15. Amezcua M, Arroyo MC, Montes N, López E, Pinto T, Cobos F. Cuidadores informales: su influencia sobre la autonomía del anciano incapacitado. Enfermería Clínica 1996; 6(6): 5-13.
16. Villacañas E, Sobrino I, Galindo R, Arnal R, Regato P, Cantero P. Intervención educativa dirigida a cuidadores y familias de personas ancianas. Metas de Enfermería 1998; 5: 44-48.
17. Bazo MT, Domínguez-Alcón C. Los cuidados familiares de salud en las personas ancianas y las políticas sociales. Reis 1996; 73:43-56.
18. Mateos J. La relajación. El arte de aflojar y soltar. Rol de Enfermería 2002; 25(9): 582-586.
19. Mateos J. Principales Técnicas de Relajación. Rol de Enfermería 2002; 25(11): 730-732.

7. ANNEXOS

ANNEX 1. Contingut de les sessions

1.1 SESSIÓ INTRODUCTÒRIA: CURES BÀSIQUES

I. INTRODUCCIÓ

L'atenció integral a la persona que tenim a casa no es pot tractar en una única sessió, per això i amb l'objectiu que les cuidadores aprenguin com han de millorar aquesta atenció, hem desglossat en diferents sessions els aspectes que tenen relació amb el fet de cuidar. La primera sessió vol donar unes primeres pautes que les cuidadores puguin posar en pràctica en arribar a ca seva i, per tant, que siguin d'utilitat i que les animin a seguir anant a les sessions per aprendre, compartir i aprofundir en la tasca de ser cuidadores i en el seu benestar que, en alguns casos, entenem que pot ser difícil.

II. OBJECTIUS

OBJECTIUS GENERALS

La cuidadora rebrà informació sobre els objectius i el desenvolupament de les sessions.
La cuidadora aprendrà les nocions bàsiques sobre l'alimentació i la higiene, la prevenció d'úlceres i la prevenció d'accidents a la persona que atén.

OBJECTIUS ESPECÍFICS

Els assistents a la sessió es constituïran com a grup.
Els assistents exposaran les seves motivacions per acudir a les sessions perquè puguin ser ampliades i desenvolupades posteriorment.
La cuidadora coneixerà les nocions bàsiques sobre una dieta equilibrada per a la persona que cuida.
La cuidadora sabrà realitzar la higiene correcta de la persona amb manca d'autonomia.
La cuidadora coneixerà quines són les cures bàsiques per a la prevenció de les úlceres de pressió.
La cuidadora augmentarà els coneixements sobre les mesures preventives per evitar els accidents a casa.

III. MATERIAL NECESSARI

- Maniquí
- Estris necessaris per a la higiene corporal (palangana, tovallola, bosses de plàstic per rentar el cabell, esponja, etc.)
- Retroprojector

IV. CONTINGUT DE LA SESSIÓ

1. INTRODUCCIÓ

Com a resultat de les visites domiciliàries i de l'intercanvi d'informació que s'ha produït en les visites, hem decidit posar en marxa aquest cicle formatiu per fer una tasca conjunta amb les cuidadores, facilitar-les els coneixements que puguin alleugerar la part més difícil del fet d'atendre una persona les vint-i-quatre hores del dia i que, tant les persones que reben les cures com les mateixes cuidadores i la família puguin gaudir d'una millor qualitat de vida.

El curs consta de deu sessions formatives que es poden modificar en funció de les necessitats del grup.

2. PRESENTACIÓ DE LES PERSONES ASSISTENTS

Un dels objectius del curs és que les participants a les sessions es coneguin i puguin compartir les seves inquietuds com a cuidadores en una família on un dels seus membres té un problema de manca d'autonomia per cobrir algunes de les seves necessitats bàsiques; per tant, a la primera sessió proposam que les assistents es presentin per parelles.

PRESENTACIÓ PER PARELLES:

Es farà parella amb la persona que tenen asseguda al seu costat, cada participant es presentarà a la seva parella i li exposarà els motius pels quals ha decidit participar a les sessions.

Llavors cada participant explica al grup el que el company li ha exposat (nom i motius o motivacions de l'assistència al grup). Aquestes motivacions s'apuntaran a la pissarra per conèixer les característiques del grup i, a partir d'aquestes motivacions, orientar les sessions en una o una altra direcció.

3. NOCIONS SOBRE DIETA EQUILIBRADA

La dieta equilibrada és la que aporta la quantitat de nutrients que l'organisme necessita per funcionar correctament.

1. Els nutrients es poden classificar en els següents grups:

Hidrats de carboni o glúcids: són els que aporten energia a l'organisme (sucre, brioixeria, cereals, farinacis, llegums, patates...).

Proteïnes: són necessàries per a la construcció i renovació dels teixits. Són imprescindibles tant les d'origen animal (carn, peix, ous) com les d'origen vegetal (fruites i verdures).

Greixos o lípids: tenen la funció de reserva energètica (olis i greixos animals o vegetals).

Micronutrients: són les vitamines (A, B1, B2, B6, B12, C, D, E, K) i els minerals (Na, K, Fe, Ca, etc.) necessaris per al metabolisme correcte del cos.

Fibra: afavoreix el trànsit intestinal i evita els problemes de restrenyiment; es troba sobretot a les verdures, als llegums i a la fruita (especialment la pell).

2. Perquè la dieta sigui equilibrada cal que aporti:

Hidrats de carboni: entre el 50% i el 55% de l'energia total de la dieta diària.

Proteïnes: del 15% al 20% de l'energia total de la dieta diària.

Greixos: entre el 30% i el 35% de l'energia total de la dieta diària.

3. És important:

- Que la dieta sigui variada, és a dir, que cada dia es consumeixin verdures, fruita, carn/peix, llet o derivats, farinacis (arròs, llegum, pastes...) per assegurar-nos la ingesta d'aliments dels diferents grups de nutrients.

- Menjar cinc vegades al dia.

- Beure diàriament d'1,5 a 2 litres de líquids (aigua, infusions, llet, brou).

- Moderar la ingesta d'hidrats de carboni simples (<10% de l'energia total de la dieta): dolços i brioixeria; i augmentar la quantitat de fruites, verdures i hortalisses fresques perquè aporten vitamines i fibra.
- Cuinar: torrat, bullit, al vapor i al forn; cal restringir els aliments fregits (per la saturació dels greixos).

4. LA HIGIENE DE LA PERSONA CUIDADA A CASA

1) Si la persona es mou i s'aixeca, el més recomanable és que es dutxi tota sola o que l'ajudem a fer-ho. Durant l'hivern és suficient que es dutxi d'una a dues vegades per setmana; durant l'estiu, com que el cos sua més, és necessari augmentar el nombre de vegades a tres o quatre per setmana. La higiene del cabell és molt important, s'ha de realitzar, almanco, una vegada per setmana.

Diàriament s'ha de fer la higiene de la zona genital, de la zona axil·lar, dels peus, de la cara i de la boca.

2) Quan la persona roman al llit, la higiene ha de ser diària.

Les pautes són les següents:

1. Protecció del llit

- Col·locar una funda aïllant sota el llençol per protegir el matalàs perquè no es banyi ni quan rentam la persona ni en el cas d'incontinències.
- És recomanable canviar els llençols cada 2-3 dies. En determinades situacions (vòmits, fugues d'orina, etc.) pot ser necessari canviar-los cada dia.

2. Material necessari per a la higiene

- Ribella, esponja, guants, tovalloles, sabó neutre, desodorant, crema hidratant i alcohol de romaní (és convenient, si la pell no està resseca, per la funció estimuladora de la circulació perifèrica i per l'aroma agradable que desprèn) o colònia fresca, segons les preferències de la persona.
- És important tenir tot el material necessari preparat i a prop.
- Hi ha tota una sèrie d'aparells que podem trobar a les ortopèdies que ens poden ajudar a realitzar la higiene al llit com, per exemple, un aparell per rentar cabells.

3. Realització de la higiene

- S'ha de seguir una pauta descendent, tant per davant com per darrere:
 1. Rostre i coll.
 2. Braços, mans i tòrax.
 3. Cames i peus.
 4. Esquena, s'ha de col·locar la persona de costat si és necessari.
 5. Zona genital.
- Per rentar els cabells és més fàcil fer-ho entre dues persones, la pauta que s'ha de seguir és:
 1. Col·locar el pacient amb el cap fora del llit.
 2. Posar una bossa grossa oberta davall el cap o bé una ribella sobre una cadira perquè hi caigui l'aigua.
 3. Subjectar el cap per la zona del clatell amb una mà i amb l'altra ensabonar.
 4. Aclarir amb un cubell amb aigua tèbia.

5. Pentinar amb una pinta o amb un raspall suau.
 6. Eixugar amb un assecador.
- En haver acabat la higiene cal observar si hi ha zones envermellides, resseques o irritades, si n'hi ha, s'aplicarà:
 1. Zones envermellides (eritema): oli d'ametlles o un producte similar (Mepentol®) i fer un massatge suau a la zona.
 2. Zones irritades (zones de plecs cutanis, amb excés d'humitat): solució aquosa iodada.
 3. Zones resseques: crema hidratant, amb un massatge suau.
 - En un primer moment, quan una persona ha de jeure contínuament, per afavorir la circulació sanguínia a les zones de contacte directe amb el llit (esquena, espatlles, maluc, natges...) podem aplicar-hi, fent un massatge suau, alcohol de romaní o alcohol camforat, si la pell és grassa; o crema hidratant, si la pell és seca (consultau el "Protocolo de actuación ante úlceras por presión" editat per la Gerència d'Atenció Primària 1999, annex 4, pàg. 28).

DEMOSTRACIÓ DE LA HIGIENE DE LA PERSONA AMB MANCA D'AUTONOMIA

Es recomana utilitzar un maniquí per fer, de manera teoricopràctica, totes les passes per rentar una persona.

5. PREVENCIÓ D'ÚLCERES PER PRESSIÓ

Les úlceres apareixen a les zones de pressió, per tant, cal revisar diàriament les següents zones: els talons, el sacre, el maluc i les espatlles.

Els signes inicials d'aparició d'úlceres són:

1. Zona envermellida que perdura encara que es canviï de postura.
2. Zona amb bòfegues.
3. Zona amb un aspecte blavós.

Si apareixen alguns d'aquests signes s'ha d'avisar la infermera urgentment.

Per evitar que aparegui una úlcera per pressió és imprescindible:

- Reforçar la dieta de la persona amb una aportació extra de proteïnes (menjar ous dues vegades a la setmana, afegir llet en pols a la llet normal, afegir formatge ratllat a la truita francesa, brou de verdures amb carn...).
- Fer una higiene/hidratació correcta del cos. És important prendre d'1,5 a 2 litres de líquids al dia.
- Realitzar canvis de postura cada 3-4 hores i mantenir l'alineació corporal (vegeu les figures 1, 2 i 3).
- Col·locar una protecció a les zones de pressió com, per exemple, als talons; posar un coixí entre les cames per evitar la pressió d'una cama amb l'altra.
- Prevenir les escares. En el mercat hi ha diversos materials per prevenir-les (matalassos antiescaries, coixins de silicona, etc.) que són una bona opció per evitar les úlceres ja que eliminen la pressió contínua sobre determinades zones que són susceptibles d'ulcerar-se, es poden comprar a les tendes d'ortopèdia; si hi ha una manca de recursos econòmics, s'han de posar en contacte amb la treballadora social.

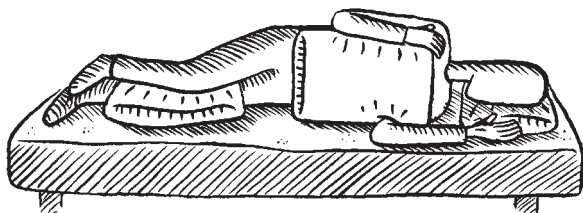


Figura 1. Posició alineada en decúbit lateral esquerre.

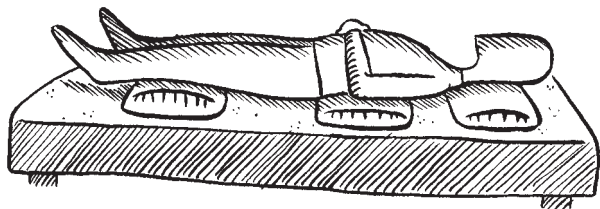


Figura 2. Posició alineada en decúbit supí.

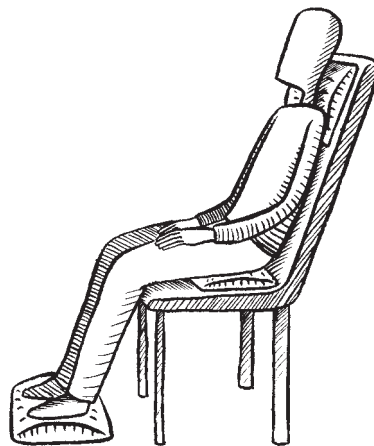


Figura 3. Posició alineada asseguda en una cadira o en una butaca.

6. PREVENCIÓ D'ACCIDENTS

La gent gran o amb alguna patologia crònica en situació avançada presenta, amb freqüència, problemes d'equilibri i de marxa: la mobilitat és més lenta, tenen dificultat per realitzar determinats moviments, tot això acompanyat sovint d'una menor agudesa visual i d'una pèrdua de força. Per tant, amb vista a evitar accidents, tant a dins com a fora de casa, és important tenir presents i establir les següents mesures de seguretat:

Dins la casa:

- La casa ha d'estar suficientment il·luminada per evitar que la persona amb manca d'autonomia ensopogui amb objectes que no veu. De nit convé instal·lar llums nocturnes en el dormitori, en el rebedor i en el bany per si s'aixeca.
- És important que el paviment de la casa no sigui irregular, que les rajoles estiguin ben fixes al terra i, si és possible, evitar els escalons i els desnivells. S'evitaran els productes de neteja que afavoreixin que el terra rellisqui més.
- Les estores han d'estar fermament subjectes al terra o han de ser d'un material que no rellisqui, no s'han de deixar els extrems lliures.
- S'han d'evitar els mobles i els objectes que puguin obstaculitzar el pas. Els fils elèctrics tampoc no han d'estar al terra en les zones de pas.
- És recomanable que el llit tenguí una alçada adequada perquè la persona s'hi pugui ajeure i aixecar sense dificultats. Es col·locaran baranes, si és necessari.
- El bany és el lloc on es produeixen les caigudes de manera més freqüent, per tant, és important que estigui adaptat: convé més que hi hagi una dutxa que una banyera, que la dutxa i el vàter tenguin agafadors, que hi hagi una superfície que no rellisqui.

- Si a la casa hi ha escales, cal col·locar-hi baranes.
- S'evitarà que l'ancià o la persona amb manca d'autonomia sigui a cadires sense braços, sense respallers o amb cames inestables.
- Si es detecten signes de demència en l'ancià, cal assegurar-nos que no manipuli ni la cuina ni les estufes pel risc de cremades.
- Es comprovarà la temperatura, si s'empren, de les botelles d'aigua calenta o de les flassades elèctriques.
- És important que la cuidadora conegui el tractament mèdic de la persona en situació de dependència. Si és necessari s'ha d'elaborar un full amb la medicació escrita (nom, motiu, dosis, horari...).
- Es recomanarà la no acumulació de fàrmacs a casa, ja que és un fet innecessari.

En general:

- Si han de caminar cal reforçar la utilització del bastó i/o del caminador, si el necessiten.
- El tipus de calçat ha de ser còmode i amb una sola que no rellisqui.
- Si ha d'anar pel carrer, s'han d'evitar les voreres estretes, amb desnivells o amb obstacles que dificultin el pas. També s'han d'evitar els semàfors curts i les zones amb bassiots pel risc de llenegades.

7. DUBTES I PREGUNTES

Encara que els assistents puguin demanar tot allò que no tinguin clar durant la sessió, cal destinar uns minuts al final per respondre les qüestions que quedin per resoldre o perquè puguin expressar el que volen, també s'han d'utilitzar aquests minuts per fer un resum dels punts claus de la sessió.

8. ACOMIADAMENT

S'acomia els assistents, se'ls agraeix la seva participació i se'ls convida a la propera sessió, es marca la data i es fa un comentari sobre el tema que s'hi tractarà.

V. BIBLIOGRAFIA

- Martín Salinas C, Motilla Valeriano T, Díaz Gómez J, Martínez Montero P. Nutrición y dietética. Difusión Avances de Enfermería. Madrid; 2000.
- The St. John Ambulance Association and Brigade. Manual de cuidados. Guía práctica de atención en el hogar. Ed. Grijalbo; 1998.

1.2 LA NUTRICIÓ DE LES PERSONES QUE TENIM A CASA

I. INTRODUCCIÓ

La intenció d'aquesta sessió és aportar i reflexionar sobre els coneixements culinaris que s'han adquirit al llarg de la vida i situar-nos en una visió del procés salut/malaltia.

Si tenim en compte que les necessitats alimentàries minven a partir dels 50 anys i que la majoria de les cuidadores tenen aproximadament aquesta edat o que, fins i tot, són més grans i encara tenen família al seu càrrec, hem d'aprofitar aquesta ocasió per fer una educació en un triple sentit: a la família, a la cuidadora i a la persona amb manca d'autonomia. Amb la informació que la gent rep dels mitjans de comunicació i amb el ritme de vida actual, de cada vegada s'inverteix més poc temps en preparar el menjar, la qual cosa fa que la gent no estigui ben alimentada i que confongui dieta abundant i rica en proteïnes amb dieta equilibrada, per això, és molt important el concepte de dieta equilibrada i les maneres de dur-la a terme dia a dia.

II. OBJECTIUS

OBJECTIUS GENERALS

Esclarir amb les cuidadores les nocions sobre una dieta saludable i adequada per a tots els membres adults de la família.

Millorar la nutrició de la persona cuidada.

OBJECTIUS ESPECÍFICS

La cuidadora coneixerà quina és la classificació dels nutrients.

La cuidadora coneixerà el concepte de dieta saludable.

S'han de posar a l'abast de les cuidadores les recomanacions adequades per a les persones que necessiten una dieta determinada:

Hipertensa, diabètica, hiperlipèmica, per als ancians, per als pacients que romanen al llit.

III. MATERIAL NECESSARI

- Fotografies o dibuixos dels aliments
- Pissarra
- Per al "berenar sa": fruita del temps, galetes d'Inca, suc i llet semidesnatada

IV. CONTINGUT DE LA SESSIÓ

1. INTRODUCCIÓ

En aquesta sessió es pretén reflexionar sobre els hàbits adquirits en la preparació i combinació dels aliments, s'ha de tenir sempre present què ha de ser una dieta equilibrada i quina és la funció dels diferents nutrients per a l'organisme. A la vegada, també volem aportar pinzellades d'informació que ens ajudin a confeccionar millor les dietes de les persones de qui tenim cura.

2. CLASSIFICACIÓ DELS NUTRIENTS

Els nutrients es poden dividir en tres grans grups: els hidrats de carboni o glúcids, les proteïnes i els greixos o lípids.

