

La incontinencia es común entre los pacientes de Alzheimer, especialmente en aquellas personas que se encuentran en las últimas etapas de la enfermedad. La incontinencia es un problema difícil cuando Ud. está cuidando a un paciente de Alzheimer. La cual incluye la pérdida de control de la vejiga y/o intestinos.

Usted puede controlar la incontinencia al cambiar la rutina del paciente, la ropa o el medio. A un punto, Ud. necesitará aceptar la incontinencia como una condición permanente de la enfermedad.

Si la incontinencia es un nuevo comportamiento, considere Ud. lo siguiente para identificar las causas posibles.

Condiciones Médicas.

Podría ser una causa médica. Por ejemplo; Una infección urinaria, constipación o un problema con la prostata.

También, puede haber una enfermedad como la diabetes, infartos o la enfermedad de Parkinson.

La dificultad de movimiento podría hacer más difícil la situación para que el paciente llegue a tiempo al baño.

Si estos factores afectan al paciente, Ud. deberá consultar a su médico.

Tensión.

La tensión o movimiento podrían causar la incontinencia. Por ejemplo; La persona podría orinarse al estornudar, toser o reír.

El miedo por un incidente vergonzoso podría hacer que la persona quiera usar el baño continuamente.

Recuerde que los músculos débiles de la pelvis en una mujer podrían ocasionar pérdida incontrolable de la orina.

Medicamentos.

Probablemente, la persona está bajo un medicamento que podría intensificar la incontinencia.

Es posible que los tranquilizantes, sedantes o diuréticos contribuyen a la incontinencia. Por ejemplo; Recuerde que algunos tranquilizantes pueden relajar los músculos de la vejiga.

Los medicamentos que se usan para tratar la incontinencia pueden causar efectos secundarios como boca seca y problemas de los ojos.

Deshidratación.

Es importante que el paciente de Alzheimer continúe bebiendo líquidos para no deshidratarse. La deshidratación puede en un momento crear una infección urinaria y originar la incontinencia.

Diuréticos.

Tenga cuidado de no dar a la persona líquidos que podrían producir un efecto diurético. Las bebidas como café, refrescos y té podrían contribuir a la incontinencia.

Medio Ambiente.

Observe y mejore las condiciones del medio, tomando en cuenta lo siguiente:

- Probablemente, hay problemas en el medio que lo rodea.
- Es posible que la persona no puede encontrar el baño.
- Quizás, la persona tiene que ir muy lejos para llegar al baño a tiempo.
Tal vez, la persona tiene miedo de caerse;
- Hay obstáculos en su paso, como sillas u otros objetos.
- El camino debe estar bien iluminado.

Prendas De Vestir.

Posiblemente, la persona tiene problemas para desvestirse en el baño o los botones y los cierres le causan los problemas.

PASOS A SEGUIR.

Innovación.

Trate de adoptar conceptos nuevos e ideas. Recuerde que cada persona es diferente. Lo que funciona para una persona, tal vez no funcione para otra.

Incidentes.

Recuerde que los incidentes son vergonzosos. Sea parte del hecho entendiendo y evitando culpar o regañar al individuo.

Cuando la persona logra éxito, felicítelo, motívelo y bríndele confianza.

Comunicación.

Motive a la persona para que le diga cuando piensa o tiene la necesidad de ir al baño. La persona posiblemente sea incapaz para decir; "Yo necesito usar el baño."

Observe las pequeñas indicaciones cuando la persona necesita usar el baño. Él/ella podría estar impaciente o hacer ruidos, sonidos no comunes o caminar alrededor del cuarto.

Haga Planes Anticipados.

Esté Ud. mismo preparado para responder a la rutina y horario del paciente. Identifique cuando ocurren los incidentes y planea a tiempo.

Si un incidente ocurre cada dos horas, Ud. necesitará llevar a la persona al baño a tiempo.

Ud. podría encontrar útil llevar una libreta de notas para anotar cada vez que la persona va al baño para tener más control y evitar incidentes.

Cambios Y Ajustes.

Sea paciente y dé tiempo suficiente a la persona cuando use el baño.

Además, arregle el medio para que se le facilite al paciente en usar el baño. Por ejemplo; Deje iluminada el área de la sala o el baño.

