

ABS[®]
a better solution

Cuidando juntos



www.Bimedica.com/abs

Índice



¿Qué es la Dependencia? 2

Actividades cotidianas _____ 3



Higiene 4

Higiene en cama _____ 5



Alimentación y nutrición 8



La incontinencia 10

Absorbentes de incontinencia _____ 11

Errores frecuentes a evitar _____ 15



El sueño 17

¿Qué es la Dependencia?

La mayor parte de las personas de edad avanzada disfrutan de una salud que les permite vivir de forma independiente y realizar múltiples actividades y tareas sin depender de nadie. Sin embargo, algunas necesitan ayuda para determinadas actividades en su vida diaria.

De esta manera podemos definir la dependencia como: "Estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que (...), precisan la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal."^{*}



El grado de dependencia se fija en función de la autonomía de la persona y de la intensidad del cuidado que requiere en su entorno habitual. De esta manera, podemos distinguir 3 grados de dependencia**

Grado I

Dependencia moderada: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal.

Grado II

Dependencia severa: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no quiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal.

Grado III

Gran dependencia: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal.

En muchos de los casos, el grado de dependencia **se mantiene o aumenta con el paso del tiempo**, por lo que podemos decir que **cuidar** de una persona mayor suele ser una **carrera de fondo**.

A grandes rasgos, podríamos decir que existen **2 grandes tipos de cuidadores**: los cuidadores profesionales y los cuidadores **no profesionales** que en la mayoría de los casos suele ser el cónyuge o los hijos o nietos de la persona dependiente.

 ^{*}Artículo 2.2 de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a Personas en situación de Dependencia
^{**}Clasificación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)
http://www.dependencia.imserso.es/dependencia_01/normativa/texto_ley/titulo_uno/valoracion/index.htm

Ser cuidador no es fácil, los inicios siempre suelen ser estresantes y es normal que cada día surjan nuevos retos a los que tendremos que ir enfrentándonos. ¡No te desanimes! Con una **buena planificación** y la **ayuda de otros familiares y/o profesionales sanitarios** podremos lograr un equilibrio saludable entre ser cuidador y la vida cotidiana (familiar, laboral y social). Ya que recuerda, tan importante es cuidar de la persona dependiente como de nosotros mismos.

Esta guía pretende servir como directriz para ayudarnos en las actividades cotidianas de nuestro día a día.

Actividades cotidianas

Pero... ¿Qué entendemos por actividades cotidianas?

Son la suma de las actividades básicas y las instrumentales:

Las actividades básicas son aquellas imprescindibles para poder subsistir de forma independiente (comer, control de esfínteres, comunicarse, andar, asearse, vestirse...).

Las actividades instrumentales implican la capacidad de tomar decisiones y de resolver problemas en el día a día, por ejemplo, ser capaz de usar el teléfono, comprar, preparar la comida, realizar tareas domésticas, utilizar el transporte, tomar la medicación, administrar el dinero o salir a la calle, entre otras.

Debemos **procurar la participación activa del mayor dependiente** en las actividades cotidianas sin sobreprotegerle ni haciendo cosas que él mismo pueda hacer.

Al principio es normal que sin darnos cuenta nos sobrepasemos ayudando a nuestro familiar, pero contrariamente a lo que pensamos, este acto en vez de ser beneficioso puede ser perjudicial para la persona dependiente.

Por ello, intentaremos **animar a que colabore** con las actividades básicas según sus capacidades, y sobre todo de una forma segura, para así conseguir que se sienta bien consigo mismo al poder realizar las actividades o parte de ellas.

Fomentar su autonomía le ayudará también a mantener la capacidad para seguir realizando dichas actividades

A continuación, os detallamos algunas claves a tener en cuenta:

- Es importante la **planificación de las actividades** para que resulten eficientes. (La hora de la higiene, de las comidas, del ejercicio...). Si conseguimos tener las actividades bien planeadas ganaremos en tiempo y la persona dependiente se acostumbrará a la rutina.

- **¡Sin prisas!** Debemos dejar a la persona tiempo para participar, observar si está cansada y permitir realizar pausas para que descanse las veces que sean necesarias. Ir con prisas es perjudicial, ya que puede estresar al mayor y que abandone la intención de colaborar.

