

Caso de Demencia en Unidad de Larga estancia.



Hospital Sant Llàtzer
Consorci Sanitari Terrassa

Laura García Ortiz de Uriarte
Natalia Ronquillo Moreno
Dani Rodríguez



Eleuterio, el paciente que en otoño
asustaba a las abuelas





Antecedentes personales:

- Alergias: AAS y dipiridamol
- No hábitos tóxicos

Antecedentes patológicos:

- Dislipemia en tratamiento farmacológico
- Leucemia linfática crónica diagnosticada en 2012. En seguimiento por servicio de hematología sin tratamiento específico
- Vitíligo en seguimiento por dermatología
- Síndrome vertiginoso en tratamiento con trimetazidina.
- Hipoacusia bilateral secundaria a otoposclerosis



Antecedentes patológicos:

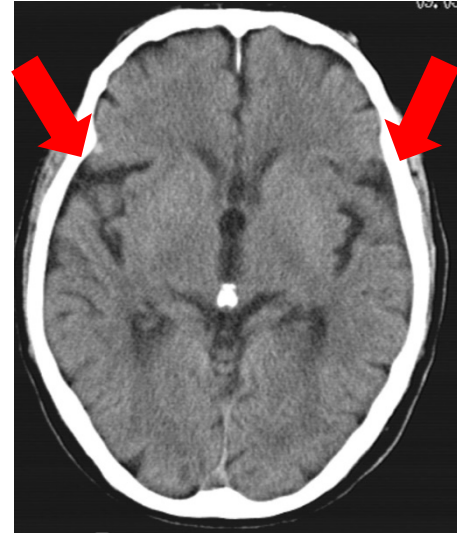
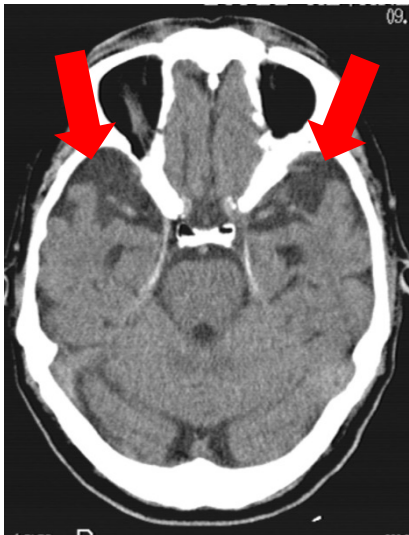


- Demencia degenerativa primaria tipo enfermedad de Alzheimer GDS 4, diagnosticado en 2012
 - Inicio insidioso y progresivo de 3 años de evolución,
 - Pérdida de memoria episódica y desorientación espacial
 - Pérdida de actividades avanzadas
 - Mantiene instrumentales en una rutina establecida
- MMSE (2012): 16/30
- Tratamiento: Donepezilo y memantina retirado posteriormente por progresión de la enfermedad.





- TC craneal (2010): atrofia cortico-subcortical de predominio temporal bilateral. Sistema ventricular centrado en la línea media. Cisternas circunmesencefálicas y basales libres.



Situación basal:



- ❑ Clínica: No disfagia filiada. Prótesis dental superior e inferior. Estreñimiento habitual

- ❑ Funcional:
 - Dependencia funcional moderada previa. I.Barthel 45/100 (come con ayuda, dependiente para el baño, vestido y ducha, incontinencia doble, autónomo para transferencias, deambula con ayuda de un bastón ocasionalmente, ayuda para subir y bajar escaleras)

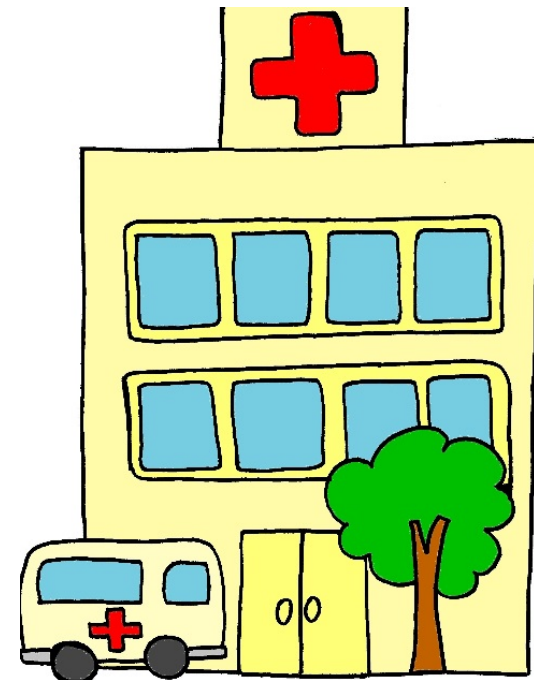
- ❑ Cognitivo-emocional:
 - Demencia degenerativa primaria tipo Enf. Alzheimer en **estadiaje moderadamente avanzado, GDS FAST 6-e**, en tratamiento inicial con donepezilo y memantina que posteriormente se retira
 - SCPDs asociados con NPIQ al ingreso de 5 conductas alteradas: conducta motora aberrante con deambulación errática en forma de vagabundeo, vocalizaciones repetidas, insomnio, ansiedad e inquietud e irritabilidad
 - Psiquiatría inició 15mg de olanzapina → 2 mg de risperidona → 450 mg quetiapina y 100mg trazodona

- ❑ Social: Inicialmente vivía en domicilio con su esposa afecta de enfermedad de Alzheimer. Disponen de cuidadora privada 24 horas al día.
- Por difícil manejo en domicilio, ingresó en centro residencial Privado





Ingres a el 17.5.18 en Unidad de Psicogeriatría de Hospital de Sant Llàtzer procedente desde la residencia privada por dificultad en manejo por trastorno conductual





Tratamiento al ingreso:



- TRIMETAZIDINA 20 MG [1 COMPRIMIDO CADA 8 HORAS]
- PARACETAMOL 1 G [SI PRECISA]
- QUETIAPINA 150 MG [1 COMPRIMIDO EN EL DESAYUNO]
- QUETIAPINA 300 MG [1 COMPRIMIDO POR LA NOCHE]
- TRAZODONA 100MG [1 COMPRIMIDO POR LA NOCHE]





