



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

MEDIKUNTZA  
ETA ERIZAINZAKO  
FAKULTATEA  
FACULTAD  
DE MEDICINA  
Y ENFERMERÍA

**ERIZAINZAKO GRADUA  
GIPUZKOA  
GRADO EN ENFERMERIA**

2015 / 2016 ikasturtea

**ALZHEIMER GAIXOTASUNA DUEN PERTSONARI ESKAINI BEHARREKO  
ZAINKETA INTEGRALAK**

**GRADU AMAIERAKO LANA**

Silvia Tellechea Iraola

Zuzendaria: Maria Jose Uranga Iturriotz



## **LABURPENA**

**Sarrera:** XX. mendetik hona, baldintza ekonomikoek, teknologikoek eta osasun arlokoek izandako aurrerapenek biztanleen bizi kalitatea hobetzea, bizi itxaropena luzatzea eta biztanleria zahartzea eragin dute. Horiekin batera, adinarekin lotura duten gaitzak areagotu dira, adibidez, demenzia. European demenzia ohikoena Alzheimerra da. Demenziak menpekotasun handia sortzen du eta inguruarengan ere eragiten du.

**Helburuak:** Alzheimerra duen pertsonaren beharrei erantzuteko eskaini beharreko zainketa integralak proposatzea. Hori lortzeko, gaixotasunaren patologia, zeinuak eta pertsonaren komunikazio arazoak deskribatzea; komunikatzeko estrategia eraginkorrak azaltzea; terapia ez farmakologikoen eraginkortasuna aztertzea; erizaintzako zainketa plan estandarizatua eta indibidualizatua garatzea.

**Metodologia:** alde batetik, berrikuspen narratiboa egin da eta bestetik, erizaintza prozesua aplikatuz, zainketa planak aurkeztu dira. Bilaketa bibliografikoa datu base eta web orri ezberdinetan egin da. Horietan DeCs eta MeSH deskriptoreak, iragazkiak eta aukeratze/baztertze irizpideak erabili dira. Liburuak eta NNNConsult online plataforma ere erabili dira.

**Emaitzak:** Alzheimer gaixotasunak eragiten dituen beharrei erantzuteko, zainketa plan estandarizatua eta indibidualizatua garatu dira. Horietan, bilaketa bibliografikoan aurkitu diren eta ebidentzia erakutsi duten neurriak txertatu dira.

**Ondorioak:** Alzheimerra duen pertsonaren osasun egoera baldintzatzen duten faktore psikikoak eta sozialak kontuan hartzea oso garrantzitsua da. Pertsonari arreta integrala, diziplina anitzekoa eta kalitatezkoa eman behar zaizkio. Zainketak indibidualizatu egin behar dira eta prozesua egonkortzera, auto-zainketa indartzera nahiz kalitatezko bizi mantentzera bideratuko dira. Enpatiak, komunikazioak eta terapia ez farmakologikoen zainketa horiek hobetzen laguntzen dute. Erizainak, zaintzaile den aldetik, zeregin horietan rol garrantzitsua betetzen du.

**Ekarpen pertsonala:** Alzheimerra duen pertsona zaintzen dutenek maiz ezagutza eta formazio gehiago behar izaten dute gaixotasunaren nondik norakoei buruz. Hori dela eta, zainketa plan estandarizatu bat eskuragarri izatea garrantzitsua da, beti ere kontuan izanik zainketak indibidualizatu egin behar direla. Zaintzaileak formazio handia izan behar du pertsonari kalitate oneneko zainketa integralak eman ahal izateko.



## **AURKIBIDEA**

1. SARRERA ETA JUSTIFIKAZIOA .....	1
2. HELBURUAK.....	3
3. METODOLOGIA .....	4
4. HELBURUEN GARAPENA .....	8
4.1. Alzheimer gaixotasunaren patologia eta zeinuak fase desberdinetan. ....	8
4.2. Alzheimerrak pertsonarengan eragiten dituen komunikazio arazoak. ....	10
4.3. Alzheimerra duen pertsonarekin komunikatzeko estrategia eraginkorrak.....	11
4.4. Alzheimerra duen pertsona zaintzeko erabil daitezkeen terapia ez farmakologikoen eraginkortasuna.....	13
4.5. Alzheimerra duen pertsonari zainketak emateko, erizaintzako zainketa plan estandarizatua.....	17
4.6. Alzheimerra duen pertsona batentzako erizaintzako zainketa plan indibidualizatua. ....	18
5. EZTABAIDA .....	27
6. ONDORIOAK.....	29
7. EKARPEN PERTSONALA.....	30
8. BIBLIOGRAFIA.....	31



## **TAULEN AURKIBIDEA**

1. Taula: artikuluak hautatzeko irizpideak.....	4
2. Taula: datu baseetako bilaketaren emaitzak.....	5
3. Taula: web orrietako bilaketaren emaitzak.....	6
4. Taula: Pelloren baloraziotik ateratako datuak.....	19

## **ERANSKINEN AURKIBIDEA**

1. Eranskina: lana burutzeko datu baseetatik aukeratu diren artikuluak.....	37
2. Eranskina: balioztatze metodoaren printzipio teorikoak.....	41
3. Eranskina: desorientazioaren faseen ezaugarri fisiko eta psikologikoak.....	42
4. Eranskina: balioztatze bidezko tratamendu indibidualaren plana.....	44
5. Eranskina: balorazioa osatzeko eskalak.....	45
6. Eranskina: Alzheimerra duen pertsonaren ohiko dependentzia-agerpenak eta horien sorburua.....	51
7. Eranskina: Alzheimer gaixotasuna duen pertsonaren ohiko erizaintza diagnostikoak.....	56
8. Eranskina: erizaintzako zainketa plan estandarizatua.....	58
9. Eranskina: balioztatze indibidualaren teknikak.....	85
10. Eranskina: zainketa plan indibidualizatuaren balorazioan erabilitako eskalak...	87
11. Eranskina: zainketa plan indibidualizatuko erizaintza diagnostikoak eta arazo interdependenteak.....	93





## 1. SARRERA ETA JUSTIFIKAZIOA

XX. mendetik hona baldintza ekonomikoek, teknologikoek eta osasun arlokoek aurrerapen nabarmena izan dute herrialde garatuetan eta garapen bidean daudenetan. Horrek biztanleriaren bizi kalitatea hobetzea, bizi itxaropena luzatzea, jaiotze-tasa murriztea eta biztanleria zahartzea dakar (1, 2).

2015eko datuen arabera, munduan 60 urtetik gorako ia 900 milioi pertsona daude (3) eta Espainia Europan gehien zahartuta dauden estatuen artean zazpigarrena da (4). Ondorioz, adinarekin lotura duten gaixotasun kronikoak areagotzen ari dira, horien artean dementzia (1, 3).

Dementzia sindrome kliniko bat da, funtzio kognitiboen narriadura progresiboa ezaugarritzat duena eta pertsonaren autonomia progresiboki murrizten duena (1, 2, 4). Asaldurak sortzen ditu, besteak beste, oroimenean, pentsamenduan, ulermenean, orientazioan, hizkeran eta jokabidean (1). Eguneroko bizitzako jarduerak egiteko mailaz mailako mendekotasuna, komorbilitate handiagoa eta zaintzailearen gaitzakeria ere eragiten ditu. Horrek guztiak pertsonaren bizi-kalitatea murriztea dakar (5).

Ikerketa epidemiologikoen baiezta dutenez, dementziaren arrisku faktore nagusia adina da (4). Izan ere, intzidentzia (gaixotasunaren kasu berrien kopurua denbora tarte batean) adinarekin esponentzialki hazten doa (1, 3). Horrela, 65 urtetik aurrera 5 urtero intzidentzia eta prebalentzia (momentu jakin batean biztanleria osotik gaixo dagoen pertsonen ehunekoa) bikoizten joaten da (4). Intzidentzia handiagoa da diru-sarrera handiak dituzten estatuetan, ertainak edo baxuak dituztenetan baino (3).

Munduan 2015. urtean 46,8 milioi pertsonak dementzia pairatzen zuten. Kopuru hori 2030. urterako 74,7 milioira eta 2050. urterako 131,5 milioira igoko dela pentsatzen da (1, 3). Espainian, ikerketa epidemiologikoen arabera, dementziaren prebalentzia 65 urtetik gorako biztanleetan %5-14,9 artekoa da. Prebalentzia emakumeetan handiagoa da eta adinarekin hazten joaten da (4).

Guztira 100 dementzia mota baino gehiago daude (5) eta ohikoena Alzheimerra da, Europan dementzien kasuen %60-70 izanik (4). Alzheimerra gaixotasun neurodegeneratiboa, progresiboa eta itzulezina da, jatorri ezezaguneko (6).

Alzheimerra lehen aldiz Alois Alzheimer (1864-1915) neurologo alemanak deskribatu zuen 1906n (6). Lau urte eta erdiz pairatutako gaixotasun baten ondorioz (7) hil zen 51 urteko emakume baten garuna aztertzen ari zela, neuronetan bihurritutako filamentuak eta garun azalean substantzia bereizgarri bat antzeman zituen. Garun ehuneko ezohiko aldaketa horiek ordura artean deskribatu gabeak ziren (8-10). Aldaketa horiek gaixotasunaren zeinu bereizgarriak dira (6). Garun-azaleko ezohiko gaixotasun baten

aurrean zegoela ondorioztatu zuen (9).

Beste dementzietan bezala, Alzheimerren arrisku faktore nagusia adina da. Ikerketa batzuek diotenez, emakume izatea ere arrisku faktorea da. Beste ikerketa batzuek, ordea, lotura hori ez dute antzeman adin aurreratua arte (4).

Alzheimerren prebalentzia Europan %0,6-0,7koa da 65-69 urteko biztanlerian (kopuru hori adinarekin hazten doa). Espainian, berriz, %6koa da 70 urtetik gorako biztanlerian (4).

Dementia, adineko pertsonetan dependentzia eta ezgaitasun handiena sortzen duen osasun arazoa da (5). Hala ere, gaixoarengan ez ezik, familiarrengan, lagunengan eta inguru sozialarengan ere eragina du (2, 3). Espainian familia da gaixoa zaintzeaz arduratzen den erakunde nagusia (kasuen %80). Horrek familiarrengan kalte morala, fisikoa eta ekonomikoa sortzen ditu (4). Zenbaitetan familiek pertsonaren kargu egiteari uzten diote, gaixoak eguneroko bizitzako jarduerak egiteko etxekoen laguntza nahikoa ez duenean. Gaixoa egoitza batean ingratzen dute, hau da, instituzionalizazioa gertatzen da. Bertan, profesional trebatuen arreta eta zainketa jarraituak jaso ahal izango ditu (2, 7).

Osasun profesionalek ematen duten arretaren helburu nagusienetakoa, pertsonaren autonomia ahal den neurrian mantentzea da. Horrela, gaixoaren eta familiarren bizi-kalitatea hobetzea eta zaintzailearen gainkarga murriztea lor daiteke (2).

Aurretik aipatutako datuei nahiz ikerketen aurreikuspenei erreparatuz gero, dementia eta Alzheimer gaixotasuna egungo gizartearen osasun-arazo nagusienetakoak direla esan daiteke (2, 4, 5).

Gradu Amaierako Lana burutzeko gai hau aukeratzearen arrazoiak bi dira. Lehena, gaixotasunarekiko betidanik izan dudana interesa da; gizartearentzat eta osasun sistemarentzat Alzheimerren erroka handia dela iruditzen baitzait. Izan ere, oraindik ez da guztiz ezaguna eta momentuz sendabiderik aurkitu ez denez, gaixoak ahalik eta bizi-kalitate onena izateak garrantzia handia hartzen du. Bigarrena, Erizaintzako Gradu 4. mailan zahar egoitzan egindako praktikak dira. Bertan, praktika asistentzian erabiltzen duten Pertsonen Zentratutako Eredu Asistentziala erakutsi zidaten. Gainera, erizainak pertsona horien zainketa burutzen duen lana handia eta zoragarria hurbiletik ezagutu ahal izan nuen. Praktika horiek burutu ostean, Alzheimer gaixotasuna pairatzen duten pertsonari gertatzen zaiona zehatzago jakiteko eta bere beharrei etorkizun hurbilean erizain bezala nola erantzun behar izango diodan ezagutzeko motibazio gehiago piztu zitzaidan. Horren guztiaren ondorioz, lan honetan Alzheimerren duten pertsonen eskaini beharreko zainketa integralak landuko ditut.

## **2. HELBURUAK**

Lan honekin helburu hauek lortu nahi dira:

### **Helburu orokorra.**

Alzheimer gaixotasuna duen pertsonaren beharrei erantzuteko eskaini beharreko zainketa integralak proposatzea, pertsonak ahalik eta bizi-kalitate onena eta autonomia handiena izan dezan.

### **Helburu espezifikoak.**

- ❖ Alzheimer gaixotasunaren patologia eta zeinuak deskribatzea.
- ❖ Alzheimerrek pertsonarengan eragiten dituen komunikazio arazoak deskribatzea.
- ❖ Alzheimerra duen pertsonarekin komunikatzeko estrategia eraginkorrak zein diren azaltzea.
- ❖ Alzheimerra duen pertsona zaintzeko erabil daitezkeen terapia ez farmakologikoen eraginkortasuna aztertzea.
- ❖ Alzheimerra duen pertsonari zainketak emateko, erizaintzako zainketa plan estandarizatua proposatzea.
- ❖ Alzheimerra duen pertsona batentzako, erizaintzako zainketa plan indibidualizatua garatzea.

### 3. METODOLOGIA

Lan honetan, alde batetik berrikuspen narratiboa egin da eta bestetik, erizaintza prozesua aplikatuz zainketa planak aurkeztu dira.

Informazio iturriei dagokionez, alde batetik datu base ezberdinetan bilaketa bibliografikoa egin da. Erabili diren datu baseak honakoak dira: Biblioteca Virtual en Salud (BVS), PubMed, Biblioteca Cochrane Plus eta Cuiden.

Bilaketa bibliografikoa egin baino lehen, erabili diren iragazkiak zehaztu dira:

- ❖ Urteak: 2010-2016
- ❖ Hizkuntza: ingelesa, gaztelania.
- ❖ Testu osoa eskuragarri izatea.
- ❖ Mota: berrikuspen bibliografikoa, berrikuspen sistematikoa, entsegu klinikoa, gida, protokoloa, ikerketa, txostena.

Halaber, artikulua hautatzeko erabili diren aukeratze eta baztertze irizpideak zein diren adierazi da (Ikus 1. taula).

1. Taula: artikulua hautatzeko irizpideak.	
AUKERATZE IRIZPIDEAK	BAZTERTZE IRIZPIDEAK
- Artikulua erizain ikuspuntutik idatzita egotea.	- Artikulua ikuspuntu medikutik idatzita egotea.
- Artikuluaren gai nagusia Alzheimer gaixotasuna izatea.	- Artikuluaren gai nagusia Alzheimer gaixotasuna ez izatea.
	- Alzheimerrarentzako farmakoen saio klinikoa izatea.
	- Iritzi artikulua izatea.

Behin irizpide horiek finkatuta, datu baseetan bilaketa bibliografikoa egin da. Horretarako, DeCs eta MeSH terminoak edo beraien sinonimoak erabili dira: *alzheimer disease (enfermedad de alzheimer)*, *pathophysiology (fisiopatología)*, *signs and symptoms (signos y síntomas)*, *complementary therapies (terapias complementarias)*, *music therapy (musicoterapia)*, *aromatherapy (aromaterapia)*, *communication (comunicación)*, *nursing (enfermería)*, *nursing care (atención de enfermería)*. Termino horiek *and* hitzarekin batera erabili dira, bilaketa egiteko.

Datu baseetan egindako bilaketa bibliografikoaren emaitzak 2. taulan ikus daitezke.

Datu base bakoitzean bilaketa eginda lortu den emaitzari iragazkiak eta aukeratze eta baztertze irizpideak aplikatu zaizkio, proposatutako helburuak betetzeko artikulua egokienak aurkitu ahal izateko. Lortutako artikuluen laburpena eta zenbaitetan artikulua osoa (artikulua motza bada) irakurri da. Lana burutzeko datu baseetatik 30 artikulua aukeratu dira. Artikulu horietako batzuk datu base ezberdinetan errepikatzen zirenez,

azkenean bilaketa 23 artikulurekin amaitu da. Lana burutzeko aukeratu diren artikulua taula batean adierazi dira, bakoitzari buruzko zehaztapen batekin (1. Eranskina).

**2. Taula:** datu baseetako bilaketaren emaitzak.

DATU BASEA	BILAKETA ESTRATEGIA	AURKITUTAKO ARTIKULUAK	IRAGAZKIAK ETA IRIZPIDEAK APLIKATU OSTEAN	AUKERATUTAKO ARTIKULUAK
<i>BVS</i> *	alzheimer disease AND physiopathology	87	21	2
<i>PubMed</i>		10.485	345	1
<i>Biblioteca Cochrane Plus</i>		416	89	1
<i>Cuiden</i>		1	1	1
<i>BVS</i> †	alzheimer disease AND signs and symptoms	10.332	495	2
<i>PubMed</i>		3.429	159	1
<i>Biblioteca Cochrane Plus</i>		64	10	0
<i>Cuiden</i> †		13	2	0
<i>BVS</i>	alzheimer disease AND complementary therapies	36	7	1
<i>PubMed</i>		397	54	3
<i>Biblioteca Cochrane Plus</i>		14	2	0
<i>Cuiden</i>		3	0	0
<i>BVS</i>	alzheimer disease AND music therapy	53	12	3
<i>PubMed</i>		67	9	1
<i>Biblioteca Cochrane Plus</i>		44	16	2
<i>Cuiden</i>		6	1	1
<i>BVS</i>	alzheimer disease AND aromatherapy	4	2 ‡	1 ‡
<i>PubMed</i>		8	3 ‡	1 ‡
<i>Biblioteca Cochrane Plus</i>		11	3 ‡	1 ‡
<i>Cuiden</i>		0	0	0
<i>BVS</i>	alzheimer disease AND communication	685	182	3
<i>PubMed</i>		953	27	1
<i>Biblioteca Cochrane Plus</i>		123	36	1
<i>Cuiden</i>		30	8	0
<i>BVS</i>	alzheimer disease AND communication AND nursing	76	0	0
<i>PubMed</i>		8	1	0
<i>Biblioteca Cochrane Plus</i>		45	6	0
<i>Cuiden</i>		14	5	0
<i>BVS</i>	alzheimer disease AND nursing care	957	14	2
<i>PubMed</i>		742	9	1
<i>Biblioteca Cochrane Plus</i>		319	34	0
<i>Cuiden</i>		8	2	0

\* *pathophysiology* erabili da. † *symptoms* erabili da. ‡ 2009. urtea ontzat eman da (lana burutzeko artikulua interesgarria. Iragazkian 2009-2016 tartea jarriz lortu da).

Bestalde, arlo geriatrikoan eta demenzia gaixotasunean adituak diren web orriak

erabili dira:

- ❖ ADI (*Alzheimer's Disease International*)
- ❖ CEAFA (*Confederación Española de Asociaciones de Familiares de personas con Alzheimer y otras Demencias*)
- ❖ CRE Alzheimer (*Centro de Referencia Estatal de Atención a Personas con Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias en Salamanca*)

Horiez gain, osasun arloko beste web orri hauek ere erabili dira:

- ❖ WHO (*World Health Organization*)
- ❖ Centro Colaborador Español del Instituto Joanna Briggs para los Cuidados de Salud Basados en la Evidencia
- ❖ Fundación Reina Sofía
- ❖ GuiaSalud Biblioteca (*Biblioteca de Guías de Práctica Clínica del Sistema Nacional de Salud*)

Web orriekin bukatzeko, hauek ere erabili dira:

- ❖ Kanariar Gobernuaren web orria (BVS datu basean aurkitutako artikuluko batek (11) 2002-2011 artean gaztelaniaz publikatutako Alzheimer gaixotasunaren giden berrikuspen sistematikoa burutzen du eta guztietatik bi gida nabarmentzen ditu. Gida horiek, GuiaSalud Biblioteca eta Kanariar Gobernuaren web orrialdeen bitartez lortu dira).
- ❖ Lehiakortasun eta Ekonomia Ministerioko web orria (publikazio interesgarriak ikusgai daudenez, erabili egin da).