Hidrats de carboni: són els aliments dels quals traiem l'energia que necessita el cos per funcionar. Han de suposar el 50%-55% del total de la dieta. No tots són iguals, n'hi ha de simples i de complexos, depèn del temps que necessita l'organisme per transformar-los en energia. Per tant podem parlar de:

- **Absorció ràpida:** fruites, sucre refinat per als pastissos, melmelades, brioxeria...

- **Absorció lenta:**

Farinacis: pastes de sopa, farina...

Cereals: blat, arròs...

Llegums: lleties, cigrons, mongetes, faves...

Fruites seques: panses, prunes, dàtils...

Fruites seques grasses: ametlles, avellanes, pinyons, nous...

Tubercles: patata, moniato, pastanaga, remolatxa...

Fruites consumides amb pell i verdures fresques: lletuga, tomàtiga, pebre, poma..., a més, aporten vitamines, minerals, fibra i aigua.

Proteïnes: el cos les empra per construir i renovar els teixits. La proporció ha de ser del 15%-20% del total de la dieta diària. Poden ser d'origen animal o vegetal i se'n necessiten la meitat de cada tipus perquè l'organisme funcioni bé.

Les proteïnes d'origen animal es troben a la carn; a algunes vísceres com, per exemple, al fetge; als ous; a la llet i els seus derivats (formatge, iogurt...); als embotits i, també, al peix (és aconsellable consumir més peix que carn i convé no oblidar el consum de peix blau).

Les proteïnes d'origen vegetal es troben als llegums, als cereals integrals, a les fruites seques, a la soja, a l'alvocat...

Greixos: són la reserva d'energia, els emmagatzeman. Han de constituir el 30%-35% del total de la dieta.

Es poden dividir en saturats: d'origen animal (porc, xot, vedella...) i alguns olis vegetals (garballó i coco).

Els monoinsaturats com l'oli d'oliva són els més recomanables i han de ser els més abundants.

L'organisme no sintetitza els poliinsaturats (oli de soja, oli de blat de moro i el peix), contràriament als altres i, per tant, els ha d'aportar la dieta. Han de representar entre el 7%-10% de l'energia total.

Micronutrients: vitamines i minerals (sodi, calci, potassi, ferro, magnesi, fluor...). No aporten energia, serveixen perquè les cèl·lules emprin adequadament els hidrats de carboni, les proteïnes i els greixos. Es troben incorporats als diferents aliments.

Un component que és molt important en la dieta és la fibra. Aquest nutrient afavoreix el trànsit intestinal i té un efecte preventiu del càncer intestinal. La fibra es troba a la fruita (amb més quantitat si es menja amb pell), a les verdures, a les hortalisses i als cereals integrals.

CLASSIFICACIÓ DELS ALIMENTS

Al començament de la sessió es repartiran fotografies o dibuixos dels diferents aliments a cada un dels assistents.

Es valorarà si els conceptes que s'han explicat s'han comprès, cada participant ha de classificar alguns aliments (amb les fotografies i els dibuixos) per famílies de nutrients (hidrats de carboni, proteïnes, greixos, vitamines, minerals i fibra) a la pissarra.

HÀBITS ALIMENTARIS

Per tenir informació sobre els hàbits alimentaris els participants a la sessió han de respondre la següent pregunta:

Quins aliments utilitzau habitualment per cuinar?

Les respostes, classificades en tres grups: berenar, dinar i sopar, s'han d'apuntar a la pissarra.

3. QUÈ ÉS UNA DIETA EQUILIBRADA?

És la que ens proporcionen els nutrients i l'energia necessària per dur a terme les activitats diàries d'una manera adequada. Ha de respectar les següents proporcions: hidrats de carboni, 50%-55%; proteïnes, 15%-20%; i greixos 30%-35%.

Si es romp aquest equilibri, el cos no pot funcionar al 100% i, si el desequilibri és accentuat pot ocasionar problemes de salut o agreujar els que ja hi ha.

4. QUÈ HEM DE FER PER ACONSEGUIR UNA DIETA EQUILIBRADA I SALUDABLE?

- Menjar cinc vegades al dia: esmorzar, berenar, dinar, berenar i sopar, d'aquesta manera s'eviten les digestions pesades i minva la sensació de gana.
- Beure aigua en abundància. L'aigua és vital per a l'organisme i constitueix el 65% del pes d'una persona adulta. És recomanable beure entre 1,5 i 2 litres al dia (6-8 tassons). Convé distribuir la beguda durant el dia, evitar-la dues hores abans d'anar a dormir (sobretot les persones que s'han d'aixecar per anar al vàter), i prendre-la de maneres diferents: aigua, infusions, sopes o sucs.
- Fer un consum moderat dels hidrats de carboni simples ja que poden afavorir malalties com l'obesitat, la diabetis mellitus i la càries dental.
- Menjar fruites, verdures i hortalisses fresques perquè són riques en vitamines i fibra.
- En lloc d'emprar greixos saturats són més aconsellables els monoinsaturats i poliinsaturats, sempre amb moderació. Els poliinsaturats protegeixen l'organisme de certes patologies com les de tipus cardiovascular (arteriosclerosi i infart de miocardi) relacionades amb el consum de greixos saturats.
- Preparar els aliments al vapor, bullits, torrats, cuinats amb verdures; cal reduir el consum d'aliments fregits.

- Evitar en la mesura del que sigui possible els aliments preparats: sopes de sobre o aliments congelats perquè presenten, entre d'altres substàncies, un alt contingut de sal que és excessiu per a l'organisme. La quantitat necessària de sal (fins a 5g/dia) es troba, de manera natural, en els aliments, per la qual cosa no seria necessari afegir-ne en cuinar.
- Mantenir el consum de calci necessari per a l'organisme perquè ajuda a prevenir l'osteoporosi. Trobam el calci a la llet i en els seus derivats: formatge, brossat i iogurt. Un tassó de llet i dos iogurts n'aporten la quantitat necessària diària per al cos.
- Cal acostumar-se a emprar condiments naturals com les espècies (pebre bo, farigola, orenga, llorer, julivert...) per assaborir els aliments.
- Cal menjar a poc a poc i mastegar bé, convé dedicar-hi un mínim de mitja hora perquè es posi en marxa el reflex de sacietat que comença a actuar aproximadament al cap de vint minuts d'haver iniciat la ingesta.
- Si és possible, s'ha d'intentar menjar en companyia d'algú, en un ambient tranquil i relaxat i amb una presentació correcta dels plats, ja que tot això afavoreix la gana.

5. DIETES PER A SITUACIONS ESPECIALS

Dieta en cas d'hipertensió arterial (HTA)

La sal fa que augmenti la retenció de líquids (ens serveix d'exemple la sal no tractada que està humida per haver absorbit l'aigua de l'ambient); aquesta retenció de líquids es tradueix en un augment del volum sanguini, la qual cosa no és recomanable per a les persones amb HTA ja que pot fer que la tensió arterial (TA) s'elevi més.

La quantitat màxima diària de sal que necessita l'organisme és de 5g/dia, quantitat que es troba incorporada en els aliments que consumim habitualment, per tant, la sal que afegim a l'hora de cuinar o quan l'aliment és a taula no és una necessitat del cos sinó una necessitat del paladar (un hàbit).

Es recomana la ingesta diària de fruites i de verdures perquè, pel seu contingut en potassi, afavoreixen la disminució de la TA.

La dieta habitual d'una persona hipertensa ha d'evitar, pel seu alt contingut de sal: les sopes de sobre i les pastilles de brou, els embotits, els formatges molt curats, els plats preparats, els congelats (abans de consumir-los s'han de passar per aigua algunes vegades), les patates fregides de bossa, les pipes i els bessons salats.

Per donar gust als aliments podem emprar, en lloc de sal, oli d'oliva cru (fins a 3 cullerades soperes al dia), ceba, all, tomàtiga i altres hortalisses, espècies com llorer, alfabeguera, julivert, farigola, nou moscada, pebre bo, pebre bord, etc.

Dieta en cas de diabetis mellitus (DM)

Les persones amb DM tenen un problema amb la fabricació d'insulina que fa el pàncrees, problema que s'agreuja amb una dieta no saludable i amb la manca d'exercici. La insulina és la "clau" per poder emprar la glucosa que es transforma en l'energia que necessita l'organisme per poder funcionar (respiració, digestió, moviment...).

Els aliments més energètics són els hidrats de carboni; els d'absorció ràpida (sucres, mel, melmelada, etc.) s'han d'evitar ja que impliquen que el pàncrees produeixi ràpidament insulina, la qual cosa provoca una pujada de glucosa en la sang que és perjudicial per a les persones diabètiques; pel mateix motiu s'ha de moderar el consum de fruita a 2-3 peces al dia ja que també tenen molt de sucre (fructosa). D'entre les fruites: el plàtan, les figues, el rem, el caqui i la xirimoia s'han de consumir moderadament (1 vegada per setmana) a causa

del seu alt contingut en fructosa.

Dels hidrats de carboni d'absorció lenta és important consumir-ne sempre la mateixa quantitat i a les mateixes hores. S'aconsella triar un hidrat de carboni d'aquest tipus a cada menjada i fer-ne una ingesta moderada.

Per evitar les pujades i baixades brusques de la glucosa en sang és important fer de cinc a sis menjades al dia, això és molt important per a les persones que consumeixen medicaments per controlar la seva diabetis.

Dieta en cas de dislipèmies (DLP)

Les persones amb DLP tenen un excés de greixos en sang afavorit, bàsicament, per una ingesta abusiva de greixos en la dieta, la qual cosa augmenta el risc de taponament de venes i d'artèries i pot provocar problemes cardiovasculars (embòlies, infart de miocardi...).

A les dietes per a les persones amb DLP s'han de reduir les carns vermelles, les mantegues i les margarines, el marisc, la llet sencera, els formatges curats, els embotits i els aliments fregits. Si la persona té els triglicèrids elevats cal evitar també la ingestió de pa, de pastes, de begudes gasoses i de begudes alcohòliques.

S'ha d'augmentar el consum de peix blau (de dues a tres vegades per setmana) sempre torrat o al forn; dels llegums (de dues a tres vegades per setmana) i dels olis d'origen vegetal en cru (com a màxim, tres cullerades soperes d'oli d'oliva al dia).

Dieta per a les persones grans

Les necessitats energètiques disminueixen amb l'edat i amb el tipus d'activitat que la persona realitza. L'OMS recomana la següent reducció de calories totals en funció de l'edat:

- De 40-49 anys: reducció del 5%
- De 50-59 anys: reducció del 10%
- De 60-69 anys: reducció del 20%
- A partir dels 70 anys: reducció del 30%

Per tant, les persones grans han de fer una dieta equilibrada que respecti les proporcions d'hidrats de carboni, de les proteïnes i dels greixos. No tenen les mateixes necessitats calòriques que per exemple un jove que creix o a una persona adulta de menys de quaranta anys.

Les persones amb problemes a la boca (freqüent en les persones majors) han d'evitar les carns de difícil masticació i el peix amb espines. Pot ser que, fins i tot, hagin de preparar els aliments en forma de purés o mesclar-los amb sopa per afavorir la deglució. És molt important cuidar al màxim la higiene bucal i, en cas de pròtesis dentàries, assegurar-ne l'ajust correcte.

Cal assegurar la ingesta mínima diària de llet i variar la presentació dels productes làctics: iogurt, natilles, flam, brossat, formatge fresc... així com, també, variar la presentació de la fruita perquè sigui més mengívola: compota, macedònia, al forn, batut...

Persones que passen la major part del temps al llit

És molt freqüent que les persones amb una situació de deteriorament molt avançat tinguin poques ganes de menjar. Per aconseguir augmentar les calories podem:

- Afegir llet en pols a la llet fresca.
- Afegir un ou o llet concentrada a les sopes, als purés o a les salses.
- Afegir formatge a les truites.
- Afegir patates i verdures amb maionesa a les ensalades.

6. DUBTES I PREGUNTES

Encara que els assistents puguin demanar tot allò que no tinguin clar durant la sessió, cal destinar uns minuts al final per respondre les qüestions que quedin per resoldre o perquè puguin expressar el que volen; també s'han d'utilitzar aquests minuts per fer un resum dels punts claus de la sessió.

BERENAR SA

Per acabar la sessió podem convidar els assistents a un berenar saludable amb llet semidesnatada, suc de fruites, galetes d'Inca i fruites de la temporada.

7. ACOMIADAMENT

S'acomiada els assistents, se'ls agraeix la seva participació i se'ls convida a la propera sessió, es marca la data i es fa un comentari sobre el tema que s'hi tractarà.

V. BIBLIOGRAFIA

- Berengué Iglesias M, Bundó Vidiella M, Espluga Capdevila A, López Pisa RM, Mata Cases M, Mundet Tuduri X et al. Manual de educación sanitaria para equipos de atención primaria. Ed. Novonordisk, 1995.
- Institut Català de la Salut. Cuidem als cuidadors informals, guia pràctica per formar als cuidadors. Barcelona, 1997.
- Alcoriza Ramon J, Bacaicoa López de Sabando A, Cilleruelo Pascual M.L, Decós Blanco A.I, Díaz Abad R, Fernández García F et al. Manual de alimentación y nutrición para educadores. Fundación Caja Madrid, 1992.
- Mir R, Ubach M, Miguel A, Morell P, Fernández M.C et al. Alimentació i nutrició. Ajuntament de Palma, 1995.
- Martín Salinas C, Motilla Valeriano T, Díaz Gómez J, Martínez Montero P. Nutrición y dietética. Difusión Avances de Enfermería. Madrid, 2000.
- Dieta y enfermedades cardiovasculares. Recomendaciones de la Sociedad Española de Arteriosclerosis. <http://www.searteriosclerosis.org/recomendaciones>

1.3 PARLEM D'ELIMINACIÓ FECAL I URINÀRIA

I. INTRODUCCIÓ

L'envelliment comporta un deteriorament dels sistemes corporals, entre ells el del sistema eliminatori; problemes com el restrenyiment, la diarrea i les incontinències poden ser freqüents en la franja d'edat que correspon a les persones ancianes. Però també es poden trobar situacions en què la malaltia crònica provoqui alteracions en l'eliminació i que no estiguin relacionades amb l'envelliment.

Totes les alteracions que tenen relació amb l'eliminació tenen connotacions pejoratives dins el nostre àmbit sociocultural, tant per a la persona que les pateix com per a la cuidadora i les altres persones que conviuen amb ella. Per això, per tal de manejar bé aquestes situacions, cal conèixer les mesures preventives per evitar-les i les tècniques adients per resoldre-les o minimitzar-les.

II. OBJECTIUS

OBJECTIU GENERAL

Les cuidadores coneixeran les mesures de prevenció i les cures adients davant els possibles problemes relacionats amb l'eliminació fecal i urinària.

OBJECTIUS ESPECÍFICS

Les cuidadores coneixeran les cures necessàries per a una adequada eliminació intestinal.
Les cuidadores coneixeran les cures necessàries per a una adequada eliminació urinària.
Les cuidadores coneixeran les cures de les persones amb sondatge vesical.

III. MATERIAL NECESSARI

- Retroprojector
- Pissarra
- Sondes vesicals tipus Foley, borses d'orina

IV. CONTINGUT DE LA SESSIÓ

1. INTRODUCCIÓ

Les persones, a mesura que tornen velles, solen patir problemes en el seu patró habitual d'eliminació: restrenyiment i/o diarrees, així com incontinència d'orina i/o intestinal. Moltes d'aquestes situacions són incòmodes i poden produir sentiments de vergonya a la persona que les pateix perquè no té autonomia per resoldre-les ella mateixa. A més, pot presentar-se algun tipus d'alteració en l'eliminació a conseqüència d'alguna malaltia crònica. Les cuidadores tenen, per tant, una tasca a fer, tant des del punt de vista preventiu per evitar-les en la mesura del que sigui possible, com per actuar de manera adequada quan el problema es presenti.

2. L'ELIMINACIÓ INTESTINAL

Per norma general, el patró habitual d'eliminació intestinal és d'una o dues vegades al dia. La femta sol tenir una consistència blana, forma cilíndrica i color marró, però pot haver-hi consistències i formes diferents i que siguin normals, per exemple, el canvi de color pot ser a causa de la ingestió de determinats aliments/medicaments el dia anterior. Si la femta és de color

negre, pot ser que la persona prengui algun medicament que contengui ferro o que hagi pres regalèssia; si és verda, pot haver menjat espinacs o altres vegetals verds; si és vermella, cal descartar que hagi menjat pebres vermells o molta tomàtiga.

Si la persona no ha consumit cap aliment dels que s'han anomenat i la forma, el color i la consistència de la femta ha canviat és important consultar-ho al metge i/o la infermera, perquè, si la femta és negra, pot indicar la presència de sang a zones altes de l'aparell digestiu, si és vermella pot indicar la presència de sang a zones baixes de l'aparell digestiu i, si és verda pot indicar la presència de moc.

Alteracions: restrenyiment i diarrea

Restrenyiment

El peristaltisme i la freqüència del buidatge intestinal minva amb l'edat, la qual cosa pot fer que aparegui restrenyiment. Aquest problema es veu agreujat per un major sedentarisme, una escassa ingesta de líquids, una dieta deficitària en fibra i la postura en què ens posam al vàter, asseguts enlloc de posar-nos "a la gatzoneta" (que és la postura fisiològica), la qual cosa impedeix que la musculatura abdominal hi intervengui de manera correcta.

Diarrea

Definim la diarrea com la presència de tres o quatre deposicions líquides al dia que solen anar precedides de dolor abdominal i de revinclades.

Les causes més freqüents de la diarrea són: intolerància alimentària; malaltia infecciosa si hi ha presència de moc o pus a la femta; diarrea d'origen nerviós davant una situació d'estrès.

ACTUACIÓ EN CAS DE DIARREA O DE RESTRENYIMENT

Es formula la pregunta següent als participants de la sessió sobre l'actuació que tenen en cas de diarrea o de restrenyiment:

Què feis davant una situació de restrenyiment?

Què feis davant una situació de diarrea?

Hem d'anotar les respostes a la pissarra classificades en cada un dels grups.

Hem de comentar les respostes més adequades i què cal evitar.

Cures específiques

Per evitar el restrenyiment cal:

- Fer una dieta rica en fibra: verdures, fruita amb pell, cereals integrals (pa integral, arròs integral...).
- Augmentar la ingesta de líquids: són necessaris de 6 a 8 tassons de líquids al dia, millor si es prenen al matí, el darrer s'ha de prendre, com a mínim, dues hores abans d'anar a dormir per evitar les miccions nocturnes. Els líquids es poden prendre en forma d'aigua, suc, infusions, etc.
- Minvar la ingesta de farines refinades: dolços, brioixos, sucre blanc, pastes i pa blanc.
- Evitar: arròs no integral, pastanaga, codony, formatges curats, aliments fregits i sucre blanc.

