

• FACTORS DEMOGRAFICS DE L'ENVELLIMENT

- Descens de la natalitat. L'envelliment es la base de la piramide.
- Descens de la mortalitat:
 - ◆ Millora de les condicions de vida.
 - ◆ Augment dels nivells de renda.
 - ◆ Nivell cultural mes alt.
 - ◆ Millor atenció sanitària.
- Moviments migratoris.
- Aconteixements que poden actuar sobre l'edat i el sexe de les persones. Com la guerra civil on no hi ha neixements.

Tot això fa que s'allargui l'esperança de vida. L'esperança de vida es en numero d'anys que li correspondria viure a un nadó, si tots els anys que viuen els nadons que han nascut simultaniament, es repartissin per igual entre tots ells. Al 1900 l'esperança de vida era de 44 anys. Al 1986 era de 76 anys.

• CONSEQUENCIES SOCIO-DEMOGRAFQUES DE L'ENVELLIMENT

- Descens a mig termini de la força de treball disponible.
- Gast de protecció social (pensions). A la UE supera el 40%.
- Gast sanitari, riscos de malaltia aguda-cronica. Les incapacitats augmenten amb l'edat.
- Habitatge: problemes funcionals i economics.
- Grup demografic versus grup social-politic.
- Actualment els vells contribueixen a un grup amb millor estat de salut que fa 20 anys. Activitats vinculades a l'oci i al sector serveis.

• CONSEQUENCIES SANITARIES DE L'ENVELLIMENT DE LA POBLACIÓ

- Major demanda d'assistencia medico-sanitaria.: asistencia primaria, ingresos i reingresos hospitalaris, estades mes perllongades, augment del consum de medicaments, augment de la mortalitat.
- Problemes paramedics (socioeconomics).

• ENVELLIMENT-MALALTIA

- El 75% dels vells presenten algun simptom.
- El 25% precisen ajuda medica o personal permanent.
- El 13% tenen dificultats per sortir de casa.
- El 4% estan confinats a casa.
- El 2% estan hospitalitzats i ocupen un 25-40% dels llits d'aguts.

La 4ª edat es la perdua d'autonomia fisica o mental. S'observa un augment en tots els paissos desenvolupats.

• CLASSIFICACIÓ DELS GRUPS D'ANCIANS SEGONS LES NECESSITATS SANITARIES

- Processos amb trastorns crònics de llarga evolució i dependencia funcional.
- Persones grans fragils. Hi ha 2 categories:
 - ◆ > 75 anys, amb dificultats als AVDS.
 - ◆ > 75 anys amb dificultat per realitzar almenys 1 AVD, activitat instrumental.
- Persones amb trastorns cognitius i de la conducta. > 65 anys amb demencia moderada, greu o lleu.
- Persones amb malaltia terminal. El numero de morta anuals per cancer es de 4'999.

• PERFIL DE LA GENT GRAN ATESA ALS SERVEIS SANITARIS

- Població sobreenvellida, 75 anys o més.
- Percentatge més elevat d'homes que de dones.
- 60–80% amb dificultats per resoldre les AVDS.
- 24–34% de gent de més de 65 anys viu sola.
- Predomini de persones amb malaltia crònica, demència i malaltia terminal.

• PROBLEMES DE SALUT DURANT L'ENVELLIMENT

- Limitació crònica de les capacitats sensorials, mentals, motrius, fragilitat de la regulació homeostàtica, alteracions del son.
- Conjunt de malalties cròniques

• DEFINICIONS

- Ancià sa: es aquell individu amb alteracions funcionals, al límit entre el normal i el patològic, i que es troben en equilibri inestable i en una adaptació constant dels treballs funcionals i de les seves capacitats de rendiment. (Pietro di Nicola).
- Ancià malalt: aquell individu que presenta una patologia aguda o crònica, habitualment no invalidant, l'evolució de la qual està condicionada a factors psíquics i socials. Les característiques definidores són:
 - ♦ L'edat per si mateixa no la defineix.
 - ♦ La pluripatologia.
 - ♦ La simptomatologia diferencial.
 - ♦ La tendència a la incapacitat.
 - ♦ Els factors psicològics i socials.