Web orri horietan bilaketak era orokorrean egin dira. Bilaketa egiteko aukera eman ezker, DeCs eta MeSH terminoak edo horien sinonimoak erabili dira. Publikazio berrienei lehentasuna eman zaio. Web orrietatik denetara 12 artikulua aukeratu dira (Ikus 3. Taula).

<b>3. Taula: web orrietako bilaketaren emaitzak.</b>	
<b>WEB ORRIA</b>	<b>ARTIKULU KOPURUA</b>
<i>ADI</i>	3
<i>CEAFA</i>	1
<i>CRE Alzheimer</i>	2
<i>WHO</i>	1
<i>Centro Colaborador Español del Instituto Joanna Briggs para los Cuidados de Salud Basados en la Evidencia</i>	1
<i>Fundación Reina Sofía</i>	1
<i>GuiaSalud Biblioteca</i>	1
<i>Kanariar Gobernu</i>	1
<i>Lehiakortasun eta Ekonomia Ministerioa</i>	1

Informazio iturriekin bukatzeko, lanean hiru liburu erabili dira. Alde batetik, UPV/EHUko liburutegitik bi liburu lortu dira, erizain zainketen arloa lantzeko baliagarriak direlakoan: *Enfermedad de Alzheimer y calidad de vida* eta *El Alzheimer. Un reto para la enfermería*. Bestalde, zahar egoitzan egindako praktika zikloan erizainek gomendatutako liburuko edukia erabili da, komunikazio estrategia eraginkorrek deskribatzeko: *Validación: un método para ayudar a las personas mayores desorientadas*.

Zainketa planak burutzeko, erizaintzako metodologia erabili da. Bertan, Erizaintza Prozesua erabiltzen da, bere bost etapekin: erizain balorazioa, erizain diagnostikoak, planifikazioa, lana ekitea eta ebaluazioa. Horretan guztian laguntzeko, NNNConsult online plataforma erabili da, Virginia Hendersonek proposatutako gizakiaren oinarritzko 14 beharrak oinarri izanik.

Halaber, lau gida erabili dira. *Guía de Práctica Clínica sobre la Atención Integral a las Personas con Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias* da eta *Manual de Actuación en la enfermedad de Alzheimer y otras Demencias* gidak arestian aipatutako BVSko giden berrikuspen sistematikoan (11) nabarmentzen dira. *Guía de orientación en la práctica profesional de la valoración reglamentaria de la situación de dependencia en personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias* CRE Alzheimer web orritik eta *Guía práctica para profesionales que trabajan con enfermos de Alzheimer* Fundación Reina Sofía web orritik lortu dira.

Beraz, lana burutzeko honakoak erabili dira:

- ❖ Datu baseetatik: 23 artikulua
- ❖ Web orrietatik: 12 artikulua
- ❖ Liburuak: 3
- ❖ Erizaintzako metodologia
- ❖ NNNConsult online plataforma
- ❖ Gidak: 4

## 4. HELBURUEN GARAPENA

### 4.1. Alzheimer gaixotasunaren patologia eta zeinuak fase desberdinetan.

Alzheimer gaixotasun neurodegeneratiboa, progresiboa eta itzulezina da (12). Ezaugarri nagusia funtzio kognitiboen narriadura progresiboa da, gehienbat oroimen galeran antzeman daitekeena eta pertsonaren eguneroko bizitzako jardueretan zuzenean eragiten duena (13). Mailaz-mailako autonomia galera sortzen du eta pertsonaren bizi-itxaropena eta bizi-kalitatea murrizten ditu (13, 14).

Gaixotasunak sorrera goiztiarra duela esaten da, lehen sintomak pertsonak 65 urte izan baino lehen azaltzen direnean. Kasuen %5 soilik da eta mutazio genetikoaren ondorioz gertatzen da (13). Mutazio horiek amiloidearen proteina aitzindariaren (APP) genean gertatzen dira (14). Mutazio horietako gehienek amiloide  $\beta$  ( $A\beta$ ) peptidoak gehiegi sortzea edo  $A\beta$  deuseztatzeko mekanismoek huts egitea eragiten dute. Ondorio gisa, garunean ezohiko  $A\beta$  metaketa gertatzen da. Gaixotasunak sorrera berantiarra du, 65 urtetik aurrera azaltzen denean. Kasuen %95 da eta arrisku faktore anitzak ditu, adina nagusia izanik (13). Alzheimer berantiarrean ez dago mutazio genetiko espezifikorik gaixotasunaren herentzia dakarrenik (15).

Gaixotasunaren iraupena aldagarria da. Izan ere, klinikoki lehen sintomak antzeman aurretik denbora tarte zehaztugabe batean zehar garatzen joaten da (15). Diagnostikoa egin ostean, batzuetan besteko bizi-itxaropena 7-10 urtekoa da (13, 15).

Alzheimer gaixotasunean garuneko azetilkolina neurotransmisorearen maila normalean baino baxuagoa da (16). Horrez gain, garuneko gune batzuetan ezohiko aldaketak gertatzen dira. Alde batetik, zelulaz kanpo (neuronan) *senil xafiak* daude.  $A\beta$  peptidoaren metatze patologikoz osatuta daude eta hori APPren ezohiko metabolismoaren emaitza da (12, 13). Senil xafien ondorioz, neuronan baldintza normalak asaldatzen dira (14). Bestalde, zelula barnean (neuronan) *haril neurofibrilarrak* daude (13). Tau proteina neuronalaren metatze patologikoz osatuta daude (12-14). Tau proteinaren fosforilazioan aldaketak gertatzeak bere funtzioa kaltetu eta behar baino gehiago metatzea eragiten du (17). Haril neurofibrilarren ondorioz, neuronak hiltzen dira (14).

Garuneko prozesu patogeniko hori gaixotasuna klinikoki azaldu baino urte batzuk lehenago hasten da. Epe aurre-kliniko horretan (narriadura kognitibo arina ere deitua), pixkanakako *endekapen sinaptikoa* (erdialdeko lobulu tenporalean) eta neuronan heriotza gertatzen da. Sinapsiak galtzea eta asaldatzea adinarekin erlazionatutako ohiko prozesua da, oroimena behar baino goizago galtzea eragiten duena. Zahartze-prozesu osasuntsuan, neuronan arteko konexio galtze horrek ez du neuronak galtzea



eragiten neurona kopuru jakin bat mantentzen den bitartean. Narriadura kognitibo arinean eta Alzheimer gaixotasunean, ordea, gune horietako neuronak sentikorrakoak izateak neuronen endekapena eta atrofia ekar dezake (13).

Gaixotasunaren hasierako faseetan, garuneko prozesu patogenikoa erdialdeko lobulu tenporalean, hipokanpoan eta hipokanpoaren zirkunboluzioan ikus daiteke. Egitura horiek oroimen prozesurako ezinbestekoak dira (12), informazioa gordetzeaz eta berria eskuratzeaz arduratzen baitira (8). Gaixotasunak aurrera egin ahala, endekapen prozesu hori beste prozesu kognitiboen arduradun diren garuneko eremuetara ere zabaltzen da (12). Esaterako, beheko lobulu parietalera. Izan ere, autopsietan amiloide plakak eta haril neurofibrilarrak bertan aurkitu izan dira. Gune horretako patologiak gaixotasunaren ezaugarri bereizgarria den oroimen galeran lagun dezake (18).

Gaixotasuna klinikoki ezaugarri desberdinak dituen hiru fasetatik igarotzen da. Horietako bakoitzak pertsonak duen narriadura maila adierazten du (7):

- ❖ **Lehen fasea (arina).** Hasierako zeinu nagusia, noizbehinkako oroimen galera da, informazio berria gordetzeko zailtasun handiagoan antzeman daitekeena (4). Epe motzeko oroimena galtzen da (7). Horrek bizitza profesionala, familiarra eta soziala behar bezala garatzea zailtzen du (10, 15). Laster, hitz egitean lehenengo huts egiteak (hitz egokiak aurkitzeko zailtasuna, esaldi motzagoak...) (10, 15, 19), gogo-aldartean aldaketak (7) (esaterako, bat-bateko umore aldaketak (10, 15)), pertsonalitate aldaketak (7, 13), jokabide kezkarri eta desegokiak (8), adimenaren asaldura eta pentsamendu desantolatua (10, 15) antzematen dira. Espazioan orientazio eza sortzen hasten da. Pertsona oraindik eguneroko bizitzako jarduerak burutzeko independentea da (7).
- ❖ **Bigarren fasea (moderatu).** Garuneko atalak kaltetu ahala, zeinuak okerragotzen joaten dira eta berriak azaltzen dira (15). Epe motzeko oroimenez gain, epe luzeko oroimena ere kaltetzen da (7). Espazioan eta denboran orientazio eza antzematen da (7, 10, 15). Mintzairan arazoak daude eta honakoak agertzen dira: afasia (ahoz esandako edo idatzitako hitzak ulertzeko ezintasuna), apraxia (helburu jakin bat lortzeko mugimendu koordinatuak burutzeko zailtasuna) eta agnosia (sentsazio sinpleak pertzepzioan bihurtzeko gaitasuna galtzea, pertsonak edo objektuak antzemateko zailtasuna sortuz) (7). Pertsona suminkorra egotea eta eraso jarrerak edukitzea gerta liteke (15). Pertsona oraindik inguru ezagunak eta familiarrak antzemateko gai da (7). Eguneroko bizitzako jarduerak burutzeko zailtasunak ditu (7, 8).
- ❖ **Hirugarren fasea (larria).** Pertsonak ingurukoak ez ditu ezagutzen (6, 7). Oroimen emozionala mantentzen du (zaintzen dion eta maite dion pertsonaz

ohartzen da) (19). Pertsonalitatea erabat galdua du eta narriadura intelektual larria du. Hitz batzuk soilik ongi esaten ditu eta esaten zaiona ia ez du ulertzen (19). Zeinu neurologiko motorrak azaltzen dira, esfinterren kontrola galtzen da (7) eta muskuluak gehiago gogortzen dira (6, 7). Depresioa eta paranoia bezalako jokabidezko sintomak azaltzen dira eta antsietatea, suminkortasuna eta agitazioa bezalako sintomak indartu egiten dira (15). Pertsonak eguneroko bizitzako jarduerak burutzeko erabateko menpekotasuna du (6, 7). Infekzioekiko, pneumoniarekiko eta ultzerekiko oso sentikorra bihurtzen da (7, 13) eta azkenean pertsona hil egiten da (7, 15).

#### **4.2. Alzheimerrak pertsonarengan eragiten dituen komunikazio arazoak.**

Komunikazioa giza erlazioen oinarria da, pentsamenduen, beharren eta sentimenduen hartu-emana baimentzen baitu (20). Alzheimer gaixotasunaren garapenean mintzaira eta komunikazioa progresiboki kaltetzen joaten dira (21, 22).

Gaixotasunaren hasierako etapan, komunikazio arazoak hitz edo izen egokiak aurkitzeko zailtasun handiago batean oinarritzen dira (21, 23). Irakurmena, idazmena eta ulermena ez dira askorik kaltetzen (21).

Gaixotasunak aurrera egin ahala, honakoak agertzen dira: arazoak hitzak antolatzeko, elkarrizketa konplexuak ulertzeko eta idazteko (20-22). Egoera sozialetan, pertsonak behar ez den momentuan hitz egin dezake, altuegi (20) eta ideien errepikapenekin (23). Ahozko irakurmena oraindik kaltetu gabe du (21).

Gaixotasunaren etapa aurreratuan, komunikazio arazoak nabarmenagoak dira, adimen defizitagatik eta oroimen arazoengatik (21). Azken fasean pertsonak gutxi hitz egiten du (20, 23), zentzurik gabeko hitzak edo esaldiak esaten ditu (20) eta hiztegi murrizta du (23). Gainera, ahozkoa ez den komunikazioa gutxitua du eta besteena ongi interpretatzeko arazoak izan ditzake (21, 23). Zenbait kasutan, ordea, ez ahozko komunikazioa azken etapara arte mantentzen da eta hori komunikatzeko baliabide eraginkorra izan daiteke (21).

Komunikazioaren defizit horiek guztien ondorioz, pertsonak pentsamenduak eta beharrak komunikatzeko gaitasuna galtzen du (21). Beste pertsonekin elkar eragitea (7) eta zaintzaileekin, familiarrekin edo lagunekin erlazio pertsonalak mantentzea geroz eta zailago egiten zaio (21, 23). Bere autonomia progresiboki murrizten da (21) eta bakarrik senti daiteke (7, 21). Horrek guztiak alde batetik, frustrazioa eta estresa sortzen du gaixoarengan eta ingurukoengan (21) eta zaintzailearen ginkarga handitzen du (22). Bestetik, gaixoarengan jokabide arazoak ekartzen ditu; agitazioa,

besteak beste (20). Zaintzailearen eta gaixoaren arteko komunikazio ez eraginkorrak, gatazka, isolamendua edo depresioa ekar dezake (biengan edo pertsona bakarrarengan) eta pertsona gaixoa erakunde batean sartzea eragin dezake (22).

Komunikazioa hobetzeak gaixoentzat eta zaintzaileentzat onurak ekartzen ditu. Izan ere, gaixoaren bizi-kalitatea handitzen du eta ingurukoekin komunikatzea nahiz denbora tarte luzeago batez errutina sozialak aurrera eramatea ahalbidetzen du. Estimulazio sozial horrek jokabidezko arazo gutxiago agertzea eragin dezake. Halaber, komunikazioa hobetzeak estresa gutxitzen eta ondorioz, jasotako arreta hobetzen lagun dezake (21).

### **4.3. Alzheimerra duen pertsonarekin komunikatzeko estrategia eraginkorrak.**

Metodo edo estrategia ezberdinak proposatu dira zaintzailearen eta gaixoaren arteko komunikazio egokia indartzeko.

Berrikuspen sistematiko batek ondorioztatzen duenez (22), oroimenaren laguntza zaintzailearen heziketa eta entrenamenduekin konbinatzean, emaitza onak lortzen dira. Oroimenaren laguntza informazio biografikoan, familiakoak agertzen diren argazkietan eta pertsonaren bizitzako gertaera garrantzitsuenen deskribapenean oinarritzen da. Zaintzailearen heziketa eta entrenamendua, berriz, komunikatzeko estrategia eraginkorrak zein diren ikastean oinarritzen da.

Komunikatzeko beste estrategia eraginkor bat balioztatze metodoa da. Dementia duen 80 urtetik gorako pertsona desorientatuarekin komunikatzeko metodo bat da, Naomi Feilek 1963-1980 urteen artean garatutakoa. Hilabete batzuek metodo hori aplikatu ostean, emaitza positiboak antzematen dira; esaterako, komunikazio patroiak hobetzea eta agresibitatea, negarrak eta mugimendu errepikakorrak murriztea (9).

Metodo horrek pertsonaren helburuak lortzen eta duintasuna berreskuratzen laguntzen du. Helburuak hauek dira: ahozko eta ez-ahozko komunikazioa handitzea; negarrak, mugimendu errepikakorrak, agresibitatea eta estresa murriztea; itxura eta ongizate fisikoa hobetzea; osatu gabeko gatazkak konpontzeko lan egitea eta azken bizi-zeregina (bakean hiltzea) betetzen laguntzea; murrizte fisiko gutxiago behar izatea (9).

Balioztatze metodoak enpatia erabiltzen du pertsona desorientatuaren barne errealitatearekin sintonizatzeko eta beraren beharrak (identitatea, maitasuna eta balioztatzea) asetzen laguntzeko. Izan ere, enpatiak konfiantza handitzen du, horrek segurtasuna areagotzen du, segurtasunak indarra ekartzen du, indarrak erabilgarri izatearen sentimendua berritzen du eta horrek estresa murrizten du. Beraz, enpatia erabiltzeak adinekoari bere sentsazioak hitzez adierazten laguntzen dio. Horrek

balioztatzen dio eta duintasuna berreskuratzen du (9).

Balioztatzea pertsona baten sentimenduak ezagutzea eta bere sentimenduak egia direla esatea da. Sentimenduak ukatzean pertsona baliogabetu egiten da. Aldiz, onartu, elkar banatu eta balioztatu ondoren, sentimendu bat desagertu daiteke (9).

Balioztatze metodoaren printzipio teorikoak eskola psikologiko konduktistek, analitikoek eta humanistek garatutako oinarritzko printzipioetan (9) oinarritzen dira (2. Eranskina).

Adineko pertsonak pairatzen duen orientazio ezaren atzean bi arrazoi daude. Lehena, galera fisikoa (ikusmena, entzumena, gertuko oroimena) da. Zahartze fisikoak gorputzeko ehuna progresiboki galtzea dakar. Hori ukatzeak adinekoa izatean pertsona fantasiako mundu batean murgiltzea eragiten du. Galera fisikoek oraina ezabatzen eta iragana berreskuratzen laguntzen dio adinekoari. Bigarrena, galera soziala da. Inguruko pertsonen heriotzak eta lana edo laneko rola galtzeak adinekoaren estimulazio soziala murrizten du. Pertsonak kanpotik jasotzen dituen estimuluak murrizten edo nuluak badira, identitatea galtzen du eta begetazio bizia hartzen du edo hiltzen da. Gainera, zenbaitetan pertsona zahartzarora iristen da bizitzan zehar izandako galera sozialak onartu gabe. Bere buruan babesten da, bakardadeak sortzen dion estresaren aurrean bizirauteko. Beraz, zahartzarora iristean pertsona batek duen jokabidea, ezbeharrei aurre egiteko garatu dituen metodoen eta galera fisiko nahiz sozialen araberakoa da (9).

Pertsona desorientatua Eriksonen deskribatutako bizitzako azken etapan dago: erresoluzioa begetazioaren aitzinean. Naomi Feilen arabera (9), pertsona hori lau fasetatik igarotzen da eta balioztatzea nahikoa da fase batetik bestera ez igarotzeko. Fase bakoitzak ezaugarri fisiko eta psikologiko bereizgarriak ditu (ikus 3. Eranskina).

Desorientazioa duen pertsonan balioztatze metodoa aplikatzeko hiru pausu daude (9):

- ❖ **Lehen pausua: informazioa jasotzea.** Hezitzaileak pertsona ezagutu behar du, hau da, bere oraina, iragana eta etorkizuneko itxaropenak zein diren jakin behar du. Horrek pertsonaren progresioa ebaluatzeko balioko dio. Informazioa jasotzeko hiru era daude: ahozko historiala osatzea, ezaugarri fisikoak behatzea eta familiarrei galdetzea.
- ❖ **Bigarren pausua: desorientazio fasea zehaztea.** Jasotako informazioa desorientazioaren lau faseen ezaugarri fisiko eta psikologikoekin alderatu behar da. Fasea ezagutzeak erabili behar diren balioztatze teknika egokienak aukeratzeko laguntzen du.
- ❖ **Hirugarren pausua: pertsonarekin maiz elkartzeko eta balioztatze teknikak aplikatzeko.** "Balioztatze bidezko tratamendu indibidualaren plana" (9) formularioa

bete (4. Eranskina). Pertsonarekin igaro behar den denbora hitz egiteko eta arreta jartzeko duen gaitasunaren araberakoa da. Interakzioak astean gutxienez hiru aldiz egin behar dira. Balioztatzea edozein gune lasaietan egin daiteke (medikazioa administratu bitartean, esaterako). Dena dela, beti kontuan hartu behar den gauza, intimitatea da. Berdinen arteko konfiantzazko erlazioa sortu behar da. Gainera, balioztatzea aurrera eramaten duen hezitzaileak: zentratua egon behar du, adinekoaren ezaugarri fisikoak behatu behar ditu, aktiboki entzun behar du, ez du "ekintzen egiazkotasuna" argumentu bezala erabiliko, ez du epaituko eta pertsonaren espazio pribatua (fisikoa eta psikologikoa) errespetatuko du.

