

Recomanacions per fer-nos grans
de manera activa i saludable

Alimentació i Alzheimer



Amb el patrocini de:



www.vegenat.com
Tel. 900 214 350

Amb la col·laboració de:



Fundació Institut Català
de l'Envel·liment

UMB CASA CONVALESCÈNCIA

COL · LECCIÓ
QUAN SIGUI GRAN

Alimentació i Alzheimer

Recomanacions per fer-nos grans
de manera activa i saludable



Fundació Institut Català
de l'Envel·liment

URB CASA CONVALESCÈNCIA

Autors del text científic a partir del qual s'ha elaborat aquest manual:

Mercè Casanovas. Logopeda. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Imma Fernàndez. Farmacèutica. AFAB, Barcelona.

Laura Padró. Dietista. CESNID, Barcelona.

Antoni Salvà. Metge geriatre.

Montserrat Suriñach. Infermera. FH Sant Jaume, Manlleu.

Isabel Terol. Metgessa. AFAB, Barcelona.

Han coordinat el projecte:

Antoni Salvà. Director de la Fundació Institut Català de l'Envel·liment.

Concha Porras. Vegenat.

Joan-Carles Rovira. Àrea Formació i Comunicació de l'Institut Català de l'Envel·liment.

Aquest manual s'ha editat per iniciativa de FICE
Fundació Institut Català de l'Envel·liment
Sant Antoni M. Claret, 171, 08041 Barcelona
Tel. 93 433 50 30 Fax 93 433 50 06
fice@envelliment.org www.envelliment.org

COL·LECCIÓ "QUAN SIGUI GRAN"

© FICE i ACV Edicions

Alimentació i Alzheimer

© FICE i ACV Edicions

Edita: ACV, Activos de Comunicació Visual, S.A.

Passeig de Gràcia, 24, pral. 08007 Barcelona

Tel. 93 304 29 80 Fax 93 304 29 81

e-mail: editorial@acvglobal.com

www.acvglobal.com

Primera edició: Octubre 2004 - 30.000 exemplars

Textos i disseny: ACV

Il·lustracions: ACV i Andreu Riera

Dipòsit legal: B-xx.xxxxx

Imprimeix: Vanguard Gràfic

Imprès en paper ecològic

La present publicació és de caràcter divulgatiu. No sotmetre's a tractaments, prendre medicaments ni seguir consells sense adreçar-se abans a un facultatiu especialitzat.

Cap part d'aquesta publicació, inclòs el disseny de la coberta, pot ser reproduïda, emmagatzemada o transmesa de cap manera ni per cap mitjà, ja sigui elèctric, químic, mecànic, òptic, d'enregistrament o xerocòpia, sense permís previ de l'editorial i de FICE.

ÍNDIX

PRESENTACIÓ	4
1. L'alimentació equilibrada a partir dels 70	5
2. Mantenir-se alerta davant els problemes nutricionals del pacient ajuda a preservar la salut física	8
3. L'estat nutricional correcte prevé la desnutrició	9
4. Una conducta flexible del cuidador serà una gran ajuda per al malalt	12
5. Solucions molt pràctiques amb què posarà remei als trastorns de disfàgia	14
. Alteracions provocades per la disfàgia en les diferents fases del procés de deglució	15
. Solucions per facilitar la ingesta d'aliments	17
6. Consells útils per resoldre trastorns del comportament en l'alimentació	19
7. Atencions especials a l'administrar els medicaments	26
NOTES PERSONALS	31

PRESENTACIÓ

La malaltia d'Alzheimer i les altres malalties que cursen amb demència són el paradigma del repte que han d'afrontar els sistemes sanitari i social, juntament amb l'augment de malalties cròniques i processos que provoquen discapacitat.

Els problemes en el curs de la malaltia repercuteixen en el pacient, però també en la família.

L'alimentació, que és un dels pocs moments de plaer per a qui ha perdut altres capacitats, i un moment de contacte social, també pot esdevenir una font de preocupacions pels problemes que genera.

Moltes persones amb Alzheimer tenen o tindran trastorns del comportament alimentari i, tanmateix, una bona alimentació afavorirà el seu estat de salut.










Amb la finalitat de millorar la informació i fer més fàcil el manteniment d'una activitat quotidiana que constitueix un símbol de la vida humana com és l'alimentació, des de l'Institut Català de l'Envel·liment s'ha elaborat, en col·laboració amb l'editorial ACV, aquest manual de recomanacions amb la inestimable ajuda de professionals experts en diverses disciplines, i gràcies a l'esponsorització de Vegemat.