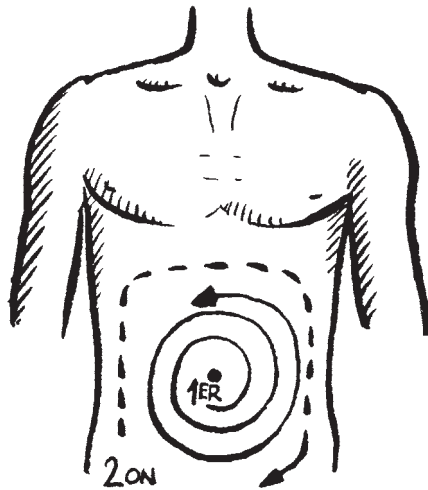


Figura 4. Massatge abdominal.

- Si volem afavorir l'eliminació, l'activitat física és imprescindible: caminar, gimnàstica de cames en el cas que la persona romangui al llit i canvis de postura.
- Fer un massatge abdominal: s'ha de col·locar la mà a la zona abdominal central, sota el melic, i fer moviments en forma d'espiral en sentit contrari al de les agulles del rellotge fins arribar a la fosa ilíaca dreta on s'ha d'invertir el sentit i seguir el recorregut del colon fins arribar a la zona del recte a la fosa ilíaca esquerra (figura 4).
- Facilitar la intimitat al vàter: tancar la porta, que no hi hagi presses...
- Afavorir un horari regular per a la defecació, a ser possible al matí perquè hi ha una coincidència fisiològica que cal aprofitar: el reflex basal (quan ens aixecam s'activa el peristaltisme intestinal) i el reflex gastrocòlic (quan s'omple l'estómac hi ha una activació de l'ampolla rectal per ser buidada), per tant, en aixecar-se és important fer un bon berenar, no aplaçar-lo i llavors asseure's al vàter.

Per aturar la diarrea

- Si la diarrea és de tipus nerviós i es presenta en forma d'episodi puntual no cal prendre cap mesura excepcional; va bé ingerir una infusió que relaxi com la valeriana, la til·la o la flor de taronger.
- Si la diarrea no és per una causa nerviosa, les mesures que s'han de seguir són:

No s'han d'ingerir aliments sòlids ni, especialment, làctics ni els seus derivats.

- S'ha de començar a beure líquids per a la rehidratació. Hi ha fórmules comercials o es pot preparar a casa una llimonada alcalina ja que, d'aquesta manera, es restauren els líquids i les sals minerals que es perden a nivell cel·lular.
- La preparació és la següent: un litre d'aigua, el suc d'una o dues llimones mitjanes, una cullerada de les de postres de sucre, mitja cullerada de cafè de sal i una mica de bicarbonat. S'ha de guardar a la gelera.
- El consum dependrà de si la ingesta provoca una deposició quasi immediata, s'ha de començar amb petites dosis (cada 5-10 minuts, un glop). Si la ingesta no va seguida d'evacuació, se'n pot prendre més quantitat i espaiar les freqüències (un tassó cada hora) i beure fins que la diarrea disminueix en un marge de 48 hores.

- A mesura que la freqüència de les deposicions minva o que la persona té sensació de gana, es pot iniciar una dieta astringent. Tenint en compte que els aliments, en funció de la seva composició, necessiten més o menys treball a nivell de l'aparell digestiu, convé començar amb els que són astringents i més fàcils de digerir i, a poc a poc, afegir els que són més complexos i, per tant, de més difícil digestió. L'ordre podria ser el següent:
 1. Fruïtes: plàtan madur, poma pelada ratllada o en compota. Les fruites sempre han d'estar oxidades (per aconseguir-ho s'han de pelar, ratllar i deixar una estona a temperatura ambient fins que canvien lleugerament de color) i millor si són crues.
 2. Pastanaga crua ratllada i oxidada.
 3. Te negre sense sucre.
 4. Arròs, que no sigui integral, bullit molt cuit. Es pot amanir amb oli d'oliva cru.
 5. Carn (pollastre, indi) o peix blanc bullit o torrat.
- Malgrat totes aquestes mesures esmentades, si en vint-i-quatre hores la diarrea no ha minvat o si l'estat general de la persona ha empitjorat, cal fer una consulta mèdica.

3. L'ELIMINACIÓ URINÀRIA

El patró habitual d'eliminació urinària sol ser de 6-8 vegades diàries i l'aspecte de l'orina és groc pàl·lid o ambre.

La ingesta adequada de líquids al dia és d'1,5 a 2 litres (6-8 tassons); si la dieta és rica en fruites i verdures, com que són riques en aigua i sals minerals, el consum de líquids pot ser més moderat. Aquesta quantitat total de líquid ingerit per l'organisme genera d'1 a 2 litres d'orina.

Hi ha factors que poden alterar el ritme habitual d'eliminació urinària: factors psicològics com l'ansietat o la por; factors ambientals com els canvis climàtics (el fred fa augmentar les ganes d'orinar); processos patològics com la infecció d'orina o algunes tumoracions; fins i tot, també, hi ha alguns tractaments farmacològics que poden canviar el volum, la quantitat, el color i l'olor de l'orina.

Alteracions:

Dificultat en la micció

Es pot definir com la impossibilitat per realitzar la micció, encara que la persona tingui la necessitat i la sensació de voler orinar. Les causes més freqüents solen ser situacions noves o estressants: ingrés hospitalari, canvi de domicili, manca d'intimitat, ansietat, després de retirar una sonda vesical, infecció urinària...

Incontinència urinària

És un símptoma, no una malaltia, que fa que s'escapi l'orina involuntàriament. És deguda a una manca de to muscular a la bufeta i sòl de pelvis, a lesions nervioses, a un esforç o bé per mor de determinats medicaments.

Cures específiques:

Si hi ha dificultat per a la micció

- Cal estimular l'acte d'orinar: acompanyar al vàter, facilitar un orinal o una falca.
- Facilitar la intimitat, la comoditat i donar temps.
- Obrir l'aixeta i fer córrer l'aigua, tocar l'aigua amb les mans.

- Aplicar calor local sobre la bufeta.
- Fer un massatge abdominal hipogàstric.
- Tenir sempre molta cura en la higiene de la zona genital: a les dones s'ha de fer de davant cap a darrere, i als homes s'ha de davallar el prepuci i netejar correctament el gland.

Si hi ha incontinència urinària

Aquest problema pot repercutir negativament sobre la persona fent-la sentir incòmoda, arribar a deprimir-la i, fins i tot, a aïllar-la socialment perquè li pot preocupar banyar-se la roba i que els altres ho notin, li pot preocupar fer olor, etc. Quan la persona ha perdut l'autonomia per a l'eliminació urinària i presenta incontinència, la cuidadora és l'encarregada de reduir al màxim la incomoditat que per aquest motiu pugui tenir la persona, de tenir molta cura en la higiene i de prevenir els problemes derivats de la incontinència.

Com es pot detectar una incontinència urinària incipient? Generalment la persona:

- És incapaç d'esperar uns minuts després d'haver sentit el desig d'orinar.
- Orina unes gotes si fa un esforç, un esternut...
- Va moltes vegades al vàter.
- No percep que té la bufeta plena.
- No és capaç de deixar d'orinar una vegada que ha començat.
- Comença la micció però no té la sensació física de fer-ho.
- Va al vàter moltes vegades durant tota la nit.

Com s'ha de tractar:

- Es pot facilitar o ajudar la persona amb manca d'autonomia mitjançant els següents consells:

Anar al vàter abans de cada menjada, abans d'anar a dormir, cada dues o tres hores durant el dia i una vegada durant la nit (si no s'interromp el son).

Recordar-li que "és hora d'anar al vàter".

Fer-li prendre consciència del fet d'orinar amb preguntes del tipus: "anau sec o banyat?", "voleu que anem al bany?" (cal esperar la resposta i donar temps, han d'acompanyar la persona al vàter i per afavorir la seva autonomia, no l'han d'ajudar si no ho demana).

- Cal reforçar l'autoestima: s'ha de mantenir la intimitat, si la persona no pot quedar sola li han de parlar d'altres coses; si aconsegueix orinar li han de donar l'enhorabona, si no, no n'hi han de parlar ni positivament ni negativament i tornar-la acompanyar al lavabo en ser l'hora.
- Cal aprendre a fer exercicis de control d'esfínters: asseguda amb les natges completament recolzades a una cadira han d'estrènyer una natja contra l'altra i al mateix temps han d'estrènyer, durant uns segons, la musculatura pèlvica com si s'intentàs aguantar l'orina. És un moviment curt. Si els músculs es contreuen s'haurà fet correctament.
- Al bany s'han de tenir en compte aquestes mesures específiques: convé que hi hagi una temperatura semblant a la de la resta de la casa ja que, si hi fa fred, la persona pot rebutjar anar-hi; s'ha de col·locar un distintiu a la porta que indiqui que és el vàter. Cal instal·lar un vàter més alt que faciliti asseure-hi i arrambadors que siguin accessibles. També és important eliminar els obstacles que dificultin l'accés al bany com estores, mobles, etc. i col·locar punts lluminosos o deixar alguna llum encesa per indicar al vespre el camí al vàter.

- Material en cas d'incontinència:

Compreses: per a les dones amb incontinència d'esforç. Tenen una major capacitat d'absorció que les que s'usen per a la menstruació. Al mercat n'hi ha de diferents mides. També hi ha compreses d'incontinència per a homes.

Bolquers: retenen més quantitat d'orina que les compreses; n'hi ha de diürns i de nocturns i s'ha de triar la mida adequada a la persona.

Col·lectors: fundes elàstiques, habitualment de làtex, que s'adapten al penis i a través d'un tub connecten amb una bossa col·lectora d'orina. No és una tècnica agressiva però pot presentar dificultat de subjecció.

La majoria d'aquests productes es poden aconseguir mitjançant prescripció mèdica.

• **Consells per a una higiene adequada a la persona que duu bolquers:**

El contacte continu de l'orina amb la pell, a causa de la humitat i de la seva concentració, provoca una irritació i un possible risc d'infecció, per tant, és molt important mirar freqüentment si el bolquer està banyat i fer els canvis pertinents. Això no vol dir estar continuament pendent de si el bolquer està banyat o no, inicialment és aconsellable observar el ritme de micció per poder establir l'horari dels canvis.

Cada vegada que es canviï el bolquer s'ha de realitzar una higiene correcta amb aigua i sabó, aclarir i eixugar.

S'ha de posar crema hidratant o oli d'ametlla per hidratar i protegir la pell a tota la zona que està en contacte amb el bolquer, s'ha de fer amb un massatge suau.

Cada dia s'ha de comprovar si la zona genital presenta signes d'irritació: vermellors, bòfegues petites, lesions.

S'ha de vigilar el color i l'olor de l'orina, ja que els canvis poden indicar una infecció urinària.

Durant tot aquest procés no hem d'oblidar que estam davant una persona i que hem de fomentar el respecte i la seva autonomia.

S'ha de fomentar la seva participació en tot el procés i, si pot, ha de col·laborar en la higiene: rentar-se, eixugar-se o posar-se la crema hidratant. Cal ajudar als canvis de postura en ser necessaris.

És important que la persona amb manca d'autonomia faciliti els cuidats, segons les seves possibilitats, i que la cuidadora li agraeixi perquè, d'aquesta manera, es potencia una relació millor entre totes dues.

• **Consells quan la persona duu una sonda vesical**

El sondatge vesical és una tècnica invasiva que consisteix en col·locar un tub des de l'orifici de la uretra fins a la bufeta per drenar l'orina a les persones que, per algun tipus de problema (per exemple, en la pròstata), no poden orinar.

És important no estirar mai la sonda ja que pot sortir de la bufeta amb el consegüent risc de causar traumatismes i dolor i que no compleixi la seva funció, perquè això no succeeixi va bé subjectar la sonda a la cuixa amb un bocí d'esperadrap.

Si la sonda vessa (surta orina pels costats i la zona es banya) o si la persona no orina, s'ha d'avisar la infermera.

Quant a la higiene, s'ha de fer cada dia, però s'ha de netejar de manera més escrupolosa la zona d'inserció: la vulva a les dones (obrir bé els llavis) i el prepuci als homes (baixar el

prepuçi, netejar bé i llavors tornar a pujar), pel major risc d'infecció que implica dur una sonda, ja que és un element estrany per a l'organisme.

4. DUBTES I PREGUNTES

Encara que els assistents puguin demanar tot allò que no tinguin clar durant la sessió, cal destinar uns minuts al final per respondre les qüestions que quedin per resoldre o perquè puguin expressar el que volen; també s'han d'utilitzar aquests minuts per fer un resum dels punts claus de la sessió.

5. ACOMIADAMENT

S'acomiada els assistents, se'ls agraeix la seva participació i se'ls convida a la propera sessió, es marca la data i es fa un comentari sobre el tema que s'hi tractarà.

V. BIBLIOGRAFIA

- Institut Català de la Salut. Cuidem als cuidadors informals, guia pràctica per formar als cuidadors. Barcelona, 1997.
- Curso a distancia de enfermería geronto-geriátrica. Formació Continuada les Heures. Universitat de Barcelona. Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica. Tena. 1999.
- Martínez Agulló E, Albert Torne R, Bernabé Corral B. Incontinencia urinaria, conceptos útiles para atención primaria. Ed. INDAS S.A., 1998.
- Maccormick K, Diokno A, Fantl J.A, Lougery R, Newman D, Ouslander J et al. Incontinencia urinaria en el adulto, guía de consulta rápida para el clínico. US Department of Health and Human Service, Public Health Service, Agency for Health Care Policy and Research, 1998.

1.4 L'AFECTIVITAT A LA CUIDADORA

I. INTRODUCCIÓ

En aquesta sessió s'ha d'intentar reflexionar sobre la condició inherent de persona que té la persona amb manca d'autonomia, la qual cosa implica tenir-la en compte en el context familiar, cal parlar amb ella abans d'emprendre qualsevol acció on estigui implicada, és a dir, tenir cura de forma que la persona tengui l'opció de poder expressar-se i decidir en funció de les seves capacitats. La cuidadora ha d'aprendre a manejar tots els sentiments, tant els que estan catalogats socialment com agradables com els desagradables i que el fet de cuidar duu associats.

Per assolir els objectius de la sessió es recomana que l'educador tengui experiència de fer feina amb grups o, si no en té, cal convidar alguna persona que sigui entesa en la matèria.

II. OBJECTIUS

OBJECTIUS GENERALS

S'han de donar eines per facilitar la relació afectiva satisfactòria entre la cuidadora i la persona que rep les cures.

La cuidadora manifestarà que se sent millor en la tasca que realitza.

OBJECTIUS ESPECÍFICS

La cuidadora reconeixerà els seus sentiments cap a la persona que cuida.

La cuidadora entendreà que tenir pensaments i emocions considerades negatives, tant per a la persona que cuida com per al seu entorn social, és normal i habitual en aquestes situacions.

La cuidadora aprendrà a parlar i a acceptar qualsevol tipus de sentiments.

III. MATERIAL NECESSARI

- Pissarra
- Fotografies. Hem de cercar les fotografies abans de la sessió, han de ser de persones i de situacions que puguin donar suport gràfic a sentiments o a emocions diverses: baralla, desordre, posta de sol, etc.

IV. CONTINGUT DE LA SESSIÓ

1. INTRODUCCIÓ

Un aspecte vital per a la salut i al qual, sovint, no se li dóna importància en el nostre context sociocultural, és el món dels sentiments i dels afectes. Els que creen benestar s'exterioritzen fàcilment i no solen originar conflictes a nivell moral o ètic, mentre que els que van associats al fet de sentir ràbia, enuig, tristesa, culpa, etc. comporten connotacions negatives, són més difícils d'expressar i, moltes vegades, ens suposen un conflicte en relació a la moralitat personal; per aquest motiu i per ser-ne conscients i aprendre a manejar-los s'ha organitzat aquesta sessió.

EXPRESSIÓ DE SENTIMENTS

Pluja d'idees i anotació posterior.

A partir de l'exposició de les fotografies, cada un dels assistents n'ha d'agafar una o dues, les que li suggereixin sentiments agradables o de malestar cap al fet de cuidar, posteriorment s'expressaran en veu alta i s'anotaran a la pissarra per al seu agrupament.

Els sentiments que creen malestar o que són catalogats socialment com a negatius s'agruparan en tres grups:

- Enuig i irritabilitat
 - Tristesa i depressió
 - Sentiments de culpa
-

2. CAL REFLEXIONAR SOBRE ELS SENTIMENTS QUE ES REBUTGEN

La sessió s'ha d'enfocar de manera que les persones que hi assisteixen expressin i reflexionin els motius pels quals tenen aquests tipus de sentiments, com se senten i quina solució prenen. Per servir de guia, d'ajuda, i per facilitar el debat, les infermeres han de tenir presents i han de tractar (en cas que no sorgeixin) els següents punts:

Enuig i irritabilitat

El fet de cuidar una persona amb manca d'autonomia pot provocar aquests tipus de sentiments i d'emocions per diversos motius: per la manera com la persona es comporta, per la manca de temps per a un mateix, per la manca de col·laboració dels altres familiars, per la impotència que genera el fet de tenir cura d'algú amb una malaltia crònica o amb un deteriorament de salut important, per tots aquests motius aquests SENTIMENTS són NORMALS I HABITUALS.

Tristesa i depressió

El canvi de rol que representa la manca d'autonomia, els canvis físics i psíquics de la persona que fins ara era una cuidadora i que ara la converteixen en una persona atesa, provoca una relació inversa a la que hi havia hagut fins aquest moment; la pèrdua d'aquestes capacitats, viscuda des del punt de vista del que ara cuida, pot ocasionar sentiments de tristesa i arribar a originar estats depressius, per tant, aquests SENTIMENTS són NORMALS I HABITUALS.

Sentiments de culpa

Una actitud freqüent és la tendència a satisfer totes les demandes dels familiars que tenim al nostre càrrec i encara més en els casos de malaltia o d'incapacitat, perquè se sentin bé; aquesta actitud, de forma continuada, pot provocar sentiments de culpa per dos motius:

1. Si la persona cuidada exigeix en excés, pot generar un sentiment de culpa a la cuidadora per no poder satisfer totes i cada una de les seves demandes.
2. Si la cuidadora fa que la persona cuidada sigui cada vegada menys autònoma, pot generar-li sentiments del tipus "pobre de mi", "estic pitjor", que provoca a la cuidadora sentiments de culpa per no poder alleugerar el patiment de la persona.

Actituds i comportaments que van ocórrer al passat amb la persona que actualment es cuida també poden originar sentiments de culpa, fins i tot, la cuidadora pot arribar a pensar que és la responsable de la malaltia, ("si jo hagués estat més pendent, això no hauria passat").

Manifestar enuig o disgust davant de determinades actuacions de la persona cuidada (conductes repetitives, agressives, etc.); pensar en la possibilitat que la persona sigui ingressada en una residència; desitjar que es mori perquè, d'aquesta manera, la persona deixarà de patir i la cuidadora es veurà alliberada d'una càrrega que li resulta feixuga, són motius de sentiments de culpabilitat que pot tenir la cuidadora.