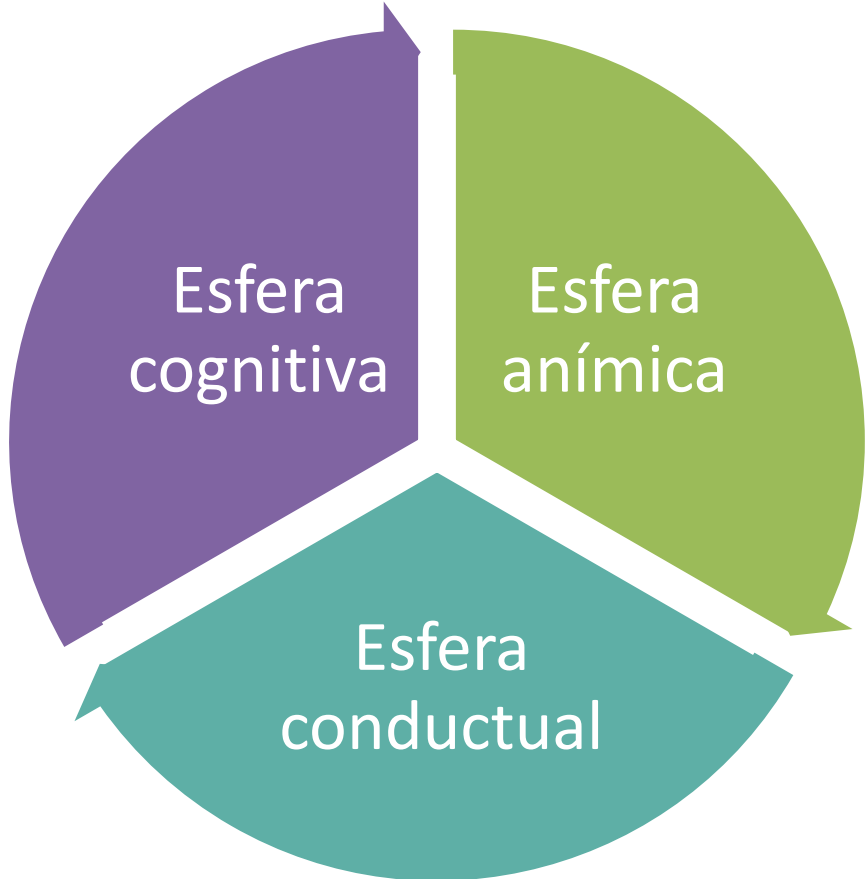
Exploración física al ingreso:

Buen estado general. Consciente y desorientado en tiempo y espacio, orientado en persona. Palidez cutáneo mucosa, normo-hidratado.

- AC: tonos cardiacos rítmicos con soplo sistólico 2/6 panfocal. No IY ni edemas distales. No signos de TVP
- AR: MVC sin ruidos añadidos
- Abdomen: Blando, depresible, no doloroso a la palpación. Peristaltismo conservado sin signos de irritación peritoneal
- Nrl: Glasgow 15/15, **tendencia a somnolencia**. Pupilas isocóricas normoreactivas. Pares craneales preservados. No afectación de fuerza ni sensibilidad. No disimetrías. **No semiología extrapiramidal. Marcha estable**



Valoración geriátrica integral





→ MEC al ingreso 2/35

- PUNTUACIÓ TOTAL MEC - LOBO.....: 2 / 35
- 1. "Dígame el día ... Fecha ... Mes ... : 0
- 2. "Dígame el Hospital ... Planta ... Ci: 0
- 3. "Repita estas tres palabras: Pelota-c: 1
- 4. "Si tiene 30 monedas y me va dando de: 0
- 5. "Repita estos números:5-9-2" (hasta q: 0
- 6. ¿Recuerda las 3 palabras que le he di: 0
- 7. Mostrar un bolígrafo: "¿Que es esto?": 0
- 8. "Repita esta frase: En un trigal habí: 0
- 9. "Una manzana y una pera son frutas, ¿: 0
- 10. "Coja este papel con la mano derecha: 0
- 11. "Lea esto y haga lo que dice: " (CIE: 1
- 12. "Escriba una frase" (MEC-LOBO).....: 0
- 13. "Copie este dibujo" (MEC-LOBO).....: 0

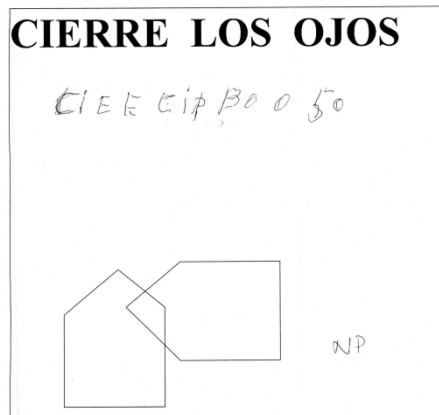
Alteración severa de orientación temporo-espacial

Alteración severa de memoria reciente

Alteración severa de cálculo

Alteración severa de memoria episódica que no recupera con pistas

Alteración severa de funciones ejecutivas, visuoespaciales, abstracción, memoria semántica...



→ Severe Mini-Mental State Examination



Severe Mini-Mental State Examination con las puntuaciones asociadas para cada ítem

Pregunta	Puntuación
Nombre (1 punto si se aproxima; 3 si es exacto)	
1. Nombre _____	0-1-3
2. Apellido _____	0-1-3
Fecha de nacimiento (1 punto si hay algún elemento correcto; 2 si es totalmente exacto)	
a Nacimiento _____	0-1-2
Repetir tres palabras (1 punto por cada palabra)	
a Pájaro _____	0-1
b Casa _____	0-1
c Paraguas _____	0-1
Seguir instrucciones sencillas (1 punto por obedecer la orden; 2 puntos por seguir obedeciendo la orden [5 segundos] hasta que se le diga que pare)	
a Levante la mano _____	0-1-2
b Cierre los ojos _____	0-1-2
Nombrar objetos simples (1 punto por cada objeto)	
a Bolígrafo _____	0-1
b Reloj _____	0-1
c Zapato _____	0-1
Escribir su nombre (1 punto si se acerca; 2 si es totalmente exacto)	
a Nombre _____	0-1-2
b Apellido _____	0-1-2
Dibujar un círculo a la orden (1 punto)	
a Círculo _____	0-1
Dibujar un cuadrado (1 punto)	
a Cuadrado _____	0-1
Nombrar animales (número de animales en 1 minuto)	
• 1-2 animales; 1 punto	0-1-2-3
• 3-4 animales; 2 puntos	
• Más de 4 animales; 3 puntos	
Deletrear SOL hacia delante (1 punto por cada letra en el orden correcto)	
a S _____	0-1
b O _____	0-1
c L _____	0-1