1

L'alimentació equilibrada a partir dels 70

L'alimentació és una necessitat bàsica que la persona ha de satisfer cada dia.

Vostè, que té cura d'un malalt d'Alzheimer, el pot ajudar molt coneixent les recomanacions d'una alimentació equilibrada per a les persones grans.

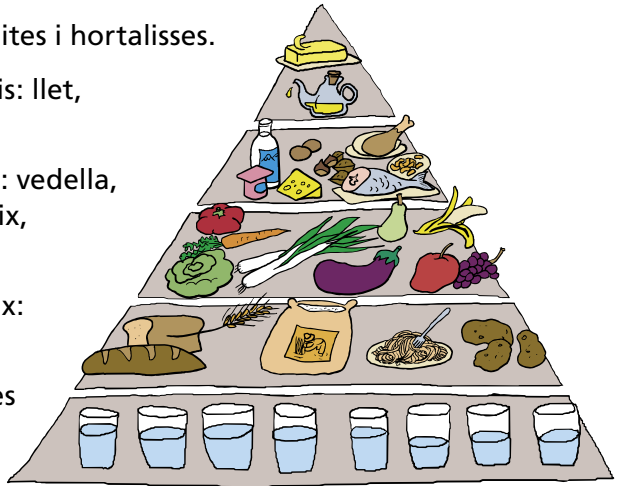
ALIMENTACIÓ EQUILIBRADA	
Esmorzar 	 Grasses i mantegues : preferentment oli
Mig matí 	
Dinar 	 Brioixeria i dolços : amb moderació
Berenar 	
Sopar 	 Aigua : cada dia
Ressopó 	

Perquè la seva alimentació sigui saludable ha de comportar:

- **Suficiència** en la quantitat, per poder reposar la despesa diària d'energia i mantenir el pes corporal.
- **Equilibri**, combinant **varietat** d'aliments que aportin els principals nutrients necessaris, així com vitamines i minerals.

Consum diari

- 4-6 racions de feculents: pa, arròs, pasta, patates, cereals.
- 5 racions entre fruites i hortalisses.
- 2-3 racions de lactis: llet, iogurt, formatge.
- 2 racions de carnis: vedella, paó i pollastre, peix, ou, llegums.
- 3-5 racions de greix: olis vegetals.
- aigua unes quantes vegades al dia, 1,5-2 litres.



El llegums són un aliment important per la seva aportació en fibra i la seva riquesa en minerals, com el ferro. Han de formar part del menú entre una i tres vegades a la setmana, com a plat principal o com a ingredient de les receptes culinàries.

Consum ocasional

Carns grasses, embotits, sucres, brioixeria, greix com ara margarines, mantegues i dolços o llaminadures.

ÉS RECOMANABLE CONSUMIR:

- Fruïtes i/o hortalisses crues per assegurar l'aportació de les **vitamines** que es perden durant la cocció.

Vitamina C (taronja, mandarina, pomelo, kiwi, meló, maduixes, pebrots...)

Vitamina E (fruita seca, oli de blat de moro o de gira-sol...)

Vitamina A (pastanagues, pebrots, remolatxa, fruites de color taronja o vermell...)

- Més peix que carn, incloent el **peix blau** algun dia a la setmana.
- Aliments amb un alt contingut en **fibra**, que prevé malalties com ara algun tipus de càncer, redueix els nivells de colesterol i regula el trànsit intestinal.

Llegums, hortalisses, fruita i cereals integrals.

CONVÉ SABER QUE:

- Els sucres de fruites no contenen fibres. Són energètics pel seu contingut en sucre i refrescants per la seva aportació d'aigua.
- El sucre i la mel són aliments rics en energia però pobres en vitamines i minerals.
- Convé variar les coccions, alternant els guisats i fregits amb preparacions amb menys contingut en greixos, a fi d'evitar la monotonia.

Mantenir-se alerta davant els problemes nutricionals del pacient ajuda a preservar la salut física

Algunes situacions, per si mateixes, el poden avisar sobre el risc que la persona de la qual té cura presenti problemes nutricionals. La mateixa malaltia d'Alzheimer ja és un factor de risc donat que l'evolució de la malaltia passa per fases en què hi ha una dificultat o una impossibilitat d'empassar (disfàgia), que junt amb la presència de trastorns del comportament, sobretot els que afecten l'acte d'alimentar-se, poden repercutir en una mala nutrició.