- Intentaremos siempre **mantener posturas adecuadas que faciliten la actividad** y evitar esfuerzos innecesarios, si es posible intentaremos realizarlas sentadas. Realizarlas de pie aumenta la inestabilidad y la posibilidad de caídas, y en el caso que se deba realizar la actividad en dicha posición debemos facilitar puntos de apoyo para ayudar a realizar las tareas de la forma más segura posible. Una caída puede ser muy perjudicial, no solamente puede provocar lesiones si no que puede también provocar que la persona coja miedo a volver a realizar dicha actividad una vez haya sanado.

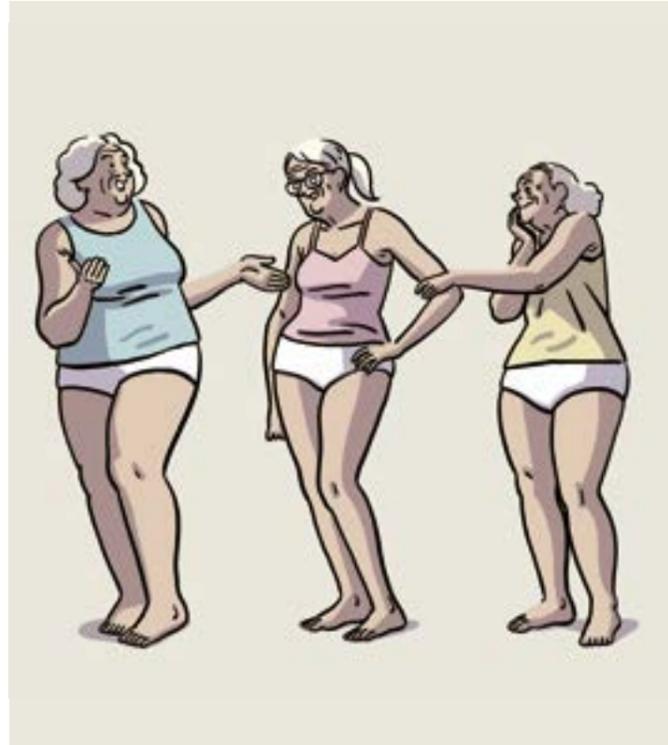
- Las personas mayores se cansan con más facilidad y algunas actividades pueden provocarles estrés por lo que es conveniente **eliminar las actividades que no sean relevantes** o prestar más ayuda en ellas.

Higiene

El déficit de autocuidado suele ser una de las primeras manifestaciones de dependencia en la persona mayor, por lo que debemos estar atentos y detectarlo lo antes posible. Pero, **¿qué entendemos como déficit de autocuidado?**

Se puede definir el déficit de autocuidado como “el estado en que un individuo experimenta un deterioro de la habilidad para llevar a cabo o completar por sí mismo las actividades de baño/higiene personal”. Implica que no puede lavarse todo el cuerpo o parte de él. Suele estar relacionado con la pérdida de fuerza, intolerancia a la actividad, deterioro cognitivo o perceptivo.

El aseo es una actividad íntima y personal, y en la medida de lo posible, en las personas dependientes debe seguir siéndolo. Para ello se recomienda escoger un espacio reservado y tranquilo, crear rutinas de higiene en función de las necesidades de cada persona y respetar sus opiniones y preferencias siempre que sea posible. Insistiendo en la importancia de mantener su autonomía, intentaremos que haga de forma independiente el mayor número de tareas posible. Es decir, si aún es capaz de lavarse la cara, le dejaremos que lo haga, aunque sea más lento para ello deberemos ser pacientes.



“Una buena higiene proporcionará a la persona confort y bienestar, reduciendo el dolor, la rigidez articular, molestias o picor por un mal estado de la piel”

¿Cómo y con qué frecuencia debemos realizar el aseo?



El mantenimiento habitual de los hábitos de higiene, es decir, la frecuencia y el tipo de cuidados que prestaremos depende de factores culturales, socioeconómicos, familiares; del estado psicológico del mayor, y del deterioro físico que presenta respecto a movilidad, dolor e incontinencia. Por lo que debemos valorar en nuestro caso la frecuencia y el tipo de cuidados más adecuados.

Según el grado de dependencia y/o movilidad debemos escoger la manera más adecuada entre las siguientes:

- **Ducha:** cuando la persona deambula o al menos se puede mantener de pie (con o sin soporte)
- **Baño en bañera:** cuando la persona es capaz de entrar y salir de la bañera con o sin ayuda.
- **Higiene con ayuda en la cama:** estando en la cama, la persona puede lavarse, pero precisa ayuda para realizar una correcta higiene en las partes del cuerpo a las que no puede acceder, como la espalda y los pies.
- **Higiene completa en cama:** precisa ayuda para el lavado completo de todo el cuerpo.

