



Hospital Central de la Cruz Roja
San José y Santa Adela



Avda. de Reina Victoria, 22-24
Teléfono 91 453 83 00
28003 MADRID

CUIDADOS Y RECOMENDACIONES PARA PACIENTES CON DETERIORO COGNITIVO

El término **deterioro cognitivo** significa pérdida progresiva de las facultades intelectuales, es decir, de la memoria, la orientación, la percepción, la comprensión, el pensamiento, el juicio, el cálculo, la comunicación y la resolución de problemas e incluso el propio concepto de sí mismo y las relaciones interpersonales.

ASPECTOS A TENER EN CUENTA EN:

ALIMENTACIÓN:

- Fijar un horario de comidas y hacer de cada una de ellas un acto rutinario: mismo sitio, misma mesa, mismo color de útiles...
- Servir la comida en porciones fáciles de comer: con cuchara, cortada en trozos, la fruta pelada...
- Si el paciente se niega a comer, no forzar la ingesta. Se procurará repartir, entre las pocas comidas que realice al día, el total de nutrientes requeridos.
- Evitar comidas con doble textura: sopas, frutas como sandía o melón...

HIGIENE:

- Hacer del aseo un acto rutinario, misma hora, mismos útiles...
- Procurar las máximas facilidades para que el paciente realice por sí mismo su aseo, incrementando las medidas de seguridad: cambiar la bañera por plato de ducha, instalar asideros...
- Fomentar que el paciente participe aunque sea con la realización de mínimas actividades: lavado de manos, cara...

VESTIDO:

- Utilizar prendas cómodas y fáciles de poner y quitar, cambiando si es preciso los sistemas clásicos de cierre (cordones, botones), por otros más adaptados a sus capacidades (cremalleras, velcro).
- Si el paciente no recuerda cuál es la ropa de cada temporada y se viste con lo primero que encuentra, se colocará su armario de manera que sólo existan ropas de la temporada.
- Si el paciente ha olvidado el orden en que se debe poner la ropa, se le prepararán las prendas en montones colocados de manera que encuentre en primer lugar aquello que ha de ponerse primero.

ELIMINACIÓN:

- Señalar el cuarto de baño con una identificación gráfica en la puerta.
- Establecer un hábito rutinario urinario y fecal.

MOVILIDAD FÍSICA:

Si el paciente presenta hiperactividad:

- Ofrecer al paciente otras alternativas que le agraden y le mantengan sentado.
- Proporcionarle un itinerario seguro que evite el extravío y dejarle hacer.
- Permitirle levantarse, no aterrorizarle diciendo que va a caerse. Acompañarle permitiendo que elija el camino al principio, para dirigirle después.

Si el paciente presenta hipoactividad:

- Incentivar la movilidad activa y/o pasiva: ejercicios que el paciente pueda realizar sentado, movilización de articulaciones...

Si el paciente realiza movimientos repetitivos:

- Intentar entretenerle con otras actividades menos molestas: recortar papeles, sacar objetos de colores de una caja...
- No prohibir la actividad a menos que sea peligrosa, procurando entretenerle y poco a poco cambiársela por otra.

DETERIORO DE LA COMUNICACIÓN:

- No forzarle nunca a mantener una comunicación en un momento o circunstancia que no desee.
- Acercarse con movimientos lentos y suaves, situarse de frente y a la altura de sus ojos, vocalizar bien, no elevar el volumen y utilizar frases cortas y sencillas. Usar su vocabulario, ya que le permite saber que ha sido escuchado.
- Hacer preguntas únicas y sencillas cada vez. Darle tiempo a procesar la pregunta y responderla. Si no responde, repetir la pregunta, al pie de la letra, no intentar preguntar lo mismo con otras palabras.
- No terminar las frases por él, ni antedecir las palabras que él puede tardar más en pronunciar. Nunca decir que se le ha entendido si no ha sido así.
- Usar términos positivos: “haga” mejor que “no haga”.
- Hablarle frecuentemente, aunque no nos responda. Incentivar la comunicación no verbal.
- No pronunciar en su presencia, aunque presente signos de desconexión, manifestaciones o noticias que se presuponga que pueden afectarle negativamente.

PÉRDIDA DE MEMORIA/DESORIENTACIÓN:

- Es útil proporcionar relojes, calendarios y recuerdos personales en la habitación.
- No discutir con el paciente sobre si ya ha contado un hecho o no.
- Evitar reorientar más de una vez en cada encuentro porque la reorientación frustra al paciente.
- Realizar ejercicios sencillos para potenciar la atención

CONFUSIÓN/AGITACIÓN:

- Hablarle muy despacio, dejándose ver, preguntarle qué le pasa y si le podemos ayudar sin hacer gestos bruscos. Emplear frases cortas.
- No gritar, enfrentarse o pedir explicaciones.
- No intentar razonar con él, explicándole lo absurdo de su comportamiento.

IDEAS DELIRANTES Y ALUCINACIONES:

- Intentar calmarle mediante una conversación centrada en cosas reales.
- No fomentar estas ideas y desviar la atención a cosas o conversaciones que le gusten

ALTERACIÓN DEL SUEÑO:

- Establecer unas normas cotidianas para dormir, misma hora, misma cama...
- Levantar al paciente todas las mañanas a la misma hora.
- Si se levanta desorientado por la noche, no intentar razonar acerca de lo inadecuado de su proceder e intentar entretenerlo con otra actividad para que vuelva después a la cama.
- Para evitar el “síndrome del crepúsculo” (mayor confusión, ansiedad, deambulación y temblor de las manos a última hora de la tarde o principio de la noche) ofrecerle compañía, encender luces antes del anochecer y poner música.

RECUERDE

Si aparecen cuadros de agitación, si el paciente no duerme por la noche o si aumentan los cuadros de confusión y desorientación

PONGASE EN CONTACTO CON EL MÉDICO Y ENFERMERA DE SU CENTRO DE SALUD.