Sovint hi ha altres factors de risc que poden associar-se i accelerar el procés de desnutrició, com ara:

- La polimediació.
- Els trastorns adaptatius.
- L'anorèxia.
- Els problemes de la boca.
- L'hipercatabolisme degut a infeccions, càncer...
- La malabsorció per problemes digestius.
- La pèrdua d'autonomia i els aspectes socials com la pobresa, viure sol...
- Les dietes terapèutiques restrictives.



Estigui alerta davant aquests factors si se li presenten a la persona que vostè té al seu càrrec. L'ajudarà a mantenir la salut.

3

L'estat nutricional correcte prevé la desnutrició

En el transcurs de la malaltia d'Alzheimer el pacient tant pot mostrar un interès desmesurat com una total indiferència pels aliments. Ambdues situacions poden provocar modificacions no desitjades ni desitjables del pes.

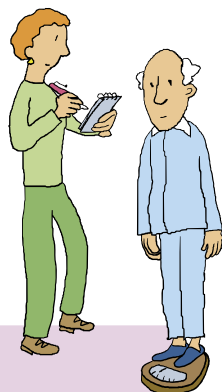
La vigilància de l'estat nutricional li permetrà a vostè detectar de manera precoç problemes en l'alimentació i prevenir estats de desnutrició que afavoririen una pitjor evolució de la malaltia.

L'aprimament progressiu no desitjat produeix un empitjorament funcional del pacient i augmenta el risc de:

- Caigudes.
- Úlceres per pressió o decúbit.
- Aparició d'infeccions.

L'augment de pes comporta problemes de:

- Mobilitat.
- Hipertensió.
- Obesitat.



La mesura més important per controlar l'estat nutricional és el seguiment periòdic del pes cada dos mesos, si és possible.

Com ens hem de pesar adequadament:

- Controli el pes sempre a la mateixa hora, si pot ser en aixecar-se al matí.
- Pesi's sempre amb la mateixa roba.
- Utilitzi sempre la mateixa balança i assegurí's que està en bones condicions.
- Anoti el resultat en una agenda o calendari.

En cas de perdre 3 o més quilos en relació al pes habitual, o bé si es percep una pèrdua clara de la gana:

- Intenti esbrinar si es tracta d'un problema de disfàgia que li impedeixi empassar-se els aliments.
- Cuini i serveixi els aliments que li agraden més.
- Aromatitzi els aliments i prepari'ls de manera visualment atractiva.
- Seleccioni aliments nutritius en cada un dels àpats que ofereixi:



Aliments rics en proteïnes:

Fruita seca, fruita dessecada, pernil cuit, ou dur, formatge, llet en pols, llavor de blat...

Aliments rics en greixos:

Oli d'oliva i gira-sol. Crema de llet, nata líquida, boles de gelat de crema, fruita seca i salsa beixamel...

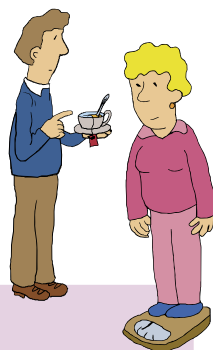
Aliments rics en sucre:

Sucre, mel, cacau en pols, melmelada, gelea, codony, fruita dessecada...

En cas de necessitat es poden utilitzar suplementos nutricionals (preparats comercials de venda en farmàcies).

En cas d'augment exagerat de pes, els següents consells poden ajudar a moderar el guany de pes:

- Procuri incloure una porció més gran d'amanida o d'hortalisses cuites a cada àpat per disminuir-ne l'aportació d'energia.
- Fraccioni l'alimentació en petits àpats al llarg del dia.
- Si el pacient no recorda haver menjat i insisteix a tornar a menjar, ofereixi aliments amb un baix contingut energètic: caldo vegetal, suc d'hortalisses, gaspatxo, infusions, iogurt desnatat, formatge fresc o alguna peça de fruita o verdura crua. Substitueixi el sucre per edulcorants.