El procedimiento más complejo dentro de la higiene es la higiene completa en cama. A continuación detallaremos unas pequeñas directrices de cómo realizarla fácilmente

Higiene en cama

Preparación del material que necesitamos durante el aseo

Guantes

Cuña u orinal y absorbente (en caso necesario)

Palangana con agua

Frasco con agua para el aseo del cabello

Espojas jabonosas

Crema hidratante, crema protectora, desodorante y colonia

Toallas y ropa de cama de repuesto

Ropa personal de cambio

Antes de comenzar con el lavado es recomendable **explicar a la persona que le vamos realizar el aseo**, si tiene déficit de atención intentaremos explicárselo con frases cortas y concretas en tono suave y tranquilo. Si es continente, es recomendable ofrecerle la cuña u orinal antes de comenzar, para evitar que se produzca la micción o defecación durante el aseo.

Para empezar con el proceso de higiene, tendremos que retirar el pijama o camisón por completo y tapar a la persona con una sábana. La persona mayor debe colocarse en decúbito supino (boca arriba). Para realizar la higiene de una manera cómoda. Una vez preparada la persona, debemos realizar la limpieza de cada una de las partes.

Debemos ir vistiéndole o tapándole con la toalla las zonas que vamos terminando para que no coja frío e ir hablándole y agradeciéndole su colaboración.

Instrucciones de higiene

1 Cabello

Para la limpieza del cabello debemos **posicionar a la persona en la parte más alta de la cama** preferiblemente en una esquina. Acto seguido, debemos **colocar una toalla o un empapador debajo de la cabeza y los hombros**; encima de ésta, debemos poner una **pequeña palangana** que nos servirá para evitar que el agua se precipite.

Para **mojar el pelo** usaremos un **frasco de agua tibia** y aplicaremos **champú con pH neutro** (un champú con acondicionador será todavía más adecuado ya que evitaremos tener que repetir el proceso). Una vez hayamos **enjuagado el champú con agua tibia** debemos **cubrir la cabeza con una toalla** que mantendremos mientras dura el aseo.

2 Cara

La **lavaremos con una toalla humedecida en agua**, de arriba hacia abajo. No debemos olvidarnos de las **orejas y el cuello** (para ello podemos utilizar bastoncillos). A continuación, **secaremos cuidadosamente** con la parte seca de la toalla. El **lavado de ojos** lo realizaremos desde la parte interna a la externa, usando una gasa humedecida para cada ojo, evitaremos de esta manera transmitir una posible infección de un ojo al otro.

3 Brazos y manos

Introduciremos las manos en una palangana con agua templada y jabón. Un cepillo nos puede ayudar con la limpieza de uñas.

Para las axilas y los brazos, **pasaremos una esponja jabonosa, y aclararemos con una toalla humedecida con agua**. Debemos **secar muy bien la zona con una toalla suave**, sobre todo debajo de las axilas, ya que es uno de los lugares del cuerpo donde tenemos más bacterias y el agua favorece la proliferación de éstas.

4 Tórax y abdomen

Destaparemos a la persona hasta la región púbica. Para **lavar la zona del abdomen** seguiremos el **mismo proceso que en los brazos** (utilizaremos una esponja impregnada en jabón y aclararemos con una toalla humedecida con agua y posteriormente secaremos la zona). Podemos utilizar un bastoncillo para ayudarnos a lavar el ombligo con cuidado. Al finalizar, cubriremos la zona con una toalla seca y descubriremos las piernas, dejando cubiertos los genitales.

5 Piernas y pies

Lavaremos en sentido descendente (desde las ingles hasta los pies). Prestaremos especial atención a los pies limpiando exhaustivamente entre los dedos y secando la zona perfectamente. Debemos tener en cuenta que la zona de los pies es una de las más delicadas y susceptible a posibles heridas y úlceras. Por ello, **una vez realizada la higiene aplicaremos crema hidratante o ácidos grasos hiperoxigenados**. Al acabar descubriremos la parte de los genitales para proceder a su lavado.

