

	RESIDENCIES SIGMASALUD	
 RESIDÈNCIES SIGMA SALUT	PARTICIPACIÓ	
	PROGRAMA DE PARTICIPACIÓ D'USUARIS I FAMILIARS. MANUAL CUIDAR AL CUIDADOR	

ÍNDEX

A.- PERQUÈ AQUEST MANUAL

B.- ASSISTENT

Cuidar-se.
 Emocions i sentiments comuns.
 Descans.
 Exercicis.
 Ajuda domiciliària.
 Com saber si necessita ajuda professional.

C. - RECORDI QUE...

D. - CLAUS PER CUIDAR-SE BÉ.

E. - COM RELACIONAR-SE AMB ELS PROFESSIONALS QUE TRACTEN EL PACIENT.

F. - CURES BÀSIQUES

Bany o Dutxa.
 Higiene del pacient enllitat.
 Les ungles.
 La pell.
 Rentat de boca.
 Rentat de cap.

Alimentar

Consells generals.
 Líquids.
 Ajudar a menjar.
 Diarrea.
 Restrenyiment.

Eliminació

1. Consells generals.
2. Pacient incontinent ocasional.
3. Pacient incontinent

	RESIDENCIES SIGMASALUD	
 RESIDÈNCIES SIGMA SALUT	PARTICIPACIÓ	
	PROGRAMA DE PARTICIPACIÓ D'USUARIS I FAMILIARS. MANUAL CUIDAR AL CUIDADOR	

Control d'infeccions

Importància del control.
 Les ferides.
 Les mans.
 Rentat de roba.
 Vaixella.
 Neteja d'orinals i el lavabo.
 Els rebuigs.
 Les agulles d'un sol ús.

Seguretat a la llar

1. Risc d'accidentar-se.
2. Nombres de telèfons que cal tenir a mà.
3. Prevenció de les caigudes.
4. Si el pacient no té memòria o judici|seny.

Medicació

1. Què he de saber sobre la medicació.
2. Medicaments sense recepta.
3. Consells generals.

Mobilització

1. Ajudar a caminar.
2. Ajudar a caminar amb bastons.
3. Ajudar a caminar amb caminadors.
4. Mobilitzar al llit.
5. Què fer si el pacient cau.
6. Informació On-Line.

Vida social

1. Amics i familiars.
2. Activitats.

G - CUIDATS EN PACIENT AMB TRAUMATISME CRANIOENCEFÀLIC

H - CURES EN PACIENT AMB ESCAIOLA E IMMOBILITZAT.

I.- CUIDATS EN PACIENT AMB LESIÓ MEDULAR.

J. - AJUTS TÈCNICS

	RESIDENCIES SIGMASALUD	
 RESIDÈNCIES SIGMA SALUT	PARTICIPACIÓ	
	PROGRAMA DE PARTICIPACIÓ D'USUARIS I FAMILIARS. MANUAL CUIDAR AL CUIDADOR	

K. - RECURSOS SOCIAIS PER A L'ASSISTENT

	RESIDENCIES SIGMASALUD	
 RESIDÈNCIES SIGMA SALUT	PARTICIPACIÓ	
	PROGRAMA DE PARTICIPACIÓ D'USUARIS I FAMILIARS. MANUAL CUIDAR AL CUIDADOR	

A.- Per què aquest manual?

Aquest manual té sentit i raó de ser, perquè està dirigit a milers d'assistents que trobem tant en centres socio sanitaris i domicilis particulars. Gent que resignen les seves rutines diàries per cuidar el "seu" pacient. Majoritàriament són dones, (encara que hi ha homes que cuiden, preferim quan ens referim a l'assistent, sempre serà en femení, diguem que per comoditat a la redacció) que posterguen o deixen a mitges les seves tasques domèstiques per ser allà, al costat del pacient atenent les seves mínimes necessitats.

Sempre són ignorats, ningú no els té en compte, "l'estrella" és el pacient. Són els anomenats: **assistents informals**.

Hi recauen moltes activitats que necessitarien assessorament professional. Existeix poca informació d'ajuda. Aquest manual pretén ser un suport perquè l'assistent desenvolupi la seva activitat amb seguretat i efectivitat. Conté capítols dedicats a l'autocura de l'assistent, a les cures bàsiques i específiques per a malalties discapacitants.

Inclou informació per a cures informals tant en el centre com al domicili. Tant de bo que aquest document serveixi perquè l'abnegat assistent informal pugui consultar-ho sovint, aclarint dubtes i vacil·lacions, d'aquesta manera obtindrem un col·laborador preparat i insubstituïble, en la recuperació del pacient.

B.- Assistent

Si vostè es troba en aquests moments acompanyant a un pacient diverses hores al dia en el centre. Si l'ajuda a menjar, a higienitzar-se, a atendre el telèfon, a portar-li roba neta: Vostè és un assistent informal.

Si vostè es troba en un domicili particular cuidant una persona dependent, per diverses hores al dia o compartint amb una altra persona, si a més l'ajuda a banyar-se, a menjar, li fa les compres, administra els comptes, etc.: Vostè és un assistent informal.

En aquests capítols trobarà solucions, idees i recomanacions per ajudar-lo en la seva difícil tasca. Potser no utilitzi tots els nostres consells, però l'ajudarà, creiem que és una informació útil.

És fonamental que es cuidi a si mateix. Si no ho fa adequadament, possiblement el seu esforç no sigui positiu per a vostè ni per al pacient.

1. Cuidar el seu estat d'ànim.

Cuidar una persona durant moltes hores al dia pot ser una tasca molt complexa, cansada i esgotadora.

És important que vostè compregui que si no s'autocuida, possiblement es cansarà físicament i mentalment. I no es podrà cuidar. S'ha preguntat que passaria si vostè emmalaltís? qui es cuidarà del seu pacient.

	RESIDENCIES SIGMASALUD	
 RESIDÈNCIES SIGMA SALUT	PARTICIPACIÓ	
	PROGRAMA DE PARTICIPACIÓ D'USUARIS I FAMILIARS. MANUAL CUIDAR AL CUIDADOR	

En les següents línies trobarà una sèrie de consells que l'ajudaran a cuidar-se. Els segueixi, recordi que vostè no sap el temps que haurà de fer d'assistent informal, tota ajuda és poca.

Pensaments freqüents:

És probable que algun moment vostè estigui: trist, desanimat, ple de temors o enfadat. Aquestes emocions poden presentar-se d'una en una o totes alhora. No es preocupi és NORMAL.

No cregui que vostè és de ferro, no !! vostè és una persona amb sentiments, sensible a tot el que l'envolta. No obliidi que està dedicant-se moltes hores a la cura d'una persona dependent. I això, desgasta i molt.

Intentarem donar alguns consells per pal·liar aquests pensaments que freqüentment poden aparèixer al seu cap.

Primer que res no els ignori. Existeixen i cal reconèixer-los. Si ens neguem a reconèixer-los, és probable que ens cansem mentalment fàcilment.

Tristesa.

Veure un ser estimat en situació dependent, moltes vegades adolorit, causa un sentiment de tristesa lògica. Recolzi's amb els seus amics o amigues. Parli de coses trivials, quotidianes, que no tinguin res a veure amb el que està fent. I si li agrada la música, també ajuda. Una cosa alegre, divertida, que l'obligui a taral·lejar la cançó.

Desànim.

Quan la cura es prolonga en el temps. Quan es percep que no serà ràpida la recuperació del pacient. Quan les tasques sense fer s'amunteguen.

No sigui dur amb si mateix. Sigui tolerant i no s'exigeixi més del raonable. I recordi que la situació és la que hi ha. No es pot canviar. Accepti-ho i visqui el dia a dia.

Temors.

Es té temor al que no es coneix. Demani informació. Té dret a saber que pot passar en el futur, amb el seu pacient. El conèixer la situació ens treu pors i pensaments negatius.

Enfadat.

El contacte diari i prolongat amb una persona dependent, exigeix altes dosis de paciència. En ocasions un pot alterar-se, perquè malgrat la bona voluntat que un ofereix, moltes vegades és incomprès i qüestionat pel pacient. Aquest continu frec pot portar a enfadar-nos de forma repetida i creixent. Abans que la situació desemboqui en una situació insostenible, és preferible, realitzar algunes accions que ajuden bastant.

Si la situació conflictiva és esporàdica, intenti sortir a caminar una estona, i concentris en la respiració. Aspiro profundament.

Si la situació és repetitiva, busqui estar sol, atorguis descansos freqüents. (Algú que el substitueixi no vindria malament, encara que sigui algunes hores). És important que compregui que aquesta situació es produeix perquè el seu pacient

	RESIDENCIES SIGMASALUD	
 RESIDÈNCIES SIGMA SALUT	PARTICIPACIÓ	
	PROGRAMA DE PARTICIPACIÓ D'USUARIS I FAMILIARS. MANUAL CUIDAR AL CUIDADOR	

està en un moment especial. No li doni la culpa. Segurament si estigués bé, no hi hauria aquestes situacions enfadoses.

2. - Cuidar el seu físic.

Intenti **menjar** saludable. No es carregui de menjars elaborats (que porte molt temps per preparar-los) i de difícil digestió. Necessita menjars lleugers però energètics, que continguin verdures i fruites en major percentatge. Hauria de demanar consell al seu metge o infermera de capçalera, perquè li indiqui una dieta adequada.

Faci **exercici**, possiblement a vostè se li dibuixi un somriure escèptic a la seva cara. Pensarà: "Si no ho feia abans, no el faré ara que no tinc temps per a res". D'acord, però no es demana que vagi al gimnàs, sinó que intenti caminar 20 minuts, a pas lleuger tots els dies que pugui. Comenci a poc a poc, al seu ritme. Augmenti progressivament la velocitat del seu caminar. Tampoc no és excusa, dient: "bastant exercici faig quan l'ajudo a higienitzar-se". No, una cosa no ha de treure l'altra. Aquells 20 minuts, són necessaris, li serviran, com alleujament i canvi d'aires. Pot fer-ho en qualsevol lloc, però això sí ni un minut menys. I a pas lleuger. Se sentirà molt bé. Li ho asseguro.

Dormi religiosament les seves hores necessàries. Per res del món no permeti que s'alteri les seves hores habituals de son. Si el pacient no la deixa dormir, demani ajuda als seus amics o familiars. Si no ho fa, molt possiblement hagi de deixar de cuidar al pacient en curt termini.

Protegeixis sempre. No es cregui immune a infeccions. Sempre utilitzi guants d'un sol ús per higienitzar el pacient. El mateix i de forma imprescindible, quan manipuli esput, orina o matèria fecal. Si per alguna circumstància ha de curar alguna ferida, segueixi les indicacions rebudes per la infermera. I per últim i no menys important, **rentis les mans** amb freqüència, abans i després de l'acció que realitzi amb el pacient.

Consells a l'assistent:

- .- Surti de l'hospital o del domicili diàriament. Faci un tomb, no importa que sigui breu.
- .- Si li agrada la natació, faci-ho, possiblement és l'exercici més indicat per a vostè. I si no sap nedar, és un bon moment per aprendre.
- .- Consulti sobre l'atenció domiciliària en el seu ajuntament sobretot si no té familiars o amics que la recolzin. Tota ajuda és benvinguda.
- .- Conegui els seus límits físics i psíquics. Digui'ls-hi a la seva família. I respecti'ls i faci respectar-los. Si no és així, el més probable que la seva vida d'assistent serà curta.
- .- Rigui. Escolti a la ràdio programes d'humor o miri pel·lícules d'humor. Després de riure una bona estona, la vida té un altre color.
- .- Eviti amics pessimistes. D'aquests que veuen tot negre. No deixi que entrin en la seva rutina diària. No sumen, mes bé resten.