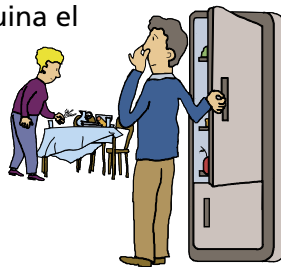
Si persisteixen els problemes amb el pes, és recomanable consultar el seu metge de capçalera o equip d'atenció primària.

4. Una conducta flexible del cuidador serà una gran ajuda per al malalt

Els trastorns del comportament alimentari apareixen ben aviat, evolucionen amb la malaltia i augmenten en el transcurs d'aquesta. Al començament són sobretot defensius. Amb l'evolució de la malaltia s'instal·la progressivament la dificultat de reconèixer els aliments i després la incapacitat d'alimentar-se un mateix. El pacient es torna, llavors, absolutament dependent del cuidador principal.

Els factors següents són símptomes de la pèrdua d'habilitats respecte de tot allò que fa referència a l'alimentació:

- Compra sempre els mateixos aliments i cuina el mateix; el menjar es podreix a la nevera.
- Es nega a menjar plats preparats per altres persones perquè creu que el poden enverinar.
- Deixa de preparar àpats.
- Oblida apagar el foc.
- Prepara la taula de manera desorganitzada.
- S'irrita quan li posen en evidència els seus errors.
- No vol seure per menjar.
- No recorda la seqüència correcta de la presa d'aliments ni com ha de fer servir els coberts.
- Es taca.



- No es renta les dents.
- Es nega a menjar, o ho fa compulsivament.
- Oblida accions com beure, mastegar i empassar.

Elements que ha de tenir en compte pel que fa a les activitats de l'alimentació:

- És important que no incapaciti el malalt en tots els aspectes referents a l'alimentació, ja que potser no es podrà preparar tots els àpats, però en canvi pot participar en algun dels processos.
- Afavoreixi tant com pugui que mengi i begui sol, facilitant-li els estris i mantenint-li els hàbits.
- Tingui cura del seu entorn físic. Li ha de donar seguretat, calidesa i ser lluminós. És important que mengi sempre en el mateix espai.



Ajudi el malalt mostrant-li una conducta flexible:

- Respecti el ritme del malalt: potenciï la seva independència donant-li temps per autocorregir-se.
- Eviti entrar en raonaments, comentaris negatius, impaciència o confusió quan el malalt mostri la seva irritació i frustració a l'executar incorrectament algun dels passos de l'activitat.
- Creï rutines per maximitzar la participació del malalt i la seva orientació.
- No entri en la recriminació i l'engany davant els errors evidents.
- Valori de forma immediata les execucions correctes.



5. Solucions molt pràctiques amb què posarà remei als trastorns de disfàgia

El deteriorament cognitiu i els canvis fisiològics propis de la malaltia d'Alzheimer poden alterar el procés de deglució i provocar diferents problemes per empassar i alimentar-se de manera adequada.

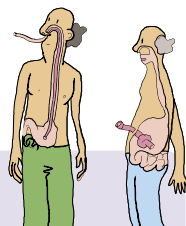
S'anomena **disfàgia** qualsevol alteració del procés de deglució, des de la col·locació del menjar a la boca fins que arriba a l'esòfag i el seu pas posterior a l'estómac.

Els trastorns més habituals es produeixen en:

- L'habilitat per a l'autoalimentació.
- La manipulació de l'aliment a la boca.
- El transport de l'aliment a la faringe i a l'esòfag.
- La protecció de la via aèria en el moment d'empassar (tos, ennuegaments, pas de menjar al pulmó).





Les conseqüències més greus que comporta són:

- Desnutrició i/o deshidratació.
- Malalties respiratòries, com la pneumònia.



En cas de no poder seguir una alimentació segura i eficaç per via oral, vostè haurà de valorar, juntament amb l'equip mèdic responsable, la possibilitat d'alimentar el malalt a través d'una sonda nasal o una sonda a l'estómac (gastrostomia).