Información sobreaprendida

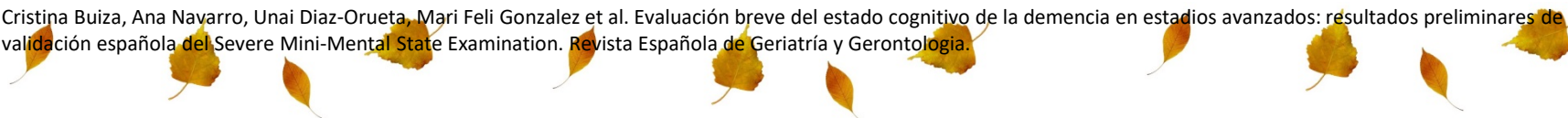
Funciones lingüísticas simples

Información sobreaprendida

Funciones ejecutivas y visuoespaciales

Fluencia semántica simple

Atención y memoria de trabajo

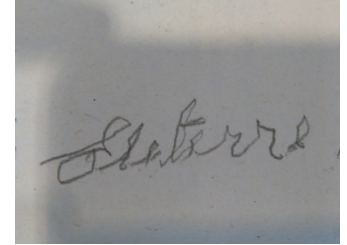


Resultado 13/28



PREGUNTA	PUNTUACIÓN
Nombre (1 punto si se aproxima; 3 si es exacto)	
1. Nombre <u>Eleuterio</u>	0-1 (3)
2. Apellido <u>Lopez</u>	0-1 (3)
Fecha de nacimiento (1 punto si hay algún elemento correcto; 2 si es totalmente exacto)	
• Nacimiento <u>—</u>	0-1-2
Repetir tres palabras (1 punto por cada palabra)	
• Pájaro <u>Pájaro</u> ✓	0-1
• Casa <u>casa</u> ✓	0-1
• Paraguas <u>Paraguas</u> ✓	0-1
Seguir instrucciones sencillas (1 punto por obedecer la orden; 2 puntos por seguir obedeciendo la orden (5 segundos) hasta que se le diga que pare)	
• Levante la mano ✓	0-1-2
• Cierre los ojos ✓	0-1-2
Nombrar objetos simples (1 punto por cada objeto)	
• Bolígrafo <u>X</u>	0-1
• Reloj <u>Galas</u> X	0-1
• Zapato <u>Agua</u> ✓	0-1
Escribir su nombre (1 punto si se acerca; 2 si es totalmente exacto)	
• Nombre <u>l</u>	0-1-2
Dibujar un círculo a la orden (1 punto)	
• Círculo <u>X</u>	0-1
Dibujar un cuadrado (1 punto)	
• Cuadrado <u>X</u>	0-1
Nombrar animales (número de animales en 1 minuto)	
• 1-2 animales: 1 punto	0-1-2-3
• 3-4 animales: 2 puntos	
• más de 4 animales: 3 puntos	
Deletrear SOL hacia delante, (1 punto por cada letra en el orden correcto)	
S _____	0-1
O _____	0-1
L _____	0-1

Alteración en información sobreaprendida



Alteración en funciones lingüísticas simples

Alteración en información sobreaprendida

Alteración en funciones visuoespaciales y ejecutivas

Alteración en fluencia semántica

Alteración en atención y memoria de trabajo





Esfera anímica

ESCALA DE CORNELL

Puntuaciones deben basarse en la presencia de síntomas durante la última semana				
A: Signos relacionados con el ánimo:				
1. Ansiedad: expresión facial de ansiedad, rumiaciones y preocupaciones.	0	1	2	
2. Tristeza: expresión triste, voz triste, llanto	0	1	2	
3. Anhedonia: Ausencia de reactividad frente a actividades placenteras	0	1	2	
4. Irritabilidad: se exaspera con facilidad, pérdida de serenidad	0	1	2	
B: Alteraciones conductuales:				
5. Agitación: inquietud motora, movimientos estereotipados de la mano.	0	1	2	
6. Lentificación: movimientos lentos, discurso lento, reacciones lentas	0	1	2	
7. Quejas físicas múltiples: (puntuación o sólo en síntomas GI)	0	1	2	
8. Pérdida de intereses: disminución de actividades habituales (Punto si el cambio ha ocurrido hace 1 mes.	0	1	2	
C: Signos biológicos:				
9. Apetito disminuido: come menos de lo habitual	0	1	2	
10. Pérdida de peso (puntuación 2 si ha subido más de 2.5 kg. en 1 mes)	0	1	2	
11. Disminución de energía: se fatiga fácilmente, dificultad para sostener actividades (asignar puntuación si el cambio ha ocurrido hace menos de 1 mes)	0	1	2	
D: Variaciones del ciclo sueño-vigilia:				
12. Variación diaria de los síntomas del ánimo: es peor en las mañanas.	0	1	2	
13. Dificultad para conciliar el sueño: se duerme más tarde que lo usual para el sujeto	0	1	2	
14. Dormir intermitente	0	1	2	
15. Despertar precoz (despertar antes de lo habitual para el sujeto)	0	1	2	
E: Alteraciones ideacionales (pensamiento):				
16. Suicidio	0	1	2	
17. Autoestima pobre: sentimiento de culpa, fracaso, desvalorización.	0	1	2	
18. Pesimismo: anticipar lo peor.	0	1	2	
19. Ideas delirantes congruentes con el estado de ánimo: ideas de pobreza, enfermedad y pérdida.	0	1	2	
TOTAL				
PUNTUACION				
0: ausencia		8		
1: síntomas moderados o intermitentes				
2: síntomas severos				
INTERPRETACION: 8 o más puntos sugiere presencia de síntomas depresivos importantes. No permiten establecer diagnósticos.				



Esfera conductual

NPI-Q

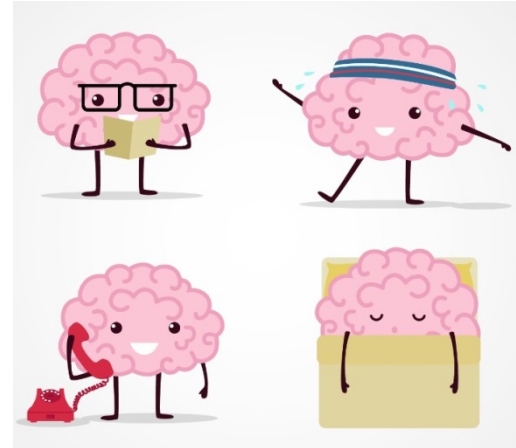


NPI-Q			
Delirios	No [N]	GRAVETAT -	ESTRÈS -
Alucinaciones	No [N]	GRAVETAT -	ESTRÈS -
Agitación / Agresión	No [N]	GRAVETAT -	ESTRÈS -
Depresión / Disforia	No [N]	GRAVETAT -	ESTRÈS -
Ansiedad	Si [S]	GRAVETAT Moderada	ESTRÈS Moderada
Exaltación / Euforia	No [N]	GRAVETAT -	ESTRÈS -
Apatia/ Indiferencia	No [N]	GRAVETAT -	ESTRÈS -
Desinhibición	No [N]	GRAVETAT -	ESTRÈS -
Irritabilidad / Labilidad	Si [S]	GRAVETAT Moderada	ESTRÈS Moderada
Conducta motora anómala	Si [S]	GRAVETAT Moderada	ESTRÈS Moderada
Sueño	Si [S]	GRAVETAT Moderada	ESTRÈS Moderada
Apetito / Alimentación	No [N]	GRAVETAT -	ESTRÈS -



Evolución durante el ingreso:

- Medidas no farmacológicas:
 - ✓ Evitar estresores. Medidas ambientales
 - ✓ Reconducción verbal
 - ✓ Evitar contención mecánica
 - ✓ Ejercicios de psicoestimulación: conductas de imitación
- Medidas farmacológicas
 - ✓ Retiramos tratamiento con trimetazidina
 - ✓ Iniciamos Citalopram a dosis progresivas hasta 20mg
 - ✓ Ajustamos psicofármacos → ↓ quetiapina.





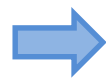
Tras un mes de ingreso... → Empeoramiento de CMA:

- Deambulación errática que interfiere en dinámica de la planta
- Mayor vagabundeo

Consecuencias...



Entraba en habitaciones de otros pacientes por las noches



Provocaba descompensaciones y aumento de delirios en otros pacientes



Altas voluntarias





¿ Y AHORA QUÉ...?