Socialment, es confon ser egoista amb ocupar-se d'un mateix. Gaudir d'un cert temps lliure, relacionar-se amb els amics... pot ocasionar un sentiment de culpabilitat quan hi ha una persona a qui es cuida. Si la cuidadora renuncia al temps lliure es pot generar malestar, mal humor i agressivitat vers la persona que cuida, que es trobarà pitjor, aleshores els sentiments de culpa per no tractar-la correctament poden aparèixer. Per tant, és important que la cuidadora tengui temps lliure ja que, si es distreu, tindrà més bon humor i menys agressivitat a l'hora de tornar a realitzar el rol de cuidadora i la persona no se'n ressentirà. Tots aquests sentiments de culpa són SENTIMENTS NORMALS I HABITUALS.

És molt important entendre que tots aquests sentiments cap a la persona que es cuida són sentiments normals, que es pot i se n'ha de parlar amb les persones a qui tenen confiança i que, només des de la perspectiva de la "normalitat", la cuidadora es veurà alleugerada de la càrrega negativa que duen i deixaran de crear-li un conflicte personal pel fet de sentir-los.

3. DUBTES I PREGUNTES

Encara que els assistents puguin demanar tot allò que no tinguin clar durant la sessió, cal destinar uns minuts al final per respondre les qüestions que quedin per resoldre o perquè puguin expressar el que volen; també s'han d'utilitzar aquests minuts per fer un resum dels punts claus de la sessió.

4. ACOMIADAMENT

S'acomiada els assistents, se'ls agraeix la seva participació i se'ls convida a la propera sessió, es marca la data i es fa un comentari sobre el tema que s'hi tractarà.

V. BIBLIOGRAFIA

- Fernández de Trocóniz MI, Montorio Cerrato I, Díaz Veiga P. Cuando las personas mayores necesitan ayuda, guía para cuidadores y familiares, volumen I y II. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid, 2000.

1.5 L'AFECTIVITAT A LA PERSONA CUIDADA

I. INTRODUCCIÓ

Com a continuació de la sessió anterior es pretén reflexionar sobre de quina manera els ancians viuen el procés d'envellir amb el cúmul de sentiments ambivalents que això comporta i amb la diversitat i la fluctuació d'estats emocionals que pot sentir una persona amb manca d'autonomia.

Si partim del fet que la majoria de les cuidadores són familiars immersos dins la pròpia dinàmica familiar, amb una visió subjectiva de la relació amb la persona que cuiden, el que es pretén és que la cuidadora reflexioni en grup sobre els sentiments de la persona a qui cuida i de l'actitud que ella adopta envers aquests sentiments, a més de reforçar els que siguin favorables i cercar estratègies per modificar els que dificultin el seu benestar.

II. OBJECTIUS

OBJECTIUS GENERALS

Ajudar que la relació afectiva entre la cuidadora i la persona cuidada sigui satisfactòria.
La cuidadora comprendrà la situació actual en què es troba la persona cuidada.

OBJECTIUS ESPECÍFICS

La cuidadora reconeixerà alguns dels sentiments, favorables o no, de la persona que cuida.
La cuidadora entendreà que passar de ser una persona activa a ser una persona amb manca d'autonomia comporta canvis de l'estat d'ànim.
La cuidadora facilitarà que la persona que cuida parli dels seus sentiments.

III. MATERIAL NECESSARI

- Pissarra

IV. CONTINGUT DE LA SESSIÓ

1. INTRODUCCIÓ

Actualment, la societat en què vivim valora principalment la productivitat, l'activitat i la joventut i ens topam amb la realitat que la gent no és valorada quan torna vella, la qual cosa s'entén com l'inici d'un canvi cap a l'apatia, la no-activitat i la dependència.

La jubilació implica, principalment per als homes, un canvi social, familiar i individual; l'estat psíquic de la persona, sens dubte, es veu afectat ja que legalment passa a ser una persona passiva. L'home, que fins la jubilació ha tengut la responsabilitat de l'economia familiar, que ha passat la majoria del temps fora de casa ocupat amb la feina, es troba, de sobte, que ha d'adoptar un nou rol pel qual no està entrenat i que implica tenir moltes hores al dia en funció de les quals ha de reorganitzar les seves activitats i buscar-ne de noves.

Per a les dones cuidadores, el canvi important pot coincidir amb la menopausa i la partida del fills de casa, aleshores torna a disposar del seu propi temps, la qual cosa fa que sorgeixi el problema: fins ara, tot el seu temps lliure ha estat per als altres, per satisfer les necessitats afectives, atencions físiques...; els seus desitjos (passatemps, il·lusions, amistats...) no hi han tengut cabuda i, per tant, han estat esborrats. Ara, de cop, torna a tenir temps buit; recuperar tot el que ha

perdut requereix temps, mesos, fins i tot, anys i que algú l'ajudi a ser conscient de la nova situació. Aquest és el moment crític pel qual passen la majoria de les dones d'entre els cinquanta i els seixanta anys.

Hi ha un segon moment que és el que li provoca la jubilació del marit, la qual cosa representa compartir més temps: tenir una persona a casa tot el dia, moltes vegades sense saber què ha de fer, que està neguitosa. Per a la dona suposa un canvi en l'espai i en el temps que fins ara eren del seu domini.

A aquesta diferent visió, en funció del sexe, dels fets que estan relacionats amb el pas cap a l'anomenada "tercera edat", se li ha d'afegir la creença social que la vellesa és una etapa en la qual disminueixen les responsabilitats, l'activitat; una etapa en què ja no es contempla la possibilitat d'aprenentatge i de fer canvis. A més, hi hem de sumar els problemes físics, derivats del procés d'envellir i de les patologies, que acaben desembocant en la situació en què estan les persones ancianes que reben les cures.

Les persones majors en situacions amb manca d'autonomia han passat a ser observadores de la vida que continua desenvolupant-se al seu costat, no hi ha cap moment per demanar-los la seva opinió i recollir el seu parer sobre els fets diaris, sobretot a mesura que comencen a sorgir problemes d'autonomia i que necessiten que algú els renti, els mogui, els prepari el menjar, que tenguí cura de la casa, que els organitzi el temps o que, simplement, els escolti. Ens oblidam de la seva capacitat, major o menor, per decidir per ells mateixos i que la seva afectivitat, igual que la nostra, en funció que facilitem la seva expressió o no, pot influir en un maneig molt més eficaç de la manca d'autonomia en què es troben.

Pluja de "sentiments, pensaments, emocions...": cada un dels assistents n'ha de dir algun dels que creu que té la persona que cuida.

Agrupació dels "sentiments, pensaments, emocions" expressats a la pissarra en els següents grups (si és possible):

- Incomprensió
 - Soledat
 - Desinterès
 - Nosa
 - Por
 - Desvalorització de les seves idees i opinions
 - Manca d'intimitat
-

2. CAL REFLEXIONAR SOBRE ALGUNS DELS SENTIMENTS DE LA PERSONA CUIDADA

Alguns exemples:

Incomprensió:

"Jo som del segle passat"

Moltes vegades els ancians se senten incompresos perquè els seus valors topen amb els que estan de "moda" en aquell moment. Davant aquesta situació aniria bé que fóssim capaços d'entendre que les coses no són únicament com nosaltres les veiem, sinó que hem de tenir la porta (mentalitat) oberta als diferents punts de vista, des del més jove de la casa fins als dels nostres majors.

Soledat:

"Soledat davant el món que l'envolta, soledat davant la vida que passa"

Aquest sentiment esdevé del fet de pensar que només es pot aprendre quan un és jove i productiu, que la vellesa és un temps d'estar aturat. La reflexió que proposam per intentar reduir aquest pensament és que a ambdues parts, tant a la persona amb manca d'autonomia com a la cuidadora, se'ls ha de donar l'opció de seguir actius en la mesura del que sigui possible per sentir-se connectats amb la vida.

Desinterès:

"Quina cosa em motiva?"

Aquest sentiment està relacionat amb l'entorn afectiu: si prepara el dinar, per a qui el prepara?; si fa ganxet, per a qui el fa?; estimar... a qui?. És important que la cuidadora motivi la persona cuidada: si pot fer el seu menjar i per a algun familiar li ha d'agrair; l'ha d'animar a acabar els treballs manuals iniciats anteriorment. Cal que la persona atesa se senti important per a algú, cal fer que se senti estimada.

Nosa:

"Faig nosa perquè interfereixo en la vida dels altres"

Si no tenim en compte la persona cuidada probablement aquest sentiment hi serà present de tal manera que intentarà cridar més l'atenció i deixar constància de la seva presència. Hem d'intentar incorporar-la com un membre més dins la quotidianitat de la vida familiar, s'ha de sentir protagonista d'alguns moments del dia i en les celebracions familiars, festes, etc.

Cal cedir-li un espai on se senti considerada i valorada.

Por:

"Tinc por de caure"

S'han d'escoltar les pors de les persones cuidades perquè és l'única manera que tornin petites, que se situïn en el seu punt real i que s'hi pugui trobar una solució. A vegades, la cuidadora no està preparada per escoltar-les perquè li suposen augmentar les responsabilitats que ja té i està saturada, en aquest cas convé que demani ajuda a terceres persones; altres pics, la cuidadora rep la informació i comença a cercar alternatives i solucions (llevar estores, col·locar agafadors allà on calgui, ajudar a aixecar, adaptar l'habitatge...). És important animar la persona un cop que s'ha començat a resoldre el problema.

Desvalorització d'idees i opinions:

"No em demanen res"

Hem d'acostumar-nos a recollir tot allò que els fa il·lusió, els seus desitjos, quines són les seves preferències i les seves opinions davant els temes de cada dia per apropar la cuidadora i la persona cuidada i millorar, d'aquesta manera, la relació entre elles dues. La cuidadora també ha de fer l'esforç de notificar tot allò que tengui alguna relació amb la persona que cuida: el menjar que li prepara; si l'ha de rentar, li ha de dir abans; li ha de comentar per què ha arribat més tard o més prest, etc.

Manca d'intimitat:

"He de dormir amb el net"

Les persones majors entenen, a causa de la seva educació, la sexualitat únicament com a relació sexual (el coit). Actualment la sexualitat s'entén com a l'expressió de sentiments, les carícies i la intimitat amb el propi cos. S'ha d'afavorir la intimitat de la persona: quan es faci

la higiene cal tancar la porta, procurar que no dormi a habitacions compartides amb membres joves de la família o col·locar una mampara..., per una altra banda, s'ha de facilitar l'expressió de sentiments d'afecte que tengui cap als fills, nets... una besada, una carícia, com a manera d'exterioritzar el que sent.

3. DUBTES I PREGUNTES

Encara que els assistents puguin demanar tot allò que no tinguin clar durant la sessió, cal destinar uns minuts al final per respondre les qüestions que quedin per resoldre o perquè puguin expressar el que volen; també s'han d'utilitzar aquests minuts per fer un resum dels punts claus de la sessió.

4. ACOMIADAMENT

S'acomiada els assistents, se'ls agraeix la seva participació i se'ls convida a la propera sessió, es marca la data i es fa un comentari sobre el tema que s'hi tractarà.

V. BIBLIOGRAFIA

- Fernández de Trocóniz MI, Montorio Cerrato I, Díaz Veiga P. Cuando las personas mayores necesitan ayuda, guía para cuidadores y familiares. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid, 2000.
- Curso a distancia de enfermería geronto-geriátrica. Formació Continuada les Heures. Universitat de Barcelona. Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica. Tena. 1999.

1.6 PARLEM DE LES DEMÈNCIES

I. INTRODUCCIÓ

Per aclarir un poc més les situacions que tenen relació amb l'afectivitat, cal parlar de les manifestacions de demència, ja que es confonen sovint amb les alteracions de l'afectivitat. Aquesta sessió vol esclarir en què consisteix el problema de les demències, poder relativitzar-lo i actuar d'una manera més efectiva en les situacions quotidianes amb els ancians que són la població de risc, la que presenta signes de demència.

II. OBJECTIUS

OBJECTIU GENERAL

La cuidadora distingirà els signes de demència de la persona per saber com ha d'actuar davant de les situacions de la vida quotidiana.

OBJECTIUS ESPECÍFICS

La cuidadora entendreà que la demència és un problema que es desenvolupa a poc a poc.

La cuidadora coneixerà els signes i els símptomes de la demència.

La cuidadora entendreà que detectar prest els canvis de conducta de la persona amb demència i actuar de manera adient poden demorar el procés d'instauració del problema ja que ajuda a disminuir l'angoixa, tant la de la persona cuidada com la de la cuidadora.

La cuidadora aprendrà estratègies de maneig, tant de tipus instrumental com de caire psíquic, davant de les situacions de demència de la persona.

III. MATERIAL NECESSARI

- Retroprojector

IV. CONTINGUT DE LA SESSIÓ

1. INTRODUCCIÓ

Freqüentment escoltam persones adultes que quan parlen de les persones que cuiden diuen que: "són insuportables", "no hi ha qui els aguanti", d'aquesta manera fan referència a alguns canvis de conducta de la persona: obliden coses, tenen pors..., també es poden accentuar aspectes del caràcter: és més exigent que abans, més intolerant... Totes aquestes situacions generen tensions, tant a la persona com a la cuidadora i a la família, perquè desconeixen que, possiblement, s'estigui instaurant un problema de demència a la persona cuidada. Parlar d'aquest tema és el motiu de la reunió d'avui.

2. DEFINICIÓ I TIPUS DE DEMÈNCIA

Definició:

La demència és una síndrome, és a dir, un conjunt de signes i símptomes de causa orgànica i d'origen multicausal que comporta un deteriorament global de la capacitat de raonar, de la intel·ligència, de l'afectivitat, de la memòria, de la personalitat, del pensament abstracte, canvis de comportament... la qual cosa suposa el deteriorament en el funcionament social i ocupacional de la persona.

Tipus: malaltia d'Alzheimer, demència vascular avançada, malaltia de Parkinson

1. Malaltia d'Alzheimer

És la més freqüent. S'aprecia un deteriorament progressiu de la memòria i d'altres funcions cognitives sense trastorns de la consciència. No va acompanyada d'altres malalties generals o neurològiques que puguin explicar el dèficit cognitiu.

Les fases d'aquesta malaltia són:

- 1a fase: es caracteritza per obliis ocasionals, un poc de confusió, disminució de l'autoestima, angoixa.
- 2a fase: hi ha una pèrdua greu de la capacitat de parlar, mobilitat dificultosa i alentida, la persona no es pot valer per ella mateixa.
- 3a fase: es fan més presents la immobilitat i la passivitat cap tot allò que és extern.

2. Demència vascular avançada: la persona que la pateix sovint està deprimida, amb alteració de la mobilitat i rigidesa, això comporta un deteriorament físic i psíquic.

3. Malaltia de Parkinson: en la fase inicial es caracteritza per canvis de caràcter i d'ànim (depressió); la persona que la pateix té trastorns de memòria i alteració del llenguatge. Posteriorment apareix un alentiment psíquic caracteritzat per un procés de pensament lent, dificultat per iniciar la resposta, disminució de la destresa manual i manca d'expressivitat facial.

3. DETECCIÓ PRECOÇ: SIGNES I SÍMPTOMES

Els signes i símptomes més importants que s'han de detectar en una persona gran i que poden ser indicatius de demència són:

- Pèrdua de memòria per als fets recents: la persona és capaç de recordar perfectament fets ocorreguts fa anys, però incapaç de recordar el que acaba d'escoltar, el que ha fet fa uns instants; comença a repetir una vegada i una altra la mateixa pregunta; no sap on ha deixat les ulleres; s'oblida de tancar el llum...
- Dificultat per concentrar-se.
- Dificultat per realitzar tasques completes.
- Dificultat per manejar els diners.
- Deixar les coses a llocs que no són els habituals.
- Alteració del son.
- Canvis de personalitat i de caràcter.
- Pèrdua de la capacitat per viatjar.
- Dificultat de moviments.
- Incontinència.

Altres signes que poden aparèixer i que són indicadors que el procés avança són:

- **Afàsia:** alteració de la capacitat de comprensió del llenguatge i/o de l'expressió verbal adequada. La persona presenta una dificultat per trobar la paraula adequada i repeteix un cop i un altre els mateixos temes. Amb freqüència oblida el nom exacte de les coses però les descriu suplint, d'aquesta manera, l'oblit. Aquest deteriorament provoca una disminució del vocabulari i una menor amplitud de les frases. Finalment es pot arribar a un mutisme total.

- **Apràxia:** la persona presenta una dificultat per realitzar els moviments de manera fina i coordinada encara que tingui la comprensió del moviment que ha d'efectuar.
- **Agnòsia:** la persona no reconeix objectes familiars que abans coneixia, és com si mai no els hagués vist. També hi pot haver una alteració de la manera de percebre's físicament, per exemple: no saber localitzar on té el cor.
- **Desorientació:** afecta tant l'espai (la persona pot arribar a perdre's fins i tot dins ca seva), com el temps (no sap quin dia és, quin any...) i les persones (no reconeix els seus familiars o els confon).
- **Alteracions del pensament:** té conductes no adequades a la situació en què es troba. Hi ha una tendència a enfrontar-se a situacions desconegudes encara que siguin banals.

4. ESTRATÈGIES PER MANEJAR MILLOR LA SITUACIÓ

Aquestes alteracions sovint generen una incertesa, una dificultat per reconèixer-ho com un problema de salut. Freqüentment es pensa que la persona en situació de dependència vol acaparar l'atenció, molestar i, això, pot ocasionar un sentiment de rebuig per part de la cuidadora. Per tant, és important tenir present que és la malaltia la que "maneja" la persona; cal suavitzar l'exigència, és a dir, no exigir-li més responsabilitats que les que pot assumir; posar remei a les pors que puguin sorgir en un moment determinat.

Davant els oblitats ocasionals convé que la persona anoti en un quadern les coses importants que cal recordar.

Contra la desorientació cal que es mantenguin les rutines horàries (hora d'aixecar-se, de realitzar la higiene, de dinar, de mirar la televisió...). Hem de dir a la persona quin dia és, si és estiu o hivern, cap de setmana o dia feiner. En dirigir-nos a la persona cuidada li hem de dir qui som. S'han de col·locar a les portes de la casa cartells indicadors (cuina, bany, habitació del padri) perquè s'orienti.

Per afrontar els problemes de mobilitat s'ha de fomentar l'exercici físic en la mesura del que sigui possible: anar a passejar cada dia, caminar per casa, col·laborar en les tasques de la casa com pot ser plegar la roba, fer el llit... Si el grau de deteriorament de la mobilitat és major cal fer exercicis de gimnàstica passiva de braços i cames per evitar contractures i pèrdua de to muscular.

Per evitar els riscos d'accidents, tant a la llar com a fora, cal emprar mesures de seguretat adequades: bastó o caminador per caminar, convé que dugui sabates amb sola que no llenegui, s'han d'eliminar els obstacles de dins la casa (estores, mobles que dificulten el pas, cables...), adaptar el bany (agafadors, dutxa millor que banyera...) i l'habitació (llit amb una alçada i amplària adequada per a la persona, col·locació de barreres, etc.).