	RESIDENCIES SIGMASALUD	
 RESIDÈNCIES SIGMA SALUT	PARTICIPACIÓ	
	PROGRAMA DE PARTICIPACIÓ D'USUARIS I FAMILIARS. MANUAL CUIDAR AL CUIDADOR	

- .- Recolzis en les seves amistats o familiars que siguin comprensius. Que l'escoltin i que serveixin d'alleujament. Miri bé al seu voltant. Són escassos, reconec que no abunda aquesta classe de persones, però n'hi ha amb aquestes característiques.
- .- Serveix fer manualitats, ballar, anar al cinema, llegir un bon llibre, ioga, tai-chi i tots aquests exercicis amb noms difícils per allunyar ell desànim o l'estrès?. Sí rotundament sí.
- .- Acceptis com és. Sigui realista, conegui les seves limitacions. Vostè fa el que pot. I ho fa bé. No ho obliidi. Cregui amb si mateix. Si li ve de gust algun caprici com recompensa, faci-ho, s'ho mereix.

Un últim consell, si la cura s'ha prolongat, o presenta situacions difícils de suportar i a vostè li ha donat per:

- Prendre medicació per dormir (abans no les prenien).
- Perdre o augmentar de pes.
- Perdre el control emocional ràpidament.
- Ingerir begudes alcohòliques amb freqüència.
- Ganes de no fer res.
- Enfadar-se i tractar de mala manera al pacient.

És possible que necessiti ajuda professional. Parli amb el seu metge de confiança i expliqui-li la seva situació. No el deixi pel matí. Faci tot seguit la consulta.

C. - Recordi que...

Tret que hagi sofert un traumatisme cranio encefàlic o algun problema de salut mental tots els pacients poden prendre decisions. Que tingui un trencament físic no significa que no pugui escollir què vol o què no vol.

És una persona que vostè coneix bé. Que té les seves preferències, debilitats i virtuts. En funció d'elles escollirà el que vol. I vostè ha de respectar aquesta elecció. Protegir no és cuidar. Tractar de decidir sobre la vida d'un altre, encara que sigui amb bona voluntat, no és correcte.

El pacient que vostè cuida mereix respecte, encara que moltes vegades no coincideixi amb les seves decisions.

Sàpiga que com a assistent un té la tendència a sobre protegir. No ho faci, notifiqui al pacient quin són els problemes i que ell decideixi.

Els temes que solen ser difícils de digerir per a l'assistent solen ser: Menjars i hores de menjar, elecció del metge o decisió sobre tractaments a seguir, presa de medicació si, presa de medicació no.

Torno a insistir, respecti les seves decisions. Permeti-li que decideixi sobre l'hora de

	RESIDENCIES SIGMASALUD	
 RESIDÈNCIES SIGMA SALUT	PARTICIPACIÓ	
	PROGRAMA DE PARTICIPACIÓ D'USUARIS I FAMILIARS. MANUAL CUIDAR AL CUIDADOR	

menjar. Deixi que demani el seu menjar. Ajudi'l a menjar, però segueixi el seu ritme, encara que s'avorreixi. Si vol canviar de metge, dialogui i escolti les seves raons. No hi ha res pitjor que rebre un tractament mèdic sense tenir confiança en el professional que ho indica. La Ingesta de la medicació és tot un tema. Hi ha que gent que té aversió a les pastilles. Intenti buscar una solució. Doni-la-hi als menjars o amb alguna beguda que li agradi. Fraccioni-la o dilueixi-la amb aliments apetitosos. (Sempre que la medicació ho permeti, consulti-ho pels dubtes). Alerta..... si observa que la indicació de la presa de medicació no és complerta reiteradament. Forci al pacient perquè dialogui amb el seu metge. Intenti treure el tema durant la visita mèdica.

Una altra cosa, respecti la seva intimitat.

Si l'està ajudant a vestir-se o a dutxar-se, tanqui portes i finestres, faci fora de l'habitació gent que no ha de fer res allà. Una cosa és que estigui malalt i una altra que el converteixin en nudista no desitjat.

No comentis amb ningú resultats d'anàlisis i/o tractaments. És assumpte privat del pacient. Dialogui amb ell sobre la conveniència o no de comentar-ho a certes persones.

I per últim (i no menys important). Toqui la porta en entrar a l'habitació o al servei per ajudar-lo. Això és respecte. Està malalt però continua sent una persona.

D. - Claus per cuidar-se bé.

Que el pacient faci el que pugui. No el compadeixi. Inciti'l a que faci coses, per mínimes que siguin. Això augmenta l'autoconfiança i fomenta la independència. Recordi que tots tenim les nostres peculiaritats. En alguns casos de sorpresa (calçotets amb flors, rentar-se el cabell amb sabó llangardaix, menjar menjars impregnats de ketchup, etc.). Respecti-les. Són els seus gustos. Intenti prosseguir les rutines del pacient. Si li agrada afaitar-me abans de dutxar-se, doncs què li costa a vostè?. Que demora una mica més el temps dedicat a la dutxa, negociï'l, no l'imposi. Està per cuidar-se'l, no per imposar les seves conveniències personals.

Sigui elàstic amb les activitats. Divideixi les tasques en petites tasques. Això ajudarà al pacient en participar en la seva autocora i guanyarà en confiança. Utilitzi tots els elements que ajudin a la independència. Tant sigui per menjar, com per desplaçar-se. Demani assessorament a les terapeutes ocupacionals, que d'això en saben molt.

No dubti en consultar a la seva infermera sobre com realitzar les cures bàsiques al pacient. Vostè està fent això de forma ocasional. Qui en pot saber més d'aquest tema?. No caigui en la temptació de confondre les cures que es fan a la llar amb cures professionals. Es sorprendrà del molt que la pot ajudar la seva infermera. No s'oblidi de felicitar el seu pacient amb els avenços que fa dia a dia. Però que sigui de cor. Recordi que està malalt, no ximple. No hi ha res més estimulante per a un pacient rebre afalacs sobre els esforços i èxits que està realitzant per a la seva recuperació.

	RESIDENCIES SIGMASALUD	
 RESIDÈNCIES SIGMA SALUT	PARTICIPACIÓ	
	PROGRAMA DE PARTICIPACIÓ D'USUARIS I FAMILIARS. MANUAL CUIDAR AL CUIDADOR	

E. - Com relacionar-se amb els professionals que tracten el pacient.

La seva relació amb els professionals sanitaris, especialment amb el metge i la infermera ha de transcórrer en un clima agradable i de confiança. Situacions tenses no ajuden a resoldre possibles problemes que s'hagin d'abordar. Vagi al gra. Exposi els seus dubtes. No se'n vagi per les branques. Parli amb respecte, però exigeixi que el respectin. Si necessita més temps per expressar els seus dubtes. Demani una entrevista. No li negaran. I una cosa important: mantingui les distàncies al principi. No tuteji. Si el procés és prolongat, ja hi haurà temps, per a familiaritats. Hi ha una dita que diu: "la confiança fa fàstic". Ja que és veritat. Vostè està ajudant la recuperació del pacient. Això és el principal i no s'ha de perdre de vista.

Amb el metge.

Recordi que és un professional que té molta feina, molts pacients per veure i el seu temps és valuós. Això no ha de condicionar que el pacient i vostè estiguin informats. Però convé tenir-ho en compte.

Preparar una llista amb les qüestions que es volen preguntar abans de la visita ajuda a no deixar res al tinter. Algunes decisions mèdiques requereixen un consens familiar. Mantingui informada la família. Dialoguin i al costat del seu metge prenguin la decisió convenient. Sol·licitar una segona opinió mèdica no sempre és fàcil. Resulta una mica enutjós per a l'assistent proper i el pacient. Tanmateix és un dret que tota persona pot exercir i ningú no es pot sentir "ofès". Encara que la majoria dels metges els rebutja encara, els estudis mostren que el telèfon i el correu electrònic són instruments de comunicació molt útils per complementar el seguiment dels pacients. Demani-li-ho per mantenir una via ràpida de comunicació. Pot rebre una resposta negativa. No importa, demani el telèfon del centre on pugui contactar amb un personal sanitari capacitat per resoldre els seus dubtes al domicili.

Amb la infermera.

Possiblement la persona que serà més propera a vostè. Moltes vegades la infermera exerceix d'advocat del pacient. Exerceix de nexa entre el que pacient vol dir i com dir-li-ho al metge responsable. Dialogui amb freqüència i pregunti-li el que pot i el que no pot fer, especialment a l'hospital. Algunes Infermeres s'enfaden perquè creuen que estan realitzant la seva tasca. Que envaeixen el seu camp professional. És precís arribar a un consens, mai a un enfrontament. Al domicili un cop sola amb el pacient, no és com a l'hospital. La infermera corresponent haurà d' assessorar-la en tot el referent a la cura domiciliària. Una bona relació d'ajuda. Sens dubte.

Resumint

Prengui notes Porti una llista amb preguntes. Parli amb un altre membre de l'equip mèdic (infermera per exemple). Plantegi dubtes. Té dret a saber. Insisteixi. Amb educació però insisteixi.

	RESIDENCIES SIGMASALUD	
 RESIDÈNCIES SIGMA SALUT	PARTICIPACIÓ	
	PROGRAMA DE PARTICIPACIÓ D'USUARIS I FAMILIARS. MANUAL CUIDAR AL CUIDADOR	

F. - CUIDATS BÀSICS GENERALS HIGIENE BANY o DUTXA (pacient independent)

Recordi que com a regla general ha d'intentar que el pacient faci tot el que pugui sol. No importa que es demori una mica més. Cal aconseguir que sigui el més independent possible. La part que presenta dificultats sempre és l'esquena. Doncs... ajudi'l.

El bany és per definició agradable. Augmenta la sensació de benestar. Relaxa i estimula. L'ideal seria que fos a diari. Sempre que al pacient pel seu estat li permet realitzar la dutxa diària.

Si el troba dificultós perquè el pacient no té molta mobilitat i això requereix que una altra persona l'ajudi pot plantejar-se la necessitat de variar la freqüència en dies alterns o alguna cosa mes espaiada.

Irrenunciable és la higiene diària a la cara, coll, mans i zona genital. Amb abundant aigua i sabó. Posar-li una mica de colònia refrescant és una idea molt aconsellable.

HIGIENE DEL PACIENT ENLLITAT: Total i parcial

Petits consells abans de començar:

Informar al pacient del que se li farà. Estimularem la seva col·laboració al lavabo per afavorir la seva independència.

Mantenir una temperatura adequada a l'habitació, tancant finestres i evitant corrents d'aire.

Comprovar que no faltin els estris necessaris (sabons neutres, tovalloles etc.) que la temperatura de l'aigua estigui entre 38è i 39è C. En el pacient enllitat es canviarà l'aigua les vegades necessàries, ja sigui quan es refreda la temperatura o quan sigui molt sabonosa.

Es respectarà la intimitat del pacient, col·locant mampares, cobrint-lo amb una tovallola o llençol, deixant únicament al descobert la zona a rentar.

La neteja del pacient enllitat, es realitza generalment amb dues persones per facilitar la mobilització i organitzar l'ajuda. Els familiars propers són excel·lents col·laboradors. També l'ajuntament li podria enviar ajuda domiciliària. agilitzar el temps.

	RESIDENCIES SIGMASALUD	
 RESIDÈNCIES SIGMA SALUT	PARTICIPACIÓ	
	PROGRAMA DE PARTICIPACIÓ D'USUARIS I FAMILIARS. MANUAL CUIDAR AL CUIDADOR	

PACIENT IMMOBILITZAT

Material necessari

- Tovallols.
- Esponges (procuri que només les utilitzi el pacient)
- Sabó líquid o gel bany neutre
- Pinta o raspall
- Palangana, per llençar l'aigua calenta.
- Alcohol o colònia per a friccions, o loció per a massatge.
- Roba personal: camisa de dormir o pijama nets.
- Raspall de dents i pasta dental.
- Got amb aigua i col·lúsió antisèptica bucal.
- Gases o compreses i tisores

Utilitzi guants d'un sol ús. Recordi rentar-se les mans en començar i en acabar el bany.