• CARACTERÍSTIQUES DE LES MALALTIES DEL VELL

- Sintomatologia: trivial, inespecífica, vaga:
 - ♦ Confusió.
 - ♦ Incontinència.
 - ♦ Caigudes.
 - ♦ Abandó.
 - ♦ Anorexia.
 - ♦ Canvis bruscos de les AVD.
- Malalties amagades: artrosis, sordera, incontinència urinària.
- Dismobilitat: relacionada amb malalties intercurrents o iq. Proboca:
 - ♦ Rigidesa.
 - ♦ Contractures.
 - ♦ Pèrdua de força muscular.
 - ♦ Confusió i pèrdua sensorial.
 - ♦ Dependència, ingressos a centres crònics.
 - ♦ Inestabilitat, inseguretat.
 - ♦ Osteoporosis.
 - ♦ Malnutrició.
 - ♦ Trombosis arterial–venosa.
 - ♦ Neumonia, atelectàsies.
 - ♦ Hipotèrmia.
 - ♦ Úlceres per decúbit.

- ◆ Incontinència.
- ◆ Infeccions.
- ◆ Estrenyiment.
- ◆ Impacte fecal.
- ◆ Polipatologia–polifarmacologia.
- ◆ Yatrogenia.
- ◆ Etiologia multiple: diferents factors que incideixen en l'aparició de la malaltia.
- ◆ Perdua de la funció.

• RECURSOS SOCIO–SANITARIS

- Destinatari: persones velles amb malalties cròniques, problemes d'hospitalització que els creïn dependència i dificultats per integrar-se a la comunitat. L'objectiu es rehabilitar-lo per tornar-lo a reinsertar. Els recursos de l'atenció són:
 - ◆ Sociosanitaris:
 - ◇ PADES.
 - ◇ Centres socio–sanitaris (CSS):
 - Unitats de llarga estada: rehabilitació, pal·liatius, profilaxis.
 - Unitats de convalescència: reestablir funcions.
 - Cures pal·liatives: donar confort a malalts terminals.
 - SIDA: terminals.
 - Hospital de dia: assistència integral.
 - ◇ UFISS (Unitat funcional interdisciplinària socio–sanitària): es troba dintre de l'hospital d'aguts:
 - Casos complexos geriàtrics.
 - Suport i consulta per l'hospital.
 - Connexió amb recursos i professional.
 - ◆ Institucionals:
 - ◇ Residències geriàtriques: públiques o privades. Hi ha diferents tipus:
 - Segons el pacient:
 - Per vells valids.
 - Per vells assistits.
 - Polivalents: mixtes.
 - Segons l'estada:
 - Indefinida.
 - Temporal.
 - Centres de dia: serveis d'acollida. Assistència en les AVD.
 - Clubs, casals.
 - Equips d'ajuda econòmica:
 - Adaptació a la pròpia vivenda.
 - Vivendes tutelades.
 - Suport a famílies amb pacients vells discapacitats.

• ASPECTES SOCIALS DE L'ENVELLIMENT

Són teories relacionades amb l'ajust social. Hi ha 3 teories:

- Teoria de l'activitat: en relació a la jubilació, la persona sols pot aconseguir la felicitat quan està activa. Hi ha una desestructuració en la família i a més hi ha una perdua de valors.
- Teoria de la desvinculació: es marca a 2 nivells: social i psicològic. La persona a l'arribar a l'edat de la jubilació, per tal de ser feliç el que vol es desvincular-se de la societat. Redueix els seus contactes socials.

- Teoria de l'apegament: afirma aquells compromisos afectius entre objectes o individus.

Els factors que que afavoreixen i dificulten l'adaptació a la vellesa son:

Afavoreixen: • Activitat. • Recursos positius. • Llibertat d'estils de vida. • Actituds realistes segons els canvis. • Acceptació de la cronicitat. • Participació continuada. • Acceptació del grup social. • Manca de preocupacions. • Salut i economia suficients. • Relacions integracionals. • Mantenien interesos variats. • Habilitat per gaudir.	Difícil: • Manca d'interès pel món d'avui. • Retirada a un món de fantasia. • Poc contacte social. • Manca de participació. • Aïllament a institucions fora de l'entorn. • Preocupacions constants. • Reminiscències patològiques.
--	---

Els elements a tenir en compte en la valoració social son:

- Cuidador principal: qui serà, qui cuidarà al vell.
- Suport social: de quins recursos es disposen.
- Relacions socials: tipus de relacions que té.
- Activitats socials: rol del vell, preferències i responsabilitats.
- Recursos personals i de l'entorn: des del nivell econòmic, vivenda.