ALTERACIONS PROVOCADES PER LA DISFÀGIA EN LES DIFERENTS FASES DEL PROCÉS DE DEGLUCIÓ

Alteracions	Conseqüències
<ul style="list-style-type: none"> ■ No reconeixement del menjar com a tal. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Obertura lenta o no obertura de la boca. ■ Dificultat per acceptar la col·locació del menjar a la boca.
<ul style="list-style-type: none"> ■ Ús incorrecte dels coberts. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Dificultat d'autoalimentació. 
<ul style="list-style-type: none"> ■ No realització de moviments de masticació i cohesió de l'aliment. ■ No s'activa el reflex de deglució. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Risc de pèrdua de menjar fora de la boca. ■ Risc d'ennuegament. ■ Risc de pas de menjar al pulmó (aspiració).
<ul style="list-style-type: none"> ■ Baixa coordinació dels moviments de la mandíbula i la llengua. ■ Dificultat de pas dels aliments a l'esòfag. ■ Dèficit d'obertura i tancament de la faringe i de l'esòfag. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Dificultat per cohesionar els aliments, especialment els sòlids. ■ Restes d'aliments a la boca i la faringe després d'empassar. ■ Restes de menjar amb risc d'aspiració. 

La “maniobra de Heimlich” pot ser útil per salvar la vida del pacient quan es produeix un ennuegament.

Quan el pacient està conscient i dret

1. El socorrista es col·loca darrere l'accidentat amb els braços per sota les aixelles.
2. Tanca una mà i col·loca el polze a la boca de l'estómac del pacient (quatre dits per sobre del melic).
3. Agafa el puny amb l'altra mà i exerceix una pressió enèrgica cap amunt provant d'estrènyer la part inferior del diafragma. Tot seguit deixa d'exercir pressió sense perdre el punt.
4. Repeteix la maniobra de 6 a 10 vegades fins que aconseguix desbloquejar la via aèria.



Quan el pacient no es pot aguantar dret o està inconscient al terra

1. El socorrista es col·loca eixancarrat sobre els malucs de l'accidentat, que està panxa enlaire.
2. Col·loca el taló d'una mà sobre el punt de pressió, dos dits per sobre del melic i molt per sota de la punta de l'estèrnum.
3. Col·loca la segona mà sobre la primera per exercir pressió i prossegueix com en l'exemple anterior.

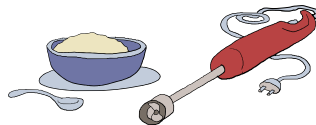
Cal fer sempre la pressió cap al diafragma i a la línia mitjana del cos.



SOLUCIONS PER FACILITAR LA INGESTA D'ALIMENTS

Per facilitar l'obertura de la boca:

- Col·loqui-li el menjar al llavi
- Utilitzi coberts petits, preferentment cullera
- Apliqui uns tocs de gel i massatges a la mandíbula.

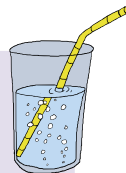


Per afavorir la masticació:

- Pressioni la llengua amb el cobert en el moment de col·locar-li el menjar a la boca.
- Premi la base de la barbeta amb el dit per estimular-li l'inici de la masticació i la manipulació.
- Doni-li aliments fàcils de mastegar: tous, en petites quantitats, tallats a trossets o picats.
- Faci purés i cremes. Els purés es poden preparar a partir de l'àpat familiar. S'han de triturar amb un túrmix procurant que no quedin grumolls, parts sense triturar, espines o ossos petits que podrien provocar ofec.
- Utilitzi biberons, o canyes per a l'alimentació i/o per a begudes si el reflex de succió es manifesta actiu.



Els triturats comercials tenen textura modificada i ofereixen la màxima garantia higiènica i nutricional; a més, són fàcils de preparar.



Per potenciar la deglució i evitar ennuegaments:

- Modificació de consistències:
 - Espesseïxi els líquids per aconseguir una consistència tipus nèctar, mel o púding. Hi ha pólvores espesseïdores instantànies i també es poden utilitzar gelatines comercials per mantenir una bona hidratació.
 - Eviti consistències mixtes i no homogènies (per ex.: sopa de fideus, iogurt amb trossos de fruita).
 - Eviti aliments que "s'enganxin" amb facilitat al paladar (per ex.: puré de patata molt sec, pa de motlle, enciam, mantegada).
- Inclinar el cap: fer-ho cap per avall en el moment d'empassar facilita l'elevació laríngia.
- Alterni un bol alimentari de sòlid amb la ingesta de líquid per facilitar-li el pas del menjar.



Es recomana beure aigua freda o begudes amb gas abans i durant l'àpat (si cal espesseïxi el líquid) per activar el reflex de deglució.