A L'AIGUA

Que el pacient no es sorprengui. Digui-li que el banyarà. Tingui-ho tot a mà i a prop del llit.

Si el pacient està en una habitació compartida, es col·locarà mampara o bé es correrà la cortina, per respectar la seva intimitat.

Despullar el pacient i retirar la roba del llit a excepció del llençol de sota, que es retirarà després del rentat. Col·locar una tovallola o llençol a sobre, deixant únicament en descobert la zona del cos que s'estigui rentant.

S'inicia el rentat després de col·locar-se els guants i rentar-se les mans, amb el següent ordre:

- a) Ulls: amb sèrum fisiològic o aigua, emprant una gassa, des de l'angle intern a l'extern.
- b) Cara: amb aigua i sabó, assecant-la bé amb una tovallola. Si el pacient pots que es renti cara sol. No té perquè fer-ho vostè. Animi'l . Estimuli'l.
- c) Els braços: es renten amb aigua i sabó des de la part més llunyana a la més propera, insistint a nivell d'axil·les, les mans si és possible es ficaran directament a la palangana, per realitzar un rentat correcte.
- d) Les cames: es renten suaument des de les parts més llunyanes a les properes,

	RESIDENCIES SIGMASALUD	
 RESIDÈNCIES SIGMA SALUT	PARTICIPACIÓ	
	PROGRAMA DE PARTICIPACIÓ D'USUARIS I FAMILIARS. MANUAL CUIDAR AL CUIDADOR	

controlant els peus, s'assecaran bé, especialment entre els dits.(Alerta amb el peu d'atleta.)

e) Esquena i natges: Es col·loca el pacient de costat i rentarem la seva esquena, natges i part superior de les cuixes, posteriorment s'assecarà bé i es realitzarà una fricció amb una colònia que li agradi al pacient. Res d'alcohols camforats i d'altres olors. Dóna sensació de malaltia. Finalment es col·locarà el pacient de cara amunt.

f) Tòrax i abdomen: es rentarà amb aigua i sabó, fent atenció als plecs de sota les mames, que s'hauran d'assecar molt bé per evitar la maceració de la pell amb la humitat i la suor, posteriorment s'apliquen pols de talc.

g) Regió perineal: Sempre s'utilitza aigua i esponges exclusives per a aquesta zona (si us plau que estiguin ben netes). Si porta sonda vesical es procedeix a la seva neteja des de la zona més pròxima al meato urinari fins a la més llunyana, alerta amb les manipulacions. Sempre amb suavitat però, sense por. Es col·loca la falca i es neteja amb aigua temperada sobre la zona genital ensabonant-se a continuació des de dalt del pubis a la zona on és l'anus i als seus voltants, després s'esclareix i s'assec.

LES UNGLES

La neteja i tallada de les ungles es realitzarà tantes vegades com sigui necessari. Hi ha gent que li creixen més ràpidament les ungles que d'altres.

Les ungles dels peus es tallen de forma recta i la de les mans de forma rodona.

LA PELL

En pacients enllitats permanentment, després de la higiene habitual, es pot donar crema hidratant preferentment a les zones de suport, per evitar sequedat de la pell i posteriors nafres.

Si el pacient es queda enllitat, se li farà el llit de forma coordinada pel procés del bany i després se li posarà el pijama o camisa de dormir. Si el pacient s'aixeca, primer es vestirà i després se li farà el llit.

Vigili els punts de suport. Observi que la pell queda neta i seca sobretot si pateix d'incontinència. Si la pell roman molt temps en contacte amb l'orina i els excrements, el més probable és que es produeixin ferides que tardaran molt temps a curar-se.

Els punts de suport a vigilar són els sortints o protuberàncies òssies que es veuen a la pell. Els talons, els turmells, el sacre i els trocànters són els llocs on es solen produir ferides.

Aprofiti el bany per observar la pell. Si es visualitza a les zones de suport un envermelliment, que persisteix malgrat treure-li la pressió. Consulti amb la seva infermera. És probable que es produeixi una ferida o butllofa en curt termini. Estimuli el pacient que es mogui al llit. Almenys cada dues hores. Si no pot ell, doncs caldrà

	RESIDENCIES SIGMASALUD	
 RESIDÈNCIES SIGMA SALUT	PARTICIPACIÓ	
	PROGRAMA DE PARTICIPACIÓ D'USUARIS I FAMILIARS. MANUAL CUIDAR AL CUIDADOR	

ajudar-lo.

La infermera li indicarà com evitar el suport i altres mesures de mobilització. Finalment no arrossegui el pacient al llit. La fricció produeix ferides.

AFAITADA

No es compliqui, utilitzi màquina d'afaitar elèctrica. És ràpida i segura. Si observa envermelliment i el pacient diu que "el crema", si pot utilitzi les màquines elèctriques que porten incorporades cremes d'afaitar. O les que es poden utilitzar amb aigua. Si el pacient utilitza pròtesi dental. Posi-se-la en afaitar-lo.

RENTAT DE BOCA

No hi ha res més horrible que un pacient amb pudor a la boca. Aquesta higiene evita infeccions i ferides a la zona bucal.

No li dic que després de cada menjar es renti les dents (seria el correcte), però si almenys dues o tres vegades al dia. Més si té problemes respiratoris o gastrointestinals.

Recordi això:

No utilitzar objectes durs per perill de lesionar mucoses. (Ganivets, forquilles, pals de fusta, etc.)

En cas de dentadura postissa, el pacient disposarà d'un got exclusivament per a aquest ús. Examineu que estan en bon estat. I sobretot que encaixin bé.

La neteja es realitzarà dues vegades per dia.

Com rentar la boca fàcilment:

Aixecar la capçalera del llit per incorporar el pacient.

Examinarem les condicions que presenta la boca i, si hi ha alguna alteració, ho comunicarem a la infermera responsable.

Es col·loca una palangana petita sota la barbeta del pacient. Si el seu estat físic s'ho permet realitzarà el rentat de les dents per si mateix. En cas contrari, es raspallen les dents per eliminar les restes alimentàries i s'esbandirà amb aigua. Aniria bé una solució antisèptica bucal.

Pot posar vaselina o crema de cacau als llavis. Ajuda a que no es clivellin els llavis.

RENTAT DEL CAP

Generalment és el que més por dóna en fer-ho.

Preparar el material: tovalloles, xampú, aigua calenta i palangana, hule impermeable, pinta o raspall i eixugador de mà.

Es treu el coixí del llit.

	RESIDENCIES SIGMASALUD	
 RESIDÈNCIES SIGMA SALUT	PARTICIPACIÓ	
	PROGRAMA DE PARTICIPACIÓ D'USUARIS I FAMILIARS. MANUAL CUIDAR AL CUIDADOR	

Col·loquem sobre el llit l'hule i una tovallola.

Es situa el malalt obliquament (una mica travessat), de manera que el seu cap quedi fora del matalàs; una altra forma de col·locar el pacient és a la part superior del llit, treure la capçalera si es pot i deixant el cap fora del matalàs. Se li cobriran les espatlles amb una tovallola.

Posem sota del cap una palangana que es col·loca a sobre d'un tamboret o cadira.

Es renta el cap amb moviments suaus.

Finalment, s'assecarà amb una tovallola, es pentina el cabell, i s'asseca amb 'eixugador de mà.

Pentinar el pacient (com a ell li agrada, no com a vostè li sembli) i col·locar-lo en una posició còmoda.

En la mesura possible intenti que el cabell estigui el mes curt possible. Si fos complicat el rentat de cap en llit, pensi al xampú sec. És útil i facilita la higiene del cap.

ALIMENTACIÓ

CONSELLS GENERALS

Una de les activitats independents que tenen les persones, és la decisió: què menjar i a quina hora menjar. Tanmateix, i encara que sembli poc creïble en els nostres hospitals, no tenen en compte aquest aspecte tan elemental de les persones. L'alimentació als establiments hospitalaris és totalment despersonalitzada. Hi ha menús fixos. I cal acabar ràpid, perquè et recullen el plat i et quedes sense menjar. Es pot reconèixer que alguns ofereixen un menú on es pot escollir primers i segons. Cal intentar que això no succeeixi el nostre pacient. Sempre cal escoltar les seves preferències. Intentar que ell sigui partícip de la decisió sobre que menjar i a quina hora menjar.

Ofereixi opcions de menú. S'entén que el seu domicili no és un restaurant, però pot oferir opcions que li vinguin de gust al pacient. És important que vostè no es posi impacient perquè el pacient es demora a menjar. És complicat menjar amb una persona que ens estigui pressionant contínuament perquè mengem. Aquesta persona malalta s'empassarà, no menjarà. El menjar ha de ser agradable. No una obligació.

LIQUIDS

Líquids, molts líquids. Mai no ha de faltar. 6 o 8 vasos al dia és el recomanable. Ara, sempre i quan el pacient no tingui restringit els líquids. Parli amb el metge que porta al seu pacient. No es quedi amb el dubte.

Si té dificultat per empassar-se líquids, pot utilitzar espessidors (el venen a les farmàcies). També pot donar-li iogurts, gelats, flam. Aquests són aliments rics en

	RESIDENCIES SIGMASALUD	
 RESIDÈNCIES SIGMA SALUT	PARTICIPACIÓ	
	PROGRAMA DE PARTICIPACIÓ D'USUARIS I FAMILIARS. MANUAL CUIDAR AL CUIDADOR	

Líquids.

NO S'ENFADI

Sempre estimuli la persona perquè sigui independent. Si es taca o vessa menjar, no s'enfadi. Comprèngui que està malalta. Abans no ho feia, ara ho fa perquè està malalta.

Si vostè la renya freqüentment, el més probable és que es negui a menjar. Menjarà poc i malament. Produint-se una situació molt desagradable i complicada de resoldre. Quan vegi que aquesta situació es complica no esperi molt, li ho comenta al metge responsable.

Cobrir amb empapadors d'un sol ús la roba de llit (si menja al llit) i la roba o pijama. S'evitarà olors i rentats freqüents de la roba.

AJUDI'L A MENJAR

Si ha d'ajudar perquè mengi, vet aquí alguns consells:

Faci que la persona estigui ben asseguda. Que el cap estigui lleugerament inclinat cap a davant.

El plat ha de ser bonic. Que el menjar llueixi. No s'oblidi de posar-li les ulleres (sí les utilitza). Recordi que el menjar entra pels ulls.

Asseguï's al costat de la persona i col·loqui la seva mà sota de la mà del pacient (sí aquesta pot sostenir la forquilla).

Expliqui-li el que va fer. Que no el prenguin per sorpresa els seus moviments.

Si és de poc menjar o no té gana. No serveixi grans quantitats de menjar. Poc però bo.

Algunes persones necessiten que li diguin que ha de fer: "mastega" "empassa ara". Per exemple els pacients que tenen seqüeles psíquiques per traumatisme craneoencefàlic.

No deixi que li parlin mentre menja. Tregui la televisió o una altra cosa que el distregui.

Si observa que té dolor en mastegar. Revisi la pròtesi dental. Pot ser que tingui dolor de queixals o alguna ferida a la boca.

Hi ha estris per ajudar a menjar que convé tenir en compte. Ajuden i molt. Passi al capítol d'ajuts tècnics.

DIARREA

Aquest contratemps té diversos orígens, però hem de saber quins aliments són aconsellables consumir per atenuar el problema.