Desorientazioaren fase bakoitzean erabili behar diren balioztatze indibidualaren teknikak (9) (9. Eranskina) 4.5 atalean deskribatuko dira, hau da, zainketa plan estandarizatuaren proposamenean.

#### **4.4. Alzheimerra duen pertsona zaintzeko erabil daitezkeen terapia ez farmakologikoen eraginkortasuna.**

Gaixotasunaren fase guztietan ezinbestekoa da gizakien oinarrizko beharrak (ongizatea, mugimendua, duintasuna, elkarrekintza soziala eta oinarrizko eskubideak) babestea. Oinarrizko beharrak eta konplexuagoak ere, ase behar dira, beti kontuan izanik demenzia duen pertsonak ikasteko, pentsatzeko, sententzioak esperimendatzeko eta maitatua eta zaindua sentitzeko beharra duela (24).

Alzheimerraren prozesu patologikoak eta gaixoaren beharrek, interbentzio sozialak, terapeutikoak eta ingurumenekoak aurrera eramateko aukera ematen dute (24). Gaur egun arte, ez da aurkitu gaixotasuna saihesteko edo prebenitzeko tratamendu zehatzik (13). Medikamentuek zeinu batzuen garapena moteltzen dute (24), hala nola, oroimen galera, jokabidezko sintomak eta loaren asaldura (25). Hala ere, gaixotasunaren zenbait zeinu tratatzeko sendagaiak duten eraginkortasuna murrizta da (24, 26) esaterako, funtzio kognitiboak tratatzeko (27). Horregatik, terapia ez farmakologikoak medikazio dosi baxuago batekin batera erabil daitezke. Horrela, medikamentuak erabiltzearen ondorioz sortzen diren efektu desira-gaitzak murriztea lortzen da (25).

Terapia ez farmakologikoa honela definitzen da: "kimikoa ez den edozein interbentzio, zentratua eta kopiagarria dena, oinarri teorikoa duena, pazientearengan edo zaintzailearengan burutzen dena eta onura nabarmena sortzeko gaitasuna duena" (10, 24). Gaixotasunaren fasearen arabera, terapia horiek ezberdinak dira eta erizainak zeregin garrantzitsua du (28).

Javier Olazarán et al-ek (24) 2010ean egindako berrikuspen sistematikoak erakusten duenez, terapia ez farmakologikoen Alzheimer moderatua edo larria duen pertsonan instituzionalizazioa atzera dezakete, eguneroko bizitzako oinarriko jardueretan hobekuntza sortzen dute eta pertsonaren nahiz familiarren bizi-kalitatea hobeto dezakete. Pauline Narme et al-ek (27) 2013n egindako entsegu klinikoak adierazten duenez, terapia ez farmakologikoen zaintzailearen gehiegizko gainkarga murriztu dezakete, pertsona gaixoaren egoera emozionala hobeto dezakete eta jokabidezko asalduren larritasuna murriztu dezakete. Johannah Uriri-Glover et al-ek (25) 2012n egindako berrikuspen bibliografikoak erakusten duenez, terapia ez farmakologikoen baliagarriak dira oroimen arazoak (aromaterapia erabiliz), jokabidezko sintomak (jokabide egokiekiko errefortzu positibo iraunkorra erabiliz eta jokabide desegokiak baztertuz) eta loaren asaldurak (aromaterapia erabiliz) tratatzeko Alzheimer gaixotasuna duen pertsonan.

Azken bi hamarkadetan interbentzio ez farmakologikoen asko garatu dira, hala nola, gaitasun kognitiboen entrenamendua, estimulazio sentzoriala, musikoterapia eta estimulazio motorra (11, 26). 2015eko berrikuspen bibliografiko baten arabera, gehien erabiltzen diren tratamendu ez farmakologikoen interbentzio kognitiboko programak dira, bereziki, estimulazio kognitiboa eta musikoterapia (28).

Interbentzio kognitiboko programa Alzheimer arina edo moderatua duen pertsonan eraginkorra da honakoak mantentzeko: funtzio kognitiboa, funtzionalitatea eta bizi-kalitatea (4).

Estimulazio kognitiboak diana bikoitza du: soziala eta kognitiboa (10). Beste terapiekin batera uztartzean (esaterako, erlaxazioa edo erreminiszentzia), orientazioa hobetzen dela ikusi da (24). Erreminiszentzia, pertsonaren bizitzaren berrikuspena da. Hau da, argazkien, musikaren edo beste elementuen laguntzarekin, pertsonak iraganeko aktibitateak, gertaerak eta esperientziak orainera ekartzen ditu (10). Helburua, oroimena hobetzea, sormena indartzea, gizarteratzea handitzea, auto-estimua handitzea eta ongizatea lortzea dira (4).

Gaitasun kognitiboen entrenamendua zeregin bat era errepikatuan praktikatzean oinarritzen da, domeinu kognitibo baten funtzionamendua hobetzeko edo mantentzeko. Arretarekin, oroimenarekin, mintzairarekin edo gaitasun exekutiboarekin erlacionatutako ariketa zehatz batzuk errepikatzen dira. Lortutako emaitzak, zeregin kognitiboetan pertsonak duen errendimendua neurtuz ebaluatzen dira (10).

Aromaterapian landareetatik ateratzen den olio esentzialen (izpilikua, erromeroa, limoia eta laranja) lurrina erabiltzen da. Ekintza, usain molekula hartzaile espezifiko batekin elkartzen denean hasten da. Usain molekula sudur barrunbetik igarotzen da eta

usaimen-epiteliora itsasten da. Estimulua hipokanpora eta amigdalara (sistema linbikoaren parte dira eta narriadura kognitiboarekin erlazionatuta daude) igortzen da, usaimen-epitelioan kokatuta dagoen usaimen nerbioaren bitartez. Nahiz eta prozesu hori funtzio kognitiboarekin zuzenki erlazionatuta egon, Alzheimerrean duen pertsona usaina antzematen da eta estimuluak informazioa hipotalamora bidaltzen du. Gero, sistema linbiko zentralak nerbio sistema autonomoaren eta barneko jariatze-sistemarengan eragiten du eta hipokanpoan eta amigdalari nahitaezko erreakzio batzuk sortzen dira. Laburki esanez, aromaterapia usain molekularren bitartez gertatzen den nahitaezko erreakzioen emaitza da (29).

Aromaterapiak abantailak ditu: ez da inbaditzailea, ez du efektu desira-gaitzik sortzen, merkea da eta era anitzetan administra daiteke: aho-bidez, inhalazioz, supositorio bidez, bainuen bidez, masaje bidez, zapi bidez eta krema edo olio bidez (25). Sumatutako efektua erabilitako olio esentzialen kantitatearen araberakoa da (29).

Aromaterapiak Alzheimerrean duen efektu garrantzitsua, funtzio kognitiboarekiko eragiten duena da, hobetzen baitu. Efektu nagusi horrez gain, ideia abstraktuak eratzeko gaitasuna handitzen du eta mugimenduak hobetzen ditu (29). Agitazioarekiko eta sintoma neuropsikiatrikoekiko ere efektu onuragarria du (25).

Alzheimer gaixotasunean izpiliku-laranja olio soluzioa (nerbio sistema parasinpatikoa aktibatzen du, lasaitzeko erabiltzen da) eta erromero-limoio olio soluzioa (nerbio sistema sinpatikoa aktibatzen du; depresioa baretzeko eta oroimena edo kontzentrazioa handitzeko erabiltzen da) nahasketa erabiltzen da. Izpilikuaren olioak lo asaldurak hobetzen ditu eta erromeroak oroimen eta lo asaldurak hobetzen ditu (25). Horrez gain, limoiaren olio esentzialak larruazal inguruko odol-hodien egoera hobetzen du. Olio horiek dituzten difusoreak pertsonaren logelan kokatzen dira (29).

Musikoterapia pertsonen osasun fisikoa eta psikikoa mantentzeko, hobetzeko edo berrezartzeko musika erabiltzea da (30). Alzheimerrean maneiatzeko rol garrantzitsua du (31), pertsonaren behar ezberdinengatik eragiten du eta gaixotasunaren fase guztietara egokitzen da (30).

Musikaren prozesamenduak neurona sare konplexua barne hartzen du. Sare horrek garuneko gune guztietatik informazioa jasotzen du: gune azpi-orbitaletik (guruin basala, akunbens nukleoa, gune bentral tegmentala, hipotalamoa, zerebeloa), gune kortikaletik (esaterako, erdialdeko kortex prefrontala) eta kortex orbita-frontaletik. Alzheimerrean garuneko gune horiek motelago kaltetzen dira, oroimenarekin zuzenean lotzen diren guneekin alderatuz gero (26, 32). Beraz, Alzheimer gaixotasunean musikaren prozesamendua mantentzen da, musikaren ezagutzarekin erlazionatuta dauden garuneko guneak neurri handi batean babestuta daudelako (32).

Musikoterapia teknika ezberdinak erabiltzen dira. Esaterako, abestea (33), "metodo harkorra" (musika entzutea), "metodo aktiboa" (musika instrumentuak jotzea) (31), joko musikalak, kantuak osatzea,... (33). Gehien erabiltzen dena, metodo harkor lasaigarria da (31).

Musikoterapiak sortzen dituen efektu onuragarriak anitzak dira. Alde batetik, pertsonaren egoera afektiboaren (26, 27) eta jokabide desegokien (16) alderdiak hobetzen ditu eta ongizate sentrazioa estimulatu du (9). Gainera, funtzio kognitiboak estimulatu ditu (adibidez, arreta, orientazioa, mintzaira edo oroimena) (33).

Bestalde, pertsonaren bizitzaren parte izan den musika bidezko estimulazioak pertsonaren auto-kontzientzia indartzen du (26). Izan ere, musika ezagunak iraganeko emozio bat, sentrazio bat edo oroitzapen bat gogora ekar dezake, Alzheimerra duen pertsonari segurtasun, identitate eta konfiantzazko sentimendua itzuliz (33). Auto-kontzientzia hobetzeaz gain, musika ezagunak egoera kognitibo orokorra ere indartzen du (16, 26, 28), zenbait erantzun afektibo ekartzen ditu (26, 27) eta pertsonari hitzez komunikatzen laguntzen dio (31).

Musikaren onura oroimenera ere zabaltzen da. Izan ere, nahiz eta pertsonak narriadura orokorra izan, musika bidezko terapia aurrera eraman bitartean pertsonaren gaitasunak eta oroimena mantentzen dira (27, 32). Gainera, ikusi da pertsonak abestutako letrak errazago antzematen dituela ahoz esandakoak baino (28, 32). Musika lasaigarria entzuteak oroimen autobiografikoa (27, 31, 32) eta oroimen semantikoa (26) hobetu dezake.

Halaber, kantuak abesteak arnas sistema estimulatu du eta oxigeno sarrera nahiz kontsumoa handitzen du, garunera oxigeno gehiago iristea eraginez. Horrek funtzio kognitiboa, arreta eta kontzentrazioa hobetzea dakar (30).

Bukatzeko, musikoterapiak sintoma neuropsikiatrikoetan onurak ekartzen ditu (26). Hala nola, agitazioa, apatia, depresioa edo antsietatea murrizteko balio du (16, 26, 31). Horren ondorioz, pazienteen autonomia handitzen du (31). Jokabide intrusiboak, estres maila eta zaintzaileen nekea murriztu ditzake eta bizi-kalitatea hobetzea lor dezake (34).

Musikoterapia sesioaren iraupena, hauen arabera da: pertsonaren arreta gaitasuna, kontzientzia maila eta agitazio maila. Alzheimer arina edo moderatua duten pertsonetan sesio bakoitza 45-55 minutukoa izatea eta Alzheimer aurreratua duten pertsonetan 15 minutu baino gehiagokoa ez izatea gomendatzen da. Interbentzioa burutzen den lekua ongi aireztatua egon behar du, soinu interferentziarik gabekoa eta pertsona guztiak sartzeko lekua duena (33).



#### **4.5. Alzheimerra duen pertsonari zainketak emateko, erizaintzako zainketa plan estandarizatua.**

Aurreko ataletan deskribatutako Alzheimer gaixotasunaren zeinuak eta komunikazio arazoak kontuan izanda, Alzheimerra duen pertsonentzako zainketak antolatzekeo abiapuntua izan daitekeen erizaintzako zainketa estandarizatua proposatuko da.

##### ***Erizain balorazioa.***

Balorazioa prozesu egituratua da (edukia eta metodologia zehaztua du), dinamikoa (denboran zehar jarraipena du eta pertsonaren egoerara egokitzen da), multidimentsionala (arlotan anitzak ebaluatzen ditu) eta diziplina anitzekoa (profesional ezberdinek parte hartzen dute). Pertsonaren arazoak, narriadura funtzionala eta beharrak identifikatzen ditu (2).

Pertsonaren balorazioa egiteko, eredu desberdinak erabili daitezke. Lan honetan Virginia Hendersonen ereduak erabili dira. Eredu horren arabera, gizakia izaki biologikoa, psikologikoa eta soziala da eta 14 oinarritzko behar ditu. Erizain zainketak, pertsonak indarra, borondatea edo ezagutza faltagatik bere kabuz aurrera eraman ezin dituen aktibitateak burutzeko asistentzia ematean oinarritzen dira. Helburua, pertsonaren independentzia-maila handitzea edo mantentzea (30), bizi-kalitatea hobetzea (35) eta bizitzaren amaierara arte ahalik eta duinenen bizitzea da (7).

Balorazio orokorra (fisikoa, funtzionala, kognitiboa eta soziala) egiteko datu bilketa egin da, elkarrizketa (anamnesia eta historial klinikoa) eta behaketa erabiliz. Pertsonak informazioa eman ezin badu, zaintzaile nagusiarengana edo familiarrengana jo behar da (10). Balorazioa kaltetutako domeinu kognitiboetan, gaixotasunaren garapenean, eguneroko bizitzako aktibitateetan eta bestelako sintoma ez kognitiboetan zentratu behar da (36). Balorazioa osatzeko, eskala hauek erabili dira: Barthel, Lobo-ren Mini Azterketa Kognitiboa (37, 38), Norton, Tinetti (37) eta MNA (39) (5. Eranskina).

Alzheimerra duen pertsonak 14 beharretako bakoitzean dituen dependentzia agerpen ohikoenak eta horien arrazoiak taula batean bildu dira (6. Eranskina).

Alzheimerra duen pertsonaren beharren balorazio jarraitua egin behar da (7, 35). Izan ere, gaixotasunak aurrera egin ahala arazo berriak azaltzen dira eta horrek ezarritako lehentasunak eta programatutako aktibitateak eraldatu behar izatea eragiten du (7).

##### ***Erizaintza-diagnostikoak.***

Balorazioarekin Alzheimerra duen pertsonaren beharrak eta gaitasunak identifikatu ondoren, ohiko erizain diagnostikoak planteatu dira, NANDA taxonomia erabiliz (40) (7. Eranskina).

##### ***Planifikazioa.***

Planteatu diren erizaintza-diagnostiko guztiak Alzheimerra duen pertsonan garrantzitsuak izan arren, batzuek besteek baino lehentasun handiagoa dute. Hori dela auto-zainketa indartzera (elikadura, gorputz-higienea, jantzi, komunaren erabilera), prozesua egonkortzera (ahozko komunikazioa, mugikortasun fisikoa, oroimena) eta kalitatezko bizia mantentzera (aisialdiko aktibitateak, bakardadea, lo patroia, idorreria, gernua kanporatzea, larruazalaren osotasuna, erorketak) bideratutako erizaintza diagnostikoak garatu dira (8. Eranskina).

Erizain diagnostiko bakoitzean pertsonak lortu behar dituen helburuak, pertsonarekin, familiar zuzenenarekin eta diziplina anitzeko taldearekin batera adostuta planteatu behar dira. Helburuak errealistak, neurgarriak eta denbora baten barruan ezarritakoak izango dira. Zainketa plan estandarizatuan planteatutako helburuak orokorrak izan dira.

Interbentzioak helburuak betetzera bideratutakoak izango dira. NNNConsult online plataformatik (40), bilaketa bibliografikoen emaitzetatik (ebidentzia adierazi duten jarduerak aukeratuz) eta zahar etxean egindako praktketan izandako esperientziatik atera dira. Interbentzioak holistikoak eta diziplina anitzekoak izan behar dira. Hau da, pertsona bakoitzaren beharrak kontuan hartuz planteatu behar dira eta elkarren artean koordinatuak dauden profesional ezberdinek parte hartu behar dute (10).

#### **4.6. Alzheimerra duen pertsona batentzako erizaintzako zainketa plan indibidualizatua.**

Alzheimer gaixotasuna duen pertsona bakoitzaren balorazio integrala eta diziplina anitzekoa egin behar da. Balorazio horren bidez, bere ezaugarriak eta baliabideak bilatuko dira, bere beharrak eta itxaropenak ezagutzeko eta ahalik eta arreta indibidualizatuena eskaintzeko (41). Hau da, zainketa plan estandarizatua kasu zehatz bakoitzean indibidualizatu egin behar da. Hori dela eta, zahar etxean egindako praktketan bizi izandako esperientzia kontuan hartuz, jarraian kasu hipotetiko bat garatuko da, erizaintza prozesu osoa aplikatuz.

##### ***Kasuaren azalpena.***

Pello 82 urteko gizona da, jaiotzez Nafarroako Arantza herrikoa. Arantzako Zahar egoitzan bizi da bere emaztearekin batera duela lau urtetik. Gaixotasun ugari pairatzen ditu, nabarmenena bigarren faseko Alzheimerra izanik. Emazteak, Josefinak, 76 urte ditu eta osasuntsu dago. 2012ko Otsailean zahar egoitzan ingesatu ziren emazteak senarraren zainketen ardura osoa bere esku hartzerik ez zuelako. Ordura arte baserrian bizituak ziren. Bi seme-alaba dituzte, Maria eta Patxi. Maria atzerrian bizi da lanagatik eta bertan osatu du familia. Data seinatuetan soilik etortzen da Arantzara.

Patxi Iruñean bizi da familiarekin. Erreferentziazko familiarra bera da. Asteburuetan Arantzako baserrira etortzen dira eta aitona-amonak bisitatzeko aprobetxatzen dute. Noiz edo noiz zahar egoitzatik atera eta baserrira eramaten dituzte.

Pellok arreba bat eta lau anai zituen, bera zaharrena izanik. Anaia gazteena (65 urte) eta arreba (67 urte) soilik daude bizirik, Arantzan bizi dira bakoitza bere familiarekin. Jubilatuak daudenez, astean zehar maiz joaten dira Pello eta Josefina bisitatzera.

14 urte bitarte Pello herrian bizitu zen. Gurasoei baserriko lanetan laguntzen zien eta ahal zuenean eskolara joaten zen. 14-23 urteen artean Frantzian lanean aritu zen, mendian. Han ezagutu zuen emaztea, Josefina. Arantzara bueltatu, ezkondu eta okindegia jarri zuten. Oso gustuko ogibidea zuen. 70 urte bete arte bertan aritu zen lanean. Gero, anai gazteenaren eskuetan utzi zuen negozioa.