6 Boca

Si está consciente, le informaremos del procedimiento para obtener su colaboración. Si es posible, lo **colocaremos en la cama sentado**, y si no en **decúbito lateral**. Colocaremos una toalla alrededor del cuello. Pasaremos un **cepillo suave por los dientes, encías y lengua, facilitándole un vaso para que se enjuague**. En caso de que tenga prótesis dental, la retiraremos y procederemos a su limpieza y mantenimiento; no debemos olvidar limpiar las encías y observar si existe alguna llaga en ellas. Si está inconsciente o no colabora, lo colocaremos en decúbito lateral, le retiraremos la almohada y le pondremos una toalla debajo de la cara. Debemos tener preparada una torunda, que se puede hacer con una gasa enrollada en un depresor o palillo chino, y lo mojaremos en antiséptico (debemos escurrir bien la gasa en los bordes del vaso). Le abriremos la boca y pasaremos la torunda por encías, dientes, lengua y paladar (valorando el estado de cada uno de ellos). Debemos usar una torunda distinta para cada una de las partes. Secaremos los labios con gasa seca y, si están agrietados, usaremos vaselina.

7 Perineo-genital

En el caso que utilice pañales, los retiraremos y colocaremos una cuña.

En el caso de mujeres: lavaremos la zona con la esponja jabonosa, de arriba hacia abajo, limpiando cuidadosamente labios y meato urinario. Después, **aclaremos** eliminando completamente los restos de jabón y **secaremos**.

En el caso de los hombres: lavaremos los genitales con esponja jabonosa, retirando el prepucio para un lavado minucioso del glande. Después, **aclaremos** hasta eliminar todo resto de jabón, **secaremos** y colocaremos el prepucio, para evitar la parafimosis y la aparición de edema.

Una vez finalizada la limpieza, aplicaremos crema hidratante, y en el caso de que la persona sea incontinente, **aplicaremos crema protectora con óxido de zinc en toda la zona**.

8 Espalda-glúteos

Para poder realizar la higiene en la zona posterior, colocaremos a la persona en decúbito-lateral. **Empezaremos lavando por la parte superior de la espalda hacia los glúteos**, estos se separarán para lavar entre ellos. Secaremos bien, vigilando los pliegues.

Es un buen momento para aprovechar para **aplicar crema hidratante o ácidos grasos hiperoxifenados en la espalda** con movimientos circulares suaves, sin frotar ni aplicar presión, sobre todo sobre la piel que apoya en prominencias óseas (escápula, costillas, vértebras, caderas, sacro), dónde se pueden producir úlceras por presión. Debemos vigilar la posible aparición de úlceras por exceso humedad o presión en el pliegue interglúteo; si no se separa correctamente, pueden pasar desapercibidas.

Una vez hemos terminado con el aseo, si la persona lo requiere le **aplicaremos crema protectora con óxido de zinc y le colocaremos un nuevo pañal**.

Posteriormente, colocaremos a la persona de nuevo en decúbito-lateral y retiraremos las sábanas mojadas, enrollándolas hasta dejarlas debajo de la espalda del anciano y, si se va a levantar, le giraremos hasta dejarle en decúbito-supino, vestiremos y levantaremos.

Una vez hayamos cambiado las sábanas le colocaremos de nuevo en decúbito supino, lo cubriremos con la sábana encimera limpia y la manta si precisa. Por último, retiraremos la toalla del pelo, le peinaremos y secaremos en caso que sea necesario.

Alimentación y nutrición

En las personas mayores dependientes los problemas en la alimentación pueden estar ocasionados por aspiraciones, es decir, el paso de comida o líquido a las vías respiratorias, con el posible problema de desencadenar infecciones pulmonares y neumonía por broncoaspiración.

Dichas aspiraciones normalmente van acompañadas de tos, pero hay personas que no manifiestan signos (aspiraciones silentes).

Para evitar que esto ocurra, debemos tener en cuenta algunos de las siguientes **recomendaciones generales para mejorar la seguridad y eficacia en la alimentación**



El entorno

- **Debe ser tranquilo, relajado y sin distracciones** para facilitar la concentración del mayor cuando está comiendo.
- **Debemos eliminar las distracciones visuales y sonoras** (TV, radio, personas hablando...). Es decir, simplificar el entorno, especialmente a los mayores con deterioro cognitivo.
- **El mobiliario debe permitir que la persona esté frente al plato de comida en una postura recta y equilibrada.** Se recomienda comer sentado en una silla que tenga un respaldo alto y cómodo y los pies bien apoyados; es probable que en algunos casos necesitemos colocar almohadas para corregir la postura.
- **Debemos sentarnos enfrente, a la misma altura o ligeramente por debajo** de la altura de los ojos de la persona a la que vamos a ayudar a comer.
- Si es necesario **utilizaremos utensilios adaptados a los trastornos de deglución** (vasos con boquilla, jeringas, etc.).
- **En el momento de tragar**, especialmente si hay riesgo de atragantamiento, **se aconseja que la persona tenga la cabeza flexionada, con la barbilla hacia abajo.**