Els problemes del vell amb situació social deficient son:

- Depressió.
- Malnutrició.
- Augment de la dependència.
- Mortalitat.

Els problemes del cuidador (que sol ser una dona amb edat mitja de 52 anys):

- Alteració dels processos familiars.
- Deteriorament de la integració social.
- Cansament en el desenvolupament del rol de cuidador.
- Deficit d'activitats recreatives.

• UFISS DE GERIATRIA

L'equip està format per metge, infermera, treballadora social, fisioterapeuta. Estableixen un pla terapèutic. És diferent un malalt vell que un malalt geriàtric:

- Vell: necessita cuidados i totos que s'imparteixen a sala. Previament era autònom.
- Geriàtric: ha de complir almenys 3 d'aquestes variables:
 - ◆ >75 anys.
 - ◆ Problemes funcionals.
 - ◆ Alteracions mentals.
 - ◆ Alteracions emocionals.

- ◆ Poca cobertura a nivell familiar i economic.

En la valoració geriàtrica haurem de tenir en compte:

- Funció física: capacitat de la persona per poder fer les activitats de la vida quotidiana.
- Funció cognitiva i emocional.
- Funció socio-familiar.

La assistència primària hauria de treballar la promoció i prevenció d'aquestes funcions. Hem de valorar a l'hospital les funcions previes del vell perquè aquestes no augmentin, hem de vigilar de no crear noves dependències. La valoració geriàtrica quantifica els deficients mèdics, funcionals, mentals i socials dels vells per aconseguir un pla racional de tractament, cures i recursos. Els instruments de medició de les funcions:

- Característiques:
 - ◆ Fiabilitat.
 - ◆ Validesa.
- Avantatges:
 - ◆ Fàcil aplicació.
 - ◆ Facilita la transmissió d'informació.
 - ◆ Permet la tabulació de les dades.
 - ◆ Medeix el progrés en el temps.

La valoració funcional:

AVDB: • Menjar. • Vestir-se. • Desplaçar-se. • Rentar-se. • Continències.	AVDI: • Fer servir el telèfon. • Maneig de la medicació. • Feines domèstiques. • Us de mitjans de transport.
--	--

La valoració mental:

- Estat cognitiu:
 - ◆ Canvis normals.
 - ◆ Sínd. Confusional.
 - ◆ Demència.
- Estat afectiu:
 - ◆ Ansietat.
 - ◆ Depressió.

• PLA DE CURES

Ha de ser un pla individualitzat. Ha de constar:

- Prevenció de lesions.
- Suport nutricional: augment.
 - ◆ 30-35 kcal/kg/dia.
 - ◆ Proteïnes: 1.25-1.5 gr/kg/dia.
 - ◆ Minerals: Zn, Co, Fe.
 - ◆ Vitamines: C, A, complex B.

- ◆ Aigua: 30 ml/kg/dia.
- Suport emocional.
- Cura:
 - ◆ Desbridament (segons protocol):
 - ◇ Tallant (quirurgic): del centre a la periferia.
 - Aplicar un antialgic (gel amb lidocaina).
 - Si presenta hemorragia: pressionar i col·locar aposits hemostasics. Col·locar aposit sec durant 8–24 hores i després tornar a l'humit.
 - ◇ Químic: si no tolera el quirúrgic tenim 2 productes proteolítics. La funció d'aquests és el desbridament. Són productes enzimàtics.
 - ◇ Autolític (cura humida): hidrogel que és el menys traumàtic.
 - ◇ Mecànic: agressiu: aposit que s'humiteja i quan s'asseca s'arrenca.
 - ◆ Neteja: amb SF. Mínima pressió o força, per arrastre. No usar antisèptics.
 - ◆ Abordatge, prevenció de la infecció (VPM).
 - ◆ Selecció d'aposits (cura humida):
 - ◇ Oli.
 - ◇ Hidrocoloides.
 - ◇ Hidrogel.