En general:

- S'ha d'actuar de manera serena i competent, cal donar un tracte respectuós i amable; però, també, amb una certa fermesa, sense oblidar les responsabilitats que la persona amb manca d'autonomia pot assumir a cada moment o fase.
- S'ha de permetre que la persona cuidada expressi els seus sentiments, l'hem d'escoltar i no menysprear allò que diu o el tema del qual està parlant.
- S'ha d'afavorir la independència de la persona cuidada, ha de fer les activitats que pugui realitzar malgrat que necessiti més temps.
- S'han de tenir en compte les preferències i els hàbits de la persona cuidada per facilitar-ne l'adaptació a l'entorn familiar i que se senti més còmoda i respectada.

5. COM INFLUEIX LA DEMÈNCIA DE L'ANCIÀ A LA FAMÍLIA?

S'ha de tenir en compte que el fet de cuidar una altra persona, a més de tenir cura d'un mateix i dels que viuen a casa, suposa un augment de les hores de treball de la cuidadora, la qual cosa pot implicar una disminució de la seva qualitat de vida. Per atendre adequadament algú és important que la cuidadora es trobi bé amb ella mateixa.

Els signes d'una disminució de la qualitat de vida de la cuidadora són: tenir problemes de son (despertar de matinada, problemes per dormir-se, massa son...); problemes de memòria i dificultat per concentrar-se; demostrar menys interès per les persones i per les activitats en què fins ara havia posat atenció; tractar els membres de la família amb menys consideració, dir expressions com "ja no puc més"... Davant aquesta situació, la cuidadora ha de ser realista amb el que pot i no pot fer i tenir en compte la possible ajuda de la resta de la família; també és important que cerqui temps per fer alguna activitat que li permeti desconnectar de la seva tasca i esplaiar-se.

Cal no oblidar els recursos que té la comunitat per poder ajudar la família que té un pacient amb demència a casa:

- Centres geriàtrics de dia
- Grups i associacions de voluntaris
- Centres de la tercera edat
- Associacions de malalts i de familiars de malalts
- El personal sanitari del centre de salut

6. DUBTES I PREGUNTES

Encara que els assistents puguin demanar tot allò que no tinguin clar durant la sessió, cal destinar uns minuts al final per respondre les qüestions que quedin per resoldre o perquè puguin expressar el que volen; també s'han d'utilitzar aquests minuts per fer un resum dels punts claus de la sessió.

7. ACOMIADAMENT

S'acomiada els assistents, se'ls agraeix la seva participació i se'ls convida a la propera sessió, es marca la data i es fa un comentari sobre el tema que s'hi tractarà.

IV BIBLIOGRAFIA

- Mace N, Rabins P. 36 Horas al día, guía para los familiares de los pacientes de Alzheimer. Ed. ANCORA S.A., 1991.
- Fernández de Trocóniz MI, Montorio Cerrato I, Díaz Veiga P. Cuando las personas mayores necesitan ayuda, guía para cuidadores y familiares. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid, 2000.
- Curso a distancia de enfermería geronto-geriátrica. Formació Continuada les Heures. Universitat de Barcelona. Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica. Tena. 1999.

1.7 ERGONOMIA PER A LA CUIDADORA

I. INTRODUCCIÓ

La capacitat de moure's de manera lliure, sense dificultat, és un aspecte fonamental de la vida, necessari per a l'autonomia i la independència de la persona.

La mobilitat depèn, en gran mesura, dels successos i de les experiències de la persona al llarg de la vida i de la importància que l'individu concedeix a l'activitat com a manera de conservar la salut.

En aquesta sessió hem de considerar el binomi persona amb manca d'autonomia/cuidadora com una unitat que ha d'estar en equilibri perquè hi hagi un bon funcionament. Aquest equilibri pot veure's afectat per la interacció de diferents factors com: l'excés de treball, l'estrès, el grau de dificultat en la mobilització, l'estat de salut de la cuidadora, etc. Si, a més, li afegim que no es duu a terme una dinàmica corporal correcta, encara s'accentua més la possible situació de cansament de la cuidadora. Amb els beneficis que la cuidadora pot obtenir amb aquesta sessió podrà augmentar l'estat de benestar i la satisfacció de la persona cuidada.

Observació: els educadors tenen la possibilitat de dividir la sessió, en funció de les característiques del grup, en dues parts: una sobre ergonomia i l'altra sobre mobilitzacions de la persona en situació de dependència.

II. OBJECTIUS

OBJECTIU GENERAL

La cuidadora aprendrà les normes bàsiques de dinàmica corporal.

OBJECTIUS ESPECÍFICS

La cuidadora coneixerà les regles bàsiques d'ergonomia aplicades al treball.

La cuidadora coneixerà els principis bàsics de la mecànica corporal.

La cuidadora coneixerà quines són les postures més correctes per evitar problemes d'esquena a l'hora de realitzar les activitats de la vida diària.

La cuidadora coneixerà quines són les postures correctes per a la mobilització de la persona cuidada.

III. MATERIAL NECESSARI

- Retroprojector
- Pissarra

IV. CONTINGUT DE LA SESSIÓ

1. INTRODUCCIÓ

El motiu d'aquesta sessió és que la cuidadora aprengui a prevenir els problemes musculoesquelètics derivats del fet de cuidar. Això s'aconseguirà amb unes regles bàsiques aplicades als moviments corporals i mitjançant postures correctes per evitar complicacions tant a l'hora de fer les activitats de la vida diària com en la mobilització de les persones que cuiden.

2. DEFINICIÓ D'ERGONOMIA

L'ergonomia és una ciència que estudia l'adequació del treball a les condicions psicofísiques de la persona que l'ha de realitzar.

3. REGLES BÀSIQUES APLICADES AL TREBALL

1. Regla de l'esquena recta

Si estam drets és necessari posar en posició horitzontal la pelvis. Aquesta posició dona a la columna l'alineació necessària per mantenir la curvatura lumbar. Per aconseguir-ho s'han de contreure els músculs abdominals i els glutis majors, també ho podem aconseguir col·locant un peu sobre un suport baix.

Quan ens acotam, s'ha d'inclinar la pelvis cap a rere. És necessari aprendre a acotar-se doblegant les cames, conservar l'esquena recta i mantenir la curvatura lumbar. Això s'ha de fer sempre, malgrat no duguem cap pes, ja que en estar acotats quan ens aixecam pujam un 70% del pes del nostre cos.

S'ha d'evitar fer torsions de la columna vertebral ja que en aquests moviments no es pot mantenir la curvatura lumbar i augmenta la pressió sobre els discos.

S'han d'evitar els impactes com, per exemple, agafar objectes al vol.

S'ha de canviar sovint de posició perquè estar molta estona en la mateixa postura provoca fatiga de certs músculs, els fa perdre força i pot causar dolor (**figura 5**).

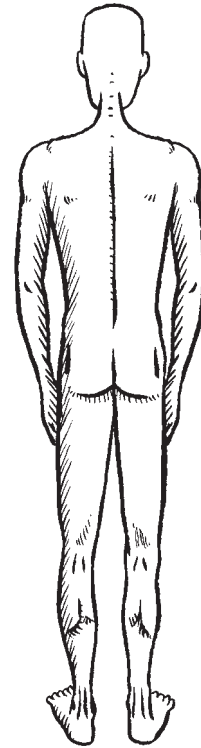


Figura 5. Posició recta de la columna vertebral.

2. Regla del pes a prop del cos

En haver de sostenir o aixecar càrregues, aquestes han d'estar situades ben a prop del cos ja que la càrrega que rep la columna vertebral és la del moment de força, és a dir, és el pes que se sosté multiplicat per la distància que hi ha entre el centre de gravetat de la columna vertebral i l'objecte.

Una bona manera de corroborar-ho és sostenir una cadira a prop de l'estómac i repetir l'experiència però aguantant-la amb els braços estirats cap endavant, en aquest cas la cadira sembla molt més pesada.

La posició correcta dels braços amb què es té més força i es gasta menys energia és amb els colzes tocant la cintura.

La regla del pes a prop del cos diu que un home gran i fort pot aixecar fins a 180 kg si ho fa a prop de la columna vertebral, però només en pot aixecar 0,5 kg si ho fa a un metre de distància (**figures 6 i 7**).

Tenir cura de persones en situacions en què existeixin problemes de mobilitat pot fer que s'hagin d'aixecar pesos que oscil·lin entre els 37-120 kg, és a dir, de 19 a 60 kg per persona si són dues cuidadores.

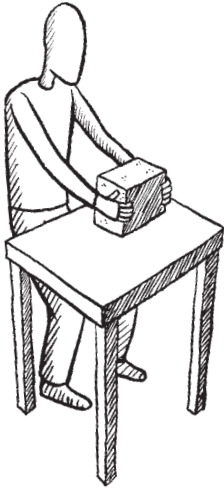


Figura 6. Aixecar un pes amb una posició adequada.

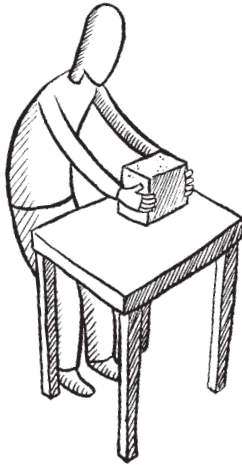


Figura 7. Aixecar un pes amb una posició inadequada

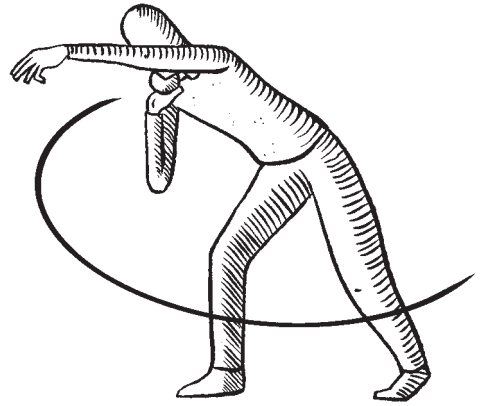


Figura 8. Oscil·lació del cos.

3. Regla de l'oscil·lació del cos

Un llançador de javelina o de disc no el llança gaire lluny, si no pot oscil·lar el seu cos. Es pot aplicar aquest principi a la mobilització de les persones amb manca d'autonomia (figura 8).

4. Regla del canell recte

Els tendons dels tres dits del mig de la mà passen per una zona fibrosa anomenada túnel carpià i estan units al colze. Quan col·lim alguna cosa o la manipulam amb els dits, aquests tendons es posen en tensió i freguen la beina del túnel carpià. Aquest fregament continu de la beina fa que els tendons s'assequin i s'inflamin, provoca dolor i la compressió del nervi que passa pel túnel, aquesta inflamació rep el nom de tendinitis o síndrome del túnel carpià.

S'ha de fer el possible per agafar, sostenir i manipular els objectes sense doblegar el canell perquè, d'aquesta manera, hi ha un fregament menor dels tendons amb la beina.

Un exemple pràctic és agafar amb la mà dreta els tres dits del mig de la mà esquerra i fer força, si la força es realitza amb el canell recte pot ser de fins a 18 kg, si es fa amb el canell tort, no és de més de 7 kg i, a més, poden aparèixer dolor o molèsties al canell (figures 9 i 10).

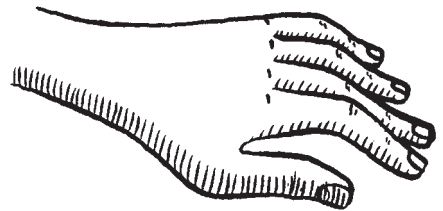


Figura 9. Posició adequada del canell.

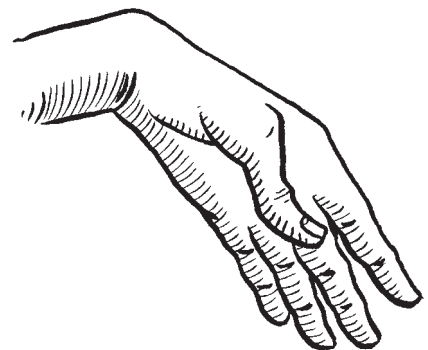


Figura 10. Posició inadequada del canell.

5. Regla de la bona visió

En assegurar-nos hem de procurar tenir a la vista tot allò que hem de menester sense necessitat de fer moviments excessius tant amb els ulls com amb el cap.

Una bona postura per tenir una visió correcta és estar asseguts en una butaca o en una cadira amb respaldiller i com si es dirigís la mirada a l'horitzó (90 graus) (figura 11).

6. Regla de la protecció de la pell

S'ha de procurar sempre que a les cases no hi hagi obstacles que provoquin forces concentrades sobre una superfície petita de la pell (per exemple, els cantons dels mobles). Els cops contra aquests objectes o mantenir una pressió contínua sobre la superfície de la pell poden provocar danys sobre els vasos capil·lars. Aquests danys poden produir una disminució de la irrigació sanguínia de la zona, la qual cosa pot originar úlceres de pressió. Per aquest motiu, és molt important que, a les persones que romanen al llit i que no es poden moure, es facin canvis de postura, que no hi hagi arrugues al llit, que els llençols no estiguin humits, etc.

També és important que no duguin ni anells, ni polseres ni joies que puguin comprimir la circulació a l'hora de realitzar determinades tasques.

4. PRINCIPIS DE MECÀNICA CORPORAL

Són els següents:

1. Esquena recta i cames flexionades.
2. Càrrega a prop del cos.
3. Agafar les persones o els objectes de manera consistent.
4. Peus separats, un en direcció al moviment.
5. Contrapès del cos.
6. Suports.

Recomanacions:

- S'han d'aplicar aquests principis i emprar sempre un mètode de treball adequat a cada situació, si és necessari s'ha de repartir la càrrega entre dues persones.
- S'ha d'adequar el treball que fa el cos (moviments, transport, postura...) a les nostres condicions psicofísiques.
- En baixar un pes, cal deixar actuar la gravetat i doblegar les cames.
- En pujar una escala o aixecar-se s'ha de recolzar la mà i posar dreta la columna.
- Quan s'hagi de doblegar l'esquena, tant per pujar com per baixar, és imprescindible recolzar la mà.

En els dibuixos de les figures següents, des de la figura 12 fins a la figura 14, es veuen exemples de posicions i de moviments adequats, tant per a la persona amb manca d'autonomia com per a la persona que l'atén.

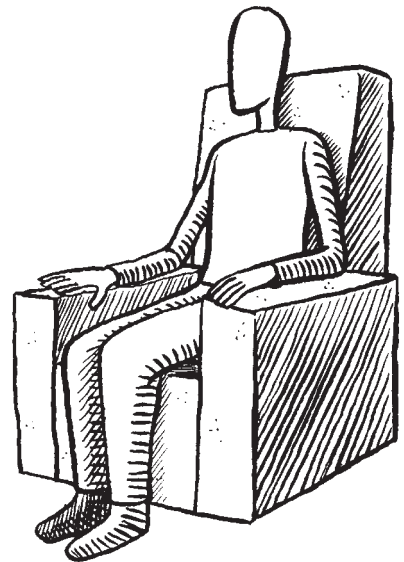


Figura 11.
Posició correcta d'assegada.

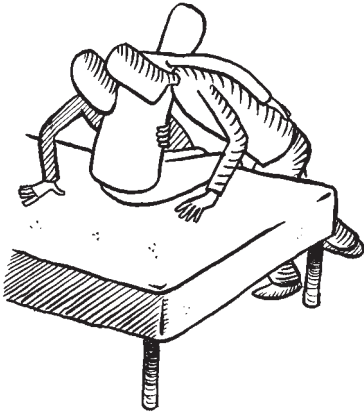


Figura 12.1 Trasllet del llit a la cadira. Amb una persona amb manca d'autonomia que es pot asseure. *Pas 1: la persona amb manca d'autonomia ha de recolzar els braços sobre les espatlles de les cuidadores. Les cuidadores han de posar l'altra mà sobre el llit.*

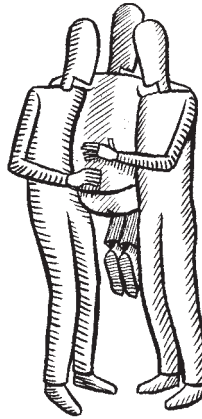


Figura 12.2 Trasllet del llit a la cadira. Amb una persona amb manca d'autonomia que es pot asseure. *Pas 2: les espatlles de tots tres han de quedar verticals i amb la mà lliure de les cuidadores s'ha d'aguantar l'esquena de la persona.*

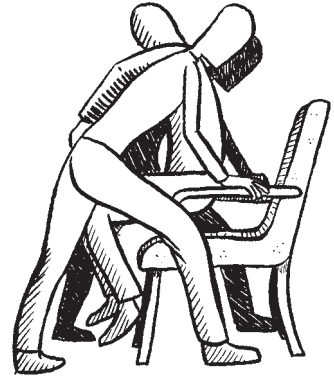


Figura 12.3 Trasllet del llit a la cadira. Amb una persona amb manca d'autonomia que es pot asseure. *Pas 3: les cuidadores han de posar la mà lliure a la cadira i, flexionant les cames, han d'asseure la persona.*

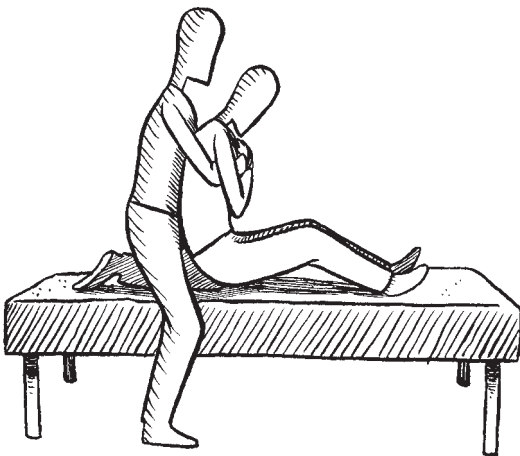


Figura 13. Mobilització amb una cuidadora tota sola d'una persona amb manca d'autonomia. *Amb una cama doblegada sobre el llit i l'altra a terra, s'ha de subjectar la persona en situació de manca d'autonomia per sota les aixelles, tant la persona amb manca d'autonomia com la cuidadora han de tenir l'esquena recta, comptar fins a tres i estirar-la fent la força sobre la cama recolzada, si la persona pot, li hem de demanar que doblegui lleugerament les cames i que faci força sobre els talons.*



Figura 14. Mobilització d'una persona que roman al llit amb dues cuidadores. *Igual que la figura anterior, però la segona cuidadora ha d'agafar la persona amb manca d'autonomia per davall dels genolls.*

5. LA MOBILITZACIÓ CORRECTA DE LA PERSONA CUIDADA

Una mobilització correcta suposa avantatges fonamentals tant per la persona cuidada com per la persona que cuida.

Per a la persona cuidada:

- Millora física
- Millora psíquica
- Més autonomia

Per a la cuidadora:

- Evita molèsties d'esquena.
- Economitza energia.
- Dóna una major autonomia i capacitat de treball.

Factors que hi intervenen:

- Ergonomia.
- La situació de dependència de la persona cuidada i les seves necessitats.
- La cuidadora.
- L'entrenament i les tècniques de mobilització.
- La selecció de l'equipament adequat per moure la persona cuidada amb seguretat.

