

ACOMPANYAR AMB SENTIT

Procés de millora de l'atenció a persones amb deteriorament cognitiu sever

Cèlia Carmona Herzog, Mònica Boza Martín, Amparo González
Sociosanitari i Residència per a gent gran L'Ametlla del Vallès
Fundació Vallparadís fvametlla@drac.com

Introducció

L'estudi mostra el procés de millora de l'atenció a les persones amb deteriorament cognitiu sever en una unitat de psicogeriatría (UPG). S'emfatitza en la importància de l'acompanyament diari que realitza l'auxiliar referent, posant en el centre de l'atenció les necessitats i capacitats de les persones. Mitjançant l'avaluació (DCM), la formació i el disseny de diferents recursos, es promou un acompanyament amb sentit, impregnat de sensibilitat, observació i aprenentatge continu per part del personal cuidador.

Objectius

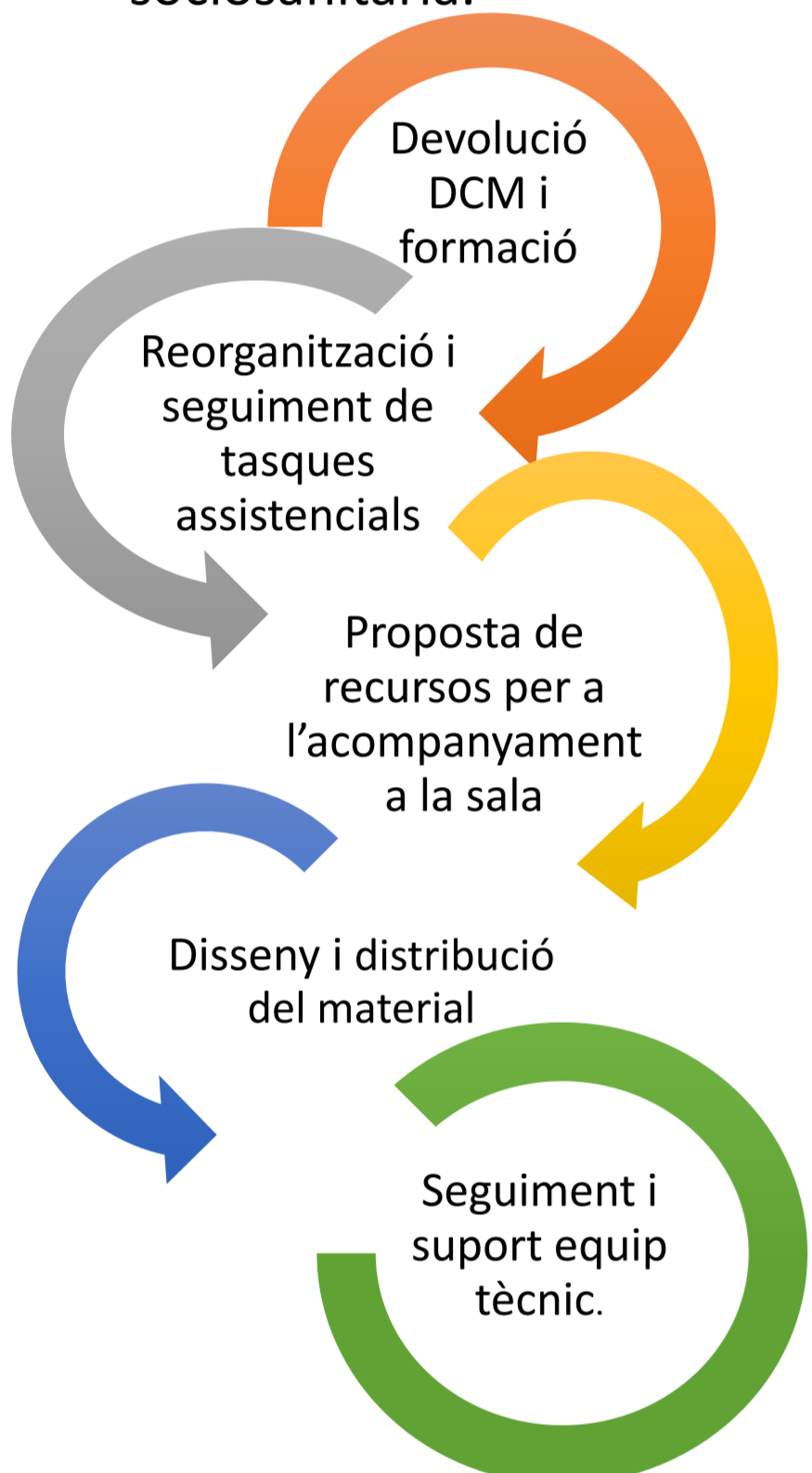
- Millorar i consensuar l'atenció interdisciplinària de les persones de la Unitat de psicogeriatría.
- Sensibilitzar al personal auxiliar sobre l'Atenció Centrada en la Persona i la relació social positiva.
- Oferir eines al personal auxiliar per realitzar un acompanyament significatiu per a la persona, tenint en compte les seves necessitats, desitjos i preferències.