- Descartamos proceso intercurrente
- Ajuste de tratamiento de manera progresiva:
 - Risperidona 0,5mg por la mañana
 - Aumento de quetiapina hasta 400mg nocturnos
 - Aumento de trazodona hasta 150mg nocturnos

Estabilidad con
disminución de
vagabundeo



Síntomas psicológicos y conductuales asociados a la demencia



1- Definición: SCPDs



- Se definen como los síntomas psicológicos y conductuales asociados a la demencia
- EA enfermedad neurodegenerativa que se presenta con gran frecuencia asociado a trastorno conductual
- SCPDs han sido ignorados durante décadas, pero son tan importantes como la propia demencia, por la disrupción que ocasiona en la vida cotidiana
- Fluctúan en el transcurso de la enfermedad, por lo que la actuación terapéutica ha de adecuarse en cada fase
- Son el principal factor de riesgo de institucionalización por claudicación familiar.
- Implican importante gasto sanitario
- Provocan sufrimiento del paciente y familia





Síndrome confusional

SPCD

Inicio y curso

Agudo o subagudo, curso fluctuante, sin remisión espontánea

Progresivo, generalmente de larga evolución (meses), puede ser esporádico o intermitente

Atención

Dispersa, hiperalerta o con pérdida de respuestas, cambiante

Relativamente estable, con posibles patrones horarios (por ejemplo, agitación vespertina)

Conducta

Impredecible

Relativamente predecible

Signos físicos

Taquicardia, temblor, sudoración, cambios de coloración y temperatura

Ausentes

Causa y manejo

Modelo médico, manejo urgente

Modelo biopsicosocial

Javier Olazarán-Rodríguez, Luis F. Agüera-Ortiz, Rubén Muñiz-Schwochert. Síntomas psicológicos y conductuales de la demencia: prevención, diagnóstico y tratamiento



→ Conducta motora aberrante



Aumento de la deambulaci3n o de otra actividad motora que no se explica por necesidades b1sicas ni por otro SPCD

Distintos patrones:

- Inquietud motora
- Manoseos o manipulaciones sin finalidad
- Paseos de un lado a otro → Vagabundeo
- Seguimiento del Cuidador (tambi3n componente de ansiedad)



Aproximación multidisciplinaria



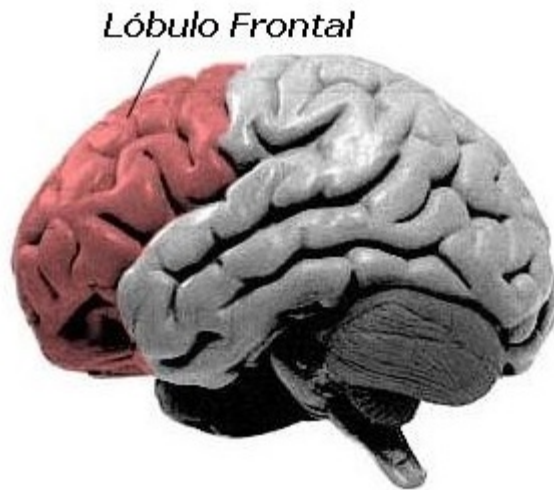
Javier Olazarán-Rodríguez, Luis F. Agüera-Ortiz, Rubén Muñiz-Schwochert. Síntomas psicológicos y conductuales de la demencia: prevención, diagnóstico y tratamiento





A- Factores biológicos

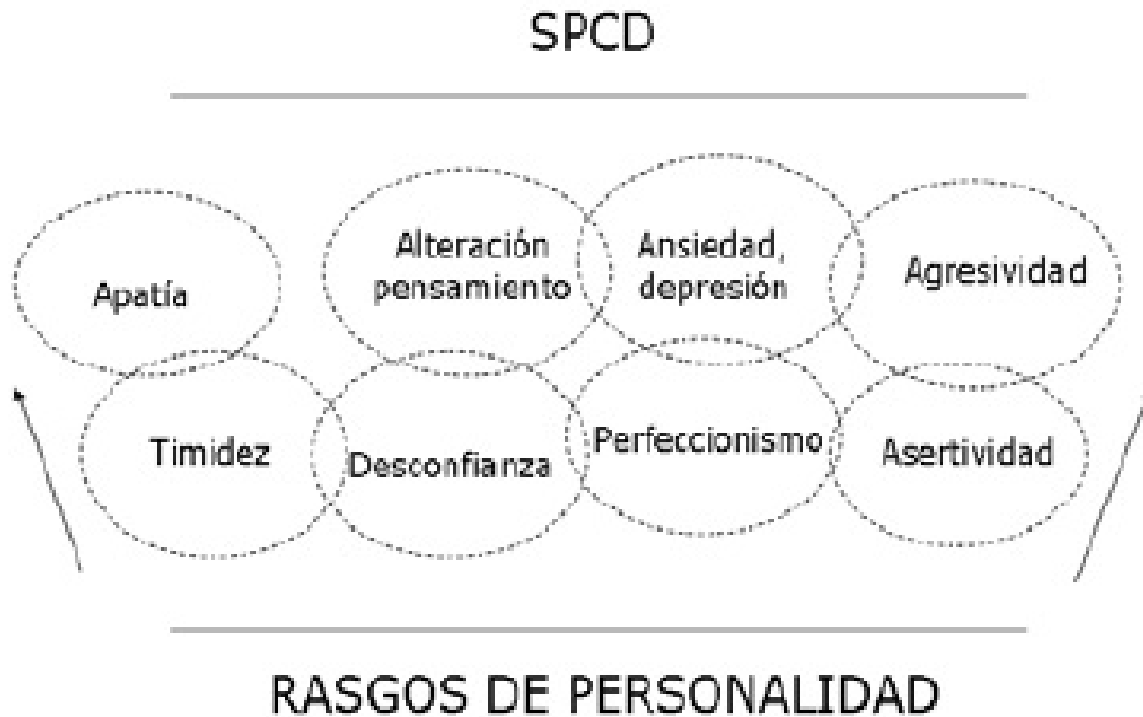
- Combinación de factores anatómicos, bioquímicos y genéticos, estos últimos mucho menos conocidos
- Las vías más implicadas son las de la serotonina, noradrenalina, dopamina y glutamato