Aspectes que s'han de tenir en compte:

- Reflexionar abans d'actuar.
- Motivar la persona cuidada perquè col·labori al màxim.
- Mai no s'ha de substituir un moviment que la persona pugui fer tota sola per raons d'eficàcia, per exemple, per guanyar temps.
- Per fer qualsevol moviment cal tenir en compte l'estat de la persona cuidada, les circumstàncies que l'envolten, els mitjans que tenim i cal adoptar les tècniques més convenients d'acord a les característiques antropomètriques de la persona que les realitza.
- Hem de classificar els moviments segons el grau d'atonomia de la persona.

A continuació es mostren exemples de mobilitzacions correctes des de la **figura 15** fins a la **figura 26**.

6. DUBTES I PREGUNTES

Encara que els assistents puguin demanar tot allò que no tinguin clar durant la sessió, cal destinar uns minuts al final per respondre les qüestions que quedin per resoldre o perquè puguin expressar el que volen; també s'han d'utilitzar aquests minuts per fer un resum dels punts claus de la sessió.

7. ACOMIADAMENT

S'acomiada els assistents, se'ls agraeix la seva participació i se'ls convida a la propera sessió, es marca la data i es fa un comentari sobre el tema que s'hi tractarà.

V. BIBLIOGRAFIA

- Martínez Rodríguez MA del Pino. Principios básicos de la mecánica corporal. Metas de Enfermería, 18, sep 1999.
- Hage Mike. El gran libro del dolor de espalda. Ed. Paidós, Barcelona, 2001.

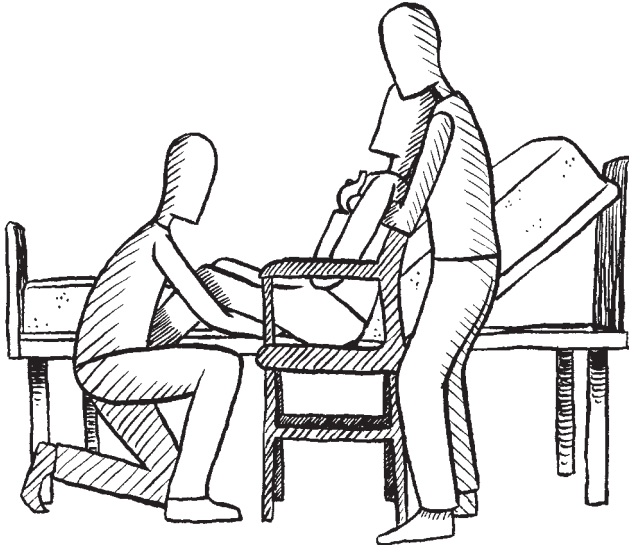


Figura 15. Trasllat de la cadira a un llit articulat d'una persona amb manca d'autonomia. És millor fer-ho entre dues persones. Convé tenir la part superior del llit articulat elevada. Una de les cuidadores ha d'agafar la persona per davall de les aixelles, l'altra per davall dels genolls amb l'esquena recta i la cama, que és a prop del llit, recolzada a terra.

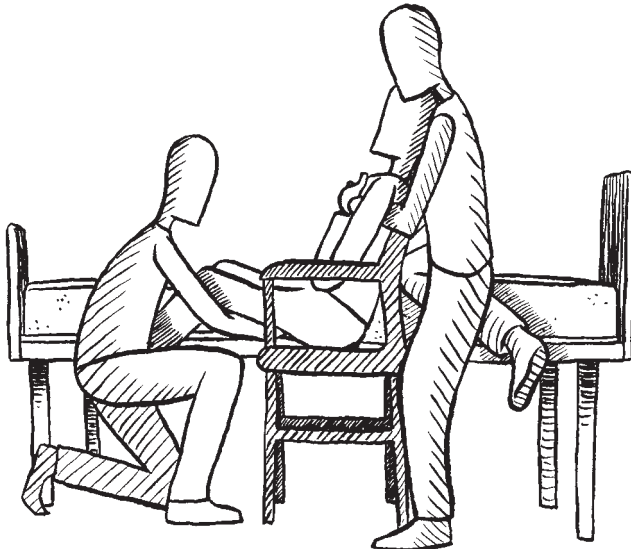


Figura 16. Trasllat de la cadira a un llit horitzontal d'una persona amb manca d'autonomia. La cuidadora que subjecta la persona amb manca d'autonomia per sota les aixelles ha de recolzar el genoll sobre el llit, darrere de l'esquena de la persona cuidada. L'altra, igual que en el dibuix anterior.



Figura 17. Trasllat de la cadira al llit d'una persona que es pot ajudar en els moviments. S'ha de col·locar una post que patini entre la cadira i el llit. La persona s'hi ha d'asseure damunt i amb la força dels braços s'ha de traslladar cap al llit o viceversa.

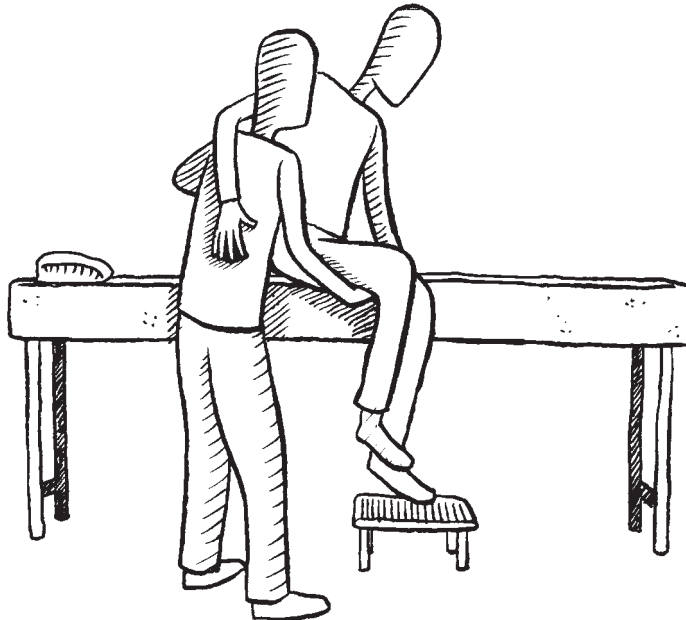


Figura 18. Trasllat d'una persona que es pot ajudar en els moviments a un llit alt. Per facilitar la mobilització, convé que tenguí un tamboret.

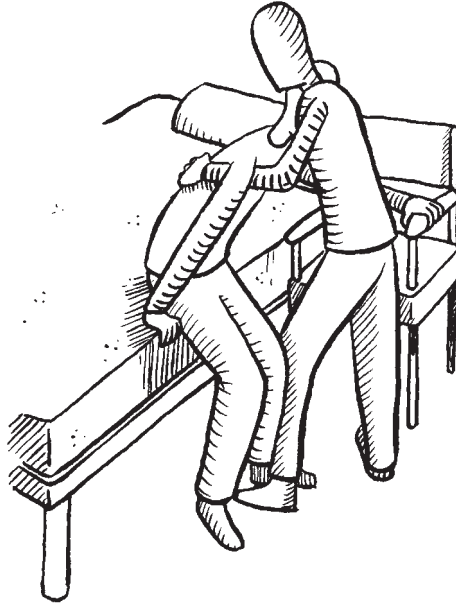


Figura 19.1 Trasllet del llit a la cadira d'una persona que es pot ajudar.
Apropar al màxim la persona al cos de la cuidadora que ha de flexionar les cames, fixar, amb la cama, el genoll i el peu del pacient i agafar-lo amb els braços per sota de les aixelles.



Figura 19.2 Trasllet del llit a la cadira d'una persona que es pot ajudar.
Detall de com s'han de col·locar els peus de la persona cuidada i de la cuidadora

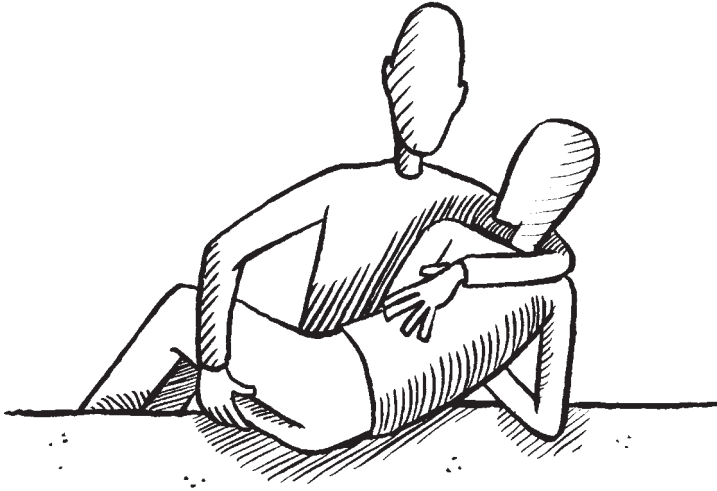


Figura 20. Asseure la persona amb manca d'autonomia a la vorera del llit amb una sola cuidadora. Agafar la persona com si la volguéssim abraçar.

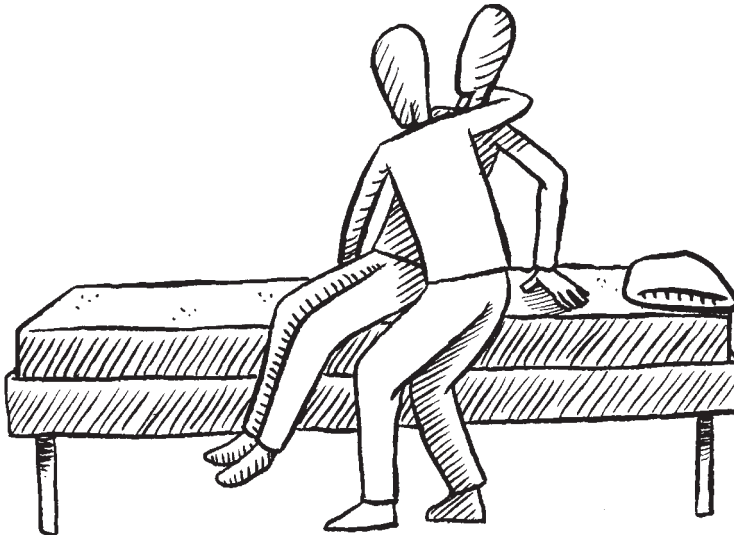


Figura 21. Posició de la cuidadora. Cames de la cuidadora paral·leles al llit i amb els peus en la direcció del moviment.

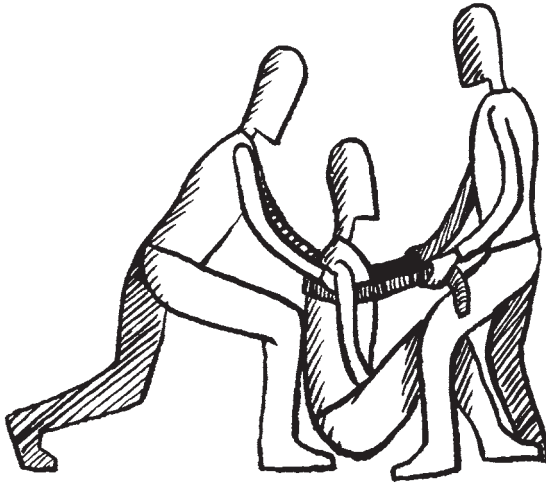


Figura 22.1 Aixecar del terra la persona. Subjectar la persona amb manca d'autonomia passant una tovallola per davall les aixelles.

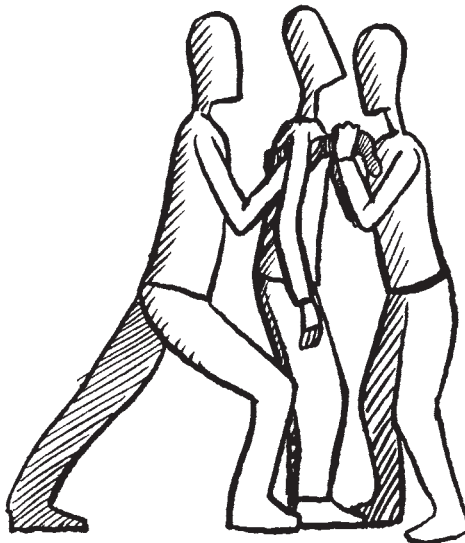


Figura 22.2 Aixecar del terra la persona amb manca d'autonomia. Aixecar la persona amb impuls comptant fins a tres.

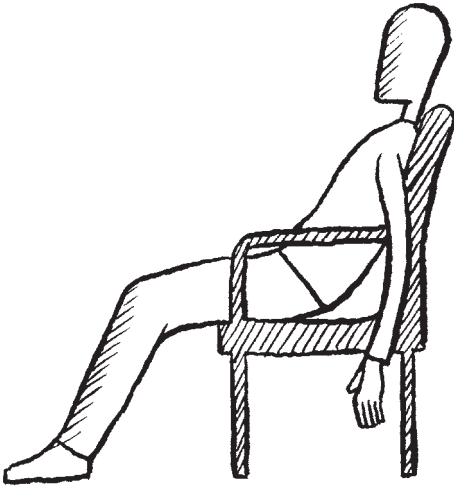


Figura 23.1 Incorporació adequada de la persona amb manca d'autonomia de la cadira. Posició inicial incorrecta de la persona amb manca d'autonomia.

Figura 23.2 Incorporació adequada de la persona amb manca d'autonomia de la cadira. Agafar la persona des de la part posterior de la cadira: subjectar-la per davall les aixelles, fer el pes a prop del cos amb les cames lleugerament flexionades per fer-hi força.

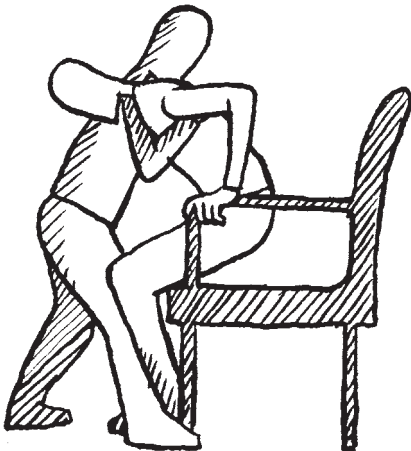


Figura 23.3 Incorporació adequada de la persona amb manca d'autonomia de la cadira. Col·locar la persona cuidada des del davant de la cadira: amb les cames flexionades, tant les de la persona cuidada com les de la cuidadora, s'ha de fer pressió amb els genolls, agafar la persona per davall de les aixelles i fer contrapès amb el cos.

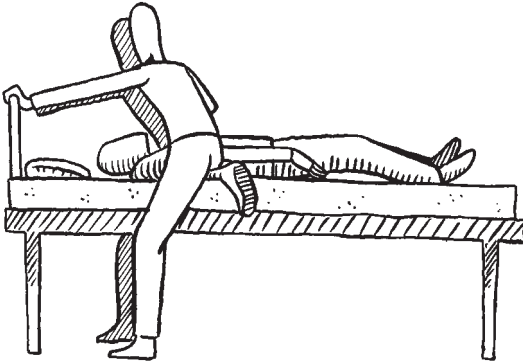


Figura 24.1 Desplaçament longitudinal d'una persona amb manca d'autonomia dins el llit amb dues cuidadores. Si la persona està en posició de decúbit supí: cal recolzar-se amb una mà a la capçalera del llit i passar l'altre braç per davall de l'aixella de la persona. Han de flexionar la cama propera al llit i l'altra l'han de mantenir a terra, en la direcció del moviment.

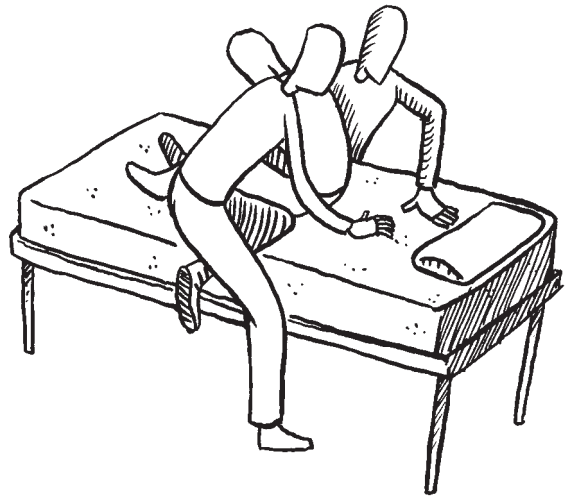
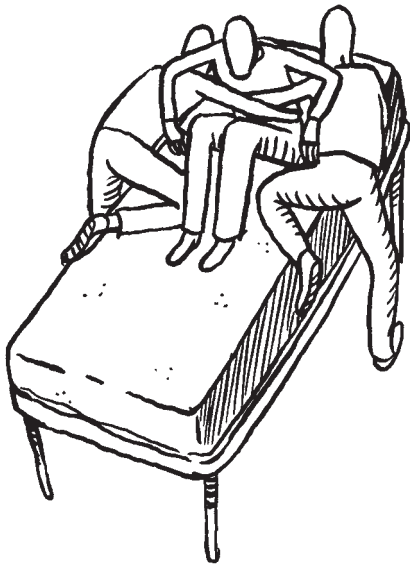


Figura 24.2 Desplaçament longitudinal d'una persona amb manca d'autonomia dins el llit amb dues cuidadores. Si la persona està asseguda: les dues cuidadores s'han de situar darrere la persona cuidada, amb el braç de més a prop per davall l'aixella han d'envoltar el tòrax i aixecar el pes amb l'espatlla; l'altra mà l'ha de recolzar sobre el llit; amb la cama flexionada damunt el llit es fa la força, l'altra cama s'ha de mantenir en la direcció del moviment.



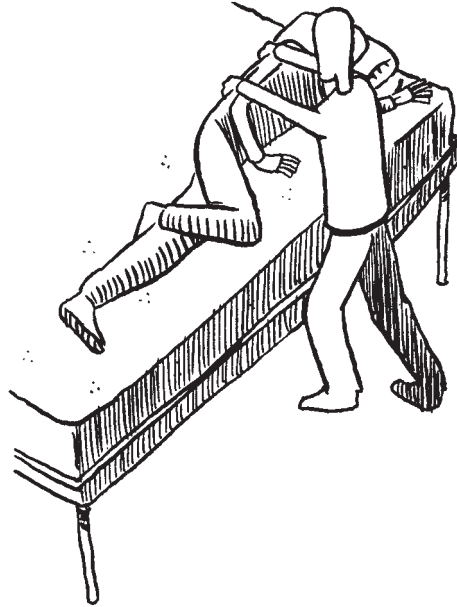


Figura 25.1 Canvi de posició de decúbit supí a decúbit lateral d'una persona amb manca d'autonomia. La cuidadora s'ha de situar al costat de gir. Ha de flexionar la cama més llunyana en el sentit del moviment, ha de doblegar el braç més proper en angle recte i l'altre braç l'ha de doblegar sobre el cos. La cuidadora ha de situar una mà a l'esquena de la persona atesa i l'altra a la zona del maluc, amb un únic moviment l'ha de girar.