Gaur egun Pellok ezin du zentrotik bakarrik atera. Zentroan, lorategian edo kalean gurgildun aulkian ibiltzen dute, baina tarteka altxatu eta norbaiten laguntzarekin ibiltzen da. Gaztetako lagun onena, Lorenzo, zentroan bizi da. Harekin solasaldi luzeak egiten ditu, garai zaharrak oroitzuz. Zentroko beste kideekin oso ongi moldatzen da, asko inguruko herrietakoak direnez ezagunak baititu.

Patologiak: Alzheimer gaixotasuna (II Fasea), HTA, II motako DM, Hipoakusia, Fibrilazio aurikular kronikoa. Alergiak: Penizilina. Aurrekariak: Gernu inkontinentzia, ezkerreko aldakaren haustura (2011ko abuztuan. Aldakako protesia darama). Tratamendu farmakologikoa: Donepezilo 10mg 0-0-1, Enalapril 10mg 0-0-1, Repaglinida 4mg 1-1-1, Acenocumarol 4mg 0-0-1, Omeprazol 20mg 1-0-0.

### **Balorazioa.**

Balorazio orokorra egiteko, datu bilketa egin da elkarrizketa (anamnesia eta historial klinikoa) eta behaketa erabiliz eta Virginia Hendersonek deskribatutako 14 beharretan oinarrituz. Balorazioa osatzeko, eskala hauek erabili dira: Barthel, Lobo-ren Mini Azterketa Kognitiboa (37, 38), Norton, Tinetti (37) eta MNA (39) (10. Eranskina). Datu horiek guztiak aztertu eta antolatu dira (ikus 4. Taula).

<b>4. Taula:</b> Pelloren baloraziotik ateratako datuak.			
<b>BEHARRA</b>	<b>INDEPENDENTZIA AGERPENAK</b>	<b>DEPENDENTZIA AGERPENAK</b>	<b>KONTUAN IZATEKOAK</b>
<b>1. Arnasa hartu</b>	- Ez du arnas arazorik.		- 4.4. atalean esandakoa kontuan izan: abesteak arnas sistema estimulatzen du eta O <sub>2</sub> sarrera eta kontsumoa handitzen du. Horrela, garunera O <sub>2</sub> gehiago iristen da eta funtzio kognitiboa, arreta eta kontzentrazioa hobetzen dira.

<b>...jarraitzen du... 4. Taula: Pelloren baloraziotik ateratako datuak.</b>			
<b>BEHARRA</b>	<b>INDEPENDENTZIA AGERPENAK</b>	<b>DEPENDENTZIA AGERPENAK</b>	<b>KONTUAN IZATEKOAK</b>
<b>2. Jan eta edan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Janariari ez dio uko egiten: gehienetan dena jaten du.</li> <li>- Janariak eta likidoak irensteko ez du arazorik.</li> <li>- Likidoak lodigarri gabe hartzen ditu.</li> <li>- Mahai tresnak ongi erabiltzen ditu.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Laguntza partziala behar du: janaria pusketan mozteko, medikazioa hartzeko</li> <li>- Egarri eta gose sentsazioaren gaitasuna murriztua du.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proteina osagarria hartzen du 1-0-1.</li> <li>- Dieta: testura normala, errazio osoa.</li> <li>- Ordezko hortzeria du.</li> <li>- MNA eskalan 20,5 puntu atera ditu = malnutrizio arriskua (10.5. Eranskina).</li> </ul>
<b>3. Iraitzi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Komunera joateko beharra gehienetan garaiz antzematen du eta eramateko eskatu egiten du.</li> <li>- Egunez ez du pixoihalik behar.</li> <li>- Pixa/gorotza egin ostean, gunea berak garbitzen du. Laguntza behar badu, eskatu egiten du.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Komunera joateko laguntza behar du, gurpildun aulkia norbaitek eraman behar baitio.</li> <li>- Gurpildun aulkitik altxatzeko eta komunean esertzeko laguntza partziala behar du.</li> <li>- Noizbehinka gernu/gorotz inkontinentzia du eta horrez ohartzen da.</li> <li>- Gaez pixoihala erabiltzen du.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hesteetako patroia mantentzeko, Duphalac hartzen du 1-0-1.</li> </ul>
<b>4. Mugitu eta ezarrera egokia mantendu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Egunero gurpildun aulkitik altxatu, zutik jarri eta minutu batzuek laguntzarekin oinez ibiltzeko gogoia du.</li> <li>- Zentroko gimnasia aktibitateetan gogoz parte hartzen du.</li> <li>- Ohean postura aldaketak berak egiten ditu.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gurpildun aulkia norbaitek eraman behar dio lekualdatzeak egiteko.</li> <li>- Gurpildun aulkian denbora dezente eserita igarotzen du.</li> <li>- Oinez ibiltzeko laguntza behar du (pertsone bati/pasiloko barandari eusten da...).</li> <li>- Ibilera motela eta ezegonkorra du. Maiz atsedenak egiten ditu.</li> <li>- Ezin da zentrotik bakarrik atera.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gurpildun aulkia egoera onean mantendu.</li> </ul>
<b>5. Loa eta atsedenak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gehienetan lo patroia ona du: ez du lo egiteko medikaziorik hartu beharrik.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zenbaitetan ordu gutxiz lo egiten du, emaztearen zurrungak direla eta esnatzen baita. Horrelakoetan, ez da deskantsatua sentitzen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Logelan emaztearekin batera dago.</li> <li>- Bazkal ostean eta telebista piztuta dagoela 30 minutuko siesta egitea gustatzen zaio.</li> </ul>
<b>6. Jantzi eta erantzi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jantzi nahi duen arropa gehienetan berak aukeratzen du.</li> <li>- Laguntza behar badu, eskatzen du: arropa jantzi edo erantzeko, eguraldia edo urtaroarekin bat datorren arropa aukeratzeko...</li> <li>- Ez du arropa kentzen jarri ostean (jokabide desinhibitzaile ez).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Laguntza partziala behar du: arropa jantzi eta erantzeko, botoiak/lokarriak askatzeko, oinetakoak jartzeko.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Igandetean mezara joateko arropa dotoreagoa jartzea gustatzen zaio.</li> <li>- Gaez pixoihala jarri behar zaio.</li> <li>- Arropa berria senideek ekartzen diote.</li> </ul>
<b>7. Tenperatura egokia mantendu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ez du arazorik.</li> <li>- Hotza/beroa badu, jakitera ematen du eta horri aurre egiteko oinarrizko neurriak hartzen ditu (arropa gehiago jartzea edo arropa kentzea).</li> </ul>		

<b>...jarraitzen du... 4. Taula: Pelloren baloraziotik ateratako datuak.</b>			
<b>BEHARRA</b>	<b>INDEPENDENTZIA AGERPENAK</b>	<b>DEPENDENTZIA AGERPENAK</b>	<b>KONTUAN IZATEKOAK</b>
<b>8. Higienea eta larruazalaren osotasuna</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gorputz atal gehienak berak bakarrik garbitzen ditu.</li> <li>- Hortzak berak bakarrik garbitzen ditu.</li> <li>- Ilea berak orrazten du.</li> <li>- Ura beroegi/hotzegi badago, antzematen du. Txorrota irekitzeko gai da.</li> <li>- Laguntza behar badu, eskatu egiten du.</li> <li>- Larruazalak osotasuna mantentzen du.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Laguntza partziala behar du: bainugelara eraman behar zaio, dutxan aulkia erabiltzen du, iristen ez den guneak garbitu behar zaizkio (bizkar aldea...), bizarra/azazkalak moztu behar zaizkio (berak eginez gero, zauriak egiten ditu maiz), materialak prestatu behar zaizkio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Egunero jaiki eta berehala dutxatzea gustatzen zaio. Lurrina erabiltzea gustuko du.</li> <li>- Larruazala behatu higiena egin aldiro.</li> <li>- Ile-apaindegira joateko beharra duenean identifikatu.</li> </ul>
<b>9. Arriskuak ekidin</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Objektuak, alfonbrak, eskailerak...antzematen ditu.</li> <li>- Espazioan oroimena mantentzen du.</li> <li>- Glukosa maila egokia mantentzen du aho bidezko medikazioarekin.</li> <li>- Iraganeko gertaerak ongi oroitzen ditu.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nahiko erraz estropezu egiten du.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Azken erorketa: 2015/09/24. Ondorio larririk gabe.</li> <li>- Tinetti eskalan 8 puntu lortu ditu = martxa eta oreka asaldatuak (10.4. Eranskina)</li> <li>- Denbora asko eserita egoten denez, presio-ultzerak izateko arriskua du</li> <li>- Norton eskalan 14 puntu lortu ditu = presio ultzera arriskua (10.3. Eranskina).</li> </ul>
<b>10. Komunikatu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Irakurmena ez du kaltetua.</li> <li>- Ez ahozko komunikazio egokia du.</li> <li>- Idatzizko mintzaira erabiltzen du.</li> <li>- Emozioak adierazten ditu.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hipoakusia duenez, maiz ez du esaten zaiona ongi entzuten.</li> <li>- Elkarrizketa konplexuak ulertzeko/mantentzeko, hitzak antolatzeko eta pentsamenduak adierazteko arazoak ditu. Horrek asko kezkatzen dio eta frustrazioa sentitzen du.</li> <li>- Ez du hiztegi konplexua erabiltzen.</li> <li>- Ideiak errepikatzen ditu.</li> <li>- Izenekin zailtasunak ditu.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ama hizkuntza: euskara. Gaztelaniaz nahiko ongi moldatzen da.</li> <li>- Altu hitz egin behar zaio hipoakusiagatik.</li> </ul>
<b>11. Sinesmen eta baloreekin adostasuna</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ohera joan aurretik, emaztearekin batera errezatzen du.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Katolikoa da. Igandetan mezara joatea gustatzen zaio. Emaztearekin eta beste egoiliar batzuekin batera joaten da, zentroko langileen laguntzarekin.</li> </ul>
<b>12. Lanarekin burutzapena lortu</b>			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erretiratu aurreko lanbidea: okina.</li> </ul>
<b>13. Dibertitu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zentroko aktibitateetan gogoz parte hartzen du: pintura tailerra, gimnasia, oroimen eta kalkulu ariketak...</li> <li>- Zentroan normalean ez da aspertzen. Aktibitateen bat egiten ez bada ari, lagunekin edo emaztearekin hizketan aritzen da.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- "Ttipi-ttapa" aldizkaria gustura irakurtzen du.</li> <li>- Telebistan dokumentalak eta bertsolariak ikustea gustatzen zaio.</li> <li>- Gaztetan matematiketan oso ona zen.</li> <li>- Mikel Laboaren kantuek gustuko ditu.</li> </ul>
<b>14. Ikasi</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informazio edo gaitasun berriak atxikitzea kostatzen zaio.</li> </ul>	

Barthel eskalan 30 puntu lortu ditu = menpekotasun larria (10.1. Eranskina).

Lobo eskalan 20 puntu lortu ditu = narriadura kognitiboa (10.2. Eranskina).

Bizi-konstanteak: TA 149/75; AM 20; BM 75; SatO2 %98; T° 36.2

**Erizaintza diagnostikoak eta arazo interdependentek.**

Erizain balorazioarekin Pelloren beharrak eta gaitasunak identifikatu ondoren, erizain diagnostikoak eta arazo interdependentek planteatu dira, NANDA taxonomia erabiliz (40) (11. Eranskina).

**Planifikazioa.**

Planteatutako erizain diagnostiko guztiak garrantzitsuak izan arren, Pelloren egoera, zahar etxekeo baliabideak eta ingurua kontuan hartuz, batzuek besteek baino lehentasun handiagoa dutela ikusi da. Ondorioz, bi erizaintza diagnostiko garatzen hasi da: *Ahozko komunikazioaren asaldura* (komunikazio eraginkorra ez izateak asko kezkatzen diolako, frustratua sentitzen delako eta zentroko profesionalak komunikazio estrategia eraginkorrak erabiltzeko formazioa dutelako) eta *Mugikortasun fisikoaren narriadura* (gehienbat gurpildun aulkian ibiltzen bada ere, oinez orain arte baino gehiago ibiltzeko asmoa erakutsi duelako eta hobekuntza lortzea posible ikusten delako). Helburuak lortu ahala, gainerako diagnostikoak aurrera eramango dira.

Zainketa plan estandarizatuan Alzheimerra duen pertsonan ager daitezkeen erizain diagnostiko ohikoenak aipatu dira. Zainketa plan indibidualean, diagnostiko horiek oinarri bezala erabili dira eta Pelloren beharretara eta ingurura egokitu dira. Helburuak (errealistak, neurgarriak, denboran zehaztuak) ahal den heinean egoiliarrekin eta familiarrekin (emaztea, seme-alabak edo senideak) edota diziplina anitzeko taldearekin planteatu dira. Interbentzioak, berriz, NNNConsult online plataformatik (40), bilaketa bibliografikoen emaitzetatik (ebidentzia adierazi duten jarduerak aukeratuz) eta zahar etxean egindako praktketan izandako esperientziatik atera dira.

<b>[00051] Ahozko komunikazioaren asaldura, Alzheimer gaixotasunarekin erlazionatua eta pentsamenduak adierazteko, hitzak antolatzeke eta elkarrizketa konplexuak mantentzeko zailtasunarekin eta ideiak errepikatzearekin azaltzen dena.</b>						
<b>[0902] Helburua:</b> Pellok hilabete bat barru, ahozko/idatzizko/ez ahozko mezuak era eraginkorrago batean hartu, interpretatu eta adierazteko gai dela erakutsiko du, erizainarekin elkarrizketa bat mantenduz.						
<b>INDIKATZAILEAK:</b>						
- [90201] Idatzizko mintzaira erabiltzen du.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN				X	
	LORTU NAHI DENA				X	
- [90202] Ahozko mintzaira erabiltzen du.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a)	ORAIN			X		
	LORTU NAHI DENA				X	

**...jarraitzen du... [00051] Ahozko komunikazioaren asaldura, Alzheimer gaixotasunarekin erlazionatua eta pentsamenduak adierazteko, hitzak antolatze eta elkarrizketa konplexuak mantentzeko zailtasunarekin eta ideiak errepikatzearekin azaltzen dena.**

**[0902] Helburua:** Pellok hilabete bat barru, ahozko/idatzizko/ez ahozko mezuak era eraginkorrago batean hartu, interpretatu eta adierazteko gai dela erakutsiko du, erizainarekin elkarrizketa bat mantenduz.

**INDIKATZAILEAK:**

- [90204] Zeinuen bidezko mintzaira erabiltzen du.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a)	ORAIN				X	
	LORTU NAHI DENA				X	
- [90205] Ez ahozko mintzaira erabiltzen du.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a)	ORAIN					X
	LORTU NAHI DENA					X
- [90206] Jasotzen dituen mezuak era egokian ulertzen ditu.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a)	ORAIN			X		
	LORTU NAHI DENA				X	
- [90207] Mezuak era egokian ematen ditu.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a)	ORAIN			X		
	LORTU NAHI DENA				X	
- [90208] Besteekin mezuak elkar banatzen ditu.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a)	ORAIN				X	
	LORTU NAHI DENA				X	

**ERIZAIN-INTERBENTZIOAK.**

**1) [4976] Komunikazioa hobetzea:** Pelloren komunikazio gaitasunak hobetzeko estrategia eraginkorrak erabiltzea.

**Jarduerak:** (Osasun profesional guztiak = OP), Josefina = J, Familiarrak = F)

- Balioztatze metodoa aplikatzeko hiru pausuak jarraitu: informazioa jaso, desorientazio fasea zehaztu eta pertsonarekin maiz elkartu (ikus 12. orrialdea). Pello orain bigarren fasean dago: nahasmendua. Beraz, bigarren faseko teknikak erabili berarekin komunikatzeko (9). *Balioztatze metodoan formatuta dauden OP astean gutxienez 3 aldiz.*
  1. Zentratu. Distrakzioak saihestu.
  2. "Zer, nor, nola, noiz, non" bezalako galderak erabili. "Zergatik" ez galdetu.
  3. Parafraseatu.
  4. Polaritatea erabili: muturreko gauzez galdetu.
  5. Ukimena. Pellok ongi ikusi eta entzuteko, aurrez aurre eta hurbil jarri.
  6. kontaktu bisual egiazkoa, zuzena eta luzea erabili.
  7. Ahots tonu goxoa eta argia erabili.
  8. Pelloren emozioak kontuan hartu. Ezaugarri fisikoei arreta jarriz, emozioen ebaluazio objektiboa egin daiteke.
  9. Emozioari aurpegiaren, gorputzaren eta ahots tonuaren laguntzaz erantzun.
  10. Pelloren emozioak zirrarekin adierazi.
  11. Asko zehazten ez duten izenordainak erabili ulertzen ez dituen hitzak ordezkatzeko.
  12. Pelloren jokabidea, oinarritzko giza beharrak (emozionalak eta fisikoak) komunikatzeko era gisa identifikatu.
  13. Musika erabili (Mikel Laboaren kantuak) (Musikoterapia, ikus 70. orrialdea).
- Pelloren arreta eskuratu berari hitz egin baino lehen. Ez saiatu berarekin komunikatzen zerbait egiten ari bada. Ez deitu urrutitik edo beste gela batetik (7). *OP/J/F, egunero.*
- Galderak, bai/ez erantzuteko eran osatzen saiatu (20) *OP/J/F, egunero.*
- [497612] Esaten duena errepikatu, zehaztasuna ziurtatzeko. *OP/J/F, egunero.*
- Esaten zaiona ulertzen duela ziurtatu, galderen bidez (20). *OP/J/F, egunero.*
- Ingurua etiketatu, tiraderetan, armairuetan, ateetan...kartelak ezarriz, (Pellok irakurtzeko eta ulertzeko gaitasuna mantentzen baitu) (7). *OP, bi astetik behin.*

**...jarraitzen du... [00051] Ahozko komunikazioaren asaldura, Alzheimer gaixotasunarekin erlazionatua eta pentsamenduak adierazteko, hitzak antolatze eta elkarrizketa konplexuak mantentzeko zailtasunarekin eta ideiak errepikatzearekin azaltzen dena.**

**[0902] Helburua:** Pellok hilabete bat barru, ahozko/idatzizko/ez ahozko mezuak era eraginkorrago batean hartu, interpretatu eta adierazteko gai dela erakutsiko du, erizainarekin elkarrizketa bat mantenduz.

**ERIZAIN-INTERBENTZIOAK.**

**1) [4976] Komunikazioa hobetzea:** Pelloren komunikazio gaitasunak hobetzeko estrategia eraginkorrak erabiltzea.

**Jarduerak:** (Osasun profesional guztiak = OP), Josefina = J, Familiarrak = F)

- [497608] Komunikazioaren estiloa egokitu: aktiboki entzun,aldi bakoitzean ideia edo pentsamendu bakarra adierazi, poliki hitz egin, Josefina ren laguntza eskatu esan nahi duena ulertzeko zailtasunak daudenean... (23). OP/J/F, egunero.
- [497610] Zahar etxeko ingurua egokitu, gehiegizko zarata saihesteko eta estres emozionala murrizteko: bisitak gutxitu (siesta garaian, otordu garaian...) eta aparatuen (telebista, irratia...) soinua murriztu. OP, egunero.
- [497609] Inguru eta errutina egituratuak mantendu: ordutegiak finkatu, oroigarriak mantendu, egutegiak erabili... OP, egunero.
- [497619] Errefortzu positiboa eskaini. OP, egunero.