Carns: pollastre bullit sense pell. Peix blanc bullit. Carn de pollastre. Cereals: Patates bullides. Pa torrat. Arròs bullit.

Verdures: pastanaga bullida.

	RESIDENCIES SIGMASALUD	
 RESIDÈNCIES SIGMA SALUT	PARTICIPACIÓ	
	PROGRAMA DE PARTICIPACIÓ D'USUARIS I FAMILIARS. MANUAL CUIDAR AL CUIDADOR	

Fruïtes: Poma ratllada. Plàtan madur.

Begudes. Brous desgreixats. Begudes isotòniques. Te molt suau.

De qualsevol manera no oblidis parlar-lo amb el seu metge. Perquè en cada fase de la diarrea existeixen unes pautes a seguir.

RESTRENYIMENT

Igual que l'anterior. Les causes d'aquest problema poden ser variades, la següent és una llista d'aliments que ajuden a solucionar aquest problema.

Llets i lactis: Molts iogurt. Llet segons les necessitats individuals (sencera, desnatada o semidesnatada).

Carns: Totes les carns.

Cereals: Patates. Pasta integral.

Llegums: Llentia, cigrons, mongetes o faves.

Verdures: Totes (una ració diària)

Fruïtes: Totes.

Begudes: Brous. Begudes isotòniques. Sucs de fruita amb fibra.

Greixos: Oli d'oliva i de gira-sol.

ELIMINACIÓ

Aquesta és una de les activitats difícils per a l'assistent. Pot ser que vostè es senti incòmode, però l'hem d'ajudar.

Si el pacient necessita ajuda per anar al servei. Intenti que vagi al bany amb freqüència i de forma programada.

Tots tenim una rutina per anar al servei. (Després de menjar, en despertar al matí, etc.). Estigui al cas. Aquest costum no es perd.

Si li diu que té "ganes". Deixi-ho tot i porti'l. Faci cas si no vol haver de rentar roba al pacient. Recordi que està malalt i pot ser que no pugui aguantar-se com vostè vol. El camí del servei ha d'estar sempre lliure. Res de catifes. Molta llum al bany.

Les barres de suport són de gran utilitat.

SI NO POT ANAR AL SERVEI.

Existeix la possibilitat de llogar vàters portàtils o cadires de rodes amb orinal inclòs. Si ha de col·locar-lo a l'orinal asseguri que estigui ben posat. Col·locar empapadors d'un sol ús al voltant de l'orinal.

Respecti la seva intimitat. Surti de l'habitació si és necessari.

Recordi que es renta d'en davant per a enrere. I no realitzi moviments d'anada i tornada amb el paper o tovallola d'un sol ús. Acabi sempre que es pugui amb un rentat.

	RESIDENCIES SIGMASALUD	
 RESIDÈNCIES SIGMA SALUT	PARTICIPACIÓ	
	PROGRAMA DE PARTICIPACIÓ D'USUARIS I FAMILIARS. MANUAL CUIDAR AL CUIDADOR	

PACIENT INCONTINENT OCASIONAL.

No li faci vergonya. Se li ha escapat. Que li hem fer. Ajudi'l a treure's la roba i no li doni importància.

Si els accidents augmenten en freqüència. Parli amb el seu metge. La gran majoria de les incontinències tenen una causa i tenen tractament.

Si s'orina amb freqüència. Esbrini si no està prenent una medicació que sigui diürètica. Elimini la cafeïna o suc de cítrics que irriteren la bufeta.

Els bolquers d'un sol ús són útils. Però recordi que l'orina i la matèria fecal és molt irritant per a la pell. Haurà d'observar periòdicament com "està aquest bolquer".

Els protectors de llit, els empapadors d'un sol ús són imprescindibles en cas d'episodis d'incontinència.

No deixi ni un instant una roba de llit tacada. Retiri-la immediatament. És el més vergonyós i antihigiènic que existeix.

PREVENIR LES INFECCIONS

Tota persona que no és de l'àmbit sanitari té molts dubtes i pors respecte a les infeccions (que pot adquirir o transmetre). Algunes fonamentades i d'altres no. Vet aquí algunes precaucions:

NETEJA

Netegi els orinals i les falques amb desinfectants domèstics. Renti els plats amb aigua i sabó. No està malament afegir una mica de sol·lució amb clor en l'aigua abundant i deixar remullar la vaixela durant una hora. Per finalitzar l'esbandida amb aigua calenta.

Si la roba estigués tacada amb líquids corporals. Renti-les a part amb detergent de rentar roba. Pot utilitzar rentadora, però és preferible que la roba del malalt vagi sola. Renti el marbre on preparar l'alimentació. Pot passar-li per finalitzar una solució amb clor (diluït). Vegi les indicacions del fabricant.

COM M'HE DE CUIDAR.

Renti's les mans amb freqüència. Abans i després de tocar a la persona que cuida. Abans i després de preparar els menjars. Abans i després d'usar el servei.

Utilitzi guants d'un sol ús. Especialment si està en contacte amb líquids corporals. Si hi ha risc de tocar una ferida o tacar-se amb sang: Utilitzi guants, No ho obliidi. Si vostè té ferides a la mà. Utilitzi guants. Observi que no estiguin trencats.

QUE FAIG AMB ELS REBUIGS

	RESIDENCIES SIGMASALUD	
 RESIDÈNCIES SIGMA SALUT	PARTICIPACIÓ	
	PROGRAMA DE PARTICIPACIÓ D'USUARIS I FAMILIARS. MANUAL CUIDAR AL CUIDADOR	

Utilitzi guants quan els hagi de manipular. Guants, tovalloles, paper d'un sol ús cal posar-los en bossa de plàstic doble o plàstic gruixut. Tancar-lo bé i posar un cartell que digui: "contaminat".

La matèria fecal sempre pel vàter. Les agulles i algun altre element punxant que generi el tractament del malalt, és millor comprar un recipient (a la farmàcia) específic. Quan aquest ple, tapar bé i rebuig.

SEGURETAT

El pitjor que pot passar-nos com a assistent és que el pacient es lesioni per no prendre precaucions. No hem d'esperar que passi l'accident. Vet aquí algunes mesures que ens poden ajudar:

És convenient tenir a mà sempre els telèfons del Samur o el 061. També els números dels familiars directes. Escrigui'ls amb lletra gran i que siguin a prop del telèfon. Encara que sembli mentida, quan hi ha una emergència solem oblidar-nos fins i tot de com ens diem.

Previngui les caigudes. Els passadissos i el bany han de ser lliures de catifes petites.

Els pisos han d'estar en bon estat i sempre secs.

El bany ha d'estar ben il·luminat.

Res de calçat insegur.

Calçat còmode però segur.

A la dutxa o a la banyera és important tenir terres antilliscants.

Les barres de suport que no faltin.

Cura amb la temperatura de l'aigua de la dutxa o el bany.

Eviti que els visitants o el malalt fumi.

SI EL MALALT NO TÉ MEMÒRIA O SENY

Mantingui els medicaments amb pany i clau.

Guardi amb pany i clau els insecticides o desinfectants.

Instal·li tancaments de seguretat a les portes.

No deixi ganivets o elements tallants a mà.

Hi ha càmeres que serveixen per vigilar el malalt a la seva habitació quan vostè està en un altre lloc de la casa

MEDICACIÓ

Si vostè ha d'anar a la farmàcia ha recollir els medicaments, o és vostè que li administra la medicació al malalt. Ha de saber les respostes a aquestes preguntes.

	RESIDENCIES SIGMASALUD	
 RESIDÈNCIES SIGMA SALUT	PARTICIPACIÓ	
	PROGRAMA DE PARTICIPACIÓ D'USUARIS I FAMILIARS. MANUAL CUIDAR AL CUIDADOR	

- . Col·loqui les cintes: Dos creuades per sota dels membres inferiors, les altres dues per sota de les espatlles.
- . Demani-li al pacient que col·loqui els seus braços a sobre del cos.
- . Col·loqui l'empunyadura del bastidor en posició horitzontal i mirant cap a la direcció oposada al pacient.
- . La grua ha de ser prou a prop del pacient per poder enganxar les cingles.
- . Enganxi les quatre cintes de la cingla als suports de la grua. Assegurant-se que estan les quatre col·locades i que la longitud de les tires és la mateixa.
- . Estigui al cas a la posició de la columna vertebral.
- . Comenci a elevar la grua, comprovant la bona col·locació del pacient sobre la cingla, per poder retirar la grua del llit.
- . Una vegada fora giri i continuï elevant al pacient, perquè quedi en posició assegut.
- . Col·loqui el pacient a sobre de la cadira on es vagi a asseure i comenci a descendir fins que quedi ben assegut en la mateixa.
- . Quan estigui en posició de seguretat, desenganxi i retiri la cingla.
- . Alineï el pacient de forma adequada quan estigui assegut.
- . Per portar el pacient al llit des de la cadira, inverteixi el procediment.

A tenir en compte:

- . Endolli la grua a la xarxa elèctrica després de cada ús.
- . Compti sempre amb cingles de recanvi.
- . Comprovi que la cingla està en bon estat.

DEAMBULACIONS AMB AJUTS MECÀNICS. Caminadors, Bastons i crosses auxiliars.

Què hem de disposar?:

- . Dispositius d'ajuda mecànica (crosses axil·lars, bastons anglesos, caminadors).
- . Calçat adequat (pla, antilliscant i que subjecti bé el peu).

Com ho fem?:

- . Expliqui-li al pacient la tècnica fent-lo entendre la importància que torni a caminar.
- . Comprovi que estigui adequadament calçat.
- . Indiqui al pacient que llisqui fins a la vora del llit (en cas de trobar-se en aquesta) i que recolzi els peus al terra en una distància de 15 cm entre ambdós.
- . Comprovi que és capaç de mantenir l'equilibri i no es mareja.

	RESIDENCIES SIGMASALUD	
 RESIDÈNCIES SIGMA SALUT	PARTICIPACIÓ	
	PROGRAMA DE PARTICIPACIÓ D'USUARIS I FAMILIARS. MANUAL CUIDAR AL CUIDADOR	

. Proporcioni l'ajuda mecànica adequada.

Utilització caminadors:

. Col·loqui el caminador a l'alçada adequada (El puny d'aquest ha de quedar a l'alçada del trocànter major, el braç flexionat 20-30è).
. Desplaci cap endavant el costat dret del caminador i el peu esquerra. Seguidament desplaçar cap endavant el costat Esquerra del caminador i el peu dret.
. Si una cama és més feble que l'altra s'avança el caminador i la cama feble uns 15 cm mentre es suporta el pes del cos amb la cama sana. Seguidament s'avança la cama sana mentre es suporta el pes amb la cama feble i ambdós braços.

Utilització de crosses o bastons anglesos:

. Abans de començar la deambulació amb les crosses s'han de col·locar a l'alçada adequada, per a això:
. Es col·locarà el pacient en decúbit supí es mesurarà des del plec axil·lar fins un punt 10 cm lateral al taló o des del plec axil·lar fins a la planta del peu i s'afegeixen 5 cm
. Situat dempeus es col·locarà la punta de la crossa 15 cm lateral i 5 cm per davant de la punta del peu, la crossa ha de recolzar a l'axil·la almenys de 2,5 a 5 cm
. Per a l'emplaçament de la barra de la mà amb el pacient de peu l'angle del colze ha d'oscil·lar entre 20 i 30è.
. Els bastons anglesos han de permetre que el pacient adopti la posició erecta sense forçar la musculatura i el colze presentarà un angle entre 20 i 30è.
. Asegurar-se que el pacient adopta la posició idònia abans de començar a deambular, per a això es col·locarà el pacient de peu amb les crosses separades uns 15 cm per davant i lateral de cada peu (posició de trípod), al seu torn la posició del pacient ha de ser erecta (malucs i genolls estesos, esquena recta i cap alt i dret).