• ADMINISTRACIÓ DE MEDICACIÓ

Les vies d'administració són:

- Digestiva: càpsules, grageas. Les consideracions en el vell són:
 - ◆ Disminució de l'elasticitat de la mucosa.
 - ◆ Disminució de les secrecions parotídes.
 - ◆ Deterioro de la deglució.
 - ◆ Descens de la motilitat.
 - ◆ Descens de l'excreció.
 - ◆ Descens del reflex nauseós.
- Cutània:
 - ◆ Major fragilitat de la pell.
 - ◆ Disminució del teixit subcutani.
 - ◆ Descens de l'aigua extracel·lular.
 - ◆ Descens de glàndules sudorípares.

S'ha de valorar la descamació, el prurit i la sequedat.

- Ocular: plecs redurants.
- Nasal: canvis de la mucosa (manipulació).
- Otic: taps otics.
- Rectal: descens de peristaltisme.
- Parenteral: teixit subcutani i capa muscular.

Pel que fa a les reaccions adverses hem de tenir en compte:

- Problemes relacionats amb la medicació.
- Recomanacions, consideracions.
- Gran problema sociosanitari: incompliment de la prescripció mèdica.

Podem trobar:

- Alteracions farmacocinètiques i farmacodinàmiques.
- Presència de diverses malalties.
- Polimedicació.
- Presència atípica de símptomes.
- Errors diagnòstics i de prescripció mèdica.
- Automedicació.
- Disminució de l'eficàcia dels mecanismes homeostàtics.
- Factors psicosocials: soletat i trastorns cognitius.

Els factors de risc especials són:

- Edat: >75 anys.
- Persones que perden pes.
- Persones que prenen més de 3 medicacions.
- Medicació de marge terapèutic estret.
- Insuficiència renal i hepàtica.

Els problemes relacionats amb els medicaments són:

- Sobredosificació: per l'edat avançada. Per la resposta interna, diferent, i l'augment de sensibilitat als fàrmacs.
- Reaccions adverses: es donen 7 vegades més que quan es tenien <60 anys. Confusió, alteració de l'equilibri, somnolència.
- Interaccions: per la polifarmacologia i l'automedicació. Alteració de l'estat nutricional.
- Mal compliment: entre 18–60% incompleixen les pm. Descens de la dosi. El 21% dels vells s'automediquen. Els medicaments més usats són: analgèsics, complexos vitamínics, gastrointestinals i antitússics.

Les reaccions adverses en l'adult vell són: confusió, caigudes, hipertensió ortostàtica, parkinsonisme, canvis de comportament, estrenyiment.

Les recomanacions són:

- Monitorització terapèutica.
- Farmacovigilància.
- Educació a l'individu, la família i el cuidador informal.
- Pauta terapèutica:
 - ◆ Especificar farmacoterapèutica.
 - ◆ Dissenyar plans individualitzats.
 - ◆ Recursos socio-sanitaris.
 - ◆ Informació fiable.
 - ◆ Continuitat d'evolució del pla-seguiment.

Les consideracions preventives són:

- Disminuir l'utilització del nombre de fàrmacs.
- Utilitzar els més coneguts.
- Utilitzar la mínima dosi.
- Iniciar el tto amb 1/3 de dosi i augmentar progressivament.
- Vigilar l'aparició de nous símptomes en canvis de tto.
- Donar major informació.
- Assegurar el compliment.

- Augmentar la informació oral, escrita.
- Control estricte dels medicaments amb marge terapeutíc.

• PROBLEMES NUTRICIONALS

- Malnutrició.
- Anorexia/disfagia.
- Desnutrició: perdua de pes que esta acompanyada d'una perdua de teixit gras i muscular. Les causes d'aquesta poden ser:
 - ◆ Primaries: alteracions immunològiques pròpies de l'edat. Hi ha una sèrie de condicions associades perquè el vell presenti desnutrició:
 - ◇ Vells amb úlceres de pressió.
 - ◇ Risc de presentar caigudes.
 - ◇ Anèmia.
 - ◇ Deteriorament cognitiu.
 - ◇ Alteració del metabolisme: influeixen els fàrmacs.
 - ◆ Secundaries: són multifactorials:
 - ◇ Estats d'aïllament social.
 - ◇ Estats de pobresa.
 - ◇ Estats d'immobilitat.
 - ◇ Depressió o estats de deteriorament cognitiu.
 - ◇ Estrenyiment.
 - ◇ Canvis ambientals.
 - ◇ Fàrmacs: polimedicació.
 - ◇ Malalties incapacitants.