**2) [4920] Entzute aktiboa:** Pelloren ahozko eta ez-ahozko mezuei arreta jarri eta garrantzia eman.

**Jarduerak:** (Osasun profesional guztiak = OP), Josefina = J, Familiarrak = F)

- [492002] Pellorekiko interesa erakutsi. OP/J/F, egunero.
- [492003] Pentsamenduak, sentimenduak eta kezkek adieraztera animatu, galdera edo baieztapen bidez. OP, egunero.
- [492005] Emozioekiko sentsibilitatea erakutsi. OP, egunero.
- [492006] Komunikazioa errazteko, ez-ahozko komunikazioa erabili (gorputz jarrerak ez-ahozko mezuak transmititzen dituzte). OP/J/F, egunero.
- [492008] Erreparatu Pellok saihesten dituen hitzak eta erabiltzen dituen hitzekin batera doazen ez hitzeko mezuak zein diren. OP, egunero..
- [492010] Hitz egiteko erabiltzen dituen gai nagusiak zein den zehaztu. OP, egunero.
- [492011] Mezuen esanahia zehaztu, bere jokabideak, iraganeko esperientziak eta egungo egoera kontuan hartuz. OP, egunero.
- Esaten duena ulertzen ez bazaio, errepikatze eskatu. Bestela, errepikapen literala edo parafrazazioa erabili (23). OP/J/F, egunero.
- [492017] Isiltasun funtzionala erabili, bere sentimenduak, pentsamenduak eta kezkek azaltzen laguntzeko. OP, egunero.

**3) [5100] Sozializazioa indartzea.**

**Jarduerak:** (Osasun profesional guztiak = OP), Josefina = J, Familiarrak = F)

- [510001] Pellok jada osatuak dituen erlazioetan inplikazio handiagoa izan dezan estimulatu (esaterako, Lorenzo txikitako lagunarekin edo inguruko herrietako kide ezagunekin). OP, egunero.
- [510003] Pelloren interes antzekoak dituzten pertsonekin erlazionatzea erraztu: inguruko herrietakoak ez diren eta orain artean erlaziorik izan ez duen kideekin... OP, egunero.
- Pertsona gehiegi dauden bilerak edo pertsona ezezagunak dauden bilera zaratzak saihestu (7). OP, egunero.
- [510016] Ahoz komunikatzera animatu. Otorduak komunikazioa errazteko eta egunerokotasuneko elkarrizketara hurbiltzeko esperientzia sozial baliagarriak dira (23). OP, egunero.
- [510017] Besteekin erlazionatzen denean atzeraelikadura positiboa eskaini. OP, egunero.
- [510024] Iraganeko istorioak kontatzeko taldeetan parte hartzea animatu. OP, egunero.
- Familiako albumak begiratu eta bertan agertzen diren pertsonen eta gertaeren buruz hitz egin berarekin (7). OP/J/F, astean bi aldiz.
- Paseatu bitartean, ikusten denari buruz hitz egin (7). OP/J/F, egunero.
- Musika aktibitateetan parte hartzea animatu: musika tresnak erabiliz erritmo ariketak burutzeak isolamendutik atera eta besteekin erlazionatzeko aukera ematen du (30). Mikel Laboaren musika entzun eta abestu (7). (Musikoterapia, ikus 70. orrialdea). OP, egunero.



**[00085] Mugikortasun fisikoaren narriadura, funtzio kognitiboaren asaldurarekin eta narriadura muskulu-eskeletikoarekin erlazionatua eta oinez ibiltzeko zailtasunarekin nahiz gurpildun aulkian ibiltzearekin azaltzen dena.**

**[0208] Helburua:** Pellok egunero ordu erdi batez eta hilabete oso batez era eraginkorrean inguruan oinez ibiltzeko gaitasuna landuko du, bakarrik edo laguntza mekanismoarekin (taka-taka, bastoia, baranda edo pertsona bat).

**INDIKATZAILEAK:**

- [20801] Oreka mantentzen du.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN			X		
	LORTU NAHI DENA				X	
- [20802] Gorputz posizioa mantentzen du.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a)	ORAIN			X		
	LORTU NAHI DENA				X	
- [20805] Lekualdatzea burutzen du.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a)	ORAIN			X		
	LORTU NAHI DENA				X	
- [20809] Koordinazioa.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a)	ORAIN			X		
	LORTU NAHI DENA				X	
- [20810] Martxa.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a)	ORAIN			X		
	LORTU NAHI DENA				X	
- [20814] Erraz ibiltzen da.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a)	ORAIN		X			
	LORTU NAHI DENA			X		

**ERIZAIN-INTERBENTZIOA.**

**1) [1806] Auto-zainketarekin laguntza:** Pellori transferentzietan lagundu eta ariketa fisikoa egitera bultzatu.

**Jarduerak:** (Erizaina = E; Erizain Laguntzailea = EL; Fisioterapeuta = Fi; Familiarrak = F; Josefina = J; Osasun profesional guztiak = OP)

- [180613] Pellok behar duen laguntza mota (makulua, bastoia, taka-taka,...) eta maila zehaztu: egunerokotasunean gurpildun aulkian ibiltzen da. Oinez, berriz, pertsona bati helduta edo barandari helduta eta norbaiten gainbegiratzearekin. E, astero.
- [180607] Era autonomoan mugitzera animatu; gurpildun aulkia pixkanaka uztera eta taka-takarekin ibiltzen hastera animatuko zaio. EL, arratsaldero 30 minutuz.
- [180605] Behar duen laguntza mekanismoa eskaini: taka-taka (hanketako muskuluak indartu ahala, gurpildun aulkia ordezkua dezan), baranda, pertsonaren gorputza "giza makulu" bezala... EL, egunero.
- [180603] Toki batetik bestera lekualdatzeko teknika egoki guztiak erakutsi, ahalik eta independentzia maila handiena lor dezan. E/EL, astean hiru aldiz.
- [180604] Teknikaren demostrazioa egin, hobe ulertu dezan. E/EL, astean hiru aldiz.
- [180606] Mugitzeko taka-taka ongi erabiltzen erakutsi. E/EL, astean hiru aldiz.
- [180602] Trasladoa egin bitartean lesioak saihesteko metodoak identifikatu. Esaterako, erorikoen lesioak saihesteko, bizikletaren kaskoa edo "kulotea" erabil daitezke (erabili nahi dituen galdetu). E, bi astetik behin.
- Ariketa muskularrak eta fisioterapia aktiboa eta pasiboa aurrera eramanean, masa muskularra galtzea saihesteko, tonu nahiz indar muskularra mantentzeko eta osteoporosia atzeratzeko (7). Fi, astean hiru aldiz, ordu erdi batez.
- Paseatzera irten, noizbehinka geldialdiak egin. E/EL/F/J, astean hiru aldiz, ordu erdi batez.
- Ariketak lagunekin edo familiarrekin egitera animatu, gehiago inplikatzeko. OP, egunero
- Ariketak egiten dituen bitartean Pello behatu. E/EL, egunero.
- Bizi-estilo aktiboa bultzatzen jarraitu, oinez ibiltzeko ohitura har dezan. OP/J/Fi/F, egunero.

### ***Lan ekitea.***

Planifikazioan planteatutako komunikazioaren eta mugikortasun fisikoaren jarduerak zahar egoitzan hilabete oso batez aurrera eraman behar lirateke. Jarduera guztiak osotasunean kalitatez eta segurtasunez gauzatu behar dira.

Arantzako zahar etxean beste egoiliarrekin egiten den gisan, logelako atean barrualdetik orri bat kokatu behar da. Bertan, Pelloren 14 beharretako bakoitzari buruzko informazio baliagarria eta zehatza ipiniko du. Era horretan, proposatutako jarduerak zentroko profesional guztiek ezagutzeko aukera edukiko dute eta denak Pelloren beharrei erantzuna ematen saiatuko dira.

Gainera, zentroko programa informatikoaz baliatuz Pelloren historial klinikoan egindako jarduerak eta bere egoeran izandako aldaketak erregistratu behar dira.

### ***Ebaluazioa.***

Pelloren ebaluazio jarraitua egin beharko litzateke hilabete guztian zehar. Hilabetea pasa ostean, ebaluazio sakonagoa burutu behar da, hiru aspekturi buruz: helburuak, erizaintza prozesua eta testuingurua. Horretan laguntzeko, behaketa zuzena, programa informatikoan egindako erregistroak eta hilabete bukaeran zentroko profesionalak egiten duten taldeko bilera erabiliko da.

Helburuen ebaluazioari dagokionez, erizain diagnostiko bakoitzean aurre ikusitako helburuak bete diren ala ez jakiteko eta Pelloren aurrerapenak baloratzeko indikatzaileak ebaluatu behar dira. Helburuak errealistak izan diren ala ez ere balioetsi behar da.

Erizaintza prozesuari dagokionez, erabilitako metodologia ebaluatu behar da eta aurrera egitea errazten edo zailtzen duten faktoreak identifikatu behar dira. Horrez gain, egindako interbentzio independenteei eta elkarren mendekoei emandako erantzuna ebaluatu behar da. Zainketa planaren balorazio jarraitua egin den ala ez baloratu behar da. Halaber, zainketa planean planteatutako jarduerak errealistak izan diren ala ez aztertu behar da. Behar izanez gero, zainketa plana birplanteatu behar da, pertsonaren edo familiaren adostasunarekin ahal den heinean.

Bukatzeko, inguruari dagokionez, baliabideak egokiak izan diren ala ez eta pertsonak bere arreta prozesuaz duen pertzepzioa balioetsi behar da.

## 5. EZTABAIDA

Alzheimer gaixotasuna gaur egun itzulezina da, hau da, sendaezina da (6). Menpekotasuna eta ezgaitasuna sortzen du (30) eta pertsonaren bizi kalitatea nahiz autonomia progresiboki murrizten ditu (13, 14). Horrez gain, eguneroko bizitzako jarduerak egiteko (13) eta komunikatzeko gaitasuna progresiboki kaltetzen du (21, 22).

Komunikazio arazoei dagokionez, lehen fasean hitz egokiak aurkitzeko zailtasuna eta esaldi motzagoak erabiltzea aipa daitezke (10, 15, 19). Bigarren fasean, hitzak antolatzeko arazoak agertzen dira (20, 21, 22), pertsonak behar ez den momentuetan hitz egin dezake (20) eta ideiak errepika ditzake (23). Hirugarren fasean pertsonak hiztegi murrizta du (23), zentzurik gabeko hitzak edo esaldiak esaten ditu (20) eta esaten zaiona maiz ez du ulertzen (19). Komunikazio defizit horien guztien ondorioz, pertsona pentsamenduak eta beharrak komunikatzeko (21) eta beste pertsonekin erlazionatzeko gaitasuna pixkanaka galtzen joaten da (21, 23) eta zaintzailearen gainkarga handitzen da (22) (gaixoarekin ez baitu komunikazio eraginkorrik). Komunikazioa hobetzeak garrantzia handia du: bizi-kalitatea handitzen du, estresa murrizten du eta pertsona gaixoaren errutina sozialak mantentzen laguntzen du (21). Komunikatzeko estrategia eraginkorren artean, oroimenaren laguntza (22), zaintzailearen heziketa (22) eta balioztatze metodoa (9) daude. Erizainak komunikatzeko estrategia eraginkorrak zein diren jakitea eta praktikara eramatea ezinbestekoa da (35).

Gaixotasuna sendaezina denez, ikusi da interbentzio ez farmakologikoak Alzheimerren tratamendurako efikazak direla, tratamendu farmakologikoarekin eta beste zainketekin konbinatzen badira (38). Medikazio dosi baxuago batekin batera erabil daitezke eta horrela medikamentuek sortzen dituzten bigarren mailako efektuak murrizten dira (esaterako, aromaterapiak psikotropoen eta antipsikotikoen erabilera murrizten du) (25). Interbentzio ez farmakologikoen efikazia hori besteak beste, J. Olazarán et al-ek 2010ean egindako berrikuspen sistematikoak (24) erakusten du. Terapia ezberdinen bidez lor daitezkeen onuren artean honakoak aipa daitezke: pertsonaren egoera kognitiboa, fisikoa eta funtzionala mantentzea, gaixotasunaren garapena atzeratzea (38), bizi-kalitatea hobetzea (24) eta zaintzailearen gainkarga murriztea (27). Alzheimer gaixotasunean garrantzia handienetakoa duena musikoterapia da (30). Erizainak interbentzio ez farmakologikoei buruzko ezagutza izan behar du, pertsonaren jokabidea maneiatzeko eta ongizate fisikoa nahiz psikologikoa bultzatzeko (42).

Aipatutako guztia dela eta, Alzheimerra duen pertsonak zainketa ugari beharko ditu. Espainian, gehienetan familia izaten da pertsonaren zainketez arduratzen dena. Azken

urteetan, familiaren egitura aldatu egin da. Horrek, alde batetik pertsonak familiaren babesa izatea zailtzen du. Bestetik, zaintzailearen gaitz handitzen du; demenziak arreta integrala eta jarraitua eskatzen baitu eta babes zerbitzu nahiz ordezkari zerbitzu gutxi baitaude (30).

Pertsonari zainketa integralak emateko, garrantzitsua da erizainak bere lana ahalik eta hobekien burutzen lagunduko dion zainketa plan estandarizatuaren eredu bat eskuragarri izatea. Izan ere, Alzheimer gaixotasunean erizainak aurrez ez daki pertsonari zer gerta dakiokeen eta ondorioz, bere jokabideari aurre hartzea zaila izaten da. Erizainak sormena izan behar du, sortu eta birstutu behar du, ezusteei aurre egiteko azkar jokatu behar du eta pertsonaren eskubideak kontuan izan behar ditu (30). Lan honetan proposatu den zainketa plan estandarizatuan, erizaintza prozesuari jarraiki ohiko dependentzia agerpenak adierazi dira eta horiei erantzuna emateko erizaintza diagnostikoak planteatu eta garatu dira.

Nolanahi ere, zainketak estandarizatzeko bere arriskuak ditu, bere horretan geratuz gero. Zainketa plan estandarizatua egokitu egin behar da pertsona bakoitzaren beharren, egoeraren, gaixotasunaren fasearen eta inguruaren arabera. Izan ere, pertsona bakoitza ezberdina da eta ondorioz, bere beharrak eta erantzunak ere. Beharrezkoa da pertsona ezagutzea, errespetatzea, bere hitz egiteko modua ulertzea eta duen jokabidea ulertzeko bere bizi historian sakontzea (30). Gainera, gaixotasuna aurrera doan heinean zeinu eta sintometan aldaketak gertatzen dira, pertsonak mailaz mailako ezgaitasun intelektual eta fisikoa pairatzen baitu (10). Hori guztia dela eta, aurrez ezarritako zainketa plan estandarizatua praktikara eramateak ez du funtzionatzen. Hitz gutxitan esanda, zainketa plan estandarizatua kasu bakoitzean indibidualizatu egin behar da.

Erizainak hausnarketa sakona egin behar du. Horrela, pertsonaren munduan murgildu ahal izango da eta momentu egokienean bere behar espezifikoak erantzun dion interbentzio egokiak, interbentzio pertsonalizatuak, aukeratu ahal izango ditu. Jarduera horiek pertsonaren eguneroko bizitzako jarduerak hobetzera eta bizi kalitatea mantentze edo hobetze aldera bideratuko dira, Alzheimerrek zuzenean horiengan eragiten baitu.

## 6. ONDORIOAK

- ❖ Alzheimerrek eragiten duen menpekotasunak, eragin handia du gaixotasuna duen pertsonarengan eta bere inguruarengan. Beldur handiak, etsipen egoerak eta inpotentzia sortzen ditu. Pertsonari gaixotasunarekin ahalik eta era osasuntsuenean bizitzen irakatsi behar zaio.
- ❖ Alzheimerra duen pertsonaren osasun egoera baldintzatzen duten faktore psikikoak eta sozialak ez dira inoiz gutxietsi behar. Izan ere, ez da erraza autonomia mantendu ostean, menpekotasun maila handitzen doala eta gaitasunak murrizten doazela ikustea. Hortaz, enpatiak eta komunikazioak, zainketak hobetzen eta pertsonaren parte-hartzea handitzen laguntzen dute.
- ❖ Pertsona gaixoari arreta zehatza, integrala eta kalitatezkoa eman behar zaio. Arreta hori multidiziplinarra, integratua eta koordinatua izango da. Profesional eta baliabide bakoitzaren parte hartzea, gaixotasunaren fase bakoitzean pertsonak dituen beharren arabera da. Zainketak prozesua egonkortzera, kalitatezko bizitza mantentzera eta auto-zainketa indartzera bideratuko dira.
- ❖ Aromaterapia, musikoterapia eta beste interbentzio ez farmakologikoak zahar egoitzetan, bestelako zainketa zentroetan (adibidez, eguneko zentroak) eta etxean egunerokotasunean erabiltzea onuragarria da.
- ❖ Zainketa plan estandarizatua pertsona bakoitzaren beharrei erantzuteko indibidualizatu egin behar da: aktibitateak indibidualizatu egin behar dira.
- ❖ Alzheimerra duen pertsonak eta bere ingurukoek egoera latz hori urteko 365 egunetan eta eguneko 24 orduetan bizitzen dute. Erizainak, zaintzaile den aldetik, rol garrantzitsua betetzen du: pertsona zaintzen du, eusten du, laguntzen dio (beharrak asetzen, bizi kalitatea hobetzen, baliagarri eta produktibo sentiarazten, emozio puruak adierazten, besteak beste) eta bere inguruarengan eragiten du. Erizainak zaintzen duen pertsona osotasunean ezagutzen ikasi behar du eta horretarako formazio zabala izan behar du.

## 7. EKARPEN PERTSONALA

Nire esperientzian oinarrituz, ikusi dudanaren arabera Alzheimerra duen pertsona zaintzen duten erizainek, beste osasun profesionalek eta zaintzaileek maiz ezagutza eta formazio gehiago behar izaten dute arlo hauetan, besteak beste: gaixotasunaren fase bakoitzeko zeinu eta sintomak, komunikazio asaldurak, gaixotasunaren ondorioak, komunikazio eraginkorra izateko estrategiak (esaterako, balioztatze metodoa) eta terapia ez farmakologiko baliagarriak. Horiez gain, esan daiteke Alzheimerra duen pertsona bati ematen zaion arretan erizaintza prozesua oraindik ez dagoela guztiz integratuta. Izan ere, erizaintza prozesuaren bost etapak (balorazioa, erizain diagnostikoak, planifikazioa, lana ekitea eta ebaluazioa) praktikan ez dira osotasunean aplikatzen modu sistematikoan.

Gabezia horiek ikusirik, lan honetan hasiera batean zahar etxean egindako praktikan ezagututako bigarren faseko Alzheimerra duen pertsona baten kasu klinikoa landu eta erizaintza prozesua bere osotasunean aplikatu nahi zen. Dena den, lehenik kasua Etika Batzordeak onartu egin behar zuen eta horrek Gradu Amaierako Lana egiteko prozesua atzeratuko zuen. Hori dela eta, azkenean Alzheimer gaixotasunaren zainketa plan estandarizatu proposatzea eta gero individualizatzea erabaki zen. Gainera, zainketa planak proposatzeko oinarri teoriko bat izatea garrantzitsua zelakoan, lehenik berrikuspen narratiboa burutzea deliberatu zen.

Alzheimerra gaur egungo osasun arazo nagusienetakoa izanik, zainketa plan estandarizatu bat eskuragarri izatea garrantzitsua da. Eredu hori baliagarria izan daiteke ez soilik erizainarentzat, baita Alzheimerra duen pertsona zaintzen duen edonorentzat ere. Beti ere kontuan izan behar da, zainketak individualizatu egin behar direla pertsonaren beharren, gaixotasunaren fasearen eta inguruaren arabera.