Su disfunción es el principal determinante



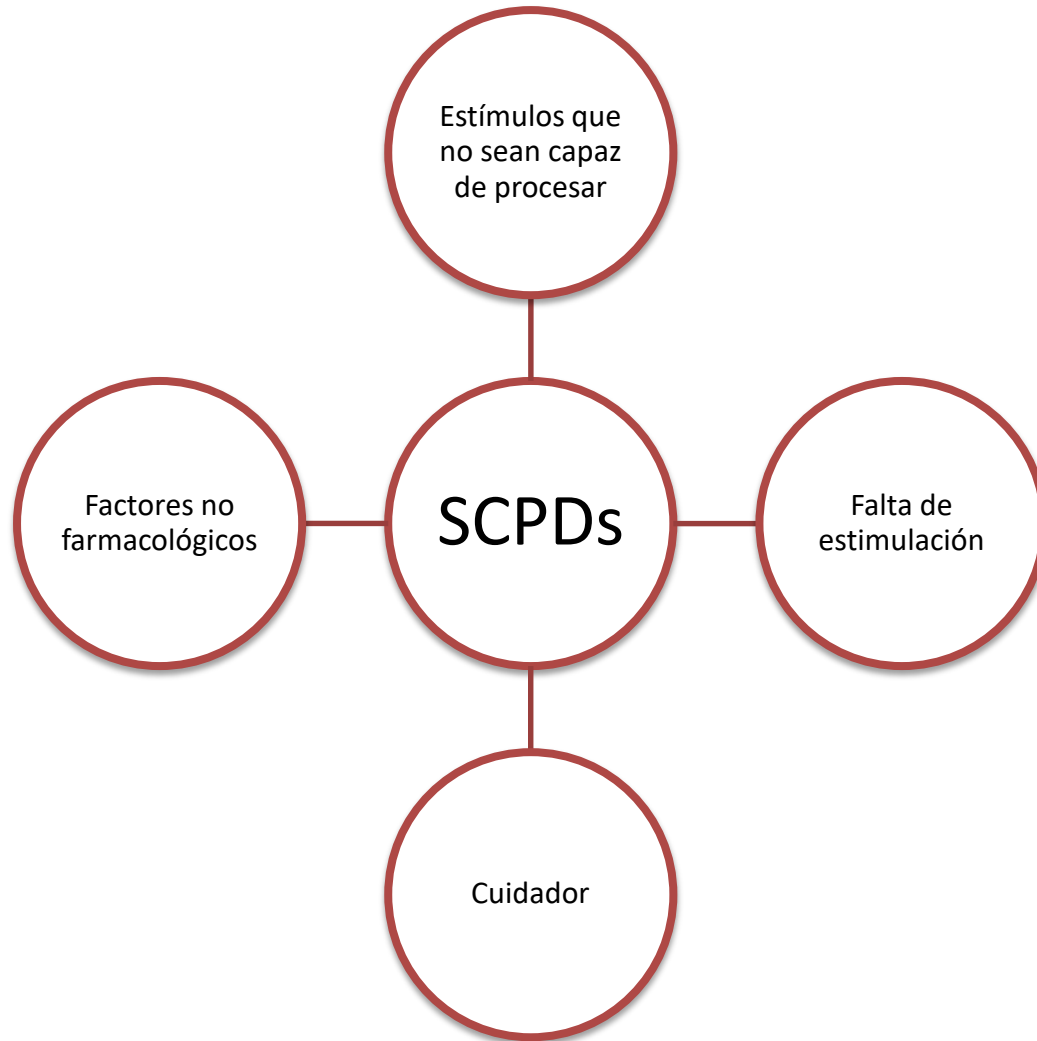
B- Factores psicológicos:



Javier Olazarán-Rodríguez, Luis F. Agüera-Ortiz, Rubén Muñiz-Schwochert. Síntomas psicológicos y conductuales de la demencia: prevención, diagnóstico y tratamiento



C- Factores sociales



2- Diagnóstico SCDPs



- Observación del paciente
- Entrevista con el paciente y el cuidador
- Indagar acerca del contenido del pensamiento, la conciencia de enfermedad, la vivencia de déficit y los posibles factores causales o desencadenantes.
- Es obligado propiciar algún momento a solas con el cuidador
- NPI: amplio, flexible y equilibrado



NPI-Q

Delirios	- <input type="checkbox"/> ▼	GRAVETAT	- <input type="checkbox"/> ▼	ESTRÈS	- <input type="checkbox"/> ▼
Alucinaciones	- <input type="checkbox"/> ▼	GRAVETAT	- <input type="checkbox"/> ▼	ESTRÈS	- <input type="checkbox"/> ▼
Agitación / Agresión	- <input type="checkbox"/> ▼	GRAVETAT	- <input type="checkbox"/> ▼	ESTRÈS	- <input type="checkbox"/> ▼
Depresión / Disforia	- <input type="checkbox"/> ▼	GRAVETAT	- <input type="checkbox"/> ▼	ESTRÈS	- <input type="checkbox"/> ▼
Ansiedad	- <input type="checkbox"/> ▼	GRAVETAT	- <input type="checkbox"/> ▼	ESTRÈS	- <input type="checkbox"/> ▼
Exaltación / Euforia	- <input type="checkbox"/> ▼	GRAVETAT	- <input type="checkbox"/> ▼	ESTRÈS	- <input type="checkbox"/> ▼
Apatía/ Indiferencia	- <input type="checkbox"/> ▼	GRAVETAT	- <input type="checkbox"/> ▼	ESTRÈS	- <input type="checkbox"/> ▼
Desinhibición	- <input type="checkbox"/> ▼	GRAVETAT	- <input type="checkbox"/> ▼	ESTRÈS	- <input type="checkbox"/> ▼
Irritabilidad / Labilidad	- <input type="checkbox"/> ▼	GRAVETAT	- <input type="checkbox"/> ▼	ESTRÈS	- <input type="checkbox"/> ▼
Conducta motora anómala	- <input type="checkbox"/> ▼	GRAVETAT	- <input type="checkbox"/> ▼	ESTRÈS	- <input type="checkbox"/> ▼
Sueño	- <input type="checkbox"/> ▼	GRAVETAT	- <input type="checkbox"/> ▼	ESTRÈS	- <input type="checkbox"/> ▼
Apetito / Alimentación	- <input type="checkbox"/> ▼	GRAVETAT	- <input type="checkbox"/> ▼	ESTRÈS	- <input type="checkbox"/> ▼
Total GRAVETAT NPI-Q	<input type="text"/>	Total ESTRÈS NPI-Q	<input type="text"/>		
Total conductas alteradas	<input type="text"/> ▼				

Síntoma:

- Sí
- No

Gravedad:

- 1: Leve
- 2: Moderada
- 3: Grave

Estrés:

- 0: No hay
- 5: Muy grave

3- Manejo general



- Informar y explicar al cuidador el origen de los SPCD y advertir de que su eliminación completa no siempre es posible
- Intentar al menos reducir la frecuencia e intensidad de síntomas, dando prioridad al bienestar del paciente
- Identificar el trastorno más prominente o desestabilizador
- General un plan de actuación individualizado





MANEJO GENERAL

NO
FARMACOLÓGICO

FARMACOLÓGICO

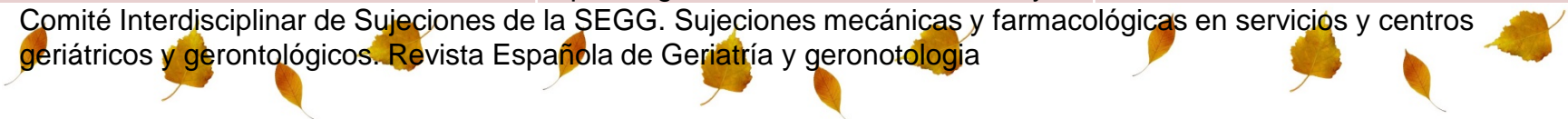


Manejo no farmacológico



Ambientales	Clínicas	Cognitivas
<ul style="list-style-type: none">- Ambiente seguro y tranquilo- Evitar caídas- Evitar traslados hospitalarios- Espacios iluminados- Temperatura adecuada- Uso de calendarios y relojes- No interrumpir el sueño con procedimientos de enfermería- Evitar contención mecánica	<ul style="list-style-type: none">- Revisar tratamiento diario y retirar los no necesarios- Evitar los fármacos anticolinérgicos- Evitar y retirar precozmente instrumentalización- Estimular deambulación- Control del dolor,- Asegurar ritmo deposicional e hidratación,...	<ul style="list-style-type: none">- Estimulación cognitiva (juegos de mesa, manualidades, sopas de letras,...)- Orientar frecuentemente (fechas, calendarios, lugar,...)- Estimular ámbito social (familia, amigos, compañeros...)

Primitivo Ramos Cordero^a, José Antonio López Trigo^b, Herminio Maíllo Pedraz^c y José María Paz Rubio^d, en nombre del Comité Interdisciplinar de Sujeciones de la SEGG. Sujeciones mecánicas y farmacológicas en servicios y centros geriátricos y gerontológicos. Revista Española de Geriátrica y gerontología



Manejo en el vagabundeo...