Características de los alimentos

- **Procuraremos cocinar alimentos de fácil masticación, blandos, homogéneos y lubricados.**
- **Lubricaremos y ablandaremos los alimentos con salsas, mayonesa, aceite, etc.**
- **Trituraremos los sólidos duros en el caso de tener dificultades con la masticación y los mezclaremos con caldo o verdura hasta conseguir una consistencia tipo crema o puré homogéneo.**
- **Controlaremos que la temperatura de las bebidas y comidas no sea ni demasiado fría ni demasiado caliente**, especialmente para las personas con problemas de sensibilidad en la boca.
- En caso de atragantamientos frecuentes, o mucha dificultad para tragar líquidos, **debemos espesarlos a la consistencia de yogur líquido, miel o flan con polvos espesantes instantáneos de venta en farmacias.**



• Evitaremos:

- Alimentos sólidos muy duros y secos (carne a la plancha, pollo a la plancha, zanahoria...).
- Alimentos que dificultan la formación del bolo, como los frutos secos. (Se pueden triturar y mezclar en batidos, yogur, etc.)
- Alimentos con harina y fécula, como la pasta, el pan, que pueden pegarse al paladar; para tomar los deben lubricarse al máximo.
- Alimentos y bebidas a altas temperaturas.
- Beber alcohol



• Poner especial atención a:

- Alimentos pegajosos: caramelos, chocolate, miel, plátanos, pan de molde.
- Alimentos fibrosos, como espárragos y piña.
- Alimentos en grano, como el arroz.
- Alimentos con pepitas, como las uvas, o espinas en el pescado.
- Alimentos que se derriten en la boca, como las gelatinas y helados.
- Alimentos con más de una consistencia, como sopas muy líquidas, frutas con mucho jugo, verdura cruda, potajes con caldo o leche con cereales

Algunos pequeños consejos

- Es mejor **beber a pequeños sorbos y, en el momento de tragar, inclinar la cabeza hacia delante y no levantarla hasta asegurarse de que ha habido una buena deglución.** Esta postura puede evitar atragantamientos.
- **Debe masticar despacio y con la boca cerrada.**
- **No se debe tragar hasta que no se haya conseguido un bolo homogéneo** (que no quede nada sin masticar).
- Colocaremos **poca cantidad de comida en la boca.**
- **Hay que comprobar que no quedan restos de comida en la boca antes de introducir nuevamente comida.**
- Debemos asegurarnos que en el momento de comer la persona dependiente esté en estado de alerta, es decir, **concentrado y sin fatiga.**
- **Debemos asegurarnos de que puede realizar una respiración nasal.** Para ello comprobaremos que tiene la nariz des-tapada y puede aguantar el aire 5 segundos.
- Intentaremos en la medida de lo posible **respetar las preferencias de los alimentos de la persona mayor.**
- **Daremos el tiempo necesario para las comidas.**
- **Evitaremos que hable mientras mastica.**
- **Es preferible ofrecer comidas con menos cantidad y más frecuentes**, especialmente si se fatiga o tiene falta de concentración.

La incontinencia

La incontinencia urinaria, o pérdida involuntaria de orina, es un problema frecuente en personas dependientes y no necesariamente está asociada al envejecimiento, aunque es mucho **más habitual en personas de edad avanzada**.

Cuando se presenta un problema de incontinencia urinaria es aconsejable **acudir al médico** para que estudie las posibles causas y establezca el tratamiento pertinente. En ocasiones, la causa de la incontinencia puede tratarse y solucionarse con ejercicios del suelo pélvico, tratamientos farmacológicos o quirúrgicos.

Las estrategias conductuales que pueden mitigar la incontinencia urinaria son:



- **Reeducación de esfínteres.** Llevar a la persona dependiente a orinar con una frecuencia fija acostumbrará a la vejiga a evacuar con un ritmo determinado. También puede ser útil permanecer sentado en el inodoro durante 5 minutos o utilizar el viejo truco de dejar un grifo abierto para estimular la micción.