Erizainak eta Alzheimerra duen pertsona zaintzen duen edonork formazio handia izan behar du: gaixotasunaren nondik norakoak ezagutu behar ditu. Hau da, gaitasuna eduki behar du gaiaren inguruko ebidentzia ezagutzeko, hori praktikara eramateko, ikertzeko eta erizaintzako prozesua aplikatzeko (erizainaren kasuan). Izan ere, ezagutzak zalantza batzuk murrizten ditu, beste zalantza batzuk sortzen ditu eta horren haritik pixkanaka ezagutza gehiago barneratzen dira. Horrek erroreak gutxitzen ditu eta pertsonari ematen zaion arretaren kalitatea hobetzen du. Era horretan, erizainak Alzheimerra duen pertsonari kalitate oneneko zainketa integralak eman ahal izango dizkio.

## 8. BIBLIOGRAFIA

- (1) Boerma T, Mathers C, AbouZahr C, Chatterji S, Hogan D, Stevens G et al. Health in 2015: From MDGs to SDGs, 7. Mental health and substance use [Internet]. Frantzia: World Health Organization (WHO); 2015 [sartze data 2016/05/24]: 153-169. Erabilgarri: [http://www.who.int/gho/publications/mdgs-sdgs/MDGs-SDGs2015\\_chapter7.pdf](http://www.who.int/gho/publications/mdgs-sdgs/MDGs-SDGs2015_chapter7.pdf)
- (2) Forjaz MJ, Rodríguez-Blázquez C, editoreak. Salud y calidad de vida de personas mayores con demencia institucionalizadas [Internet]. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad, Instituto de Salud Carlos III – Ministerio de Economía y Competitividad; 2015 [sartze data 2016/05/24]. Erabilgarri: <http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?action=download&id=29/10/2015-8c02524270>
- (3) Prince M, Wimo A, Guerchet M, Ali G, Wu Y, Prina M et al. Informe Mundial sobre el Alzheimer 2015. Las consecuencias de la demencia: análisis de prevalencia, incidencia, coste y tendencias [Internet]. Londres: Alzheimer's Disease International (ADI); 2015 [sartze data 2016/05/24]. Erabilgarri: <http://www.alz.co.uk/sites/default/files/img/world-alzheimer-report-2015-executive-summary-spanish.pdf>
- (4) Guía de Práctica Clínica sobre la atención integral a las personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias-ko lan taldea. Guía de Práctica Clínica sobre la atención integral a las personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias [Internet]. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut de Catalunya; 2010 [sartze data 2016/05/24]. Erabilgarri: [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_484\\_Alzheimer\\_AIAQS\\_compl.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_484_Alzheimer_AIAQS_compl.pdf)
- (5) Pot AM, Petrea I. Improving dementia care worldwide: Ideas and advice on developing and implementing a National Dementia Plan [Internet]. Londres: Alzheimer's Disease International (ADI), Bupa; 2013 [sartze data 2016/05/24]. Erabilgarri: <https://www.alz.co.uk/sites/default/files/pdfs/global-dementia-plan-report-ENGLISH.pdf>
- (6) CEAFA (Confederación Española de Asociaciones de Familiares de personas con Alzheimer y otras Demencias) [Internet]. Iruña: CEAFA; [sartze data 2016/05/24]. El Alzheimer: La enfermedad. Erabilgarri: <http://www.ceafa.es/es/el-alzheimer/la-enfermedad>
- (7) Rodríguez F, Ceballos R. Enfermedad de Alzheimer y Calidad de Vida. 3. edizioa. Jaén: Formación Alcalá; 2002.
- (8) Alzheimer's Disease International (ADI) [Internet]. Londres: ADI; [sartze data

2016/05/24]. Alzheimer`s Disease: Symptoms. Erabilgarri:  
<http://www.alz.co.uk/info/alzheimers-disease>.

(9) Feil N. Validación: Un Método para Ayudar a las Personas Mayores Desorientadas. Barcelona: Herder; 2002.

(10) Manual de Actuación en la enfermedad de Alzheimer y otras Demencias-eko lan taldea. Manual de actuación en la enfermedad de Alzheimer y otras Demencias [Internet]. Canarias: Gobierno de Canarias, Consejería de Sanidad, Servicio Canario de la Salud Dirección General de Programas Asistenciales; 2011 [sartze data 2016/05/24]. Erabilgarri:

[http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/7730420f-4820-11e1-92c3-9195656fdecf/26797\\_ag%20ALZHEIMER\\_%20baja.pdf](http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/7730420f-4820-11e1-92c3-9195656fdecf/26797_ag%20ALZHEIMER_%20baja.pdf)

(11) Parra L, Pancorbo PL. Guías de práctica clínica de cuidados a personas con Alzheimer y otras demencias: revisión de la literatura. Gerokomos [Interneteko aldizkaria]. 2013 [sartze data 2016/05/23]; 24(4): 155-160. Erabilgarri:  
[http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v24n4/02\\_revision.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v24n4/02_revision.pdf)

(12) Nascimento N, Costa I, Freitas R. Nutritional aspects and their influences on the pathophysiology of Alzheimer's disease: A systematic review. Rev Ciênc Méd [Interneteko aldizkaria]. 2014 [sartze data 2016/05/23]; 23(1): 33-40. Erabilgarri:  
[http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/10098/1/2014\\_art\\_rmfreitas.pdf](http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/10098/1/2014_art_rmfreitas.pdf)

(13) Amiri H, Saeidi K, Borhani P, Manafirad A, Ghavami M, Zerbi V. Alzheimer's Disease: Pathophysiology and Applications of Magnetic Nanoparticles as MRI Theranostic Agents. ACS Chem Neurosci [Interneteko aldizkaria]. 2013 [sartze data 2016/05/23]; 4(11): 1417-1429. Erabilgarri:  
<http://pubs.acs.org/doi/pdf/10.1021/cn4001582>

(14) Sadigh-Eteghad S, Sabermarouf B, Majdi A, Talebi M, Farhoudi M, Mahmoudi J. Amyloid-Beta: A Crucial Factor in Alzheimer's Disease. Med Princ Pract [Interneteko aldizkaria]. 2015 [sartze data 2016/05/23]; 24(1): 1-10. Erabilgarri:  
<http://www.karger.com/Article/Pdf/369101>

(15) Isik AT. Late onset Alzheimer's disease in older people. Clin Interv Aging [Interneteko aldizkaria]. 2010 [sartze data 2016/05/23]; 5: 307-311. Erabilgarri:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2981103/pdf/cia-5-307.pdf>

(16) Wollen K. Alzheimer's Disease: The Pros and Cons of Pharmaceutical, Nutritional, Botanical, and Stimulatory Therapies, with a Discussion of Treatment Strategies from the Perspective of Patients and Practitioners. Altern Med Rev [Interneteko aldizkaria]. 2010 [sartze data 2016/05/23]; 15(3): 223-244. Erabilgarri:



<http://www.altmedrev.com/publications/15/3/223.pdf>

(17) Flaten V, Laurent C, Coelho JE, Sandau U, Batalha VL, Burnouf S et al. From epidemiology to pathophysiology: what about caffeine in Alzheimer's disease? *Biochem Soc Trans* [Interneteko aldizkaria]. 2014 [sartze data 2016/05/23]; 42(2): 587-592. Erabilgarri: <http://www.biochemsoctrans.org/content/ppbiost/42/2/587.full.pdf>

(18) Greene SJ, Killiany RJ, The Alzheimer's Disease Neuroimaging Initiative. Subregions of the inferior parietal lobule are affected in the progression to Alzheimer's disease. *Neurobiol Aging* [Interneteko aldizkaria]. 2010 [sartze data 2016/05/23]; 31(8): 1304-1311. Erabilgarri: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2907057/pdf/nihms-206542.pdf>

(19) Guía de orientación en la práctica profesional de la valoración reglamentaria de la situación de dependencia en personas con enfermedad de alzheimer y otras demencias-eko lan taldea. Guía de orientación en la práctica profesional de la valoración reglamentaria de la situación de dependencia en personas con enfermedad de Alzheimer y otras Demencias [Internet]. España: Gobierno de España, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Instituto de Mayores y Sevicios Sociales (Imsero); 2011 [sartze data 2016/05/24]. Erabilgarri: [http://www.imsero.es/InterPresent1/groups/imsero/documents/binario/gv\\_alzheimerod.pdf](http://www.imsero.es/InterPresent1/groups/imsero/documents/binario/gv_alzheimerod.pdf)

(20) Dougherty J. Effective Communication Strategies to Help Patients and Caregivers Cope With Moderate-to-Severe Alzheimer's Disease. *J Clin Psychiatry* [Interneteko aldizkaria]. 2015 [sartze data 2016/05/23]; 76 (3). Erabilgarri: <http://www.cmeinstitute.com/Activities/Pages/neurologyreports/nr01/dougherty.aspx>

(21) Woodward M. Aspects of communication in Alzheimer's disease: clinical features and treatment options. *Int Psychogeriatr* [Interneteko aldizkaria]. 2013 [sartze data 2016/05/23]; 25(6): 877-885. Erabilgarri: <http://search.proquest.com/docview/1433763988/fulltextPDF/AF86A62DE08406CPQ/1?accountid=17248>

(22) Egan M, Bérubé D, Racine G, Leonard C, Rochon E. Methods to Enhance Verbal Communication between Individuals with Alzheimer's Disease and Their Formal and Informal Caregivers: A Systematic Review. *Int J Alzheimers Dis* [Interneteko aldizkaria]. 2010 [sartze data 2016/05/23]; 2010:1-12. Erabilgarri: <http://www.hindawi.com/journals/ijad/2010/906818/cta/>

(23) Savundranayagam M, Orange J. Matched and mismatched appraisals of the effectiveness of communication strategies by family caregivers of persons with

Alzheimer's disease. Int J Lang Commun Disord [Interneteko aldizkaria]. 2014 [sartze data 2016/05/23]; 49(1): 49-59. Erabilgarri: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1460-6984.12043/epdf>

(24) Olazarán J, Reisberg B, Clare L, Cruz I, Peña-Casanova J, Del Ser T et al. Nonpharmacological Therapies in Alzheimer's Disease: A Systematic Review of Efficacy. Dement Geriatr Cogn Disord [Interneteko aldizkaria]. 2010 [sartze data 2016/05/23]; 30(2): 161-178. Erabilgarri: <http://www.karger.com/Article/Pdf/316119>

(25) Uriri-Glover J, McCarthy M, Cesarotti E. Alzheimer disease: What new evidence shows. Nurs Manage [Interneteko aldizkaria]. 2012 [sartze data 2016/05/23]; 43(11): 26-31. Erabilgarri: [http://journals.lww.com/nursingmanagement/Fulltext/2012/11000/Alzheimer\\_disease\\_What\\_new\\_evidence\\_shows.7.aspx](http://journals.lww.com/nursingmanagement/Fulltext/2012/11000/Alzheimer_disease_What_new_evidence_shows.7.aspx)

(26) Arroyo-Anlló EM, Díaz JP, Gil R. Familiar Music as an Enhancer of Self-Consciousness in Patients with Alzheimer's Disease. Biomed Res Int [Interneteko aldizkaria]. 2013 [sartze data 2016/05/23]; 2013: 1-10. Erabilgarri: <http://www.hindawi.com/journals/bmri/2013/752965/>

(27) Narme P, Clément S, Ehrlé N, Schiaratura L, Vachez S, Courtaigne B et al. Efficacy of Musical Interventions in Dementia: Evidence from a Randomized Controlled Trial. J Alzheimers Dis [Interneteko aldizkaria]. 2014 [sartze data 2016/05/23]; 38(2): 359-369. Erabilgarri: <http://content.iospress.com/articles/journal-of-alzheimers-disease/jad130893>

(28) López N, López RM, Hidalgo E, García P, Luna L, Martínez JM. Uso de Terapias No Farmacológicas en la Enfermedad de Alzheimer. Revisión Bibliográfica. Rev Paraninfo Digital [Interneteko aldizkaria]. 2015 [sartze data 2016/05/23]; 22. Erabilgarri: <http://www.index-f.com/para/n22/312.php>

(29) Jimbo D, Kimura Y, Taniguchi M, Inoue M, Urakami K. Effect of aromatherapy on patients with Alzheimer's disease. Psychogeriatrics [Interneteko aldizkaria]. 2009 [sartze data 2016/05/23]; 9(4): 173-179. Erabilgarri: <http://naturalingredient.org/wp/wp-content/uploads/Effect-of-aromatherapy-on-patients-with-Alzheimer%E2%80%99s-disease.pdf>

(30) E.U.I Santa Madrona Adscrita a la Universidad de Barcelona. El Alzheimer: Un Reto para la Enfermería. Barcelona: Fundació Caixa d'Estalvis i Pensions de Barcelona; 2005.

(31) Guétin S, Portet F, Picot MC, Pommié C, Messaoudi M, Djabelkir L et al. Effect of Music Therapy on Anxiety and Depression in Patients with Alzheimer's Type Dementia:

Randomised, Controlled Study. Dement Geriatr Cogn Disord [Interneteko aldizkaria]. 2009 [sartze data 2016/05/23]; 28(1): 36-46. Erabilgarri: [https://www.researchgate.net/profile/S\\_Guetin/publication/26692218\\_Effect\\_of\\_music\\_therapy\\_on\\_anxiety\\_and\\_depression\\_in\\_patients\\_with\\_Alzheimer's\\_type\\_dementia\\_randomised\\_controlled\\_study/links/0046352b8c90594dd2000000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/S_Guetin/publication/26692218_Effect_of_music_therapy_on_anxiety_and_depression_in_patients_with_Alzheimer's_type_dementia_randomised_controlled_study/links/0046352b8c90594dd2000000.pdf)

(32) Simmons-Stern NR, Budson AE, Ally BA. Music as a Memory Enhancer in Patients with Alzheimer's Disease. Neuropsychologia [Interneteko aldizkaria]. 2010 [sartze data 2016/05/23]; 48(10): 3164-3167. Erabilgarri: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2914108/>

(33) García E. Guía de orientación. Intervenciones no farmacológicas: Musicoterapia en personas con demencia [Internet]. Centro de Referencia Estatal de Atención a Personas con Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias de Salamanca, Imserso. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, Instituto de Mayores y Servicios Sociales; 2014 [sartze data 2016/05/24]. Erabilgarri: [http://www.imserso.es/interpresent3/groups/imserso/documents/binario/600092\\_musicoterapia\\_demencia.pdf](http://www.imserso.es/interpresent3/groups/imserso/documents/binario/600092_musicoterapia_demencia.pdf)

(34) Zare M, Ebrahimi A, Birashk B. The effects of music therapy on reducing agitation in patients with Alzheimer's disease, a pre-post study. Int J Geriatr Psychiatry [Interneteko aldizkaria]. 2010 [sartze data 2016/05/23]; 25(12): 1309-1310. Erabilgarri: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/gps.2450/epdf>

(35) Segal-Gidan F, Cherry D, Jones R, Williams B, Hewett L, Chodosh J. Alzheimer's Disease Management Guideline: Update 2008. Alzheimers Dement [Interneteko aldizkaria]. 2011 [sartze data 2016/05/23]; 7(3): 51-59. Erabilgarri: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1552526010024209>

(36) Hort J, O'Brien J, Gainotti G, Pirttila T, Popescu B, Rektorova I et al. EFNS guidelines for the diagnosis and management of Alzheimer's disease. Eur J Neurol [Interneteko aldizkaria]. 2010 [sartze data 2016/05/23]; 17(10): 1236-1248. Erabilgarri: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-1331.2010.03040.x/epdf>

(37) Miralles R, Sanjuán A. Tratado de Geriatria para residentes. Anexo 1. Instrumentos de valoración [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG); 2007 [sartze data 2016/05/24]; 770-879. Erabilgarri: <https://www.segg.es/tratadogeriatria/main.html>

(38) Programa de atención a enfermos crónicos dependientes-eko lan taldea. Anexo IX: Escalas de Valoración Funcional y Cognitiva [Internet]. Zaragoza: Gobierno de

Aragón, Departamento de Salud y Consumo; 2006 [sartze data 2016/05/24]; 311-350.  
Erabilgarri:

[http://www.aragon.es/estaticos/ImportFiles/09/docs/Ciudadano/InformacionEstadisticaSanitaria/InformacionSanitaria/ANEXO+IX+ESCALA+DE+VALORACION+Y+COGNITIVA.PDF](http://www.aragon.es/estaticos/ImportFiles/09/docs/Ciudadano/InformacionEstadisticaSanitaria/InformacionSanitaria/ANEXO+IX+ESCALA+DE+VALORACION+FUNCIONAL+Y+COGNITIVA.PDF)

(39) MNA® Mini Nutritional Assessment [Internet]. Nestlé Nutrition Institute; 2006 [sartze data 2016/05/23]. MNA® Forms. Erabilgarri: [http://www.mna-elderly.com/forms/MNA\\_spanish.pdf](http://www.mna-elderly.com/forms/MNA_spanish.pdf)

(40) NNNConsult [Internet]. Elsevier; 2015-2017 [sartze data 2016/05/24]. NANDA Por Necesidades. Erabilgarri: <http://www.nnnconsult.com/nanda/nec>

(41) Guía práctica para profesionales que trabajan con enfermos de Alzheimer-ko lan taldea. Guía práctica para profesionales que trabajan con enfermos de Alzheimer [Internet]. Fundación Reina Sofía; 2012 [sartze data 2016/05/24]: 1-116. Erabilgarri: [http://www.fundacionreinasofia.es/Lists/Documentacion/Attachments/15/Guia%20profesionales\\_Alzheimer\\_final.pdf](http://www.fundacionreinasofia.es/Lists/Documentacion/Attachments/15/Guia%20profesionales_Alzheimer_final.pdf)

(42) Estrategias de cuidado de personas mayores con delirio, demencia y depresión-ko lan taldea. Guía de buenas prácticas en enfermería. Estrategias de cuidado de personas mayores con delirio, demencia y depresión [Internet]. Centro Colaborador Español del Instituto Joanna Briggs (CCEIJB); 2010 [sartze data 2016/05/24]: 1-230. Erabilgarri: [http://www.evidenciaencuidados.es/es/attachments/article/46/EstrategiasDDD\\_022014.pdf](http://www.evidenciaencuidados.es/es/attachments/article/46/EstrategiasDDD_022014.pdf)

## 1. Eranskina: Iana burutzeko datu baseetatik aukeratu diren artikulua.

DATU BASEA	ARTIKULUAREN IZENBURUA	EGILEAK	URTEA	ARTIKULU MOTA	GAIA
BVS	1. <i>Alzheimer`s Disease: Pathophysiology and Applications of Magnetic Nanoparticles as MRI Theranostic Agents.</i>	Houshang Amiri, Kolsoum Saeidi, Parvin Borhani, Arash Manafirad, Mahdi Ghavami, Valerio Zerbi	2013	Berrikuspen bibliografikoa	Alzheimer gaixotasunaren definizioa, etiologia, sintomak, neuropatologia eta "amiloide kaskada hipotesia" deskribatzen dira.
	2. <i>From epidemiology to pathophysiology: what about caffeine in Alzheimer`s disease?</i>	Vanessa Flaten, Cyril Laurent, Joana E. Coelho, Ursula Sandau, Vânia L. Batalha, Sylvie Burnouf, Malika Hamdane, Sandrine Humez, Detlev Boison, Luísa V. Lopes, Luc Buée, David Blum	2014	Berrikuspen bibliografikoa	Alzheimer gaixotasunaren definizioa, fisiopatologia eta neuropatologia deskribatzen dira. Adenosina hartzaileen antagonista ez-selektiboa den kafeinak gaixotasunaren patologia izan dezakeen eragin onuragarria ere aztertzen da.
	3. <i>Alzheimer`s Disease Management Guideline: Update 2008.</i>	Freddi Segal-Gidan, Debra Cherry, Randi Jones, Bradley Williams, Linda Hewett, Joshua Chodosh	2011	Gidaren berrikuspena	California Workgroup-ak 2008an egindako gidaren bigarren berrikuspena da. Zainketetarako ezagutza berrienen inguruan hitz egiten du, ebidentzia maila altuena kontuan izanik.
	4. <i>EFNS guidelines for the diagnosis and management of Alzheimer`s disease.</i>	J. Hort, J.T. O'Brien, G. Gainotti, T. Pirtila, B.O. Popescu, I. Rektorova, S. Sorbi, P. Scheltens	2010	Berrikusitako gida internazionala	Alzheimer gaixotasuna duen pertsonaren zainketez arduratzen diren profesionalentzat ebidentzian oinarritutako ezagutzak ematen dira.
	5. <i>Nonpharmacological Therapies in Alzheimer`s Disease: A Systematic Review of Efficacy.</i>	Javier Olazarán, Barry Reisberg, Linda Clare, Isabel Cruz, Jordi Peña-Casanova, Teodoro del Ser, Bob Woods, Cornelia Beck, Stefanie Auer, Claudia Lai, Aimee Spector, Sam Fazio, John Bond, Miia Kivipelto, Henry Brodaty, José Manuel Rojo, Helen Collins, Linda Teri, Mary Mittelman, Martin Orrell, Howard H. Feldman, Ruben Muñoz	2010	Berrikuspen sistematikoa	Alzheimer gaixotasunean terapia osagarriek duten eraginkortasunaren ebidentzia aztertzen da. Pertsonaren eta bere zaintzaileen bizi kalitatea hobetzeko onuragarria izan daitekeen ala ez deskribatzen da.
	6. <i>Familiar Music as an Enhancer of Self-Consciousness in Patients with Alzheimer`s Disease.</i>	Eva M. Arroyo-Anlló, Juan Poveda Díaz, Roger Gil	2013	Ikerketa	Musika familiarrak Alzheimer gaixotasuna duen pertsonaren auto-konfiantzan duen eragina aztertzen da.
	7. <i>The effects of music therapy on reducing agitation in patients with Alzheimer`s disease, a pre-post study.</i>	Maryam Zare, Azizeh Afkham Ebrahimi, Behrooz Birashk	2010	Ikerketa	Alzheimer gaixotasuna duen pertsonan urduritasuna edo agitazioa murrizteko musika bidezko terapia ezberdinek duten efektua aztertzen da.