- Síntoma de difícil manejo y tratamiento.
- Muy estresante para los cuidadores.
- Cuando el vagabundeo es por la noche, el estrés del cuidador aumenta.

- **Tratamiento no farmacológico:**

- ✓ Identificación del paciente: medallas, tarjetas, pulseras
- ✓ Evitar cambios de ubicación
- ✓ Rodear al paciente de objetos familiares
- ✓ Entorno seguro. **Dispositivos adecuados que puedan deambular sin riesgo de fuga**
- ✓ Ejercicios de orientación a la realidad
- ✓ Tareas repetitivas sencillas (apilar periódicos, doblar ropa, quitar polvo...)..
- ✓ No intentar detenerlo, caminar a su lado y guiar



Nombre del producto	GPS	Perímetro de seguridad	Reloj	Botón de SOS	Comunicación por voz	Envío de alertas	Lugar de colocación del dispositivo	Detector de caídas
eNest	✓	✓	✗	✓	✓	✓	Bolsillo	✓
Erranthis	✗	✓	✗	✓	✗	✓	Muñeca	✗
Keruve	✓	✓	✓	✗	✗	✓	Muñeca	✗
LG1 Localizador GPS	✓	✗	✓	✓	✓	✗	Muñeca	✗
LOLA S911	✓	✓	✗	✓	✓	✓	Colgante	✓
Mimov	✓	✓	✗	✓	✓	✓	Bolsillo	✓
Reloj Alzheimer SOS Localizador	✓	✗	✓	✓	✓	✗	Muñeca	✗
LOPE	✓	✗	✗	✓	✓	✓	Bolsillo	✗
Transfer Digital TDWatch	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Muñeca	✗
Tweri	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Bolsillo	✗
Wayo GPS	✓	✗	✗	✓	✗	✗	Otros	✗
XT107	✓	✗	✗	✓	✓	✓	Colgante	✗
Neki	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Muñeca, cintura, colgante, otros	✓
MovilTecno Black 728	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Bolsillo	✗
MovilTecno Watch 725	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Muñeca	✓
MovilTecno Watch 767	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Muñeca	✓
Yepzon Freedom	✓	✗	✗	✓	✗	✗	Bolsillo, colgante	✗
Yepzon One	✓	✗	✗	✗	✗	✗	Bolsillo, colgante	✗
Senda	✓	✓	✗	✓	✓	✓	Bolsillo, colgante	✓

- GPS con teleoperación dispositivo

- Localización el que posición



va el

r con



① KERUVE: Localizador familiar directo



- El cuidador enciende el reloj y se lo coloca a la persona con Alzheimer. Una vez puesto, la persona con Alzheimer puede salir a la calle y hacer su paseo habitual.
- El cuidador enciende el receptor para utilizarlo en caso de emergencia o por si suena la alarma de seguridad.
- Cuando el cuidador decide localizar a la persona que porta el reloj, solo tiene que pulsar un botón en su receptor.
- En menos de 30 segundos, recibe la posición exacta de la persona sobre un mapa.



LoPe ES...

Un servicio de apoyo y ayuda para los familiares y cuidadoras/es de personas con deterioro cognitivo que permite, gracias a un programa de avisos, obtener información de movimientos y localización de la persona que lo porta.

PARA QUIÉN...

Para familiares y cuidadoras/es de personas con deterioro cognitivo.

CÓMO FUNCIONA...

El familiar o cuidador/a es el encargado de poner y retirar el dispositivo que cargado y encendido, envía de forma automática la posición cada 3 minutos.

Además de la localización por GPRS y GPS permite configurar alarmas de entrada y salida en áreas de peligro/seguridad establecidas, alarmas de velocidad así como mapas con referencias personalizadas.

El sistema se activa si existe la necesidad de localizar a la persona o en caso de que el terminal envíe un aviso automático, sin que sea necesario pulsar ningún botón.



Contención mecánica



Ana Urrutia Beaskoa, Hannah Ávila Blanco. Evolución de las caídas de un grupo de personas mayores institucionalizadas tras la reducción de las sujeciones físicas y químicas. Área de investigación de Duinak - Fundación Cuidados Dignos Fundazioa.



Contención mecánica



- Es la utilización de un dispositivo físico y/o mecánico para restringir los movimientos de una parte del cuerpo, o de su totalidad
- En España se utilizan en exceso. En el resto de Europa apenas se utilizan...
- Es necesario reflexionar entorno a éste problema ético, y establecer unos criterios de actuación.
- Terribles efectos secundarios en la salud, con incremento de costes sanitarios, con indignidad y transgresión de los derechos fundamentales

Contención mecánica



- Hay estudios que han demostrado que no reducen el riesgo de caídas.
- Informar a familia, utilizar solo en caso de riesgo para el propio paciente y los demás
- Reevaluar a diario.
- No usar por comodidad del equipo sanitario!!
- Puede agravar la situación de agitación.

Contención mecánica



INDICACIONES

- 1) Situaciones o conductas que representen una amenaza para la integridad física de la persona: Prevención de Autolesiones.
- 2) Situaciones o conductas que representen una amenaza para la integridad física de terceras personas: Prevención de lesiones o peligro para la Vida de otras personas.
- 3) Protección de Programas Terapéuticos del propio paciente o persona usuaria o de otros.
- 4) Necesidad de Reposo.

Contención mecánica



Perjuicios documentados de las sujeciones físicas:	
Efectos físicos: <ul style="list-style-type: none">• Úlceras por Presión• Infecciones• Incontinencias (urinaria y fecal)• Disminución del Apetito• Estreñimiento• Pérdida del tono muscular• Atrofia muscular y debilidad	Efectos Psicológicos: <ul style="list-style-type: none">• Aislamiento Social• Miedo / Pánico• Ira• Retiro/ Apatía• Depresión• Agresividad

Tabla 1.1: *Perjuicios documentados de las sujeciones físicas* (Burgueño, 2008).

Efectos potenciales documentados del uso de fármacos psicotrópicos:	
<ul style="list-style-type: none">• Delirium/ alteración del pensamiento• Deterioro del estado cognitivo• Deterioro de la comunicación• Deterioro del estado de ánimo• Deterioro de los síntomas conductuales• Depresión• Alucinaciones• Deterioro funcional físico• Uso de sujeciones físicas	<ul style="list-style-type: none">• Movimientos físicos de repetición• Problemas de equilibrio• Hipotensión• Mareo/ Vértigo/ Síncope• Marcha inestable• Caídas - Fractura de cadera• Problema de deglución• Deshidratación• Estreñimiento –impactación fecal• Retención de orina

Tabla 1.2: *Efectos potenciales documentados del uso de fármacos psicotrópicos* (Burgueño, 2008).



Alternativas...



Productos diseñados para la Atención Centrada en la Persona Sin Sujeciones.

El sensor detecta la intención del paciente de incorporarse para deambular → envía una señal de aviso a enfermería → responder de forma inmediata



Cojín con sensor que registra la presión → Cuando el anciano se levanta de la silla, el cojín detecta el cambio de presión → envía una señal de aviso.