MARXA ALTERNA EN QUATRE PUNTS (el pacient no pot sostenir tot el seu pes sobre les extremitats inferiors):

. Avançar la crossa dreta una distància d'uns 15 cm (o fins que el pacient es trobi segur).
. Avançar el peu esq. fins i tot el nivell de la crossa.
. Avançar la crossa esq.
. Avançar el peu dret.

MARXA EN TRES PUNTS (el pacient pot suportar el pes sobre una cama i sostenir-ho parcialment amb l'altra):

. Avançar ambdues crosses i la cama més feble.
. Avançar amb la cama més forta.

	RESIDENCIES SIGMASALUD	
 RESIDÈNCIES SIGMA SALUT	PARTICIPACIÓ	
	PROGRAMA DE PARTICIPACIÓ D'USUARIS I FAMILIARS. MANUAL CUIDAR AL CUIDADOR	

MARXA ALTERNANT ENTRE DOS PUNTS (el pacient no pot suportar el pes amb les cames però té força als braços):

- . Avançar la crossa esq. i el peu dret al mateix temps.
- . Avançar la crossa dreta i el peu esq. alhora.

MARXES OSCIL·LANTS (El pacient no pot suportar el pes sobre una cama però té força i coordinació muscular):

- . Avançar les dues crosses alhora.
- .Aixecar el pes corporal amb, els braços i balancejar-lo fins a alinear-lo amb les crosses.

MARXA OSCIL·LANT ATRAVÉS DE LES CROSSES (igual que l'anterior):

- . Avançar ambdues crosses alhora.
- .Aixecar el pes corporal amb els braços i balancejar-lo a través i més allà de les crosses.

ASSEURE'S EN UNA CADIRA:

- . Es col·locarà dempeus amb la part posterior de la cama sana contra la cadira.
- . Passar les crosses a la mà del costat feble.
- . Subjectar amb el braç del costat sa el recolza braços de la cadira.
- . Flexionar els genolls i malucs i baixar fins a la cadira.

AIXECAR-SE D'UNA CADIRA.

- . Desplaçar-se fins a la vora de la cadira i recolzar la part posterior de la cama sana sobre la vora de la cadira.
- . Agafar les crosses amb la mà del costat feble.
- . Agafar el braç de la cadira amb la mà del costat sa.
- . Fer pressió sobre les crosses i sobre el braç mentre s'eleva el cos.
- . Col·locar-se en posició de tríode abans de començar a caminar.

PUJAR ESCALES:

- . El pacient adoptarà la posició de tríode davant de les escales.
- . Transferirà el pes a ambdues crosses mentre desplaça la cama sana al primer esglaó.
- . Transferirà el pes a la cama sana i avançarà les crosses i la cama feble fins a

	RESIDENCIES SIGMASALUD	
 RESIDÈNCIES SIGMA SALUT	PARTICIPACIÓ	
	PROGRAMA DE PARTICIPACIÓ D'USUARIS I FAMILIARS. MANUAL CUIDAR AL CUIDADOR	

l'esglaó.

- . Es repeteix la mateixa seqüència fins a arribar al final de l'escala.

BAIXAR ESCALES:

- . El pacient adoptarà la posició de trípod al cim de l'escala.
- . Recolzarà el pes corporal a la cama sana i avançarà les crosses i la cama feble fins al següent esglaó.
- . Transferirà el pes corporal a les crosses i avançarà la cama sana fins a aquest esglaó.
- . Es repetirà la seqüència fins al final de les mateixes.

A tenir en compte:

- . Cal assegurar que els dispositius tinguin taps de goma en bon estat per evitar lliscaments.
- . El pacient en caminar ha de recolzar el pes sobre les mans.
- . Per evitar lesions s'han d'encoixinar les barres de les mans.
- . S'ha d'indicar al pacient que quan camini ha de mirar cap endavant i no als peus.
- . S'ha de romandre amb el pacient mentre aprèn la tècnica i fins que la domini.
- . Si en algun moment el pacient es troba marejat o indispost interrompre la tècnica i asseure'l o tombar-lo immediatament (sobretot pot succeir al principi).
- . Assegurar-se que el calçat del pacient és l'indicat, està adequadament cordat i la roba és àmplia.
- . És aconsellable que el pacient aprengui a utilitzar els dispositius abans de necessitar-los.
- . És aconsellable ensenyar al pacient una sèrie d'exercicis abans de començar a utilitzar els dispositius per enfortir la musculatura de les espatlles i de les extremitats superiors:
- . Flexió i extensió dels braços en diverses direccions.
- . Canviar de posició d'ajagut de cara amunt a assegut flexionant els colzes i empenyent amb les mans sobre la superfície del llit.
- . Aixecar el cos del llit empenyent amb les mans i estenent els colzes.
- . Estrènyer una pilota de goma o una empunyadura flexible amb les mans

TRASLLAT DEL PACIENT AMB MALALTIES AL GENOLL DEL LLIT A LA CADIRA I DE LA CADIRA AL LLIT.

Quin material he de disposar?

- . Llit

	RESIDENCIES SIGMASALUD	
 RESIDÈNCIES SIGMA SALUT	PARTICIPACIÓ	
	PROGRAMA DE PARTICIPACIÓ D'USUARIS I FAMILIARS. MANUAL CUIDAR AL CUIDADOR	

. Cadira

. Triangle.

Com ho fem?

- . Baixi el llit fins i tot la posició més baixa possible, de manera que el pacient pugui recolzar els peus al terra
- . Col·loqui la cadira en paral·lel al llit, el més a prop possible d'aquesta, assegurant-se que no es mogui.

Preparació del pacient:

- . Expliqui-li al pacient els passos a seguir en aquest procediment.
- . Comenci a aixecar-lo de manera gradual.
- . Primer aixecarem progressivament la capçalera del llit, per evitar mareigs.
- . Quan toleri períodes llargs incorporat sense incidències procedirem a aixecar-lo a la cadira.

Donar al pacient instruccions clares. Demanar-li que:

- . S'agafi el triangle i flexioni la cama no lesionada, així anar-se apropant l'escaire del llit aixecant els glutis (és a dir el darrere).
- . Nosaltres ens ocuparem de la cama lesionada, subjectant-la i acompanyant els moviments.
- . Quan es trobi a la vora del llit baixarem les cames al terra, deixant el pacient assegut.
- . Recolzarà la cama no lesionada al terra, carregant en ella tot el pes.
- . Una vegada dret, s'agafarà al recolza braços de la cadira més allunyat d'ell, girant el cos i s'asseurà.
- . S'ha d'asseure de forma progressiva..
- . La cama lesionada es recolzarà progressivament al terra. (Si es pot).

TRASLLAT DEL PACIENT DEL LLIT A LA CADIRA I DE LA CADIRA AL LLIT EN INTERVENCIONS DE MALUC

Quin equip hem de tenir?

- . Lliti
- . Cadira
- . Triangle

Com ho fem?

	RESIDENCIES SIGMASALUD	
 RESIDÈNCIES SIGMA SALUT	PARTICIPACIÓ	
	PROGRAMA DE PARTICIPACIÓ D'USUARIS I FAMILIARS. MANUAL CUIDAR AL CUIDADOR	

- . Freni el llit.
- . Abans de procedir a aixecar per primera vegada, prèviament s'haurà tingut incorporat en llit, per evitar mareigs per la immobilització en llit.
- . Expliqui-li al pacient la mobilització que realitzarem i com ha de col·laborar en la seva realització (si és possible).
- . La mobilització es realitza seguint els següents passos:
- . Romangui al costat del llit per on baixarem el pacient.
- . Indiqui al pacient que es vagi desplaçant cap a la vora d'aquesta ajudant-se amb el triangle, la cama no lesionada flexionada i que s'incorpori recolzant els colzes en el llit.
- . Subjecti el membre afectat mantenint-lo en abducció (separar la cama) protegint-la de moviments bruscos. Aquesta maniobra és millor que la hi ensenyi la infermera.
- . Col·loqui llit a 45°
- . Deixi caure el membre sa fora del llit
- . El pes carregat als colzes es trasllada a les mans empenyent fins que el cos quedi establert.
- . Una vegada assegut a la vora del llit i esperant uns minuts per verificar el perfecte estat del pacient, col·locarem sabatilles que han de ser tancades i amb terra antilliscant.
- . Situï la cadira a prop del llit (paral·lela) perquè el desplaçament sigui el menor possible
- . Se li indica que llisqui tot el possible cap a la vora del llit i col·loqui la mà al recolza braços mes allunyat del llit, es posa dempeus sense carregar en el membre afectat i girant que s'assegui a la cadira.
- . El trasllat de la cadira al llit es realitza de la mateixa manera, començant per la seva incorporació de la cadira, subjectant-se amb les mans als recolza braços i recolzant el membre sa i sense carregar l'afecte, es retira la cadira amb un gir s'assegui al llit i amb ajuda del triangle i de l'assistent que donarà seguretat i protecció es procedirà a pujar ambdues cames sent ajudat per ascendir el membre afecte.
- . Acomodi el pacient en postura còmoda i valori temps de permanència en la cadira.

A tenir en compte:

El malalt presentarà una posició de 90 graus.
No ha de creuar les cames.

TRASLLAT DEL PACIENT DEL LLIT A LA CADIRA I DE LA CADIRA AL LLIT EN MALALTIES DE COLUMNA

Què hem de disposar?:

. Lliti

	RESIDENCIES SIGMASALUD	
 RESIDÈNCIES SIGMA SALUT	PARTICIPACIÓ	
	PROGRAMA DE PARTICIPACIÓ D'USUARIS I FAMILIARS. MANUAL CUIDAR AL CUIDADOR	

- . Cadira
- . Cotilla/faixa

Com ho fem?:

- . Informe del pacient.
- . Col·loqui la cotilla o faixa si el pacient ho necessita.
- . Freni el llit i baixar-lo a la seva alçada de manera que el pacient pugui recolzar els peus al terra.
- . Col·loqui la cadira en paral·lel al llit, el més a prop possible d'aquesta i frenar-la. Si és una cadira de rodes, aixecar els reposapeus.
- . Demani al pacient que s'apropi a l'escaire del llit rodant sobre el seu costat per col·locar-se de costat i passant la cama més allunyada de la vora del llit sobre la més propera.
- . Ha d'agafar la vora del matalàs amb el braç que es troba sota i empènyer amb el puny de l'altre braç sobre el matalàs.
- . Empènyer cap a dalt amb els braços alhora que llisquen les cames sobre la vora del matalàs.
- . Mantenir la posició empenyent amb els punys al matalàs, per darrere i en ambdós costats de les natges.
- . Si el pacient no pot assegurar-se només a la vora del llit l'ajudarem col·locant un braç al voltant de les espatlles del pacient i altre per sota de les seves cuixes, al costat dels genolls, tenir una bona base de suport separant els peus i flexionant lleugerament els genolls, aixecar les cuixes del pacient, girar sobre les puntes dels nostres peus en la direcció desitjada alhora que es tira de les cames del pacient cap a fora (això augmenta el moviment de descens de la part inferior del cos alhora que ajuda a posar en posició vertical la meitat superior del cos).
- . Avaluï la possible presència de mareigs abans d'aixecar-lo de la cadira, per evitar-lo mantenir-lo incorporat una estona al llit.
- . Col·loqui o ajudi'l a col·locar-se bata i sabatilles.
- . Demani-li que mantingui les mans sobre les nostres espatlles i subjecti'l per la cintura. Mantenir un peu més avançat que un altre, els genolls lleugerament flexionats, i les cames separades.
- . Li demanarem que faci un moviment de balanceig cap a davant alhora que el posem dempeus.
- . Digui-li que faci un pas cap a la cadira alhora que girem.
- . Posi les mans del pacient sobre els braços de la cadira o sobre les nostres espatlles.
- . En explicar-li demanarem que traslladi el pes del seu cos cap endarrere alhora que l'ajudem a descendir, traslladant el pes del nostre cos fent un pas cap a davant.
- . Col·loqui els reposapeus si n'hi hagués.
- . Per ajeure'l repetir tot el procés a la inversa i deixar-lo col·locat en el centre del llit.