...jarraitzen du... 1. Eranskina: lana burutzeko datu baseetatik aukeratu diren artikulua.

DATU BASEA	ARTIKULUAREN IZENBURUA	EGILEAK	URTEA	ARTIKULU MOTA	GAIA
BVS	8. <i>Effect of aromatherapy on patients with Alzheimer's disease.</i>	Daiki Jimbo, Yuki Kimura, Miyako Taniguchi, Masashi Inoue, Katsuya Urakami	2009	Ikerketa	Aromaterapiaren efikazia aztertzen da, Alzheimer gaixotasunaren terapia osagarri bezala. Aromaterapiaren ekintza mekanismoa, erabil daitezkeen olioak eta efektu onuragarriak deskribatzen dira.
	9. <i>Aspects of communication in Alzheimer's disease: clinical features and treatment options.</i>	Michael Woodward	2013	Berrikuspen bibliografikoa	Alzheimer gaixotasunean komunikazio arloan etapa ezberdinetan gertatzen diren asaldurak deskribatzen dira. Tratamendu onuragarrien inguruan ere hitz egiten du.
	10. <i>Effective Communication Strategies to Help Patients and Caregivers Cope With Moderate-to-Severe Alzheimer's Disease.</i>	Jan Dougherty	2015	Txostena (report)	Alzheimer gaixotasunean komunikazio arloan etapa ezberdinetan gertatzen diren asaldurak deskribatzen dira. Baliagarriak diren komunikazio estrategiak ere deskribatzen ditu.
	11. <i>Matched and mismatched appraisals of the effectiveness of communication strategies by family caregivers of persons with Alzheimer's disease.</i>	Marie Y. Savundranayagam, J. B. Orange	2014	Ikerketa	Alzheimer gaixotasunean komunikazio arloan etapa ezberdinetan gertatzen diren asaldurak deskribatzen dira. Komunikazio arazoak konpontzeko estrategien eraginkortasuna aztertzen da.
	12. <i>Guías de práctica clínica de cuidados a personas con Alzheimer y otras demencias: revisión de la literatura.</i>	Laura Parra-Anguita, Pedro L. Pancorbo-Hidalgo	2013	Giden berrikuspen sistematikoa	Alzheimer gaixotasunaren zainketei buruz, 2002-2011 artean gaztelaniaz publikatutako gidak aztertzen ditu. Guztietatik bi gida nabarmentzen ditu.
PubMed	13. <i>Amyloid-Beta: A Crucial Factor in Alzheimer's Disease.</i>	Saeed Sadigh-Eteghad, Babak Sabermarouf, Alireza Majdi, Mahnaz Talebi, Mehdi Farhoudi, Javad Mahmoudi	2015	Berrikuspen bibliografikoa	Alzheimer gaixotasunaren definizioa, sintomak eta neuropatologia deskribatzen dira. A $\beta$ peptidoak gaixotasunaren garapenean duen papera zehazten da.
	14. <i>Late onset Alzheimer's disease in older people.</i>	Ahmet Turan Isik	2010	Berrikuspen bibliografikoa	Alzheimer gaixotasunaren definizioa, sintomak, neuropatologia, diagnostikoa eta tratamendua deskribatzen da.
	15. <i>Alzheimer's Disease: The Pros and Cons of Pharmaceutical, Nutritional, Botanical, and Stimulatory Therapies, with a Discussion of Treatment Strategies from the Perspective of Patients and Practitioners.</i>	Keith A. Wollen	2010	Berrikuspen bibliografikoa	Alzheimer gaixotasunaren definizioa eta patologia deskribatzen da. Alzheimer gaixotasunean gertatzen den zelulen disfunczioari buruzko hipotesien berri ematen du. Terapia ezberdinen eraginkortasuna aztertzen du.

...jarraitzen du... 1. Eranskina: lana burutzeko datu baseetatik aukeratu diren artikulua.

DATU BASEA	ARTIKULUAREN IZENBURUA	EGILEAK	URTEA	ARTIKULU MOTA	GAIA
PubMed	16. <i>Music as a Memory Enhancer in Patients with Alzheimer's Disease.</i>	Nicholas R. Simmons-Stern, Andrew E. Budson, Brandon A. Ally	2010	Ikerketa	Alzheimer gaixotasuna duten pertsonan musikak ezagutza berriak hartzen lagun dezakeen ala ez aztertzen da.
	17. <i>Alzheimer disease. What new evidence shows.</i>	Johannah Uriri-Glover, Marianne McCarthy, Evelyn Cesarotti	2012	Berrikuspen bibliografikoa	Alzheimer gaixotasuna laburki deskribatzen da. Gaixotasuna tratatzeko erabiltzen diren terapia farmakologikoen eta ez farmakologikoen ebidentzia aztertzen da.
Cochrane Plus	18. <i>Subregions of the inferior parietal lobule are affected in the progression to Alzheimer's disease.</i>	Sarah J. Greene, Ronald J. Killiany, The Alzheimer's Disease Neuroimaging Initiative	2010	Ikerketa	Behoko lobulu parietalak Alzheimer gaixotasunaren markatzaile gisa izan dezakeen erabilgarritasuna aztertzen da. Lobulu horren azpiatalak egoera normaletik Alzheimer gaixotasunerako bidean kaltetuak diren edo ez aztertzen da.
	19. <i>Effect of Music Therapy on Anxiety and Depression in Patients with Alzheimer's Type Dementia: Randomised, Controlled Study.</i>	S. Guétin, F. Portet, M.C. Picot, C. Pommié, M. Messaoudi, L. Djabelkir, A.L. Olsen, M.M. Cano, E. Lecourt, J. Touchon	2009 (artikulu originala 2009koa da, baina iturri honetatik bilatuz, 2013n eskuratu dela ipintzen du)	Ikerketa	Alzheimer gaixotasunaren definizioa eta sintomak deskribatzen dira. Alzheimer gaixotasuna duen pertsonan, musikoterapiak antsietatean eta depresioan duen efektua ebaluatzen da.
	20. <i>Efficacy of Musical Interventions in Dementia: Evidence from a Randomized Controlled Trial.</i>	Pauline Narme, Sylvain Clément, Nathalie Ehrlé, Loris Schiaratura	2014	Saio kliniko kontrolatua	Alzheimer gaixotasuna duen pertsonan musikoterapiak dituen efektuak aztertzen dira, arlo ezberdinetan (emozionala, kognitiboa, funtzionala eta jokabidezkoa).
	21. <i>Methods to Enhance Verbal Communication between Individuals with Alzheimer's Disease and Their Formal and Informal Caregivers: A Systematic Review.</i>	Mary Egan, Daniel Bérubé, Geneviève Racine, Carol Leonard, Elizabeth Rochon	2010	Berrikuspen sistematikoa	Alzheimer gaixotasuna duen pertsonaren eta zaintzaileen (formala edo informala) arteko ahozko komunikazioa hobetzeko erabiltzen diren metodoen eraginkortasuna aztertzen da.

...jarraitzen du... 1. Eranskina: lana burutzeko datu baseetatik aukeratu diren artikulua.

DATU BASEA	ARTIKULUAREN IZENBURUA	EGILEAK	URTEA	ARTIKULU MOTA	GAIA
Cuiden	22. <i>Nutritional aspects and their influences on the pathophysiology of Alzheimer's disease: A systematic review.</i>	Nathalia Liberato Nascimento, Iwysón Henrique Fernandes da Costa, Rivelilson Mendes de Freitas	2014	Berrikuspen sistematikoa	Alzheimer gaixotasunaren definizioa eta fisiopatologia deskribatzen dira. Nutrizioak gaixotasunean duen eragina aztertzen da.
	23. <i>Uso de Terapias No Farmacológicas en la Enfermedad de Alzheimer. Revisión Bibliográfica.</i>	Nuria López Abril, Rosa María López Abril, Eduardo Hidalgo Fernández, Pedro García Franco, Luis Luna Tomás, José Manuel Martínez Almáida	2015	Berrikuspen bibliografikoa	Alzheimer gaixotasuna duen pertsonarengan eta zaintzaileengan aplikatzen diren terapia osagarri erabilienak deskribatzen ditu, ebidentzian oinarrituz.



## 2. Eranskina: balioztatze metodoaren printzipio teorikoak (9).

- ❖ Pazientea epaitu gabe onartzea (Carl Rogers).
- ❖ Terapeutak ezin du ikuspuntu berririk eman edo pazientearen jokabidea aldatu, hori aldatzeko prest ez badago edo ikuspuntu berri bat onartzeko gaitasun kognitiborik ez badu (Sigmund Freud).
- ❖ Pazientea gizabanako bakar bezala tratatu behar da (Abraham Maslow).
- ❖ Sentimenduak adierazi ondotik, onartzen eta balioztatzen badira konfiantzazko solaskide baten bitartez, intentsitatea galduko dute. Kontuan hartzen ez badira edo ezeztatzen badira, indar gehiago hartzen dute (Carl Jung).
- ❖ Bizitzako etapa bakoitzean (umea, haurtzarora, nerabezarora, helduarora, erdibideko adina, zahartzarora) aurre egin behar zaion zeregin bat dago. Hori burutzeko borrokatu behar da eta behin lortu dela, hurrengora pasa behar da. Zeregin hori kontuan hartzen ez bada, horrek ondorengo etapa batean pertsonaren arreta eskatuko du eta betetzeko aukera izango du (Erik Erikson).
- ❖ Gizakiak oreka lortzeko borrokatzen du (S. Zuckerman).
- ❖ Epe laburreko oroimenak huts egiten duenean, adinekoek oreka berreskuratzen dute iraganeko oroimenak berreskuratuz (Wilder Penfield).
- ❖ Iraganeko oroimenek zahartze berantiarrenera arte irauten dute (F.G Schettler eta G.S Boyd).
- ❖ Garuna ez da adineko pertsonen jokabidea erregulatzen duen bakarra; portaera bizitzan zehar gertatzen diren aldaketa fisikoen, sozialen eta intrafisikoen konbinaketa da (Adrian Verwoerdt).
- ❖ Autopsiek erakusten dute adineko pertsona kopuru handi batek garuneko kalteak izanda ere bizirauten dutela eta nahiko orientatuak mantentzen direla (Charles Wells).
- ❖ Pertsona desorientatuen jokabidearen atzean arrazoi bat dago (Naomi Feil).
- ❖ Gizaki guztiak baliotsuak dira, nahiz eta desorientatuak egon (Naomi Feil).

### 3. Eranskina: desorientazioaren faseen ezaugarri fisiko eta psikologikoak.

	LEHEN FASEA: HUTSEGITEA	BIGARREN FASEA: NAHASMENDUA	HIRUGARREN FASEA: MUGIMENDU ERREPIKAKORRAK	LAUGARREN FASEA: BEGETAZIOA
<b>ORIENTAZI OA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- denbora nozioa mantentzen du</li> <li>- egungo errealitatea aintzat hartzen du</li> <li>- desorientazioagatik mehatxatua sentitzen da</li> <li>- zaharra eta balio gabekoa sentitzen da, orain bizi duena iraganeko jokabidearen zigorra dela uste du</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ez du denbora nozioa mantentzen</li> <li>- bititza erreparatzen du</li> <li>- baliotsua izan zen bizitzako etapara itzultzen da, bizirauteko eta duintasuna berreskuratzeko</li> <li>- ekintzak, pertsona izenak eta tokiak ahazten ditu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- denboraren zentzu propioa du</li> <li>- kanpo munduko estimulu gehienei ez die jaramon egiten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ez du denbora noziorik</li> <li>- bere munduan murgiltzen da, kanpo munduarekiko erabat itxi da</li> <li>- familia, bisitak, iraganeko lagunak eta langileak ez ditu ezagutzen</li> <li>- bititza ebazteko borroka uzten du, onarpena behar du</li> </ul>
<b>GORPUTZ PATROIAK</b>				
<b>Muskuluak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zurrinak</li> <li>- kontinentea (gehienetan)</li> <li>- mugimendu azkarrak eta zuzenak</li> <li>- pausu segurua</li> <li>- kontaktu fisiko hurbilegiari ez dio erantzuten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zuzen baina erlaxatuta esertzen da</li> <li>- inkontinentziaz ohartzen da</li> <li>- mugimendu motelak eta suabeak</li> <li>- dantzari baten antzera ibiltzen da</li> <li>- kontaktu fisikoari estres gutxiagoz erantzuten dio</li> <li>- erreakzionatzeko ukimen-estimulua behar du</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- posizioa: aurrerantz makurtua</li> <li>- inkontinentziaz ez da ohartzen</li> <li>- egonezina du, alde batetik bestera ibiltzen da</li> <li>- oroimenean gordeta dituen haurtzaroko soinuak eta mugimenduak errepikatzen ditu</li> <li>- gorputz atalak sinbolo bihurtzen dira</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- erlaxatuta</li> <li>- mugimendu gutxi, fetuaren posizioa</li> <li>- ez du esfortzurik egiten kontinentzia kontrolatzeko</li> <li>- kontaktu fisikoa behar du</li> <li>- gorputzaren kontzientzia galdua du</li> </ul>
<b>Ahots tonua</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zakarra, salatzailea eta sarritan kexatia</li> <li>- abestu dezake</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- baxua eta gutxitan zakarra</li> <li>- gogoz abestu eta irri egiten du</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- melodikoa</li> <li>- hizkera motela eta konstantea</li> </ul>	
<b>Begiak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- finkoak</li> <li>- kontaktu bisual ona</li> <li>- kontaktu bisual hurbilegiari ez dio erantzuten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- argiak, galduta, kaltetua</li> <li>- begirada goibela</li> <li>- kontaktu bisualari estres gutxiagoz erantzuten dio</li> <li>- erreakzionatzeko estimulu bisuala behar du</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- normalean itxita</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- itxita (espresio gabeko aurpegia)</li> </ul>

Iturria: (9)

...jarraitzen du... 3. Eranskina: desorientazioaren faseen ezaugarri fisiko eta psikologikoak.

	LEHEN FASEA: HUTSEGITEA	BIGARREN FASEA: NAHASMENDUA	HIRUGARREN FASEA: MUGIMENDU ERREPIKAKORRAK	LAUGARREN FASEA: BEGETAZIOA
<b>EMOZIOAK</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- sentimenduak ukatzen ditu</li> <li>- norbaitek balioztatzea nahi du</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- emozioak adierazteko gai da</li> <li>- egungo gertaerak iraganeko oroitzapenez eta sentsazioez ordezkatzeko ditu (pertsona edo objektu bat iraganera itzultzeko sinbolo bilakatzen da. Esaterako, pelutxea amaren besarkadan bihur daiteke)</li> <li>- oinarritzko sentimendu unibertsalek itzultzen da: maitasuna, gorrotoa, beldurra eta identitatearekiko borroka</li> <li>- afektua behar du</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- sentimenduak argi adierazten ditu</li> <li>- bizitza guztian zehar gordeta egon diren sentimenduak azalera ateratzen dira</li> <li>- mugimenduek emozioak sortzen dituzte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- sentimenduak gutxitan adierazten ditu</li> <li>- antzemateko zailak</li> <li>- maitasuna behar du</li> </ul>
<b>ZAINKETA PERTSONA LAK</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- oinarritzko zainketak aurrera eraman ditzake</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zainketa pertsonalak burutzeko laguntza behar du</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ezin du bere burua zaindu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ezin du bere burua zaindu</li> </ul>
<b>KOMUNIKAZIOA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- argi komunikatzen da</li> <li>- hiztegiko hitzak erabiltzen ditu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- asmatutako hitz konbinaketak erabiltzen hasten da</li> <li>- izenekin zailtasunak ditu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- gehienbat ez hitzeko komunikazioa erabiltzen du</li> <li>- mugimenduek hitzak ordezkatzeko dituzte eta komunikatzeko balio dute</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- antzemateko zaila</li> </ul>
<b>OROIMENA eta JOKABIDE SOZIALA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- gertuko oroimen galtzeak ditu (kontatuak dituen istorioak/esaldiak errepikatu, pertsona bat bestearengatik nahastu ...).</li> <li>- Horregatik deseroso eta lotsatua sentitzen da. Justifikatzeko, egindakoa ukatu eta besteei kulpa ematen dio.</li> <li>- irakurri eta idatz dezake</li> <li>- arauak jarraitzen die</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- gertaera hurbilak ahazten ditu. Iraganeko sentimendu indartsuekin erlazioatutako gertaeraz oroitzen da eta horrela oreka berreskuratzen du</li> <li>- irakur dezake. Ezin du era irakurgarrian idatzi</li> <li>- gizarteko eta janzteko arauak ez die jarraitzen (arauak dituzten jokoetan ezin du parte hartu), bere arauak sortzen ditu</li> <li>- gaitasun sozialak galtzen ditu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- oroitzapen goiztiarrek eta sinbolo unibertsalek garrantzia handia hartzen dute</li> <li>- ezin du irakurri eta idatzi</li> <li>- ez du araurik</li> <li>- besteekin erlazioatzen da, baldin eta maitasunean eta balioztatzean oinarritutako benetako erlazioa bada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- antzemateko zailak</li> <li>- portaera okertzen joan da</li> </ul>
<b>UMOREA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- umore pixka bat mantentzen du</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- umore propioa du</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- erraz irri egiten du, askotan era espontaneoan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- antzemateko zailak</li> </ul>

Iturria: (9)