Els fàrmacs que disminueixen la gana poden agreujar la situació de base, empitjorar els estats de disfàgia y afavorir la mala absorció:

- ◆ Digoxina.
- ◆ Antiinflamatoris.
- ◆ Antiparkinsonians.
- ◆ Antihistamínics.
- ◆ Laxants.
- ◆ Antiàcids.

En la valoració dels problemes de nutrició:

- Exploració:
 - ◆ Coneixement de l'estat d'hidratació.
 - ◆ Valorar la dentadura.
 - ◆ Avaluar la deglució de líquids i sòlids.
 - ◆ Habilitat de la persona per tossir.
 - ◆ Hàbits que tenia abans de l'ingrés respecte la consistència alimentària.
 - ◆ Dentadura postissa.
- Enquesta dietètica:
 - ◆ Quantitatius.
 - ◆ Qualitatius: omisió d'alguns aliments per les condicions anteriors.
- Mesures antropomètriques:
 - ◆ Pes: millor utilitzar la fórmula del tant per cent de perdua de pes perquè si la persona està incapacitada no es pot pesar.

- ◆ Talla: la talla en la persona gran no es fiable per la reducció de la columna vertebral i els ossos. Es fa la medició dels segments corporals: braç de l'hombro al colze i cama del genoll al taló.
- ◆ IMC: <21% inici d'estat de desnutrició.
- Plecs cutanis: es el mes efectiu per valorar els estats de desnutrició. El mes usat es el del braç: medició de la circumferencia muscular del braç:
 - ◆ Dones:
 - ◇ 60–69 anys: 22'6 cm.
 - ◇ >70 anys: 21'6 cm.
 - ◆ Homes:
 - ◇ 60–69 anys: 19'7 cm.
 - ◇ >70 anys: 20 cm.

Pel tto dels problemes nutricionals haurem de tenir en compte:

- Suport nutricional: proteic o caloric.
- Suplement proteic: per la disminució de la sensació del gust de les persones velles.
- Nutrició enteral:
 - ◆ SNG.
 - ◆ Sondes nasoenteriques: son mes efectives que les nasogastriques. Disminució del refluxe gastric i del buidat gastric.
- Tecniques de reeducació:
 - ◆ Posturals.
 - ◆ D'increment sensorial.
 - ◆ Protecció respiratoria.
 - ◆ Exercicis de praxia.
- Caracteristica del bolus alimentari.
- Temperatura.
- Consistencia.
- Volum.

En la malaltia del parkinson la persona te tremolors continus i incordinació de la deglució. Haurem de:

- Conscienciar a la persona del ritme, parada. Parar amb les mans sobre la taula. Consciencia de deglució.
- Administrar els aliments en la fase on el pic de la medicació fa efecte.
- Tenir una consigna externa de parada. No s'ha de fer que pari el tremolor. Fer un estimul extern (palmada).

La consistencia de la dieta:

- Administració de liquids amb espesants sempre.
- Que no hi hagi liquids, pot ocasionar broncoaspiració.
- Si donem fruites vigilar porque amb la mastegació es fan mes liquides: peres, kiwis, taronges.
- La temperatura millor que sigui freda, porque facilita la deglució.

En AVC i parkinson haurem de tenir en compte:

- Tecniques posturals:
 - ◆ Flexió del cap, cap endavant.
 - ◆ Mento el mes avall possible (disminueix la longitud de la llengua), facilita la deglució.
 - ◆ Cap cap enradera i mento amunt facilita la deglució.