CURA AMB LA SEVA ESQUENA.

	RESIDENCIES SIGMASALUD	
 RESIDÈNCIES SIGMA SALUT	PARTICIPACIÓ	
	PROGRAMA DE PARTICIPACIÓ D'USUARIS I FAMILIARS. MANUAL CUIDAR AL CUIDADOR	

Ajudar a caminar al nostre malalt està molt bé però també cal cuidar la nostra esquena. Li asseguro que el servei tècnic no funciona gaire bé.

Recordi que:

S'ha d'abaixar. No flexioni el seu cos per aixecar el pacient.

Mantingui la seva esquena i cap rectes.

Separi els peus, per mantenir una bona sustentació.

Apropi's al seu malalt, quan el vagi a aixecar.

Utilitzi sabates que no facin lliscar.

No deixi que tibi del seu coll en aixecar-se.

Digui-li sempre que va a fer.

Insisteixi que el malalt l'ajudi. Encara que sigui poc.

Quan el pacient ens està caient, que fem?

No tracti de detenir la caiguda. El més probable que vostè també es lesioni. Li protegeixi el cap i intenti que llisqui a poc a poc al terra. Pregunti-li si està bé. Observi si està sagnant.

Si té molt dolor o està sagnant. Demani ajuda immediatament. Recordi els telèfons que té anotats en lletra gran.

Si la persona no està lesionada, pregunti-li si pot aixecar-se.

Una cadira és de gran ajuda per aixecar algú del terra.

Si observa que no pot aixecar sola el pacient. Acomodi'l amb un coixí al cap i demani ajuda.

VIDA SOCIAL

Les hores no passen mai quan un està cuidant un malalt. I s'agreuja si ens toca cuidar algú en un hospital.

L'avorriment és insuportable. Ara bé si ens toca cuidar algú al seu domicili el tema canvia.

Faci una reunió amb familiars. Parli amb ells sobre el que necessita. Pregunti qui està disposat a ajudar. Encara que siguin unes hores que ens substitueixi algú estarà molt bé.

De vegades per no parlar sorgeixen situacions tenses. Expressi sense por les seves necessitats. No és debilitat. És realitat.

Tots poden aportar alguna cosa per alleugerir la seva càrrega.

Tots necessitem tenir una vida agradable, segueixi aquests consells, li vindran molt bé:

	RESIDENCIES SIGMASALUD	
 RESIDÈNCIES SIGMA SALUT	PARTICIPACIÓ	
	PROGRAMA DE PARTICIPACIÓ D'USUARIS I FAMILIARS. MANUAL CUIDAR AL CUIDADOR	

Fomenti la visita d'amics i familiars.

Si no pot convidar-los a menjar. Sigui sincer i convidi'ls amb el que pugui: un cafè o un licor.

Si els amics no poden venir. El mòbil és de gran ajuda. Conversar telefònicament no és l'ideal, però ajuda molt, sense dubtes.

Jugui a les cartes amb el malalt (si pot). Hi ha solitaris molt entretinguts. Vegi la televisió de forma coherent. Molt... cansa. Programi veure pel·lícules en determinats dies (amb crispetes incloses).

Ha provat construir trencaclosques. La veritat que són molt entretinguts. Internet també distreu i molt

Pot ser el moment d'adquirir un hobby.

No s'oblidi de fer exercicis. Surti a caminar una estona. Estiri les cames.

G - CUIDATS EN PACIENT AMB TRAUMATISME CRANIOENCEFÀLIC

Tot el món coincideix que aquest malalt és un dels més difícils de cuidar. L'assistent si és un familiar directe es veurà sotmès a una de les proves més difícils de suportar.

És veure com una persona independent torna a ser totalment dependent. I això és alguna cosa molt de dur de digerir. A més, res no és gradual. Tot és sobtat i sense avís.

Abans de començar a cuidar-se (al domicili) hi ha tota una part prèvia molt dura. L'UVI i l'hospitalització poden ser etapes de períodes llargs i anguniosos.

Però en finalitzar, canvia. I ara cal cuidar-se de la millor manera possible. Intentant realitzar activitats que afavoreixin la reinserció social del nostre pacient.

Aquest tema pot ser tema com per escriure un manual sencer i en exclusiva. Intentarem descriure algunes pautes per a problemes freqüents en la cura d'aquest malalt.

COM PODEM AJUDAR?

Aquest pacient patirà segurament trastorns de conducta, físic i de coneixement. Hem d'acceptar que ell no té la culpa. Què ha canviat a conseqüència del dany cerebral. És difícil d'acceptar, però una vegada que ho assumim, el podrem cuidar de la millor manera.

L'acceptació del canvi ha de ser de tota la família i també dels amics propers.

És convenient que existeixi un portaveu de la família, per comunicar-se amb el metge i la infermera.

	RESIDENCIES SIGMASALUD	
 RESIDÈNCIES SIGMA SALUT	PARTICIPACIÓ	
	PROGRAMA DE PARTICIPACIÓ D'USUARIS I FAMILIARS. MANUAL CUIDAR AL CUIDADOR	

La família es veurà afectada en tots els ordres. Social, econòmic i laboral. La meta de l'assistent és intentar reinserir socio laboralment al nostre malalt.

No només l'assistent principal ha de tenir aquest objectiu sinó tota la família s'hi ha d'implicar.

ETAPA INICIAL

Què fer quan el pacient no respon a estímuls?

Possiblement en aquesta etapa el pacient estigui encara hospitalitzat. El malalt no respon, sembla que estigui adormit.

Hem d'intentar que respongui a estímuls externs. Aconseguir una resposta a través de la vista, de l'oïda, olfacte o el tacte.

Posar la seva música preferida o el programa de televisió que li agradava, és molt útil.

S'han d'alternar els estímuls per evitar la confusió i l'agitació del pacient.

Les visites han de ser curtes. I no haver-hi cinc-centes persones a l'habitació. Pel cap alt una o dues persones alhora. No encengui la TV i la ràdio durant les visites.

Encara que no sembli que l'escolti se li ha de parlar de manera positiva i familiar. A poc a poc i clar. Pot parlar-li de persones que ell coneix. O records graciosos familiars.

Què fer quan hi ha primeres respostes?

El pacient comença a respondre als estímuls. Al principi les respostes seran lleus i lentes. És important augmentar la freqüència i la consistència d'aquestes respostes.

Estimuli'l però recordi que pot cansar-se fàcilment. No aguantarà mes de 5 o 10 minuts de concentració.

Permeti que descansi. Espera, no es precipiti. No deixi que les seves ànsies confonguin el malalt.

Mostri-li fotos de familiars que vostè apreciï.

Què fer quan el pacient s'agita?

És probable que es trobi desorientat en temps i en espai. No s'espanti, especialment la primera vegada. Aquesta etapa és transitòria. Potser no recordi ni qui és.

	RESIDENCIES SIGMASALUD	
 RESIDÈNCIES SIGMA SALUT	PARTICIPACIÓ	
	PROGRAMA DE PARTICIPACIÓ D'USUARIS I FAMILIARS. MANUAL CUIDAR AL CUIDADOR	

Quan estigui agitat eviti tot tipus d'estímul (radi, TV, etc.). Demani que les visites es retirin.

Distregui'l del motiu que l'agita.

Comuniqui's de forma tranquil·la i pausada. Faci preguntes directes. Sense opcions. Per exemple: Vols una poma? No digui: Vols una poma o una pera?

Si no pot parlar intenti comunicar-se mitjançant gests o moviments d'ulls.

Orienti'l. Pregunti-li com es diu, quina edat té. I doni-li temps per respondre. I si no ho recorda, ofereixi-li la informació.

Tot s'oblida fàcilment. No ho oblidí.

Pot ajudar tenir un calendari gran, amb la data marcada. Pregunti-li tots els dies la data.

Recordi'l on és. Hospital. Ciutat. Etc.

No s'espanti si observa que dorm molt. És normal, després d'un episodi d'agitació hi ha un període de descans.

Què hem de fer quan estigui a casa?

Suposadament el malalt va evolucionar bé. I ja realitza algunes activitats independents.

s'haurà d'incitar-lo que tingui descansos breus però continuats. Encara és molt fràgil.

Portar una agenda per anotar les rutines diàries i cites que el malalt tingui programades és de gran ajuda.

Augmenti la complexitat de les tasques que realitza. Però sempre conservant la paciència. El camí és llarg.

Quan realitzi una tasca nova, intenti que no hi hagi sorolls als voltants.

Repeteixi-li amb freqüència el material que ha d'aprendre. Marqui rutines.

Li ha de parlar a poc a poc i directe. Les idees han de ser simples. Miri'l als ulls. Així facilita que el vegi els gests de la seva cara.

Motivi'l. No deixi que sigui apàtic.

Què fer en els canvis d'humor o enuigs?

Tingui paciència. I no es preocupi. Aquests pacients solen comportar-se de vegades

	RESIDENCIES SIGMASALUD	
 RESIDÈNCIES SIGMA SALUT	PARTICIPACIÓ	
	PROGRAMA DE PARTICIPACIÓ D'USUARIS I FAMILIARS. MANUAL CUIDAR AL CUIDADOR	

de forma violenta i incontrolada. No té la culpa. És el seu dany cerebral que li impedeix ser com abans.

Intenti identificar que genera la seva alteració. Abans que es torni violent.

Ignori la seva ira. Hi intenti desviar la seva atenció. No discuteixi. Surti de l'habitació per alguns minuts.

Possiblement després se'n penedirà. Parli amb ell i ajudi'l a interpretar el succeït. Parli sobre la manera que pot evitar aquesta conducta.

Sempre intenti que estigui tot programat. La desorganització li provoca agitació i desconcert. Provocant moltes vegades ira.

Què fer si es comporta egoïstament?

Que ens pugui manipular és una conducta probable. També busquen l'atenció. No accedeixi a tots els seus capricis. Fomenti l'autosuficiència. Vostè no és un esclau. És un assistent.

Eviti que s'obsessioni. Incorpori noves idees a la rutina.

No obli de consultar amb el seu metge responsable.

H. - CURES EN PACIENT ENGUIXAT I IMMOBILITZAT

Què passa amb el guix. Què hem de fer i vigilar?

La immobilització mitjançant una fèrula de guix és una mica habitual en persones que s'han trencat un braç o una cama. Sorgeixen diversos dubtes habitualment: pot mullar-se, com faig per dutxar el meu pacient. Es pot fer grafitis al guix?. Prossegueixi llegint i trobarà algunes recomanacions útils.

RECOMANACIONS PER CUIDAR UNA PERSONA AMB IMMOBILITZACIÓ AMB GUIX.

. El guix tarda a forjar (endurir-se) aproximadament 24 h A l'inici del procés la seva temperatura serà una mica elevada. No es preocupi no s'està cremant. És normal. No ha de forçar que s'assequi amb fonts de calor externes (eixugadors, estufes...)
. Eviti mullar l'embenat, ja que la humitat el deforma i impedeix que realitzi correctament la immobilització. Pot utilitzar una bossa de plàstic per embolicar el membre afectat. Tanqui bé la bossa. Perquè no entri aigua. La incombustible tela adhesiva va molt bé per a això.