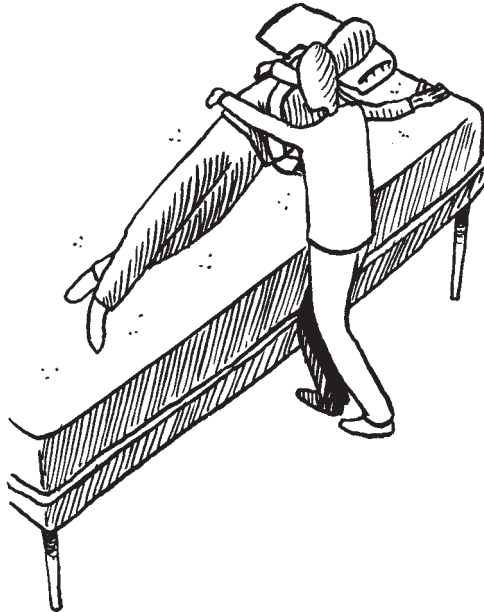


Figura 25.2 Canvi de posició de decúbit supí a decúbit lateral d'una persona amb manca d'autonomia. En el cas que no pugui doblegar les cames, abans de començar el gir, s'ha de col·locar el peu més llunyà per sobre l'altre.

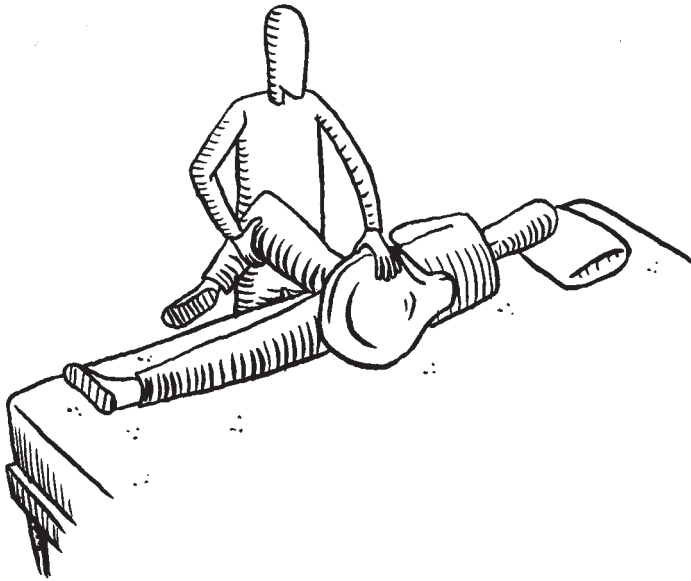


Figura 26. Col·locació de l'orinal pla.

A partir de la postura anterior, s'ha de col·locar l'orinal pla i tornar a girar la persona atesa a la posició de decúbit supí.

1.8 LA XARXA SOCIAL A LA COMUNITAT

I. INTRODUCCIÓ

Aquesta sessió s'ha de centrar en els dispositius dels serveis socials que ens ofereix l'Administració (centres de la tercera edat, associacions de veïns, centres de salut, parròquies, centres privats...) perquè tant la persona cuidada com la família es puguin beneficiar d'alguns recursos per millorar la seva qualitat de vida.

II. OBJECTIUS

OBJECTIU GENERAL

Les cuidadores coneixeran la xarxa social de la comarca, de la ciutat, del poble o del barri.

OBJECTIU ESPECÍFIC

La cuidadora exposarà les necessitats de la persona que cuida i de la família per a la qual sol·licita ajuda social.

III. MATERIAL NECESSARI

- Retroprojector

IV. CONTINGUT DE LA SESSIÓ

1. INTRODUCCIÓ

Cuidar una persona amb manca d'autonomia absorbeix de tal manera que, moltes vegades, no es disposa ni de temps ni de medis per informar-se de la xarxa social de la comunitat. Aquesta sessió pretén informar sobre els dispositius que hi ha, orientar com s'hi han de dirigir o establir contacte, i ensenyar a la cuidadora avaluar la necessitat d'usar aquests serveis.

La informació d'aquesta sessió s'ha d'adaptar als recursos que hi ha en cada zona bàsica de salut.

2. SERVEIS DE LA COMUNITAT

La informació actualitzada es pot consultar a les pàgines web de la comunitat autònoma de les Illes Balears (CAIB), del Consell Insular de Mallorca, dels ajuntaments i de les diferents institucions i associacions que ofereixen serveis d'ajuda social (Càritas, Once, Creu Roja, etc.).

Xarxa sociosanitària:

- Hospitalització en centres de mitjana i de llarga estada.

L'Institut Balear d'Afers Socials (IBAS) gestiona els següents serveis:

- Pensió no contributiva per vellesa o invalidesa.
- Prestacions econòmiques per a determinades circumstàncies que no són periòdiques (el motiu de concessió de les prestacions pot canviar d'un any a l'altre).
- Prestacions econòmiques per a l'adaptació de l'habitatge.
- Tramitació de plaça per entrar en una residència definitiva d'ancians, tant per a vàlids com per a assistits.
- Estades temporals d'ancians en residències (la residència de la Bonanova és gestionada per l'IBAS).

- Centres de dia: el centre de dia Reina Sofia és per a les persones que han patit un accident cerebrovascular (ACV) i que tenen la possibilitat de recuperació; el centre de dia de la residència de la Bonanova és per als ancians amb demències.
- Les llars on els ancians poden acudir a passar-hi el dia i realitzar activitats (els que pertanyen a l'IBAS són el centre Reina Sofia i el centre d'ancians d'Avinguda Argentina).

Consell Insular de Mallorca (CIM):

- Estada permanent/temporal (Llar d'Ancians) a residències.
- Centres de dia on es realitzen activitats de fisioteràpia, laboroteràpia, animació, etc. en funció de les subvencions que tenen.

Serveis Socials dels ajuntaments:

- Els centres de Serveis Socials dels ajuntaments són centres d'informació general sobre qualsevol tipus de demanda social que pugui sorgir.

Càritas:

- Centre d'informació general per a les diferents demandes socials.
- Equip de treballadors socials, tenen el punt d'atenció als usuaris a les parròquies.
- Grup d'acció social (duen a terme, entre d'altres, activitats de voluntariat).
- Ajudes econòmiques pròpies.

Organització Nacional de Cecs (ONCE), amb prèvia filiació i admissió:

- Ajudes a residències.
- Ajudes a domicili.
- Ajudes econòmiques (lloguer d'habitatge...).
- Grups de voluntaris.

Creu Roja:

- Ofereix els següents serveis de pagament: ajuda a domicili, teleassistència, transport adaptat, ajudes tècniques (ortesi, grua, llit articulad, cadira de rodes...), menjar a domicili.
- Grup de voluntaris i formació de voluntariat.

Policia Municipal:

- Treballador social per a les situacions de gran emergència.

Recursos dels centres de salut:

- Serveis socials.
- Grup de voluntaris.

Recursos del barri:

- Associacions de veïns.
- Parròquies.
- Grups de voluntaris.
- Altres.

Recursos privats:

- Centres de dia.
- Residències per a ancians.
- Teleassistència.
- Ajudes a domicili.

3. DUBTES I PREGUNTES

Encara que els assistents puguin demanar tot allò que no tinguin clar durant la sessió, cal destinar uns minuts al final per respondre les qüestions que quedin per resoldre o perquè puguin expressar el que volen; també s'han d'utilitzar aquests minuts per fer un resum dels punts claus de la sessió.

4. ACOMIADAMENT

S'acomiada els assistents, se'ls agraeix la seva participació i se'ls convida a la propera sessió, es marca la data i es fa un comentari sobre el tema que s'hi tractarà.

1.9 EL TEMPS LLIURE

I. INTRODUCCIÓ

Durant tot aquest cicle de sessions hem intentat informar, formar i fer prendre consciència a les cuidadores sobre tots els aspectes que envolten el fet de cuidar i el desgast personal que aquesta tasca implica. Volem tractar el temps lliure perquè pensam que la cuidadora es troba en un moment idoni per reflexionar i entendre que cuidar requereix un cert temps de desconnexió i oci, com a recurs per conservar la seva salut.

II. OBJECTIUS

OBJECTIU GENERAL

Les cuidadores entendran la importància que té tenir un temps d'oci setmanal com a recurs per millorar el seu benestar i el de tota la família.

OBJECTIUS ESPECÍFICS

Les cuidadores entendran el concepte de temps d'oci.

Les cuidadores reflexionaran sobre la possibilitat de tenir temps lliure, diari o setmanal, per afavorir el seu benestar i el de la resta de la família.

Les cuidadores identificaran les estratègies de com han de resoldre l'assistència a la persona que cuiden, el temps que dediquen a l'oci i coneixeran les alternatives possibles.

III. MATERIAL NECESSARI

- Pissarra

IV. CONTINGUT DE LA SESSIÓ

1. INTRODUCCIÓ

Durant totes aquestes sessions ens ha quedat clar que, en la majoria de casos, el fet de cuidar comporta estrès; per aquest motiu, cal que dediquem la sessió a parlar del temps lliure, perquè és imprescindible per desconnectar de les responsabilitats (almanco una estona) i per carregar les "piles" de nou per mantenir el benestar i continuar la tasca amb energia i optimisme.

2. QUÈ ENTENEM PER "TEMPS LLIURE" ?

És imprescindible, en tota una jornada de dedicació, tenir temps per a un mateix, un temps de desconnexió de les responsabilitats i de retrobament personal.

Entenem que hi ha d'haver un temps diari, malgrat que només sigui de mitja hora, per dedicar-lo a relaxar-se; per llegir un llibre; si la persona és creient, per practicar la pròpia religió; o per fer les activitats que ens connecten amb nosaltres mateixos. També és necessari un temps setmanal d'una sèrie d'hores perquè la cuidadora surti de casa per fer allò que més li agradi: passejar, reunir-se amb els amics/amigues, anar al cinema, fer treballs manuals, practicar esport... Totes aquestes activitats són de "temps lliure" i, probablement, pot ser interessant que els participants de la sessió comparteixin les coses que fan durant el seu temps d'oci.

Dinàmica 1

Cada una de les assistents ha de comentar què fa per "connectar-se amb ell mateix": relacionar-se, passejar, pintar, fer ganxet... Cal provocar la reflexió sobre el que aquest retrobament els hi aporta i els ajuda a reiniciar la tasca de cuidar amb més ànim, més tranquil·litat o d'una manera més serena.

Dinàmica 2

Cada una de les assistents ha d'explicar si realitza o si li agradaria realitzar alguna activitat d'oci i quines són les dificultats que hi troba. Cal provocar la reflexió entre els assistents com en la dinàmica anterior. Es pot fer una pluja d'idees per intentar fer front a les dificultats que s'han exposat en el grup i aconseguir que cada cuidadora disposi i entengui la importància del temps lliure.

Suggeriment: és convenient que participi a la sessió una persona que testimoni que és possible compaginar tenir cura d'algú amb el temps lliure, si no és possible els conductors del grup poden exposar l'experiència d'un cas.

3. DUBTES I PREGUNTES

Encara que els assistents puguin demanar tot allò que no tinguin clar durant la sessió, cal destinar uns minuts al final per respondre les qüestions que quedin per resoldre o perquè puguin expressar el que volen; també s'han d'utilitzar aquests minuts per fer un resum dels punts claus de la sessió.

4. ACOMIADAMENT

S'acomiada els assistents, se'ls agraeix la seva participació i se'ls convida a la propera sessió, es marca la data i es fa un comentari sobre el tema que s'hi tractarà.

1.10 PETIT TALLER DE RELAXACIÓ

I. INTRODUCCIÓ

Si partim de la premissa que cuidar suposa un esforç físic i psíquic, cal fer un taller de relaxació perquè les cuidadores experimentin els efectes que, a nivell corporal i anímic, comporta el fet de relaxar-se.

II. OBJECTIUS

OBJECTIU GENERAL

Les cuidadores aprendran estratègies de relaxació.

OBJECTIUS ESPECÍFICS

Les cuidadores aprendran estratègies de relaxació breu.

Les cuidadores aprendran com han de fer la respiració diafragmàtica.

Les cuidadores experimentaran què és la relaxació.

III. MATERIAL NECESSARI

- Matalassos
- Radiocasset
- Cinta o CD de música apropiada per a la relaxació
- Retroprojector

IV. CONTINGUT DE LA SESSIÓ

1. INTRODUCCIÓ

El motiu de la sessió és que les cuidadores experimentin i millorin les habilitats per relaxar-se.

2. RELAXACIÓ BREU EN SITUACIONS D'ESTRÈS

Com s'ha de fer la relaxació (ajaguts a terra o asseguts):

1. Han d'inspirar profundament, a poc a poc, en acabar la inspiració han de fer una pausa i després deixar sortir l'aire lentament, al final de l'expiració han de tornar fer una pausa. S'ha de repetir des del començament i, a mesura que ho fan, s'han de relaxar deixant anar el pes del cos sobre el matalàs o la cadira.

2. Han de continuar fent les respiracions anteriors, però hi han d'afegir alguna cosa més; en primer lloc, han de tancar les mans de tal manera que quedi el dit gros dins la mà. En segon lloc, en el moment de deixar sortir l'aire, han de tancar els punys amb força i en el moment d'inspirar (quan l'aire entra als pulmons) s'ha d'afluixar sense canviar de postura. Aquest exercici s'ha de repetir de 4 a 5 vegades.

3. Cal imaginar una escena agradable i plaent.

Es pot descriure una posta de sol, la mar en calma, el paisatge tranquil d'una muntanya...

Es pot posar música.

3. RESPIRACIÓ DIAFRAGMÀTICA

La respiració diafragmàtica s'ha de fer de la següent manera:

1. Cal posar-se còmode, assegut o ajagut.
2. S'ha de posar una mà sobre el pit i l'altra sobre la panxa, d'aquesta manera s'observa la respiració.
3. Cal inflar la panxa i inspirar (la mà del pit no s'ha d'aixecar i la del ventre sí).
4. L'expiració s'ha de fer lentament i amollar l'aire per la boca o pel nas.

Aquesta tècnica s'ha de repetir diverses vegades i, posteriorment, allargar les inspiracions i les expiracions i introduir una pausa entre l'una i l'altra.

4. DINÀMICA DE RELAXACIÓ

El taller acaba amb la pràctica d'una breu sessió de relaxació. S'ha de fer en una sala amb una cabuda suficient perquè les persones assistents es puguin estirar a terra. S'ha de mantenir un ambient sense renous i una temperatura agradable, és important que no hi faci fred.

S'han de col·locar matalassos o flassades a terra, els participants s'hi han d'ajoure damunt en la posició de decúbit supí (d'esquena a terra) i amb les cames i els braços lleugerament separats del cos. Es recomana treure's les sabates i tot el que pugui molestar durant la dinàmica (ulleres, cinturons...). Si la temperatura de la sala és un poc freda és preferible no treure's els calcetins i tapar-se amb una flassada o tovallola.

S'aconsella mantenir els ulls tancats per estar atents al que passa dins cada un; si per a alguna persona això és difícil, els pot tenir oberts però ha d'intentar no entretenir-se amb l'exterior. L'objectiu és mantenir l'atenció per aconseguir una relaxació progressiva de tot el cos i intentar alliberar-se de les possibles tensions acumulades.

Durant tot el procés de relaxació han de tenir la boca un poc oberta. Totes les indicacions s'han de fer a poc a poc i sense presses.

En acabar la relaxació, les persones que han fet la sessió de relaxació s'han de posar de costat amb les cames flexionades i s'han d'incorporar lentament.

Cal tenir present que les tècniques de relaxació són moltes i variades: unes fan l'abordatge de la relaxació treballant més la part física i d'altres comencen per la part emocional o psíquica; ambdues tècniques tenen com a objectiu aconseguir la relaxació global que s'entén com "un procediment que ajuda a relaxar el cos, donar confiança al cor i claredat a la ment".

A continuació s'exposen diferents dinàmiques de relaxació. S'aconsella que la persona que dirigeix la sessió triï la dinàmica que conegui més i amb la qual se senti més còmoda.

- Relaxació muscular progressiva (Jacobson): la persona tensa i relaxa els grups musculars principals, també reconeix i pren consciència de les diferents sensacions que experimenta (tensió/relaxació). És un dels mètodes més utilitzats.
- Tècnica d'autosuggestió. Entrenament autogen de Schultz: pretén aconseguir que el cos i la ment es calmin, per això es recorre el cos mentalment pensant que pesa, que és calent, que s'afluixa...
- Tècniques respiratòries: quotidianament la respiració és superficial, consta d'una fase

expiratòria curta i d'un ritme accelerat, el fet de canviar aquest ritme amb l'allargament de les fases inspiratòria i expiratòria i amb l'afegit de pauses, comporta una relaxació. Hi ha moltes tècniques respiratòries, per exemple: la respiració diafragmàtica, la respiració profunda...

- Massatge terapèutic: pretén afavorir la disminució dels dolors produïts per l'ansietat i l'estrès. Mitjançant les sensacions percebudes s'intenta deixar la ment centrada en un punt i desenvolupar les habilitats de passivitat i receptivitat.

5. DUBTES I PREGUNTES

Encara que els assistents puguin demanar tot allò que no tinguin clar durant la sessió, cal destinar uns minuts al final per respondre les qüestions que quedin per resoldre o perquè puguin expressar el que volen; també s'han d'utilitzar aquests minuts per fer-ne un resum dels punts claus.

Es poden emprar diferents tècniques (les que s'han descrit abans o altres).

Per acabar, els participants a la sessió han de comentar les sensacions que han experimentat mitjançant aquesta dinàmica.

6. ACOMIADAMENT

S'acomiada els assistents, se'ls agraeix la seva participació i se'ls convida a la propera sessió, es marca la data i es fa un comentari sobre el tema que s'hi tractarà.

V. BIBLIOGRAFIA

- Hewit James. Relajación, aprende tú solo. Ed. Pirámide S.A., Madrid 1992.
- Mateos J. La relajación. El arte de aflojar y soltar. Rol de Enfermería 2002; 25(9): 582-586.
- Mateos J. Principales Técnicas de Relajación. Rol de Enfermería 2002; 25(11): 730-732.

ANNEX 2

MODEL MEMÒRIA EDUCACIÓ PER A LA SALUT. ALTRES GRUPS SERVEI 312 CARTERA DE SERVEIS

CENTRE DE SALUT:

PERÍODE:

PROJECTE:

OBJECTIUS:

POBLACIÓ DIANA:

ACTIVITATS REALITZADES I MÈTODE EMPRAT:

NOM DELS PROFESSIONALS QUE HAN REALITZAT L'ACTIVITAT:

NÚMERO DE PERSONES ASSISTENTS A L'ACTIVITAT:

AVALUACIÓ:

ANNEX 4

DE QUINA MANERA PERCEP LA CUIDADORA LA SEVA TASCA?