- ◆ Cap cap els costats per empassar.
- ◆ Si hi ha hemiparesia col·locar el cap cap al costat afectat.
- Tècniques d'increment sensorial: l'objectiu es millorar el temps de transit.
 - ◆ Exercir una pressió sobre la llengua amb la cullera abans de col·locar el bolus.
 - ◆ Respecte a la temperatura: freda. Amb gel o gases fredes fer tocs supralabials (poc temps).
 - ◆ Sabor: utilitzar cítrics fent tocs labials (facilita la deglució).
 - ◆ Volum: a mes volum la persona mes consciencia te que ha de deglutir.
- Tècniques de protecció respiratoria:
 - ◆ Fer deglució supraglòtica (mentó cap avall).
 - ◆ Col·locar el bolus alimentari sobre la llengua.
 - ◆ Abans de deglutir dirli a la persona que inspiri i en el moment de la deglució que aspiri.
Tècnica de doble deglució o deglució rapida o forçada.
 - ◆ Un cop ha deglutit dirli que tussi, perquè pugui eliminar les restes de menjar.
 - ◆ Tècnica de mendelshon: en casos puntuals. Localitzar la laringe, col·locar el bolus alimentari en la boca, puges la laringe i al moment de la deglució la baixes.
- Exercicis de praxia:
 - ◆ A mes d'utilitzar les tècniques anteriors fer exercicis durant el dia.
 - ◆ Mantenir la musculatura de les estructures afectades.
 - ◆ Obrir la boca, treure la llengua i fer moviments cap a banda i banda i localització de la llengua als llavis.
 - ◆ S'ha de fomentar que la persona sigui autonoma, que l'ajuda sigui nomens en moments puntuals.
 - ◆ No preparar els pures amb llet ni mantega.

• PROBLEMES DE DESHIDRATACIÓ

Hi ha una perduda de pes rapida i superior al 3% del pes corporal. Les causes poden ser malaltia o no ingesta de líquids. Les persones amb risc que hauriem de saber identificar son:

- Persones amb demencia.
- Estats de depressió.
- AVC.
- DM.
- Majors de 85 anys amb dependencia en les AVDF.
- Situaciona agudes.
- Estats de malnutrició.
- Incontinencia urinaria.
- > 4 malalties.
- Consum de farmacs: diuretics, neuroleptics, antidepressius, laxants.
- Consum de > 4 farmacs.

Els tipus de deshidratació que trobem son:

- Hipertonica:
 - ◆ Perduda d'aigua>perduda de Na.
 - ◆ Hipernatremia ($\text{Na} > 185 \text{ meq/l}$).
 - ◆ Hiperosmolaritat, osmolaritat serica $> 300 \text{ mmols/l}$.
- Isotonica: perduda d'aigua=perduda de sodi.
- Hipotonica: $\text{Na} < 135 \text{ meq/l}$.
- Osmolaritat serica $< 300 \text{ mmol/l}$.

Les manifestacions son:

- Disminució de la sensació de sed.
- Plecs cutanis: fixar-nos en l'esternal.
- Pressió ortostatica: disminueix en els canvis posturals (en 1-2 min):
 - ◆ Sistolica: es modifica, disminueix 20 o més.
 - ◆ Diastolica: igual o disminueix 10 mmHg.
- Pols ortostatic: augmenta unes 10-20 pulsacions/min.
- Hematocrit i valors plasmatics alterats.

El tto pot ser:

- Oral:
 - ◆ Ingesta com a objectiu diari:
 - ◇ Una persona de 20 Kg de pes equivaleixen a una ingesta minima de 1'5 l.
 - ◇ A partir dels 20 Kg sumem 15 ml per kilo de pes.
 - ◆ Farmacs orals: hauria de estar acompanyat la ingesta oral de 180 ml d'aigua.
 - ◆ Administrar liquids entre les 8 i les 19 hores.
- Endovenosa:
 - ◆ Hipertonica: correcció progressiva i no brusca. SG5% per prevenir l'edema cerebral.
 - ◇ El primer dia correcció (24h): administro la meitat del liquid.
 - ◇ El segon dia l'altre meitat.
 - ◆ Isotonica, hipotonica: solució salina.
- Subcutania:
 - ◆ Hidratació per hipodermolisis.
 - ◆ Requereix cateter sc.
 - ◆ Segons PM es poden administrar fins a 3 l.
 - ◆ El cateter pot estar ubicat a qualsevol extremitat.
 - ◆ Administració facil i efectiva.
 - ◆ A l'inici augmenta el volum de l'extremitat, aleshores es reabsorbeix.