. No ha de retallar, modificar o realitzar forats al guix. No s'ha d'escriure o fer coses rares.

	RESIDENCIES SIGMASALUD	
 RESIDÈNCIES SIGMA SALUT	PARTICIPACIÓ	
	PROGRAMA DE PARTICIPACIÓ D'USUARIS I FAMILIARS. MANUAL CUIDAR AL CUIDADOR	

. És perillós rascar-se, ja que el risc de lesionar la pell sota l'embenat és molt elevat, i les ferides produïdes podrien infectar-se. Què fer si la picor és molesta, caldria consultar-ho al sanitari responsable. Pot ser que el seu pacient tingui una reacció al·lèrgica.

. No introduir objectes de cap classe sota l'embenat.

. En l'Extremitat Superior:

. Faci que mogui els dits amb freqüència per evitar que s'inflamin.
. Digui-li que obri i tanqui la mà freqüentment (si no està lesionada) per afavorir una bona circulació.

. Observi que l'extremitat immobilitzada sigui elevada el major temps possible. La mà serà més alta que el colze amb un mocador que agafi tot el braç.

. Tregui-li tots els anells.

. En l'Extremitat Inferior:

. Mantingui l'extremitat immobilitzada alçat el major temps possible. El peu serà en el mateix nivell que el genoll i el maluc.

. Digui-li que mogui en la mesura possible els dits del peu per evitar que s'inflami i afavorir una bona circulació.

. Per desplaçar-se observi que utilitzi les crosses o bastons aconsellats, i recordi que no ha de recolzar.

Si el guix es deteriora, o el membre immobilitzat presenta dolor important, color moradenc, inflor, pal·lidesa o fredor intensa, acudeixi al servei d'Urgències sense demora.

I.- CUIDATS EN PACIENT AMB LESIÓ MEDUL·LAR

Donades les peculiars característiques del lesionat medul·lar (L.M.), quan arriba el moment de l'alta pot presentar angonya en saber que ja no tindrà el suport de l'equip sanitari, alhora que li entusiasma anar la seva llar, també li atemoreix i li produeix ansietat l'apartar-se de la seguretat que li proporciona l'hospital.

Fins fa poc, el LM en anar-se d'alta s'emportava només un informe mèdic. Les Infermeres no realitzaven cap informe escrit, a tot estirar, es donaven instruccions verbals tant al pacient com a la família.

L'informe d'Infermeria a l'alta després d'un període d'hospitalització llarg, com és el cas del LM, és un dels requisits imprescindibles per garantir la continuïtat de les cures. La planificació de l'alta requereix que es comenci a realitzar des del mateix

	RESIDENCIES SIGMASALUD	
 RESIDÈNCIES SIGMA SALUT	PARTICIPACIÓ	
	PROGRAMA DE PARTICIPACIÓ D'USUARIS I FAMILIARS. MANUAL CUIDAR AL CUIDADOR	

moment de l'ingrés i una coordinació amb altres professionals sanitaris i no sanitaris perquè aquesta sigui eficaç.

Identificació dels possibles problemes - Valoració per cuidar-se millor.

1. Edat- per determinar si és massa jove o massa gran com per cuidar-se de si mateix.
2. Tipus i abast de la lesió- per establir les limitacions físiques i psicològiques, els mecanismes d'afrontament que puguin interferir en la realització d'autocura. Aquí vostè s'ha d'informar sobre com està el seu pacient. No aniria gens malament que estudiés i tractés de comprendre el que té entre les seves mans.
3. L'existència de familiars que puguin prestar unes cures bàsiques continuades, si ell no les pogués realitzar. Tot suport per cuidar-se és poc.
4. L'entorn físic del pacient: característiques i situació de l'habitatge, si reuneix les condicions adequades a les seves noves necessitats, possibles modificacions per adaptar-se a les noves demandes requerides.

Educació sanitària sobre les cures domiciliàries- Preparació.

Per aconseguir unes cures òptimes a casa, és fonamental l'educació sanitària tant del pacient com de la seva família i possible assistent de futur. Aquesta ha de començar tan aviat com l'estat del pacient s'hagi estabilitzat i la família estigui prou receptiva per aprendre.

No hem d'oblidar que l'ensenyament és part integrant de l'assistència hospitalària en aquests pacients i ha de ser present al llarg de tot el seu procés, durant la seva estada hospitalària, d'aquesta manera disminuirà l'ansietat general del pacient i els seus assistents.

Aprofiti l'hospitalització per aprendre i posi's sota la supervisió del personal que l'atén, que corregirà les deficiències en els coneixements progressivament i resoldrà tots els seus dubtes segons sorgeixin.

Per completar el seu ensenyament és fonamental demanar informació escrita. Això millora tant la seva comprensió com la retenció de la informació, amb el qual podran encarregar-se de les seves cures amb major independència.

Coordinació amb els equips de salut, és fonamental per aconseguir unes cures continuades.

La coordinació s'ha de fer en diversos nivells:

Coordinació amb altres professionals en l'àmbit de la salut, fonamentalment amb el

	RESIDENCIES SIGMASALUD	
 RESIDÈNCIES SIGMA SALUT	PARTICIPACIÓ	
	PROGRAMA DE PARTICIPACIÓ D'USUARIS I FAMILIARS. MANUAL CUIDAR AL CUIDADOR	

metge rehabilitador, terapeuta social, psicòleg i tots aquells que intervenen en la cura del pacient durant la seva estada hospitalària.

Coordinació amb Atenció Primària, servirà per aconseguir una continuïtat en les cures, assegurar unes cures domiciliàries suficients i evitar complicacions i reingrés. Per facilitar això és molt útil l'informe escrit d'Alta d'Infermeria, ja que els proporcionarà informació sobre el diagnòstic del pacient, l'educació sanitària donada en l'hospital, la situació del pacient a l'alta, necessitat de procediments o tècniques específiques, problemes d'infermeria reals o potencials que presenta.

Després de l'exposat i tenint en compte la valoració individual de cada pacient, vostè ha de saber els següents punts.

A- Diagnòstic principal- El que ha portat al pacient a ingressar en l'hospital (per exemple "Paraplegia L2-L3"). Aquesta informació serveix per a quan vostè hagi de parlar amb el metge. Informi's sobre aquesta patologia. Ho necessitarà.

B- Medicació que necessita - nom, dosi, pauta, finalitat que té, importància de prendre la dosi prescrita, precaucions i efectes secundaris a tenir en compte, durada del tractament.

C- Cures que necessita. Aquest apartat ha de contenir una redacció adaptada al nivell sociocultural del pacient i de l'assistent, de manera que es pugui entendre.

Les principals cures que pot presentar un LM després de la seva alta són:

1- Risc de disreflexia en relació amb lesió medul·lar (per sobre de D7).

La disreflexia autònoma és una acció reflexa potencialment mortal que afecta principalment a aquells amb lesions al coll o a la part superior de l'esquena. Ocorre quan hi ha irritació, dolor o estímuls al sistema nerviós per sota del nivell de la lesió. Les àrees irritades tracten d'enviar senyals al cervell però a causa que els senyals no poden passar, es presenta una acció reflexa sense que sigui regulada pel cervell. Es caracteritza per TA elevada de forma brusca.

Les cures a seguir són:

Comprovar la distensió de la bufeta i realitzar un CI (cateterisme intermitent) si precisa. A més ha de valorar com és l'orina, color, olor, quantitat, presència de sediment, sang, si presenta febre, té calfreds, ja que són indicadors d'una infecció a l'orina que podria agreujar la disreflexia.

	RESIDENCIES SIGMASALUD	
 RESIDÈNCIES SIGMA SALUT	PARTICIPACIÓ	
	PROGRAMA DE PARTICIPACIÓ D'USUARIS I FAMILIARS. MANUAL CUIDAR AL CUIDADOR	

Comprovar la presència de fecalomes i administrar supositoris o extracció manual suau si precisés.

Comprovar punts de suport a la pell per descartar enrogiment o ferides. Valorar també la presència d'ungles roges.

Haurà d'acudir al metge si es detecten signes d'infecció urinària, úlceres per pressió o ungles roges, així com si no aconsegueix fer deposició de la forma habitual.

2- Restrenyiment en relació amb immobilitat.

Davant d'aquest problema potencial el LM haurà de:

Mantenir un hàbit horari per a les deposicions, per exemple sempre al matí després de l'esmorzar, cada dos dies.

Seguir una dieta rica en fibra- verdures, fruita fresca, pa i cereals integrals, la quantitat al llarg del dia dependrà de la lesió i del tipus de deposicions que hagi estat fent durant la seva estada hospitalària, havent de mantenir el mateix hàbit que tènia abans d'anar-se'n d'alta.

Vigili les deposicions, si aquestes fossin més dures i seques o passen més de tres dies sense fer deposició, haurà d'augmentar la Ingesta de líquids en la mesura possible i si passen més de tres o quatre dies sense fer o passa un període en el qual els excrements són més durs i secs o presenta sagnat o apareixen hemorroides, haurà de consultar amb el metge.

3-Incontinència intestinal.

Avaluï utilitzar dispositius adequats (bolquer) per controlar aquest problema.

Intenti que el pacient tingui una evacuació diària d'excrements a la mateixa hora per disminuir la quantitat d'excrements que se li puguin escapar la resta del dia.

Intenti que mengi una dieta amb moderat contingut en fibra, per evitar que els excrements siguin excessivament tous.

4- Alteració de l'eliminació vesical.

Incontinència reflexa. (diagnòstic mèdic)

	RESIDENCIES SIGMASALUD	
 RESIDÈNCIES SIGMA SALUT	PARTICIPACIÓ	
	PROGRAMA DE PARTICIPACIÓ D'USUARIS I FAMILIARS. MANUAL CUIDAR AL CUIDADOR	

En aquest cas haurà de:

Buidar la bufeta del pacient cada 3-4 hores, o més freqüentment si ha begut més líquids, cervesa, te, cafè. Si el pacient no pot fer-se un cateterisme intermitent vostè ha d'utilitzar la mateixa tècnica que en l'hospital, estimulació suprapúbica, tirar del borrissol púbic, colpejar la part interior de la cuixa, etc.

Controli la Ingesta de líquids diaris, no pas més de 1500, repartits en quantitats decreixents progressivament del matí a la nit.

Mantingui una bona higiene de la zona genital i de la pell si hi ha escapades.

Utilitzi dispositius de seguretat: col·lector, bolquer, absorbents.

Retenció urinària. Diagnòstic mèdic.

Quan la bufeta és molt plena hi pot haver escapades d'orina en tossir, fer un esforç o exercici, per tant l'haurà de buidar amb la freqüència necessària. Per evitar aquestes escapades haurà de controlar la ingesta de líquids, realitzar estimulació cada tres o quatre hores o més si ho considera necessari, procurar buidar la bufeta abans de sortir de casa, utilitzant la mateixa tècnica que en l'hospital (contracció abdominal, Valsava, Credé), si utilitzava CI l'ha de realitzar abans de sortir de casa i adaptar els horaris de Sondatge al seu estil de vida, buscant que s'alteri el menys possible.

Realitzi la tècnica de CI com se li va explicar en l'hospital (ho demani també per escrit), mantenint una adequada higiene de mà, zona genital i material de Sondatge.

Vigili l'orina per si apareixen canvis en color, olor, arena, sang, o presenta calfreds, febre, augment d'espasmes, dolor suprapúbic o en zona lumbar, davant de qualsevol d'aquests signes ha d'acudir al seu metge.