Per potenciar l'autonomia i la memòria:

- Parli del menjar; això pot ajudar al reconeixement del menjar com a tal.
- Faci els moviments d'obertura de boca i masticació perquè el pacient els imiti.
- Doni ordres verbals i gestuals per mastegar i empassar.
- Ofereixi aliments que es puguin agafar amb la mà.



6 Consells útils per resoldre trastorns del comportament en l'alimentació

QUÈ CAL FER QUAN EL PACIENT...

Ha oblidat com s'ha de preparar el menjar

El fet que la persona visqui sola implica grans problemes i és un risc, ja que la falta de coordinació física pot ser la causa de talls i cremades. A més, la possibilitat de fer una dieta monòtona i poc equilibrada és molt alta.

Solució:

- Avalüï en quina mesura el seu familiar pot preparar el seu propi menjar.
- Elabori una llista setmanal de menús-tipus a base de dietes completes, equilibrades i variades.
- Comenti amb el pacient la llista del menjar de cada dia per ajudar-lo en la seva organització.
- Procuri que el malalt participi en totes les activitats que pugui en relació amb el menjar: compra, preparació, parlar la taula...
- Recopili una llista de receptes amb els àpats més corrents per al malalt.
- Adapti les seves instal·lacions perquè siguin més segures (productes tòxics, gas, electricitat...).
- Controli l'estat de conservació dels aliments.
- Vagi en compte amb els objectes tallants o afilats.
- Supervisi que el malalt s'alimenti adequadament.

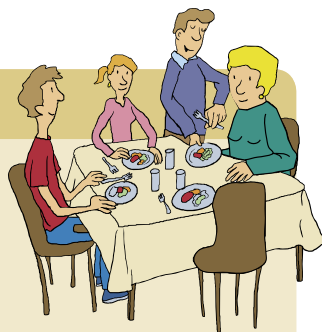


Ha oblidat l'execució de les activitats relacionades amb el menjar

La malaltia fa que el pacient oblidí l'ús dels coberts o activitats bàsiques com tallar, pelar, punxar, etc.

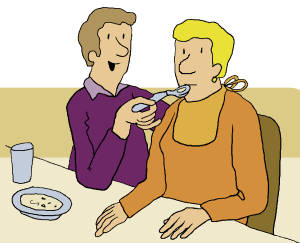
Solució:

- Serveixi menjars familiars per potenciar el reconeixement del malalt.
- Utilitzi els coberts i la vaixel·la habituals; així, el malalt els reconeixerà i tindrà més habilitat per usar-los.
- Faciliti el cobert adequat per a cada tipus d'aliment. En el mercat es troben coberts de mànec ample, culleres corbes, adaptacions a la mà, plats i gots irrompibles i antibolcada.
- Talli el menjar a trossos petits i fàcils de menjar.
- Deixi que el malalt mengi amb les mans i proporcioni-li menjar adaptat: croquetes, mandonguilles, menjar a trossos petits, crestes...



Necessita ajuda per menjar

Amb l'evolució de la malaltia es perden les facultats d'alimentar-se per si mateix.



Solució:

- Col·loqui'l en posició d'assegut, ja que aquesta postura és necessària per mastegar, empassar i digerir correctament.
- Disposi un tovalló o alguna protecció perquè no s'embruti la roba.
- Segui al seu costat i posi tota la seva atenció en la cura del malalt:
 - Utilitzi el seu nom sovint.
 - Estigui atent a cada queixalada. N'hi ha prou amb una paraula o amb acostar els llavis a una tassa o una cullera per desencadenar el reflex de menjar.
 - Administri el menjar en la textura que el malalt pugui admetre, triturant-lo si cal.
 - Administri el menjar lentament i vigili que se n'hagi empassat una porció abans d'administrar la següent.

Es nega a menjar

Els motius poden ser diversos:

- Lesions a la boca (úlceres, malalties de les genives), pròtesis en mal estat, etc.
- Pateix alguna malaltia que li provoca una disminució de la gana (restrenyiment, infecció d'orina o respiratòria, depressió...).
- Pèrdua de la sensació de gana.
- Efecte secundari de la medicació.
- L'acte de menjar esdevé complicat, i la persona se sent frustrada; això li pot crear inseguretat, vergonya o fins i tot irritació.