Les mesures preventives a realitzar son:

- Institució:
 - ◆ Informar a la familia que li doni aigua de manera progressiva.
 - ◆ Estrategies de formació de la familia o cuidadors.
 - ◆ Insistir en epoques de mes calor, mes vigilancia.
- Domicili: si esta sol o amb la familia.
- Hospital:
 - ◆ Protocol d'ingesta de liquids c/2h.
 - ◆ Balanç de liquids.
 - ◆ Control d'orina.

• PROBLEMES BUCALS

Els problemes mes frequents son:

- Gingivitis.
- Periodentitis: inflamació de les estructures ossies i els lligaments.
- Piorrea (perdua de dents).
- Caries, erosions fractures.
- Pilpitis.
- Necrosis.
- Hipersensibilitat.

- Xerostomia (sequedat bucal).
- Protesis mal ajustades.

Hem de valorar:

- Exploració bucal: llengua, paladar, mucosa malar.
- Presència de dents mobils.
- Hàbits d'higiene bucal i protesis.

Les nostres intervencions:

- Multidisciplinar:
 - ◆ Malalt amb patologia cardiovascular:
 - ◇ Evitar dolor.
 - ◇ Evitar infecció.
 - ◇ Higiene escrupulosa.
 - ◆ Malalt amb patologia de coagulació:
 - ◇ ½ hora de pressió.
 - ◇ No glopeigs les primeres 24–48 hores.
 - ◇ Dieta tova.
 - ◇ Si protesis: posar-la ràpid per augmentar la compressió.
 - ◇ Respall suau desde el primer dia.
 - ◆ Malalt amb trastorns psíquics:
 - ◇ Xeritol.
 - ◆ Malalts immunodeprimits:
 - ◇ Hemorragies.
 - ◇ Higiene.
 - ◇ Aport extra de fluor.
 - ◇ Glopeigs amb cloexitina.
 - ◆ Malalts amb problemes musculoesquelètics:
 - ◇ Respalls elèctrics.
- Intervencions bàsiques d'infermeria:
 - Dolor dental: administrar analgesics.
 - Dolor gingival, gingivorragia: evitar hemorragia en extraccions dentals.
 - Extracció dental.
 - Úlceres protesis: portar la protesis màxim 24 hores.
 - Higiene bucal:
 - ◆ Respall suau.
 - ◆ Pasta o gel amb aport de fluor i activitat gingival.
 - ◆ Fil dental amb cera.

Per les plaques de calç a la dentadura la posarem amb un got amb vinagre blanc amb gotes de lleixiu tota la nit.

• INCONTINENCIA URINÀRIA

Poden ser de 2 tipus:

- Majors:
 - ◆ Orgànica: inhibició neuronal.
 - ◆ Esforç: augment de la pressió abdominal.

- ◆ Mixta: organica + esforç.
- ◆ Rebosament: no pot acabar de buidar la bufeta (els homes per prostata i les dones per prolapse uterí).
- Menors:
 - ◆ Funcional: barreres arquitectoniques, psicologiques.
 - ◆ Transitoria: vaginitis, infecció urinaria.
 - ◆ Inconscient: total.

Hem de valorar els hàbits de la persona, la ingesta hidrica i fer una exploració abdominal/rectal. Les ttos poden ser:

- Mesures generals:
 - ◆ Corregir els factors causants.
 - ◆ Accesibilitat.
 - ◆ Evitar substancies toxiques.
 - ◆ Ingesta hidrica finalitzada a les 19h.
- Mesures especifices:
 - ◆ Majors:
 - ◇ Organica: adiestrament vesical, rehabilitació muscular pelvica.
 - ◇ Esforç: rehabilitació muscular pelvica, estimulació electrica, entrenament.
 - ◇ Mixte: adiestrament i rehabilitació c/3h.
 - ◇ Rebosament: micció doble, adiestrament, sondatge intermitent.
 - ◇ Valorar IQ, practica especifica.
 - ◆ Menors:
 - ◇ Funcionals: adiestrament, terapis conductives, colectors, panyals.
 - ◇ Transitories: tto de la causa desencadenant.
 - ◇ Inconscient: utilitzar dispositius i prevenir olors i cuidados de la pell.