- **Ejercicios del suelo pélvico. Ejercicios de Kegel.** Ayudan a mantener la fuerza y el tono de los músculos que controlan la salida de la orina, y a menudo son suficiente para resolver muchos casos de incontinencia. Estos ejercicios consisten en contraer los músculos de alrededor del ano manteniéndolos en tensión durante 5 segundos para relajarlos después o interrumpir voluntariamente el flujo urinario durante la micción.

- **Hidratación.** Beber al menos 1.5l de agua al día mantiene la vejiga en buen estado. Tan importante es beber agua como realizarlo correctamente. Beber agua antes de ir a dormir incrementa las posibilidades de tener pérdidas de orina durante la noche.

- **Comer alimentos ricos en fibra.** La fibra evita el estreñimiento y reduce el esfuerzo que debe realizarse para desocupar el intestino. Hacer presión debilita los músculos del suelo pélvico y aumenta la probabilidad de tener incontinencia urinaria.

- **Eliminar o reducir las bebidas alcohólicas y el consumo de tabaco.** Además de ser un agente irritante para la vejiga, las bebidas alcohólicas aumentan el riesgo de incontinencia ya que provocan urgencia para miccionar de forma intensa y difícil de controlar. Asimismo el tabaco incluye un alto riesgo de daño al esfínter urinario en la base de la vejiga debido a la tos crónica que provoca, derivando en incontinencia.

- **Seguir una dieta equilibrada.** El sobrepeso excesivo ejerce presión en los músculos que sostienen la vejiga y la uretra provocando pérdidas de orina. Una dieta equilibrada ayudará a mantener el peso adecuado.

- **Reducir el consumo de alimentos y bebidas diuréticas o excitantes como el café o el té.** Algunos alimentos y bebidas pueden incrementar la frecuencia urinaria y crear urgencia miccional y otros pueden irritar la vejiga provocando incontinencia de urgencia.

Cuando las estrategias anteriores no permiten resolver la incontinencia, pueden emplearse **orinales** o **pañales absorbentes desechables**.

Absorbentes de incontinencia

Los absorbentes de incontinencia urinaria (AIU) son productos sanitarios de un solo uso, que se ajustan al cuerpo para absorber y retener la orina en su interior, con el fin de mantener la piel seca y sin humedad, indicados para personas con incontinencia media, moderada o severa, que padecen pérdidas urinaias y/o fecales cuando no puedan usarse otros métodos o tratamientos.

Existen distintos tipos de absorbentes de incontinencia indicados para adaptarse a las distintas necesidades, pudiéndolas clasificar de la siguiente manera:

Clasificación en función de su capacidad de absorción*

*Según catalogación del Ministerio de Sanidad, Servicio Social e Igualdad

ABSORBENTE DÍA
600 - 900 ml

ABSORBENTE NOCHE
900 - 1200 ml

ABSORBENTE SÚPER NOCHE
>1200 ml

Clasificación en función de su forma



RECTANGULAR
Núcleo absorbente con forma rectangular



ANATÓMICO
Núcleo absorbente con forma anatómica



ELÁSTICO
Núcleo absorbente con forma anatómica



PANTS
Núcleo absorbente con forma anatómica

Clasificación en función del sistema de sujeción

Talla Pequeña

Cintura: 50-90cm
Talla: 32 a la 38 aprox

Talla Mediana

Cintura: 80-120cm
Talla: 36 a la 50 aprox

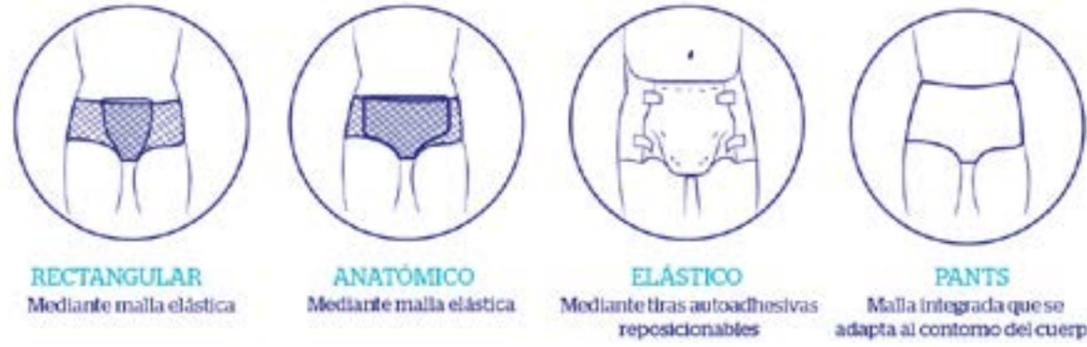
Talla Grande

Cintura: 115-150cm
Talla: 48 a la 56 aprox

Talla ExtraGrande

Cintura: 150-170cm
Talla: 56 a la 60 aprox

Clasificación en función del sistema de sujeción



En función de su sujeción la forma de colocar el absorbente es diferente. A continuación, podés ver la forma de colocar cada uno de ellos:

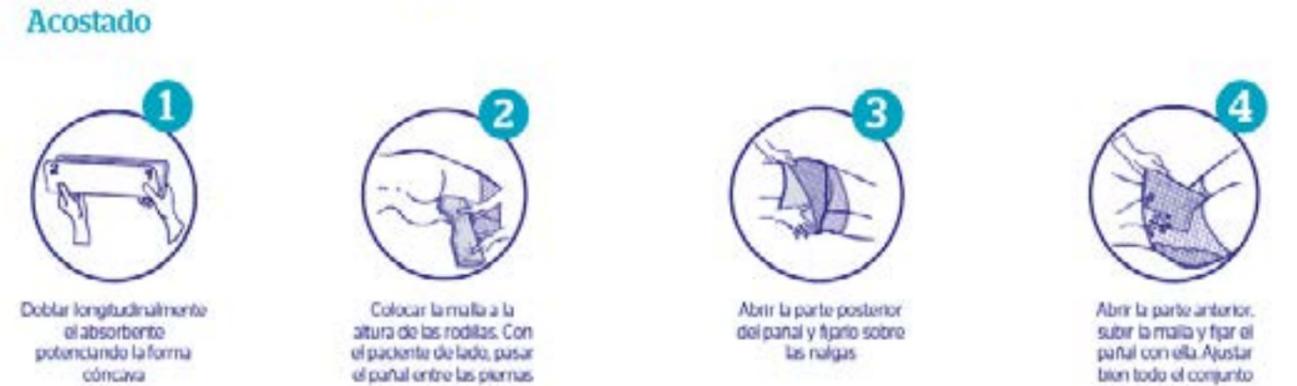
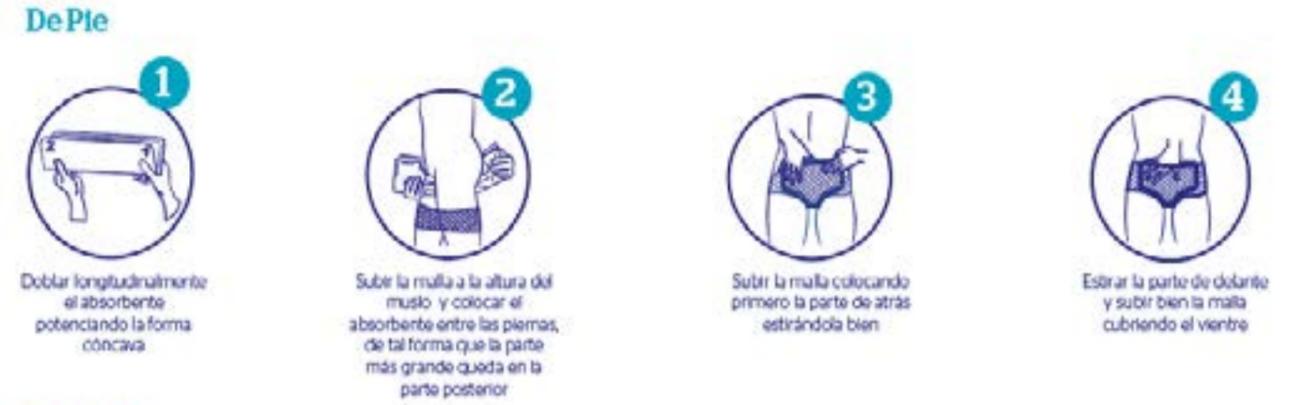
Absorbente Pants



Absorbente Elástico



Absorbente Anatómico y Rectangular



Recomendaciones de uso

		Día	Noche
Personas Ambulantes	Pérdidas moderadas	Rectangular día Anatómico día Pants día	Anatómico día / noche Pants día / noche
	Pérdidas medias	Anatómico día / noche Elástico día Pants día	Elástico día / noche Pants día / noche
	Pérdidas abundantes	Anatómico día / noche Elástico día / noche Pants día / noche	Elástico noche / súper noche Pants noche / súper noche