Mètode

Unitat de Psicogeriatría

Persones afectades per demència o altres patologies degeneratives en fases avançades, que presentin trastorns de conducta i/o desconexió de l'entorn:

- Deteriorament cognitiu: GDS 5, GDS 6 o GDS 7.
- **Trastorns de conducta** que necessitin reconducció específica o que el seu desordre conductual influeixi de manera negativa sobre la resta de residents (alteracions psicòtiques, alteracions relacionades amb l'ansietat, persones amb agitació, amb comportaments agressius o repetitius, ...).
- Capacitat per 10 persones en programa de residència assistida i llarga estada sociosanitària.



- **Detecció de necessitats i avaluació inicial:**
 - Dementia Care mape (DCM): 8h d'observació en torns de matí i tarda.
 - 7 residents participants.
 - Reunió d'equip: reflexió i consens situació inicial.
- **Avaluació continuada:**
 - Registre d'ocupació i de participació individual.
 - Reunions periòdiques: Auxiliar referent i equip tècnic.
- **Avaluació final:**
 - Dementia Care mape (DCM): 8hores d'observació en torns de matí i tarda.
 - 7 residents participants.
 - Entrevista al personal cuidador referent.

Activitats significatives per a l'acompanyament

Conversa/Record
Consisteix en la recuperació de records autobiogràfics a través d'elements desencadenants (imatges, olors, sons, etc.) que faciliten aquest procés.

Estimulació sensorial
És una intervenció en la que es proporcionen estímuls sensorials, en un ambient positiu i relaxat amb l'objectiu de generar una reacció en l'altre.

Exercici físic
L'exercici físic té un efecte positiu en la salut i en el benestar de la gent gran, **afavorint la mobilització**.

Autoimatge
Treballar de manera autònoma la pròpia imatge i preservar algunes de les activitats bàsiques de la vida diària.

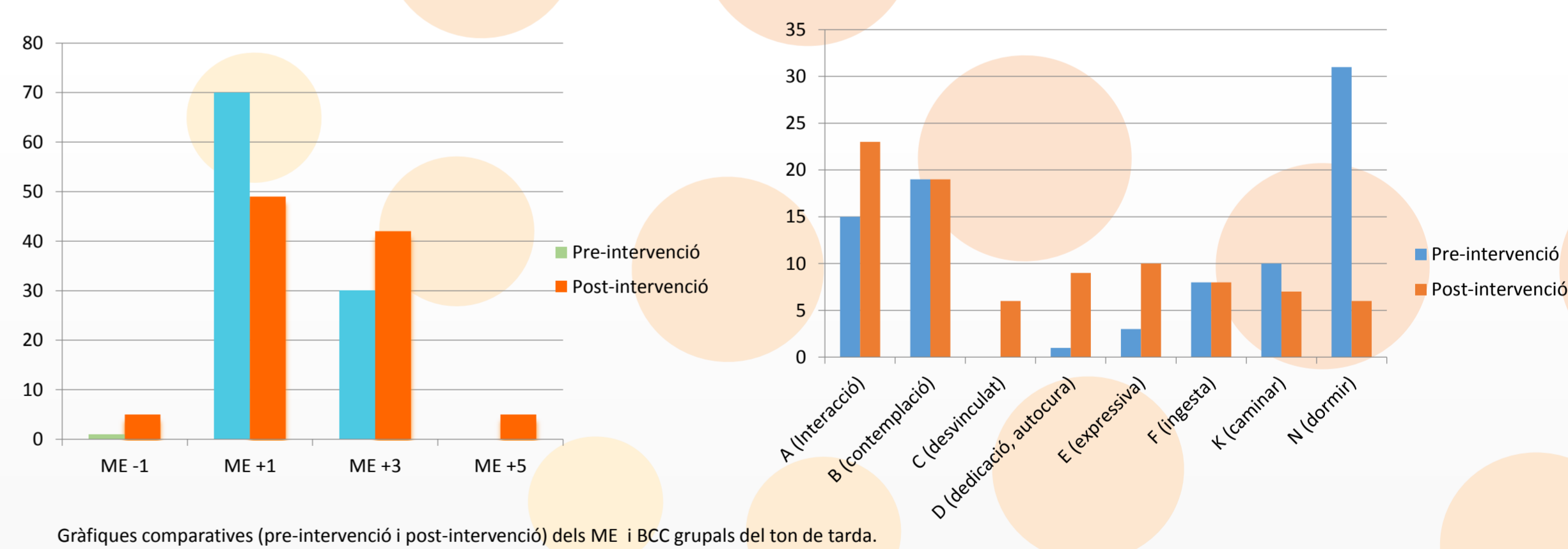
Resultats

Pre-intervenció:

- **Valors grupals d'estat d'ànim i implicació (ME):**
 - Elevat % del temps en valors d'estat d'ànim neutre (+1): matí 64%, tarda 70%.
 - Similitud de valors d'estat d'ànim i d'implicació, considerablement positius (+3): 31% matí, 30% tarda.
 - Absència d'estat d'ànim i d'implicació altament positius (+5) en el torn de tarda i un 2% del temps durant el matí.
 - Percentatge molt baix de signes d'estat d'ànim i d'implicació negatiu (-1): 2% matí, 1% tarda.
- **Categories del comportament (BCC):**
 - Les persones passen un elevat percentatge del temps en la categoria N (dormir), essent aquesta la més nombrosa: 23% matí, 31% tarda.
 - La categoria B (contemplació) presenta valors elevats: 20% matí, 19% tarda.
 - Valors similars de temps en A (interacció social): 17% matí, 15% tarda.
 - Durant la tarda destaca també la categoria K (caminar): 10% del temps, amb valors inferiors durant el matí, 4% del temps.

Post-intervenció:

- Els valors grupals d'estat d'ànim positiu i d'implicació (ME) **milloren únicament al torn de tarda**.
- A la tarda, **disminueixen els ME +1**, de 70% a 49%; **augmenten els +3**, de 30% a 43% i **apareixen els ME de +5** (5%), inexistents en la pre-intervenció.
- Respecte a les categories de compartiment (BCC) existeix diferència de millora entre torns. A la tarda, s'observa una **augment de BCCs positives** com: A (interacció) 23% del temps i E (activitat expressiva) 10%. **Disminució significativa de N** (dormir), 6% del temps. En la categoria B (contemplació) no hi ha diferències elevades (19-22%) respecte a la pre-intervenció en ambdós torns.



Conclusions

- La diferència de resultats obtinguts entre els dos torns, evidencia una millora en el torn de tarda. Aquest fet s'associa a la presència continuada i habitual de la mateixa professional (auxiliar referent) a la sala polivalent de la UPG que, durant el torn matí, va rotant.
- La observació i la reflexió de la intervenció diària del personal auxiliar és possible quan l'atenció es produeix de forma continuada i estable en el temps. Aquest fet genera un coneixement profund sobre les persones que esdevé fonamental per a una atenció de qualitat, especialment en aquelles amb greus afectacions cognitives.
- Quan hi ha acompanyament amb sentit, l'estat d'ànim i la implicació de la persona es manté més estable en el temps i apareixen altres categories del comportament (BCC) que de manera espontània no succeeixen. Aquest fet, reforça la importància d'adaptar la nostra atenció a les necessitats, capacitats i interessos de la persona.
- L'estabilitat en els resultats obtinguts de la categoria de comportament B (contemplació) s'associa a les afectacions pròpies del deteriorament cognitiu moderat-sever (apatia, anhedònia, desconexió de l'entorn, ...). Fet que reforça la necessitat de l'acompanyament actiu i continuat com un element clau per a millorar el benestar de les persones.
- L'acompanyament individual i/o en petit grup, esdevé més significatiu per a les persones amb deteriorament cognitiu moderat-sever. A mesura que aquest progressa, és prioritari oferir una atenció més adaptada al ritme de les persones, personalitzada i flexible.

"A mesura que ens fem més emocionals i menys cognitius, és la manera com ens parlem i no el que diem, el que recordarem. Reconeixem el sentiment, però no el contingut. El vostre somriure, les vostres rialles, el vostre tacte, són les coses amb les que realment connectem. L'empatia cura. Estimeu-nos tal i com som. Encara som aquí, en emoció i esperit, només cal que ens busqueu." Christine Bryden, 2005 p 138.

Bibliografia

AFONSO, R.M. Et Al, "Construcción de un programa individual de reminiscencia para mayores con demencia residentes en una institución", *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, vol. 2, núm. 1, 2010 PP 643-655; BRYDEN, C (2005). Dancing with dementia: My story of living positively with dementia. London, Jessica Kingsley; BROOKER, D., CLAIRE, S., Dementia Care Mapping. Principis i pràctica. University of Bradford, Bradford 2008.; BROOKER, D., *Atención centrada en la persona con demencia. Mejorando los recursos. Colección psicoterapias*. Octaedro, Barcelona 2013; GUISETT, M.J. (2008). Cuidados y apoyo a personas con demencia: nuevo escenario. Boletín sobre envejecimiento Perfiles y tendencias. Madrid: IMSERSO; MARTÍNEZ, T. (2015). La atención centrada en la persona. Sus aportaciones al cuidado de las personas con Alzheimer. Serie Documentos Acp-gerontología, Nº 1. Disponible en: www.acpgerontologia.com; PEÑA-CASANOVA, J. *Malaltia d'Alzheimer. Del diagnòstic a la teràpia: conceptes i fets*. Barcelona: Fundació La Caixa;