4- MESURES DE SEGURETAT

Les mesures de seguretat són:

	RESIDENCIES SIGMASALUD	
 RESIDÈNCIES SIGMA SALUT	PARTICIPACIÓ	
	PROGRAMA DE PARTICIPACIÓ D'USUARIS I FAMILIARS. MANUAL CUIDAR AL CUIDADOR	

Comprovi la temperatura de l'aigua del bany i de les mantes elèctriques abans del seu ús. Si és precís utilitzi un termòmetre de bany i en el cas de les mantes elèctriques les posarà sempre a baixa temperatura.

Demani que les superfícies siguin antilliscants al bany i agafadors si necessita.

Valori diàriament la pell de les zones afectades per la lesió on no hi ha sensibilitat a la recerca de lesions no detectades, acudeixi a seu metge si observa una zona envermellida, falta pell o té una ferida que no evoluciona favorablement en un o dos dies.

Demani baranes en escales.

Utilitzi baranes al llit si les necessita.

Faci que el pacient freni sempre la cadira de rodes abans de traslladar-se al llit o al bany.

Si utilitza caminadors vigili que els terres siguin nets i secs, lliures d'obstacles, si hi ha catifes han d'estar clavades, per evitar caigudes.

Utilitzi sabates que ajustin bé però que no li facin rascades, amb sola antilliscants. Si camina no ha d'utilitzar sabatilles obertes per darrere.

6. - PELL.

La incontinència urinària i/o fecal afavoreix la maceració de la pell i això fa que sigui més susceptible d'erosionar-se per una pressió prolongada. Per això deu:

Mantenir una bona Ingesta de líquids que asseguri la hidratació de la pell.

Ser rigorosos amb la programació de buidatge de la bufeta.

Utilitzar els dispositius indicats(col·lector, absorbents), i mantenir sempre la zona perineal neta i seca.

La immobilitat és un altre factor que afavoreix l'aparició d'úlceres per pressió, per tant el LM ha de tenir present:

Quan estigui al llit ha de realitzar canvis de postura el mateix o amb ajuda d'una altra persona cada tres o quatre hores, aplicant crema hidratant i vigilant els punts de suport, aquells on hi ha menys teixit tou ,(sacre, talons, colzes, omòplats), si és precís pot utilitzar un mirall per mirar-se.

	RESIDENCIES SIGMASALUD	
 RESIDÈNCIES SIGMA SALUT	PARTICIPACIÓ	
	PROGRAMA DE PARTICIPACIÓ D'USUARIS I FAMILIARS. MANUAL CUIDAR AL CUIDADOR	

Si hi ha zones envermellides que no desapareixen després d'una hora sense pressió augmentar la freqüència dels canvis posturals i vigilar minuciosament aquesta zona.

Evitar les arrugues i les restes de menjar, com les molles de pa, al llit.

Quan estigui assegut, utilitzar el coixí per disminuir la pressió en la tuberositat isquiàtica. A més ha de realitzar impulsos amb els braços almenys cada mitja hora per alleugerir la pressió a les zones de suport.

Acudeixi al metge si apareix una lesió a la pell, evitar el suport en aquesta zona fins que la ferida hagi curat per complet.

7- RELACIONS SOCIALS

A causa dels problemes de perduda de control d'esfínters, marxa en cadira de rodes, canvis en el seu rol familiar, pèrdua de feina, el LM pot tendir a l'aïllament social, per vigilar aquest problema i evitar que aparegui:

La família ha d'estar atenta a les seves expressions de solitud, tristesa, poc desig de viure.

Inciti a buscar el suport de familiars, amics, veïns.

Ajudi a buscar el mitjà de transport més adequat perquè es pugui desplaçar.

Assigni-li tasques de la llar que pugui realitzar i responsabilitzar-lo.

Animi'l a estudiar o treballar en una cosa que pugui realitzar (informàtica, idiomes, etc. .).

Afavoreixi el contacte amb persones en similars característiques: grups per a persones en cadires de rodes, esports.

Permeti que expressi els seus dubtes i temors i ajudi a buscar-la solucions.

En el cas d'incontinència urinària haurà d'adaptar la Ingesta de líquids als horaris de Sondatge, si és incontinència intestinal- remetre's a les cures per a aquest problema.

Comentari final:

La cura d'aquest pacient és complexa. S'informa, es prepara, aprengui del personal sanitari. Tampoc no s'espanti o intimidi. El meu pare deia: "si un altre ho fa jo també puc fer-ho". I és una gran veritat.

	RESIDENCIES SIGMASALUD	
 RESIDÈNCIES SIGMA SALUT	PARTICIPACIÓ	
	PROGRAMA DE PARTICIPACIÓ D'USUARIS I FAMILIARS. MANUAL CUIDAR AL CUIDADOR	

Lògicament que aquesta breu guia no és suficient. Intentem donar-li una pinzellada per ajudar-lo a cuidar-se bé. Vostè i lesionat medul·lar necessitaran un aprenentatge continu. Aquesta és la clau per obtenir una cura satisfactòria.

J. - AJUTS TÈCNICS

Hi ha situacions en la vida, en les que de forma temporal o permanent, ens veiem obligats a modificar els costums que tenim, per realitzar les activitats bàsiques de la vida diària (dutxar-nos, menjar, anar al llit, etc.), pel que haurem d'utilitzar ajuts tècnics. Entenem per ajuda tècnica, aquest estri amb el qual podem realitzar les tasques que ens costen per la situació en la qual ens trobem.

A continuació presentem una petita mostra d'aquests ajuts, que els haurien de recomanar els professionals dedicats, preferiblement els terapeutes ocupacionals, ja que sinó aquestes poden ser inadequades o poc satisfactòries.

AJUTS TÈCNICS PER A LA NETEJA

. CADIRA DE DUTXA: podem adquirir-la amb roda gran (autopropulsable) o amb roda petita (d'empenta per a acompanyant), això ens permet dutxar-nos asseguts|establerts, sempre que tinguem el plat de dutxa encastrat al terra.

. ELEVADOR DE BANYERA: és un sistema de seient automàtic per introduir a la seva banyera i evitar modificar el bany.

Pot manejar-lo vostè mateix i li permet dutxar-se o banyar-se.

. TAULA|POST DE BANYERA: és una base sòlida i segura que li permet dutxar-se asseguts|establerts a la banyera. És imprescindible no tenir mampara.

. SEIENT GIRATORI: amb ell podem dutxar-nos asseguts a la banyera. Des de l'exterior ens asseiem i el nostre assistent o nosaltres mateixos posem les cames a la banyera.

. AGAFADORS: les col·locarem a l'alçada que ens correspongui per poder dutxar-nos o banyar amb seguretat, també per utilitzar-los per asseure'ns i aixecar-nos del vàter.

. ANTILLISCANTS: utilitzarem una catifa dins i fora de la banyera per no relliscar i en terres o superfícies que puguin resultar lliscants i així evitar caigudes.

	RESIDENCIES SIGMASALUD	
 RESIDÈNCIES SIGMA SALUT	PARTICIPACIÓ	
	PROGRAMA DE PARTICIPACIÓ D'USUARIS I FAMILIARS. MANUAL CUIDAR AL CUIDADOR	

AJUTS TÈCNICS PER AL DORMITORI

. LLIT ARTICULAT MOTORITZAT: li permet aixecar automàticament el llit de forma independent facilitant activitats de la vida diària com l'alimentació, vestit, etc.

. MATALÀS ANTIÚLCERES PER PRESSIÓ: pràctic per a aquells pacients que passen molt temps al llit sense poder aixecar-se.

. GRUA: permetrà traslladar-lo a la cadira, al vàter i fins i tot a la banyera, sense esforç de l'assistent.

. TRIANGLE INCORPORADOR: ens ajuda en passar-nos al llit i a l'assistent al canvi de la roba llit.

. BARRES LATERALS: poden protegir-nos per no caure del llit, per tombar-nos, incorporar-nos, canviar les pressions de l'esquena i ajudar l'assistent per agençar-nos i fer el llit.

. TAULA DE TRANSFERÈNCIES: a l'ésser de material flexible i lliscant. facilita el pas de la cadira de rodes al llit, al vàter, a una altra cadira, etc. reliscant sobre ella sense esforç.

. TAULETES: podem utilitzar-les com a taula de menjar si té safates laterals, fins i tot si s'inclinen pot utilitzar-se com a faristol de lectura.

ALTRES AJUTS TÈCNICS

PINCES ALLARGADORES: li resultaran pràctiques per recollir i assolir objectes sense abaixar-se o aproximar-s'hi.

AJUTS TÈCNICS APARELL ALIMENTACIÓ

COBERTS: podem trobar-los de diversos tipus, amb mànec engrossit, amb angulacions de cullera i forquilla, etc.

K. - RECURSOS SOCIALS PER A L'ASSISTENT

Com s'ha vingut dient al llarg d'aquesta guia, l'assistent és la persona que diàriament atén un familiar, que per causes mèdiques necessita ajuda d'una altra persona per a les activitats bàsiques de la vida diària.

	RESIDENCIES SIGMASALUD	
 RESIDÈNCIES SIGMA SALUT	PARTICIPACIÓ	
	PROGRAMA DE PARTICIPACIÓ D'USUARIS I FAMILIARS. MANUAL CUIDAR AL CUIDADOR	

Ser assistent pot perjudicar física, mentalment i econòmicament, entre moltes altres coses. Per aquests motius els assistents principals, es converteixen en usuaris de serveis socials i sanitaris, per la qual cosa ha de ser tingut en compte en els programes i serveis soci - sanitaris.

El treball feina de l'assistent no és només l'atenció directa de la persona dependent, sinó que és el mitjancer entre el pacient i el propi sistema sanitari.

ACTUACIONS DELS SERVEIS SOCIALS

Informació a l'assistent sobre les necessitats del beneficiari i com atendre-les.
Formació de l'assistent en habilitats i tècniques per cuidar-se i cuidar-se.
Atenció directa i personalitzada de l'assistent i la família.

RECURSOS SOCIALS

Serveis de suport emocional a l'assistent

Serveis de respir familiar

Altres serveis alternatius d'atenció

Informació de recursos disponibles (Grups d'Auto cura, Associacions, Voluntariat, etc.)

Formació en habilitats i gestió del temps per disminuir la sobrecàrrega de l'assistent

Vacances amb Suport

Voluntariat

Lleure i Temps Lliure.

On sol·licitar aquests serveis:

Serveis Socials del seu lloc de residència (Ajuntament o Junta Municipal):

Es gestionen ajuts a domicili, Centres de Dia, Residències, Centres Soci - sanitaris, ajuts Tècnics, etc.

Serveis Socials de la seva Comunitat Autònoma

A través de La Conselleria de Serveis socials es sol·licita assistència social a domicili, programes de respir familiar, etc.

Centres de Salut:

On demanden i reben l'assistència sanitària que necessiten|precisen.

COCEMFE (Confederació Coordinadora Estatal de Minusvàlids Físics d'Espanya)

Expliquen|Compten amb diferents programes i serveis de vacances amb suport, ocupació|ús, formació, lleure i temps lliure, Assessoria Jurídica, etc. Telefono de contacte: 917 443 600.

Grups i Associacions d'Ajuda Mútua i Salut

Es poden consultar la guia que anualment publica la Conselleria de Sanitat de les Comunitats Autònomes. En general presten serveis d'ajuda mútua, suport psicològic i social, informació sobre recursos, atenció personalitzada, tasques d'acompanyament,

	RESIDENCIES SIGMASALUD	
 RESIDÈNCIES SIGMA SALUT	PARTICIPACIÓ	
	PROGRAMA DE PARTICIPACIÓ D'USUARIS I FAMILIARS. MANUAL CUIDAR AL CUIDADOR	

etc.

Voluntariat i ONG `S

Entre les seves activitats realitzen visites a domicili, acompanyament, sortides puntuals per a gestions variades (passeigs, banca, metge, etc.)