En totes dues hem de prevenir olors i cuidados de la pell.

- Dispositius oclusius: ortopedics (protesis pels homes i pinces per les dones).
- Dispositius conductius: actius (SV) o pasius (colector).
- Dispositius absorvents: empapadors, panyals.

• METODES D'INTERVENCIÓ COGNITIVA EN LA DEMENCIA D'ALZHEIMER

- Orientació: a 3 nivells:
 - ◆ Basic.
 - ◆ Estándar: basic + activitats sensorials psicomotrius.
 - ◆ Avançat: basic + temes de discusió.
- Reminiscencia: material biografic i objecte d'epoca.
- Psicoestimulació:
 - ◆ Orientació.
 - ◆ Memoria: remota, aprenentatge, treball.
 - ◆ Funcions visioespecials.
 - ◆ Llenguatge oral i escrit.
 - ◆ Picexis.
 - ◆ Funcions frontals.
- Teràpia cognitiva especifica:
 - ◆ Aries cognitives alterades: casos individuals.
 - ◆ Entorn físic: mesures preventives, de seguretat i mesures de simplificació.
 - ◆ Facilitar l'orientació: tecniques de validació i comunicació: milloren la interacció. Han de ser

cognitives i funcionals.

- ◆ Facilitar la dignitat: identitat, capacitat de decisió,

• PROBLEMES DE SEXUALITAT

Les consideracions son l'edat i envelliment. Hi ha canvis fisiològics en el comportament sexual:

- Homes:
 - ◆ Disminueix la vasocongestió escrotal.
 - ◆ Disminueix l'elevació testicular.
 - ◆ Retard en la erecció i preejaculació.
 - ◆ Orgasme de durada curta.
 - ◆ Destumefacció ràpida.
- Dones:
 - ◆ Vasocongestió mamària i genital.
 - ◆ Disminució de secrecions vaginals.
 - ◆ Retard de l'excitació.
 - ◆ Orgasme de duració més curta i amb menys contraccions.
 - ◆ Reversió ràpida.

Els principals problemes que es donen son:

- Homes:
 - ◆ Descens del desig sexual.
 - ◆ Disfunció erectil.
 - ◆ Ejaculació precoç.
 - ◆ Conducta sexual hiperactiva.
- Dones:
 - ◆ Descens del desig sexual.
 - ◆ Descens d'excitació.
 - ◆ Dispareúria (dolor al coll).
 - ◆ Anorgasmia.
 - ◆ Vaginisme: pot desencadenar infecció, incontinència.

Els factors que influeixen son:

- Activitat sexual anterior: plaer de relacions anteriors, estabilitat de parella.
- Estat de salut del pacient i de la parella.
- Actitud personal que té davant la sexualitat: acceptació per part de la parella de substitutius (masturbació).
- Medicaments: antihipertensius, neuroleptics, ansiolitics, antidepressius, antihistaminics, anticolinèrgics.

Les nostres intervencions son:

- Depenent dels desitjos de cada persona.
- Educació sobre medicació.
- Informació sobre la prevenció de complicacions a nivell orgànic (DM).

• TERAPEUTICA QUIRURGICA

Quan hi ha una IQ el risc de morbiditat/mortalitat es superior a partir dels 70-80 anys (amb l'anestèsia). S'ha de

vigilar amb l'edat i els canvis que es produeixen amb aquesta i amb l'anestesia que es posa. En una iq s'ha d'intubar al pacient i això pot provocar al vell AVC, pneumonia, atelectasia, IAM (per l'augment de noradrena).

• VOCABULARI

- Cronicitat: malaltia o procés que presenta el vell. La presentació es lenta i dura per sempre (pot acompanyar fins a la mort o no).
- Discapacitat: alteració a nivell fisiològic o psicològic. A nivell funcional impedeix que la persona pugui fer les activitats de la vida quotidiana.
- Rehabilitació: el seu objectiu és ajudar al vell a reiniciar les activitats físiques, psíquiques o socials.

Les etapes són:

- ◆ Estabilitat del problema.
- ◆ Prevenir complicacions secundàries.
- ◆ Reestablir la funció perduda.
- ◆ Facilitar l'adaptació ancià-entorn.
- ◆ Fomentar l'adaptació en la família.