Solució:

- Resolgui els problemes bucodentals.
- Procuri que el moment de l'àpat sigui agradable i relaxat.
- Doni al malalt el mateix menjar que a la resta de la família.
- Faci ritus que identifiquin l'hora de menjar: rentar-se les mans, parar la taula, etc.
- Faci de l'àpat un acte rutinari: el mateix lloc a la taula, la mateixa vaixela, el mateix color de tovalló, etc.
- Serveixi els plats d'un en un, amb el cobert adequat, presentant-lo pel seu nom.



Accepta el menjar i després l'escup

Els motius també poden ser diversos:

- Problemes bucodentals, com ara úlceres a la boca, dentadura sensible o malaltia a les genives.
- Barreja d'un medicament que fa desagradable el gust del menjar.
- Elements de distracció que poden generar desconfiança.

Solució:

- Inspeccioni l'estat de la boca.
- Tingui una higiene correcta de la boca per mantenir-la en bon estat.
- Procuri recordar com preferia el menjar el malalt: calent, fred, salat, amb moltes o poques espècies, la carn poc feta o molt passada...
- Demani al seu metge una medicació alternativa que no sigui tan dolenta de gust. Si no és possible administrar els medicaments quan el malalt hagi acabat, almenys esperi que s'hagi menjat la meitat del plat.
- Eviti factors de distracció (ràdio, TV, converses paral·leles, etc.).



Hiperfàgia

La gana insaciable sol ser un problema temporal, però és difícil de reprimir.

La falta de memòria o l'avorriment fa que el malalt obliidi que ja ha menjat i demani més aliments.

Solució:

- Fer un mínim de 5 ingestes diàries amb racions petites.
- En cas d'obesitat, donar menjar baix en calories: fruites, líquids, verdures, productes desnatats, etc.
- Utilitzi menjars molt trossejats i amb certa dificultat per a la ingesta: verdura tallada molt fina, tires d'hortalisses, etc.
- Si empassa gairebé sense mastegar, serveixi el menjar a temperatura tèbia i utilitzi aliments de digestió fàcil.
- Amagui aliments com la sal, el vinagre o l'oli, que poden causar trastorns si es consumeixen en excés.
- No discuteixi amb el pacient, entretingui'l si és possible amb altres activitats.



Pica

A causa de la progressió de la malaltia desapareix la capacitat de distingir allò que és comestible del que no ho és.

Aquest trastorn es caracteritza per la ingesta de materials no comestibles molt variats: paper, pintura, sabó, esponges, fulles, guix, cola, plàstic, corda, draps, cabells, excrements, cucs, insectes, terra dels testos, aliments per a animals, etc.

Les complicacions de la pica són nombroses i greus en potència. Impliquen des de restrenyiment fins a hemorràgia intestinal greu, passant per possibles intoxicacions, diarrees, malabsorció intestinal, anèmies, pèrdua de pes, obstrucció intestinal, perforacions intestinals. En cas d'ingesta de pintures que contenen plom o altres productes tòxics, les conseqüències poden ser greus.



Solució:

- Posi fora de l'abast del malalt els objectes que poden ser confosos amb substàncies comestibles.
- No baixi la guàrdia en la vigilància del malalt.

Sitofòbia:

Tot i tenir gana, el malalt presenta un deliri de perjudici i pensa que el menjar que li donen està enverinat o en mal estat.

Solució:

- Intenti guanyar-se la confiança del malalt. També es pot servir un plat i menjar al seu costat.



Atencions especials a l'administrar els medicaments

L'administració de medicaments a un malalt d'Alzheimer requereix especial atenció. Els problemes de deglució i els trastorns de comportament poden afectar tant el compliment de la dosi com l'efecte dels medicaments.

Causes d'incompliment de la prescripció mèdica:

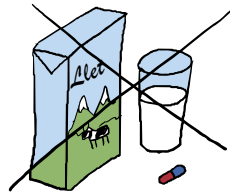
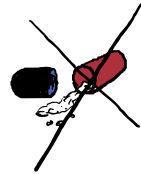
- Dificultats per obrir els envasos i també per fraccionar els comprimits.
- Dificultats per llegir la prescripció i/o els prospectes.
- Complexitat del règim posològic com ara la dosi diària.
- Problemes d'autoadministració per pèrdua de destresa manual i agilitat.
- Problemes d'administració.
- Efectes secundaris desagradables.
- Sospita de reaccions adverses.
- Falta de motivació del malalt.
- Falta de comprensió del tractament.