Ponga un dibujo indicando el baño o pinte la puerta del baño de un color diferente al de la pared.

Si los incidentes ocurren en la noche, considere en usar una cómoda portable o un basín cerca de la cama.

Simplifique Las Prendas De Vestir.

Mantenga la ropa de la persona simple y práctica. En lugar de escoger ropa con cierres y botones, seleccione estilos de ropa que sean fáciles de quitarse, ponerse y lavarse como los pantalones y sudaderas con elásticos en la cintura.

Considere en usar productos protectores sobre la cama, pañales para adultos o forros en la ropa interior para las pacientes femeninas.

Asegurese que la persona use el baño. Posiblemente Ud. necesitará ayudarle para quitarle la ropa, limpiarlo y lavarlo.

Ud. podría ayudar a estimular a la persona para que orine dándole un vaso de agua o haciendo correr el agua en el lavabo.

Mantenga limpias las áreas sensitivas de la piel con lavados regulares y aplicando talcos o cremas.

Control.

Para ayudar a controlar la incontinencia durante la noche, limite a la persona para que no tome líquidos después de la cena. En las noches disminuya las bebidas como refrescos, café o té.

Motive a la persona para que tome líquidos diariamente. Como variedad, Ud. podría introducir té de yerbas, café sin cafeína, gelatina o jugos de frutas.

Ayude a la persona con la enfermedad Alzheimer a retener un sentido de dignidad y respeto, a pesar de los problemas de la incontinencia. Restableciendo la confianza y sin críticas ayudará a disminuir los sentimientos de vergüenza.

FUENTES DE INFORMACIÓN.

La Asociación Alzheimer es una de las mejores fuentes de información para obtener ayuda adicional. La Asociación Alzheimer tiene más de 200 Centros y 1600 Grupos de Apoyo a nivel nacional, donde los familiares del paciente con la enfermedad Alzheimer o con trastornos relacionados comparten sus experiencias, encuentran apoyo emocional, escuchan sugerencias prácticas y aprenden a reconstruir sus vidas.

Para encontrar un Grupo cerca de Usted, llame sin costo a nuestro número telefónico que se enlista aquí adelante.

La primera fuente para la realización de este folleto informativo fue proporcionado por Mary Barringer, RN,C, Directora de Servicios Clínicos del Centro para la enfermedad de Alzheimer y Trastornos Relacionados de la Escuela de Medicina de la Universidad del Sur de Illinois, Springfield, Illinois.

Enviamos nuestros más sinceros agradecimientos a los Directores y Personal de la Asociación Alzheimer del Centro de Condado de Orange, del Centro de Honolulu, del Centro de Washington, del Centro de Massachusetts y el Centro de Cleveland.

ENTENDIENDO LOS COMPORTAMIENTOS DIFÍCILES

A. Robinson, B. Spencer, L. White, et al.
Universidad de Eastern Michigan University, 1988,
Ypsilanti, MI.

ENTENDIENDO LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Miriam K. Aronson.
Editorial Scribner, 1988, Nueva York.

CUANDO SU FAMILIAR TIENE LA ENFERMEDAD ALZHEIMER

David L Carroll.
Editorial Harper & Row, 1989, Nueva York.

EL CUIDADO DE LOS PACIENTES ALZHEIMER. UN MANUAL PARA EL PERSONAL DE CUIDADOS EN EL HOGAR.

Lisa P. Gwyther, ACSW
Asociación Americana del Cuidado de la Salud,
Asociación Alzheimer y Trastornos Relacionados, 1985,
Washington, D.C.

EL DÍA DE 36 HORAS.

Nancy L. Mace and Peter V. Rabins.
Editorial Universidad de Johns Hopkins, 1991, Baltimore.
Edición Revisada.

Asociación de Alzheimer

919 North Michigan Avenue, Suite 1000
Chicago, IL 60611-1676

1-800-272-3900

Se habla Español.

Fondos Provistos por: Independent Telephone Pioneer Association
Fondos Provistos en Memoria de Ana Mercedes Buchanan.

Derechos Reservados ©1991
Alzheimer's Disease and Related Disorders Association, Inc.
ED 23225