MANEJO GENERAL

NO
FARMACOLÓGICO

FARMACOLÓGICO



Manejo farmacológico



- IACES + memantina
- Antipsicóticos
- Antidepresivos
- Benzodiazepinas





Síntomas susceptibles de mejorar con tratamiento

- Apatía
- Depresión
- Psicosis

Síntomas difíciles de mejorar con tratamiento

- Hiperactividad motora
- Vocalizaciones
- Falsas interpretaciones de la realidad,...





- IACES + memantina

- IACES

- ✓ Donepezilo → Depresión, ansiedad, apatía
 - ✓ Rivastigmina → Ilusiones, alucinaciones, agitación, apatía, irritabilidad, CMA, trastorno de alimentación y sueño
 - ✓ Galantamina → Apatía, desinhibición, CMA
-
- Memantina → Agitación, agresividad, alucinaciones, delirios e irritabilidad

Daniel Rodríguez, Francesc Formiga, Isabel Fort, María José Robles, Elena Barranco, Dolors Cubí, en representación del grupo de Trabajo de Demencias de la Sociedad Catalana de Geriátria y Gerontología. Tratamiento farmacológico de la demencia: cuándo, cómo y hasta cuándo. Recomendaciones del Grupo de Trabajo de Demencias de la Sociedad Catalana de Geriátria y Gerontología