PER A LA CORRECTA ADMINISTRACIÓ DE MEDICAMENTS PER VIA ORAL:

- No tots els medicaments són aptes per prendre amb llet, suc de fruita o aliments ja que poden augmentar o disminuir l'efecte del fàrmac. Consulti el metge o el farmacèutic la presa de medicaments amb aliments.
- Segueixi les recomanacions del metge i del farmacèutic sobre la pauta de la medicació abans o després dels àpats.

Consideracions que convé tenir en compte:

- Pastilles i càpsules:
 - No trituri la pastilla ni obri la càpsula perquè es pot modificar el lloc d'absorció i provocar efectes no desitjats.
 - Administri-les amb aigua abundant i amb l'estómac buit per assegurar un trànsit ràpid cap a l'intestí.
 - No les administri amb llet ja que desintegra la cobertura protectora.



- Xarops:
 - En pacients diabètics, comprovi el contingut de sucre.
- Comprimits:
 - Eviti el contacte amb la llum, l'aire i la humitat.
 - No els trenqui si no tenen ranura, perquè això dificultaria la precisió de la dosi.
 - A l'administrar comprimits sublinguals vigili que no s'empassin.
 - Dissolgui completament les formes efervescents.
- Pólvores:
 - Una vegada dissoltes, administri-les immediatament.
- Suspensions:
 - Agiti bé abans d'administrar.
 - Les suspensions antiàcides no s'han de diluir per tal que recobreixin adequadament la mucosa gàstrica.



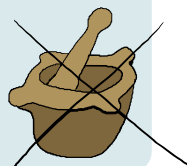
SI NO ES POT EMPASSAR UNA CÀPSULA O UN COMPRIMIT, CONSULTI EL METGE PERQUÈ INDUQUI UNA FORMA FARMACÈUTICA ALTERNATIVA (XAROP, PÓLVORES, GOTES...)

- Les formes farmacèutiques orals líquides són les preferides en casos de dificultats de deglució.
- El metge, o en el seu cas el farmacèutic, adaptarà la dosi i el principi actiu adequat que estigui disponible en forma líquida o suspensió.
- En alguns casos, n'hi ha prou de preparar aigua amb substàncies espesseïdores com la gelatina per facilitar la deglució d'un comprimit.
- Només cal triturar comprimits quan no hi hagi alternatives. Es recomana fer-ho fins a polvoritzar i tot seguit diluir en aigua abans de l'administració.



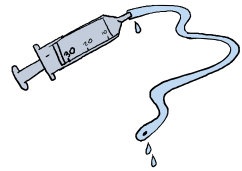
TIPUS DE MEDICAMENTS QUE NO S'HAN DE TRITURAR MAI

- Formes farmacèutiques sòlides amb cobertes entèriques.
- Formes farmacèutiques sòlides d'alliberament retardat.
- Comprimits sublinguals.
- Càpsules gelatinoses toves que contenen líquid.
- Comprimits efervescents.
- Formes farmacèutiques orals de fàrmacs per tractar el càncer, per raons de seguretat ja que al triturar-los el manipulador pot ingerir pols.

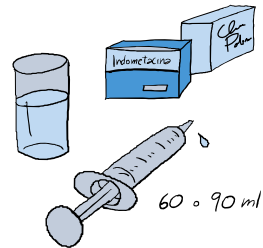


EN CAS DE FER SERVIR SONDA PER A L'ALIMENTACIÓ, ES RECOMANA EL SEGÜENT:

- Per evitar refluxos i aspiració broncopulmonar, incorpori al malalt 30°-45° a l'administrar el medicament.
- La sonda s'ha de rentar sempre abans i després d'administrar el fàrmac, amb un mínim de 30 ml d'aigua, per evitar que les partícules quedin adherides, ja que en aquest cas la dosi seria errònia.
- No barregi el medicament amb l'aliment, a fi d'evitar interaccions.



- Dilueixi els medicaments que produeixen irritació gàstrica, com ara la Indometacina i el clorur potàssic, amb 60 o 90 ml d'aigua abans d'administrar-los.



- No administri més d'un medicament alhora per evitar interaccions. Administri'ls d'un en un, i renti la sonda amb 5-10 ml d'aigua després de cada medicament.
- La forma farmacèutica d'elecció per administrar amb sonda són les formes líquides (suspensions, gotes, xarops).
- En general tots els comprimits, sobres i suspensions es poden administrar amb sonda nasogàstrica o gastrostomia, sempre que es puguin triturar.