Indicau el grau d'acord amb les següents afirmacions que van de l'1 al 6, s'ha de considerar:

1 = no hi estan d'acord, 6 = hi estan d'acord

1. La labor que faig m'agrada

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

2. La labor que faig em resulta una càrrega

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

3. No tenc temps per a mi

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

4. La relació amb la persona que cuid és difícil

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

5. Crec que em manca informació sobre les atencions i les cures que he de fer

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

6. Necessit algú per compartir físicament els cuidats

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

7. Necessit algú per compartir anímicament aquesta situació

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

8. Crec que la meua labor com a cuidadora és molt important

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

9. Em sent una col.laboradora activa de l'equip d'atenció de la persona del centre de salut

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

ANNEX 5

AVALUACIÓ DEL PROCÉS I DEL CONTINGUT DE LA SESSIÓ

Us agraïm que contesteu aquest qüestionari, anònim i voluntari, que servirà per valorar la qualitat de les sessions i per millorar-les.

El 0 és la puntuació més negativa i el 10 la més positiva

1. La sessió d'avui ha estat útil per a la vostra labor de cuidadora.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2. El llenguatge que s'ha utilitzat a la sessió ha estat clar i de fàcil comprensió.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3. El material didàctic ha ajudat a comprendre millor la sessió.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

4. El professional sanitari que ha fet la sessió ha fomentat la participació dels assistents.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

5. S'ha fet llarga la sessió ? **SÍ** **NO** (Encerclau la resposta)

6. Quin aspecte de la sessió canviaríeu?

(Les observacions que faceu poden millorar el desenvolupament de les properes sessions).

7. Us agradaria tractar un altre tema relacionat amb el vostre treball com a cuidadora?

(Tots els vostres suggeriments es tendran en compte).

8. Què és el que destacaríeu com a més interessant i positiu del que hem comentat avui?

9. Amb quina frase de tot el que s'ha dit us quedau?

1.1 SESSIÓ INTRODUCTÒRIA: CURES BÀSIQUES

Marcau amb un cercle "V" si la resposta és vertadera o "F" si la resposta és falsa.

1. La higiene de la zona axil·lar, genital, cara i boca ha de ser diària.	V	F
2. Rentar el cabell una vegada al mes és suficient.	V	F
3. L'aparició d'úlceres és més freqüent als talons, al sacre, als malucs i a les espatles, per aquest motiu s'han de revisar aquestes zones diàriament.	V	F
4. Per fer una higiene correcta cal començar pel rostre i seguir cap al coll, braços, cames, peus i, per últim, la zona genital.	V	F
5. Cal observar, en haver acabat de fer la higiene, si la persona presenta zones envermellides, resseques o irritades.	V	F
6. Amb una dieta equilibrada i amb canvis de postura adequats es poden evitar l'aparició d'úlceres.	V	F
7. A les nits el camí que va de l'habitació al bany ha d'estar a les fosques.	V	F
8. El bastó, avui en dia, ja no és necessari pels ancians.	V	F

Respostes correctes

1. La higiene de la zona axil·lar, genital, cara i boca ha de ser diària.	<input checked="" type="radio"/> V	<input type="radio"/> F
2. Rentar el cabell una vegada al mes és suficient.	<input type="radio"/> V	<input checked="" type="radio"/> F
3. L'aparició d'úlceres és més freqüent als talons, al sacre, als malucs i a les espatles, per aquest motiu s'han de revisar aquestes zones diàriament.	<input checked="" type="radio"/> V	<input type="radio"/> F
4. Per fer una higiene correcta cal començar pel rostre i seguir cap al coll, braços, cames, peus i, per últim, la zona genital.	<input checked="" type="radio"/> V	<input type="radio"/> F
5. Cal observar, en haver acabat de fer la higiene, si la persona presenta zones envermellides, resseques o irritades.	<input checked="" type="radio"/> V	<input type="radio"/> F
6. Amb una dieta equilibrada i amb canvis de postura adequats es poden evitar l'aparició d'úlceres.	<input checked="" type="radio"/> V	<input type="radio"/> F
7. A les nits el camí que va de l'habitació al bany ha d'estar a les fosques.	<input type="radio"/> V	<input checked="" type="radio"/> F
8. El bastó, avui en dia, ja no és necessari pels ancians.	<input type="radio"/> V	<input checked="" type="radio"/> F

1.2 LA NUTRICIÓ DE LES PERSONES QUE TENIM A CASA

Marcau amb un cercle "V" si la resposta és vertadera o "F" si la resposta és falsa.

1. Una dieta equilibrada és una dieta abundant i rica en proteïnes (carn, peix i ous).	V	F
2. La fibra (verdures, cereals, hortalisses) afavoreix el trànsit intestinal i té un efecte preventiu en el càncer intestinal.	V	F
3. Una bona alimentació repercuteix favorablement en la nostra salut.	V	F
4. Els aliments d'una dieta equilibrada contenen la sal que el nostre organisme necessita.	V	F
5. Les persones amb diabetis han de menjar hidrats de carboni d'absorció ràpida o simple (sucres, mel, melmelada, així com fruites molt dolces).	V	F
6. Una ingesta abusiva de greixos (carn vermella, mantega, embotits) augmenta el risc d'embòlia o d'infarts.	V	F
7. Una persona de setanta anys necessita la mateixa quantitat de menjar que una persona jove.	V	F
8. El consum diari de fruites i verdures, així com beure un tassó de llet, menjar dos iogurts i beure molta aigua (8 tassons al dia) és indispensable perquè el nostre cos estigui bé.	V	F

Respostes correctes

1. Una dieta equilibrada és una dieta abundant i rica en proteïnes (carn, peix i ous).	V	(F)
2. La fibra (verdures, cereals, hortalisses) afavoreix el trànsit intestinal i té un efecte preventiu en el càncer intestinal.	(V)	F
3. Una bona alimentació repercuteix favorablement en la nostra salut.	(V)	F
4. Els aliments d'una dieta equilibrada contenen la sal que el nostre organisme necessita.	(V)	F
5. Les persones amb diabetis han de menjar hidrats de carboni d'absorció ràpida o simple (sucres, mel, melmelada, així com fruites molt dolces).	V	(F)
6. Una ingesta abusiva de greixos (carn vermella, mantega, embotits) augmenta el risc d'embòlia o d'infarts.	(V)	F
7. Una persona de setanta anys necessita la mateixa quantitat de menjar que una persona jove.	V	(F)
8. El consum diari de fruites i verdures, així com beure un tassó de llet, menjar dos iogurts i beure molta aigua (8 tassons al dia) és indispensable perquè el nostre cos estigui bé.	(V)	F

1.3 PARLEM DE L'ELIMINACIÓ FECAL I URINÀRIA

Marcau amb un cercle "V" si la resposta és vertadera o "F" si la resposta és falsa.

1. El sedentarisme afavoreix l'eliminació.	V	F
2. Una situació d'estrès pot provocar diarrea.	V	F
3. Si la diarrea és de tipus nerviosa, s'ha de fer una dieta astringent.	V	F
4. Un canvi del color habitual de la femta (negra, vermella, verda) ens pot indicar una possible malaltia.	V	F
5. Si hi ha dificultat per a la micció, s'ha de procurar facilitar la intimitat, la comoditat i donar temps.	V	F
6. En cas d'incontinència és important recordar a la persona l'hora d'anar al vàter, sempre amb respecte i fomentant l'autonomia.	V	F
7. Una higiene correcta i posar crema hidratant és essencial per a les persones que necessiten bolquers.	V	F
8. Quan la persona orina unes gotes si fa un esforç, un esternut, o va moltes vegades al vàter, sense cap tipus de molèstia, ens pot indicar una incipient incontinència urinària.	V	F

Respostes correctes

1. El sedentarisme afavoreix l'eliminació.	V	(F)
2. Una situació d'estrès pot provocar diarrea.	(V)	F
3. Si la diarrea és de tipus nerviosa, s'ha de fer una dieta astringent.	V	(F)
4. Un canvi del color habitual de la femta (negra, vermella, verda) ens pot indicar una possible malaltia.	(V)	F
5. Si hi ha dificultat per a la micció, s'ha de procurar facilitar la intimitat, la comoditat i donar temps.	(V)	F
6. En cas d'incontinència és important recordar a la persona l'hora d'anar al vàter, sempre amb respecte i fomentant l'autonomia.	(V)	F
7. Una higiene correcta i posar crema hidratant és essencial per a les persones que necessiten bolquers.	(V)	F
8. Quan la persona orina unes gotes si fa un esforç, un esternut, o va moltes vegades al vàter, sense cap tipus de molèstia, ens pot indicar una incipient incontinència urinària.	(V)	F

1.4 L'AFECTIVITAT A LA CUIDADORA

Marcau amb un cercle "V" si la resposta és vertadera o "F" si la resposta és falsa.

1. Els sentiments d'irritabilitat, de tristesa i de culpa que pot manifestar la cuidadora envers la persona que cuida són sentiments normals.	V	F
2. Habitualment ens resulta igual de fàcil expressar els sentiments catalogats socialment com a negatius que els catalogats com a positius.	V	F
3. No s'han de verbalitzar els sentiments catalogats socialment com a negatius.	V	F
4. Si la cuidadora reconeix tant els sentiments catalogats socialment com a negatius com els positius, la relació amb la persona cuidada pot ser més gratificant.	V	F
5. "Pensar en mi" és ser egoista.	V	F

Respostes correctes

1. Els sentiments d'irritabilitat, de tristesa i de culpa que pot manifestar la cuidadora envers la persona que cuida són sentiments normals.	<input checked="" type="radio"/>	F
2. Habitualment ens resulta igual de fàcil expressar els sentiments catalogats socialment com a negatius que els catalogats com a positius.	V	<input checked="" type="radio"/>
3. No s'han de verbalitzar els sentiments catalogats socialment com a negatius.	V	<input checked="" type="radio"/>
4. Si la cuidadora reconeix tant els sentiments catalogats socialment com a negatius com els positius, la relació amb la persona cuidada pot ser més gratificant.	<input checked="" type="radio"/>	F
5. "Pensar en mi" és ser egoista.	V	<input checked="" type="radio"/>

1.5 L'AFECTIVITAT A LA PERSONA CUIDADA

Marcau amb un cercle "V" si la resposta és vertadera o "F" si la resposta és falsa.

1. Envellir és un canvi cap a la no-activitat i a la dependència.	V	F
2. La cuidadora pot facilitar l'expressió dels desitjos i de les il·lusions de la persona que cuida.	V	F
3. No s'han d'escoltar les pors de la persona cuidada.	V	F
4. Només es pot aprendre quan un és jove.	V	F
5. Com a cuidadores, les poques ganes de fer coses de la persona que cuidam no ens ha de preocupar.	V	F
6. Les activitats de la cuidadora han d'intentar fomentar l'autonomia de la persona.	V	F
7. Quan la persona es fa gran, ja no necessita intimitat.	V	F

Respostes correctes

1. Envellir és un canvi cap a la no-activitat i a la dependència.	V	(F)
2. La cuidadora pot facilitar l'expressió dels desitjos i de les il·lusions de la persona que cuida.	(V)	F
3. No s'han d'escoltar les pors de la persona cuidada.	V	(F)
4. Només es pot aprendre quan un és jove.	V	(F)
5. Com a cuidadores, les poques ganes de fer coses de la persona que cuidam no ens ha de preocupar.	V	(F)
6. Les activitats de la cuidadora han d'intentar fomentar l'autonomia de la persona.	(V)	F
7. Quan la persona es fa gran, ja no necessita intimitat.	V	(F)

1.6 PARLEM DE LES DEMÈNCIES

Marcau amb un cercle "V" si la resposta és vertadera o "F" si la resposta és falsa.

1. La demència apareix en la persona de sobte, avui està bé i l'endemà totalment passiu.	V	F
2. La demència va acompanyada de canvis en el comportament, en l'afectivitat i en la memòria dels ancians.	V	F
3. Les gelosies, inventar històries i recordar què vol, ho fa la persona cuidada "per dolentia".	V	F
4. La persona que té la malaltia de Parkinson es pot moure amb la mateixa facilitat que abans de la malaltia.	V	F
5. L'expressió verbal incoherent i la desorientació (es perd dins ca seva) són signes que el procés de demència està avançant.	V	F
6. Es recomanable que la persona amb demència utilitzi un quadern per apuntar les coses importants.	V	F
7. A causa de la desorientació en l'espai de l'ancià, convé col·locar cartells indicadors al vàter, al dormitori i a altres espais de la casa.	V	F

Respostes correctes

1. La demència apareix en la persona de sobte, avui està bé i l'endemà totalment passiu.	V	(F)
2. La demència va acompanyada de canvis en el comportament, en l'afectivitat i en la memòria dels ancians.	(V)	F
3. Les gelosies, inventar històries i recordar què vol, ho fa la persona cuidada "per dolentia".	V	(F)
4. La persona que té la malaltia de Parkinson es pot moure amb la mateixa facilitat que abans de la malaltia.	V	(F)
5. L'expressió verbal incoherent i la desorientació (es perd dins ca seva) són signes que el procés de demència està avançant.	(V)	F
6. Es recomanable que la persona amb demència utilitzi un quadern per apuntar les coses importants.	(V)	F
7. A causa de la desorientació en l'espai de l'ancià, convé col·locar cartells indicadors al vàter, al dormitori i a altres espais de la casa.	(V)	F

1.7 ERGONOMIA PER A LA CUIDADORA

Marcau amb un cercle "V" si la resposta és vertadera o "F" si la resposta és falsa.

1. Quan ens ajupim no hem de doblegar les cames.	V	F
2. En haver de sostenir o aixecar càrregues convé que estiguin ben a prop del cos.	V	F
3. Per agafar, sostenir i manipular els objectes hem de doblegar el canell.	V	F
4. Quan facem feina de drets i quiets hem d'avançar un peu o recolzar-lo sobre una superfície.	V	F
5. Tant d'asseguts com en moure'ns hem de mantenir l'esquena recta.	V	F
6. Per evitar fer moviments excessius amb el cap en estar asseguts, hem d'intentar tenir a l'abast de la nostra vista tot allò que haguem de menester.	V	F
7. La persona que roman al llit s'ha de canviar de postura dos cops al dia.	V	F
8. A l'hora d'ajureu o d'asseure la persona, ens hem de decantar al màxim per fer força.	V	F
9. No cal demanar la col·laboració de la persona per fer-li les mobilitzacions.	V	F
10. Cal adaptar la rutina d'aixecar i d'ajureu la persona que cuidam als moments en què hi ha altres familiars que ens puguin ajudar a fer aquesta tasca.	V	F

Respostes correctes

1. Quan ens ajupim no hem de doblegar les cames.	V	(F)
2. En haver de sostenir o aixecar càrregues convé que estiguin ben a prop del cos.	(V)	F
3. Per agafar, sostenir i manipular els objectes hem de doblegar el canell.	V	(F)
4. Quan facem feina de drets i quiets hem d'avançar un peu o recolzar-lo sobre una superfície.	(V)	F
5. Tant d'asseguts com en moure'ns hem de mantenir l'esquena recta.	(V)	F
6. Per evitar fer moviments excessius amb el cap en estar asseguts, hem d'intentar tenir a l'abast de la nostra vista tot allò que haguem de menester.	(V)	F
7. La persona que roman al llit s'ha de canviar de postura dos cops al dia.	V	(F)
8. A l'hora d'ajureu o d'asseure la persona, ens hem de decantar al màxim per fer força.	V	(F)
9. No cal demanar la col·laboració de la persona per fer-li les mobilitzacions.	V	(F)
10. Cal adaptar la rutina d'aixecar i d'ajureu la persona que cuidam als moments en què hi ha altres familiars que ens puguin ajudar a fer aquesta tasca.	(V)	F

1.8 LA XARXA SOCIAL

Marcau amb un cercle "V" si la resposta és vertadera o "F" si la resposta és falsa.

1. La cuidadora està sola a casa i cuida la persona amb manca d'autonomia sense cap possibilitat d'ajuda social.	V	F
2. Sé a qui puc demanar ajuda per a la higiene, per a l'alimentació i per aixecar cada dia la persona que guard.	V	F
3. L'IBAS i el Consell de Mallorca poden tramitar les estades a les residències d'ancians.	V	F
4. Els centres de serveis socials dels ajuntaments són llocs d'informació general per a qualsevol tipus de demanda social.	V	F
5. El centre de salut no té treballadora social.	V	F

Respostes correctes

1. La cuidadora està sola a casa i cuida la persona amb manca d'autonomia sense cap possibilitat d'ajuda social.	V	ⓕ
2. Sé a qui puc demanar ajuda per a la higiene, per a l'alimentació i per aixecar cada dia la persona que guard.	Ⓟ	F
3. L'IBAS i el Consell de Mallorca poden tramitar les estades a les residències d'ancians.	Ⓟ	F
4. Els centres de serveis socials dels ajuntaments són llocs d'informació general per a qualsevol tipus de demanda social.	Ⓟ	F
5. El centre de salut no té treballadora social.	V	ⓕ

1.9 EL TEMPS LLIURE

Marcau amb un cercle "V" si la resposta és vertadera o "F" si la resposta és falsa.

1. L'oci és un invent "modern", una pèrdua de temps.	V	F
2. Convé esplaïar-nos (escoltar música, relaxar-se, llegir, etc.) per recuperar l'energia i l'optimisme per seguir amb els cuidats.	V	F
3. Tenir temps lliure no és una necessitat.	V	F
4. El temps d'oci és un ajut per conservar la salut de la cuidadora.	V	F
5. No cal sortir de casa per desconnectar completament de la tasca de cuidar.	V	F
6. Una altra persona, en qui hagi delegat la cuidadora, pot ocupar-se de la persona en situació de manca d'autonomia durant els seus moments de temps lliure.	V	F

Respostes correctes

1. L'oci és un invent "modern", una pèrdua de temps.	V	ⓕ
2. Convé esplaïar-nos (escoltar música, relaxar-se, llegir, etc.) per recuperar l'energia i l'optimisme per seguir amb els cuidats.	Ⓟ	F
3. Tenir temps lliure no és una necessitat.	V	ⓕ
4. El temps d'oci és un ajut per conservar la salut de la cuidadora.	Ⓟ	F
5. No cal sortir de casa per desconnectar completament de la tasca de cuidar.	V	ⓕ
6. Una altra persona, en qui hagi delegat la cuidadora, pot ocupar-se de la persona en situació de manca d'autonomia durant els seus moments de temps lliure.	Ⓟ	F

1.10 PETIT TALLER DE RELAXACIÓ

Marcau amb un cercle "V" si la resposta és vertadera o "F" si la resposta és falsa.

1. Practicar la respiració diafragmàtica en moments de tensió ajuda a tranquil·litzar-nos.	V	F
2. La relaxació breu, imaginar una escena agradable i plaent, es pot realitzar a la cua del supermercat, al semàfor, a l'autobús...	V	F
3. Si m'ajec al sofà amb la intenció de desconnectar faig el "vago".	V	F
4. Només existeix una única tècnica de relaxació.	V	F

Respostes correctes

1. Practicar la respiració diafragmàtica en moments de tensió ajuda a tranquil·litzar-nos.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. La relaxació breu, imaginar una escena agradable i plaent, es pot realitzar a la cua del supermercat, al semàfor, a l'autobús...	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Si m'ajec al sofà amb la intenció de desconnectar faig el "vago".	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4. Només existeix una única tècnica de relaxació.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>



Atenció Primària
Mallorca



ib-salut

servei de salut
de les Illes Balears