		Día	Noche
Personas con movilidad reducida	Pérdidas moderadas	Anatómico día Elástico día Pants día	Anatómico noche Elástico noche Pants noche
	Pérdidas medias	Anatómico día Elástico día Pants día	Anatómico súper noche Elástico noche / súper noche Pants noche / súper noche
	Pérdidas abundantes	Anatómico día Elástico día Pants día	Elástico noche / súper noche Pants noche / súper noche

		Día	Noche
Personas encamadas	Pérdidas moderadas	Anatómico día Elástico día	Anatómico noche Elástico noche
	Pérdidas medias	Anatómico día Elástico día	Anatómico súper noche Elástico noche / súper noche
	Pérdidas abundantes	Anatómico día / noche Elástico día / noche	Elástico noche / súper noche



ERRORES MÁS FRECUENTES QUE DEBEMOS EVITAR

- **Utilizar absorbentes de talla excesiva**, con el fin de lograr mayor absorción, ya que la absorción es la misma independiente de la talla, la absorción viene determinada por día, noche y súper noche.
- **Colocación incorrecta del absorbente elástico** en pacientes ambulantes, sobre todo en hombres que les incomoda el absorbente ceñido a cintura e ingles, y tienden a bajarlo hasta colocarlo caído a la cadera con el consiguiente desajuste y escapes de orina.
- **Utilizar absorbentes supernoche cuando hay incontinencia fecal y urinaria**, en cuyo caso no es necesaria una mayor absorción, sino aumentar la frecuencia de cambios.
- **Utilizar 2 absorbentes superpuestos haciendo pequeñas incisiones** en el que está en contacto con el paciente. Éste pierde la mayor parte de la eficacia ya que no se reparten los fluidos por toda la extensión del absorbente correctamente.
- **Utilizar durante el día pañales de alta absorción** para evitar cambios.



El absorbente adecuado es aquel que permite "Vivir tranquilo"



El sueño

Las personas dependientes padecen frecuentemente algún problema con la calidad y cantidad del sueño. Las principales causas del insomnio en las personas dependientes son la falta de ejercicio físico, los trastornos del estado del ánimo (ansiedad/depresión), el dormir durante el día, el aburrimiento y el hecho de que con la edad el sueño se hace cada vez más ligero y discontinuo.

Existen tipos de insomnio que podemos clasificar en:

- Insomnio de conciliación: cuando el problema radica en la dificultad para conciliar el sueño.
- Insomnio de mantenimiento: cuando el problema es el de poder mantener el sueño y la persona se despierta varias veces a lo largo de la noche.
- Insomnio de final del sueño o despertar precoz: cuando la persona se despierta antes de lo que quería y no consigue dormirse más.

No poder dormir provoca cansancio, mal humor, estado somnoliento y necesidad de dormir durante el día, y si el problema se prolonga acaba originando un debilitamiento de la salud. Por todo ello, ante la presencia de problemas de insomnio hay que intentar buscar rápidamente una solución que impida que aumente y se cronifique.

La modificación de algunos hábitos y la aplicación de ciertas estrategias pueden corregir algunos de los problemas del sueño sin necesidad de recurrir a un tratamiento farmacológico.

Entre las principales recomendaciones figurarían las siguientes:

Acostarse sólo para dormir. Evite que la persona dependiente permanezca mucho tiempo encamada.

Intentar que utilice la cama sólo para dormir (evitar que coma en la cama, que vea la televisión...)

Levantarse siempre a la misma hora, con independencia del tiempo que haya dormido.

No dormir durante el día.

Evitar cenar demasiado y las bebidas excitantes.

Realizar ejercicio suave durante el día. No hacerlo antes de acostarse porque puede producir excitación.

Tomar un baño templado antes de acostarse.

Mantener una temperatura confortable en la habitación y en la cama.

Procurar reducir el ruido ambiental y el exceso de luz.

Con las personas inmovilizadas es muy difícil llevar a cabo muchas de estas medidas. En estos casos, los principales consejos son evitar que duerman durante el día y procurar que hagan ejercicios suaves según sus posibilidades.

Si pese a adoptar estas normas básicas no se consigue resolver el insomnio, se aconseja acudir al médico para que le indique cuál es el tratamiento farmacológico más adecuado.



ABS[®]

a better solution

www.Bimedica.com/abs

Avenida de Barcelona nº 225
08750 Molins de Rei
Barcelona (Spain)
T +34 93 334 05 08
F +34 93 474 39 14
www.bimedica.com
bimedica@bimedica.com
Atención al cliente
93 334 05 08