- Antipsicóticos



Antipsicóticos típicos

Haloperidol

Zuclopentixol

Clorpromazina

Flufenazina

Periciazina

Trifluoperazina

Antipsicóticos atípicos

Risperidona

Clozapina

Olanzapina

Quetiapina

Aripiprazol

Incisivos

sedantes

+++

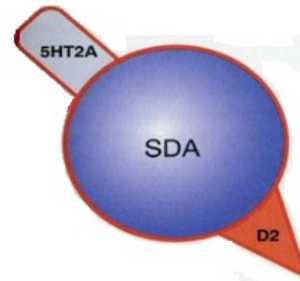
+

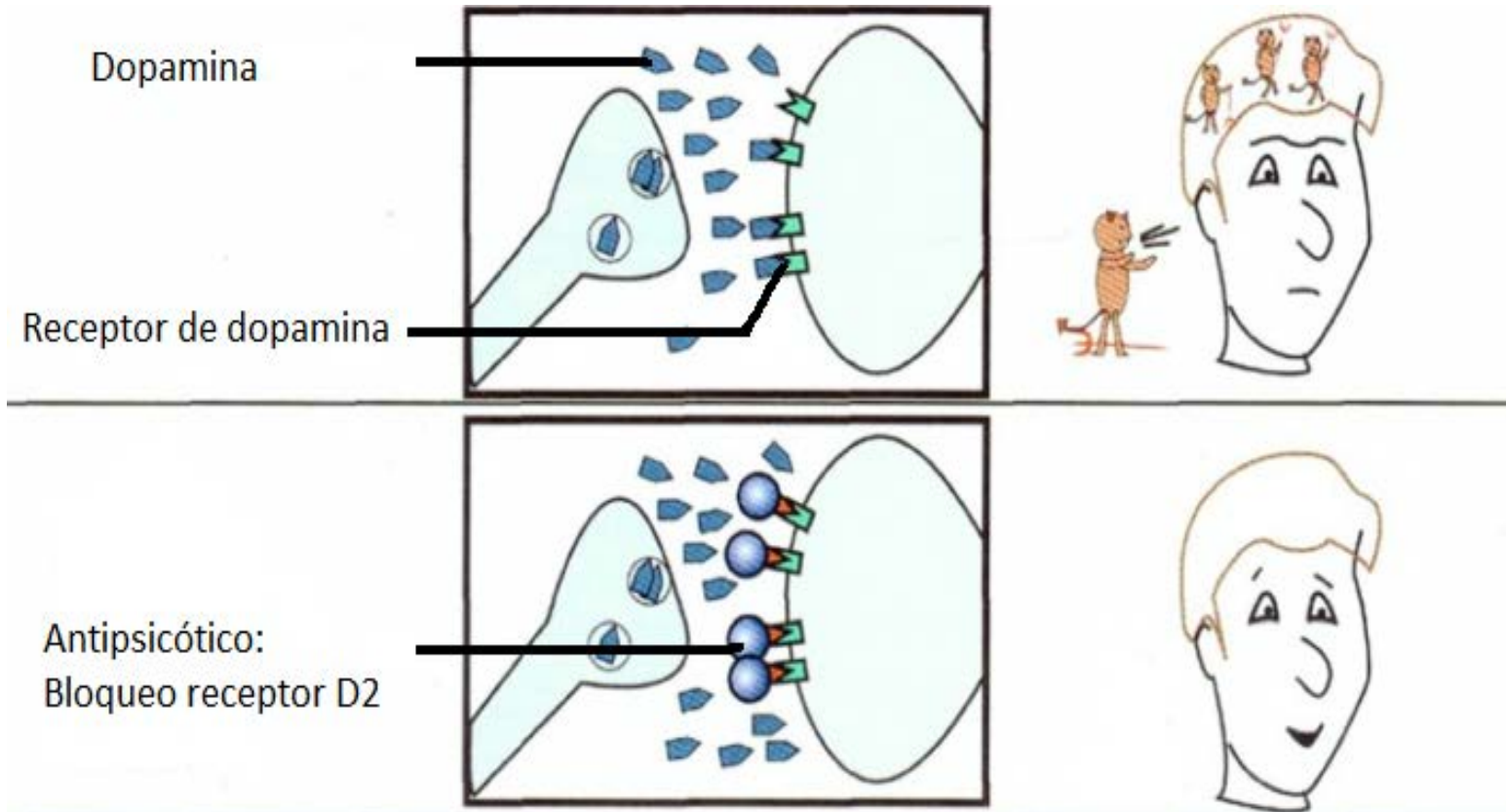
++

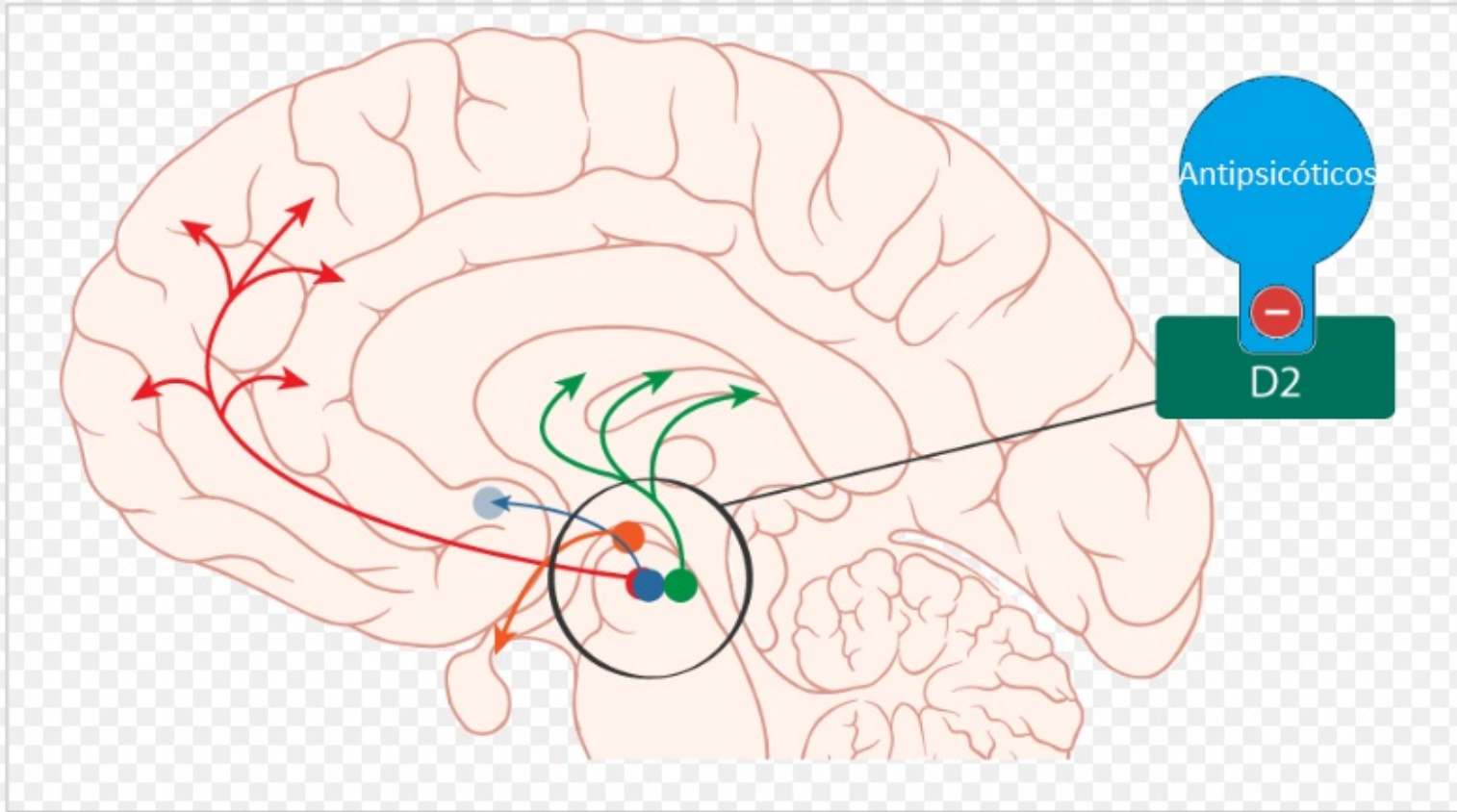
++

+

+++







Via mesocortical

Via nigrostriada

Via mesolímbica

Vía tuberoinfundibular



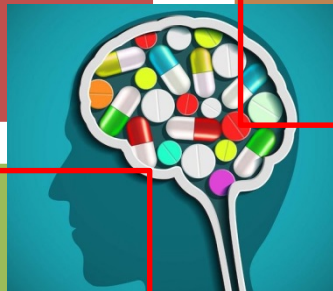
- Antidepressivos



~~Amitriptilina, Imipramina,
Nortriptilina, Doxepina...~~

ISRS

Citalopram
Escitalopram
Sertralina
Paroxetina
Fluoxetina



IRNAS

Venlafaxina
Desvenlafaxina
Duloxetina

Mirtazapina



- Benzodiazepinas y otros fármacos

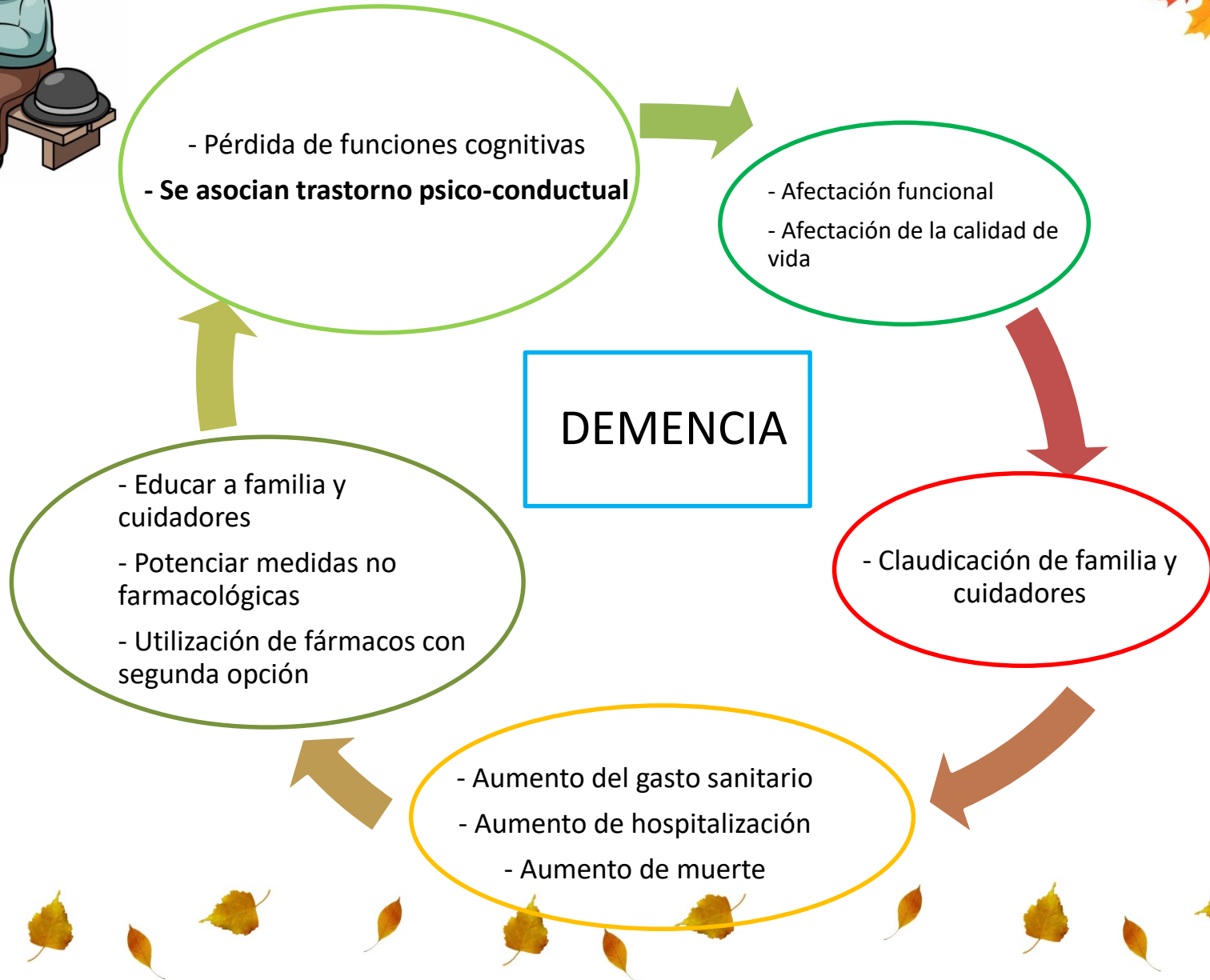


Vida media larga (mayor o igual 24 h)	Vida media intermedia (de 6 a menos de 24 h)	Vida media breve (de 2 a 5 h)
clordiazepóxido diazepam nitrazepam medazepam flurazepan clobazam	bromazepam lorazepam oxazepam temazepam estazolam flunitrazepam	alprazolam triazolam zolpidem zopiclona midazolam





CONCLUSIONES



"That's all Folks!"