#### 4. Eranskina: balioztatze bidezko tratamendu indibidualaren plana (9).

Data: \_\_\_\_\_ Hezitzailea: \_\_\_\_\_

Pertsonaren izena: \_\_\_\_\_

*Desorientazioaren fasea:*

Hutsegitea    Nahasmendua    Mugimendu errepikakorrak    Begetazioa  
(notak) \_\_\_\_\_

Kontaktu denbora: \_\_\_\_ minutu egunean, \_\_\_\_ asteko egunetan

#### AHOZKO BALIOZTATZEA:

*Eztabaidatzeko gaiak:* \_\_\_\_\_

*Burutu gabeko bizi zeregina:* \_\_\_\_\_

*Balioztatze teknikak:* \_\_\_\_\_

#### EZ-AHOZKO BALIOZTATZEA

*Zereginera bideratutako mugimenduak (gozogintza, arropa tolestu, gauzak nahastea,...):* \_\_\_\_\_

*Kopiatu eta adierazi behar diren mugimendu errepikakorrak:* \_\_\_\_\_

*Abesteko kantuak:* \_\_\_\_\_

*Kontaktu fisiko egokia:* \_\_\_\_\_

*Balioztatze teknikak:* \_\_\_\_\_

*Pertsona \_\_\_\_\_-ren alboan eseri*

*Honetara animatu (abestera, zerbaiti buruz hitz egitera, mugitzera,...):*

*Beharrezko materiala:* \_\_\_\_\_

## 5. Eranskina: balorazioa osatzeko eskalak.

5.1. BARTHEL ESKALA: Eguneroko Bizitzako Oinarrizko Jarduerak (EBOJ)		
ELIKADURA	- Independentea da. Gai da edozein mahai-tresna erabiltzeko, mozteko, zuritzeko, xehatzeko (janaria eskuragarri jartzen ahal zaio), gurina zabaltzeko... Denbora egokia igarotzen du.	10
	- Laguntza behar du (esaterako, mozteko edo gurina zabaltzeko)	5
	- Menpekoea da: norbaitek elikatu behar dio.	0
BAINUA	- Independentea da. Gai da bakarrik osorik garbitzeko. Dutxa/bainuontzia erabiliz edo zutik mantenduz eta xaboia duen belakia gorputz guztian zehar zabalduz izan daiteke. Pertsona bat hor egon gabe bainutik ateratzea eta sartzea barne hartzen du.	5
	- Menpekoea da: laguntza behar du.	0
JANTZI	- Independentea da. Gai da: arropa jarri eta kentzeko, botoiak / kremaierak / oinetakoak...lotzeko.	10
	- Laguntza behar du, baina zereginen zati handi bat berak egiten du, denbora egokian.	5
	- Menpekoea da: laguntza gabe ez da moldatzen.	0
GARBITASUNA	- Independentea da. Zeregin pertsonal guztiak burutzen ditu: aurpegia eta eskuak garbitzen ditu, orrazten da, bizarra mozten du (entxufea maneiatzen du, bizarra mozteko makina elektrikoa bada), hortzak garbitzen ditu... Ez du inolako laguntzarik behar.	5
	- Menpekoea da: laguntza behar du.	0
KOMUNA ERABILTZEAK	- Independentea da. Komunetik atera eta sartzen da bakarrik. Gai da: arropa jantzi eta erantzeko, garbitzeko, arropa zikintzea saihesteko.. Komunean laguntza gabe esertzen eta altxatzen da. Eusteko barrak erabil ditzake.	10
	- Laguntza behar du: komunera joateko, oreka mantentzeko, arropa jarri edo erantzeko, garbitzeko.	5
	- Menpekoea da: laguntza gabe ez da moldatzen.	0
GOROTZ EGITEA	- Kontinentea eta independentea da: enema edo supositorioa bakarrik erabil dezake.	10
	- Kontrolatu gabeko gorotz egiteren bat badu: noizbehinka inkontinentzia gertaeraren bat izaten du edo enemak/supositorioak jartzeko laguntza behar du.	5
	- Inkontinentea da edo enema norbaitek jarri behar dio.	0
PIXA EGITEA	- Kontinentea da edo zunda bere kabuz zaintzeko gai da.	10
	- Noizbehinka inkontinentzia izaten du, gehienez 24h-tan gertaera bat. Zunda zaintzeko laguntza behar du.	5
	- Inkontinentea da.	0
DEANBULAZIOA	- Independentea da. Edozein laguntza (bastaia, makulua...) erabil dezake, taktak ezik. Abiadura ez da garrantzitsua. Gutxienez 50 m laguntza edo gainbegiratze gabe egin ditzake.	15
	- Laguntza behar du: gainbegiratze fisikoa edo ahozkoa, zutik mantentzeko laguntzak barne. 50 m ibiltzeko gai da.	10
	- Gurpildun aulkian independentea da: laguntzarik gabe 50 m egiten ditu. Izkinak bira ditzake laguntza gabe.	5
	- Menpekoea da: laguntza gabe ez da moldatzen.	0
ESKAILERAK IGO ETA JAITSI	- Independentea da: eskailerak igo eta jaisten ditu, laguntza edo gainbegiratze gabe. Baranda edo bastaia erabil dezake.	10
	- Laguntza behar du: gainbegiratze fisikoa edo ahozkoa.	5
	- Menpekoea da: igogailua behar du.	0
TRANSFERENTZIA (aulkitik ohera lekualdatzea edo alderantziz)	- Independentea da: ez du laguntzarik behar. Gurpildun aulkia erabiltzen badu, era independentean egiten du.	15
	- Laguntza minimoa behar du: ahozko gainbegiratzea edo laguntza fisiko pixka bat.	10
	- Laguntza asko behar du: laguntza gabe eserita egon daiteke, baina ohetik ateratzeko eta ohean sartzeko laguntza dezente behar du.	5
	- Menpekoea da: garabia edo bi pertsonak altxatzea behar du. Eserita ez da mantentzen.	0

Iturria: (37, 38)

**DENETARA**

**100 puntu: INDEPENDENTEA**

60-95 puntu: MENPEKOTASUN ARINA

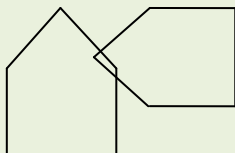
40-55 puntu: NEURRIZKO MENPEKOTASUNA

20-35 puntu: MENPEKOTASUN LARRIA

**0-20 puntu: ERABATEKO MENPEKOTASUNA** 45

## 5.2. LOBO-ren MINI AZTERKETA KOGNITIBOA

5.2. LOBO-ren MINI AZTERKETA KOGNITIBOA						
<b>DENBORA ORIENTAZIOA</b>						
Eguna	0	1				
Data	0	1				
Hilabetea	0	1				
Urtaroa	0	1				
Urtea	0	1				
<b>LEKU ORIENTAZIOA</b>						
Ospitalea edo zentroa	0	1				
Solairua	0	1				
Hiria edo herria	0	1				
Probintzia	0	1				
Estatua	0	1				
<b>FINKAPENA</b>						
Hiru hitz errepikatu (errepikatu, ikasi arte):						
Pezeta	0	1				
Zaldia	0	1				
Sagarra	0	1				
<b>KONTZENTRAZIOA ETA KALKULUA</b>						
30 pezeta baldin badituzu eta hirunaka ematen badizkidazu, zenbat geratzen zaizkizu?	0	1	2	3	4	5
Zenbaki hauek errepikatu 5-9-2 (errepikatu, ikasi arte)						
Orain, alderantziz	0	1	2	3		
<b>OROIMENA</b>						
Oroitzen zara lehen esan dizkizudan hiru hitzak zein ziren?	0	1	2	3		
<b>MINTZAIRA</b>						
Bolaluma bat erakutsi. Zer da hau?	0	1				
Erloju bat erakutsi. Zer da hau?	0	1				
Esaldi hau errepikatu: "en un trigal habia cinco perros".	0	1				
Sagarra eta udarea frutak dira, ezta?						
Gorria eta berdea zer dira?	0	1				
Katua eta zakurra zer dira?	0	1				
Orri hau eskuineko eskuarekin hartu, doblatu eta mahai gainean jar ezazu.	0	1	2	3		
Honakoa irakurri eta bertan jartzen duena egin:	0	1				
- Begiak itxi.	0	1				
- Esaldi bat idatzi.	0	1				
- Irudi hau kopiaatu:	0	1				



Iturria: (37, 38)

**DENETARA**

Eskolatzte urteak:

**Narriadura kognitiboa:**

< 23 puntu, eskolatzte normala duen biztanle geriatrikoetan

< 20 puntu, eskolatzte baxua edo analfabetoa den biztanle geriatrikoetan

### 5.3. NORTON ESKALA: PRESIO-ULTZERA ARRISKUA

<b>EGOERA OROKORRA</b>	
Ona	4
Onargarria	3
Txarra	2
Oso txarra / terminala	1
<b>EGOERA MENTALA</b>	
Alerta	4
Apatiko	3
Nahasia	2
Estuporosoa	1
<b>AKTIBITATEA</b>	
Ibiltzen da	4
Laguntza behar du	3
Gurpildun aulkia	2
Ohean	1
<b>MUGIKORTASUNA</b>	
Osoa	4
Murriztua	3
Oso murriztua	2
Ibilgetua	1
<b>INKONTINENTZIA</b>	
Ez du	4
Noizbehinka	3
Gernu inkontinentzia (maiz)	2
Gernu inkontinentzia eta gorotz inkontinentzia	1

Iturria: (37)

**DENETERA**

≤ 14 puntu: presio ultzera arriskua

<b>5.4. TINETTI ESKALA: ERORKETA ARRISKUA (martxa eta orekaren balorazioa)</b>	
<b>OREKA: pertsona besoen heldulekurik ez duen aulki batean eserita jarri. Maniobra hauek egin:</b>	
<b>1. Oreka jarrita</b>	
Aulkian inklinatzen da edo irrist egiten du	0
Seguru mantentzen da	1
<b>2. Zutitzea</b>	
Ezinezkoa laguntza gabe	0
Ahal du, baina besoak erabiltzen ditu laguntza modura	1
Ahal du eta besoak ez ditu erabiltzen laguntza modura	2
<b>3. Zutitzeko saiakerak</b>	
Ez da gai laguntza gabe zutitzeko	0
Gai da, baina saiaketa bat baino gehiago behar ditu	1
Saiakera bakarrarekin zutitzeko gai da	2
<b>4. Bi hanken gainean zutik duen berehalako oreka (lehen 5 segundoetan)</b>	
Ezgonkorra (oreka galtzen du, oinak mugitzen ditu), gorputz enborra balantzatzen du	0
Egonkorra da, baina oreka mantentzeko taka-taka/bastoia erabiltzen du edo beste objektu bati eusten dio	1
Egonkorra da, taka-taka, bastoia edo bestelako euskarririk gabe.	2
<b>5. Bi hanken gainean zutik duen oreka</b>	
Ezgonkorra	0
Egonkorra, baina babes zabalarekin (taloiak >10 cm bananduak) edo taka-taka/bastoriaren laguntzarekin	1
Egonkorra, babes estuarekin eta laguntza gabe	2
<b>6. Bultzatu (bi hanken gainean zutik, gorputz enborra zuzen eta oinak elkartuta). Pertsonaren bularrezurra suabe 3 aldiz eskuarekin bultzatu.</b>	
Erortzen hasten da	0
Ziraldoka hasten da edo zerbaiti eusten dio, baina mantentzen da	1
Egonkorra	2
<b>7. Begiak itxita, aurreko posizio berdinean.</b>	
Egonkorra	0
Ezgonkorra	1
<b>8. 360°ko buelta</b>	
Pausu ez jarraituak	0
Pausu jarraituak	1
Ez egonkorra (oreka galtzen du, zerbaiti eusten dio)	0
Egonkorra	1
<b>9. Esertzea</b>	
Ez segurua, distantzia gaizki neurtzen du, aulkian erortzen da	0
Besoak erabiltzen ditu edo mugimendu zakarrak egiten ditu	1
Segurua, mugimendu suabeak	2
<b>DENETARA OREKA (puntuazio maximoa 16) =</b>	

Iturria: (37)



**5.4. TINETTI ESKALA: ERORKETA ARRISKUA (ibilera eta orekaren balorazioa)**

**MARTXA:** pertsona zutik jarri. Korridorean edo logelan zehar ibiltzen da (8m), "pausu normalean" eta "pausu azkar eta seguruan" egiten du buelta.

**10. Martxaren hasiera (ibiltzeko esan eta berehala)**

Hasteko saiakera anitzak	0
Hasteko ez du saiakera bat baino gehiago behar	1

**11. Luzera eta pausuaren altuera**

a) Eskuineko oinaren mugimendua:	
- Ez du ezkerreko oinaren pausua aurreratzen	0
- Ezkerreko oinaren pausua aurreratzen du	1
- Eskuineko oinak pausua ematean ez da lurretik guztiz banantzen	0
- Eskuineko oinak pausua ematean lurretik guztiz banantzen da	1
b) Ezkerreko oinaren mugimendua:	
- Ez du eskuineko oinaren pausua aurreratzen	0
- Eskuineko oinaren pausua aurreratzen du	1
- Ezkerreko oinak pausua ematean ez da lurretik guztiz banantzen	0
- Ezkerreko oinak pausua ematean lurretik guztiz banantzen da	1

**12. Pausuaren simetria**

Ezkerreko eta eskuineko oinaren pausuen luzera desberdina da	0
Ezkerreko eta eskuineko oinaren pausuen luzera berdina da	1

**13. Pausuaren erraztasuna**

Pausuen artean geldialdiak egiten ditu	0
Pausu jarraituak egiten ditu	1

**14. Oinetako batek 3 m-tan egiten duen ibilera behatu**

Ibileraren okertze larria	0
Ibileraren okertze moderatua / arina edo ibiltzeko laguntza mekanismoak erabiltzen ditu	1
Okertzerik gabe edo laguntzarik gabe ibiltzen da	2

**15. Gorputz enborra**

Ziraido nabarmena du edo laguntza behar du	0
Ez du ziraldorik egiten, baina belauna/bizkarra tolestean du edo ibiltzean besoak banatzen ditu	1
Ez du ziraldorik egiten, belauna/bizkarra ez du tolestean eta besoak ez ditu banatzen	2

**16. Ibiltzean postura**

Taloiak bananduta	0
Taloiak ia elkartuta	1

**DENETARA MARTXA (puntuazio maximoa 12) =**

**PUNTUAZIO TOTALA (oreka eta martxa, puntuazio maximoa 28) =**

Iturria: (37)

< 19 puntu, erorketa arrisku altua

19-24 puntu, erorketa arriskua

## 5.5. MNA ESKALA: Malnutricio arriskua

### Mini Nutritional Assessment

# MNA<sup>®</sup>



Apellidos:		Nombre:		
Sexo:	Edad:	Peso, kg:	Altura, cm:	Fecha:

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al cribaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutricional.

Cribaje	
<b>A</b> Ha perdido el apetito? Ha comido menos por faldade apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación deglución en los últimos 3 meses? 0 = ha comido mucho menos 1 = ha comido menos 2 = ha comido igual <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span>	<b>J</b> Cuántas comidas completas toma al día? 0 = 1 comida 1 = 2 comidas 2 = 3 comidas <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span>
<b>B</b> Pérdida reciente de peso (<3 meses) 0 = pérdida de peso > 3 kg 1 = no lo sabe 2 = pérdida de peso entre 1 y 3 kg 3 = no ha habido pérdida de peso <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span>	<b>K</b> Consume el paciente <ul style="list-style-type: none"> <li>• productos lácteos al menos una vez al día? <span style="float: right;">sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></span></li> <li>• huevos o legumbres 1 o 2 veces a la semana? <span style="float: right;">sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></span></li> <li>• carne, pescado o aves, diariamente? <span style="float: right;">sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/></span></li> </ul> 0.0 = 0 o 1 síes 0.5 = 2 síes 1.0 = 3 síes <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></span>
<b>C</b> Movilidad 0 = de la cama al sillón 1 = autonomía en el interior 2 = sale del domicilio <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span>	<b>L</b> Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día? 0 = no 1 = sí <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span>
<b>D</b> Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses? 0 = sí 2 = no <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span>	<b>M</b> Cuántos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, vino, cerveza...) 0.0 = menos de 3 vasos 0.5 = de 3 a 5 vasos 1.0 = más de 5 vasos <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></span>
<b>E</b> Problemas neuropsicológicos 0 = demencia o depresión grave 1 = demencia moderada 2 = sin problemas psicológicos <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span>	<b>N</b> Forma de alimentarse 0 = necesita ayuda 1 = se alimenta solo con dificultad 2 = se alimenta solo sin dificultad <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span>
<b>F</b> Índice de masa corporal (IMC) = peso en kg / (talla en m) <sup>2</sup> 0 = IMC < 19 1 = 19 ≤ IMC < 21 2 = 21 ≤ IMC < 23 3 = IMC ≥ 23 <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span>	<b>O</b> Se considera el paciente que está bien nutrido? 0 = malnutrición grave 1 = no lo sabe o malnutrición moderada 2 = sin problemas de nutrición <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span>
<b>Evaluación del cribaje</b> (subtotal máx. 14 puntos) <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></span>  12-14 puntos: estado nutricional normal 8-11 puntos: riesgo de malnutrición 0-7 puntos: malnutrición  Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R	<b>P</b> En comparación con las personas de su edad, cómo encuentra el paciente su estado de salud? 0.0 = peor 0.5 = no lo sabe 1.0 = igual 2.0 = mejor <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></span>
Evaluación	
<b>G</b> El paciente vive independiente en su domicilio? 1 = sí 0 = no <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span>	<b>Q</b> Circunferencia braquial (CB en cm), 0.0 = CB < 21 0.5 = 21 ≤ CB ≤ 22 1.0 = CB > 22 <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></span>
<b>H</b> Toma más de 3 medicamentos al día? 0 = sí 1 = no <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span>	<b>R</b> Circunferencia de la pantorrilla (CP en cm) 0 = CP < 31 1 = CP ≥ 31 <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span>
<b>I</b> Úlceras o lesiones cutáneas? 0 = sí 1 = no <span style="float: right;"><input type="checkbox"/></span>	Evaluación (máx. 16 puntos) <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></span> Cribaje <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></span> Evaluación global (máx. 30 puntos) <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></span>  <b>Evaluación del estado nutricional</b> De 24 a 30 puntos <input type="checkbox"/> estado nutricional normal De 17 a 23.5 puntos <input type="checkbox"/> riesgo de malnutrición Menos de 17 puntos <input type="checkbox"/> malnutrición

Ref Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 456-465.  
 Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J. Gerontol 2001 ; 56A : M366-377.  
 Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487.  
 © Société des Produits Nestlé, S.A., Vevey, Switzerland, Trademark Owners  
 © Nestlé, 1994, Revision 2006. N67200 12/99 10M  
 Para más información: [www.mna-elderly.com](http://www.mna-elderly.com)

Iturria: (39)

## 6. Eranskina: Alzheimerra duen pertsonaren ohiko dependentzia-agerpenak eta horien sorburua.

BEHARRA	DEPENDENTZIA-AGERPENA	SORBURUA
<b>1. Arnasa hartu</b>	- Arnas aparatuan gertatzen diren aldaketek, garunera oxigeno gutxiago iristea eragin dezakete. Horrek funtzio kognitiboa, arreta eta kontzentrazioa murrizten du (30).	Adineko pertsonak: - Biriken elastikotasun gutxiago du, arnas muskuluak ahulak ditu, toraxeko pareten gogortasun handiagoa du (30). - CO <sub>2</sub> barreiadura gaitasuna eta O <sub>2</sub> truke maximoa gutxitua du. - Kimiohartzaileek hipoxemiarekiko eta hiperkapniarekiko duten sentsibilitatea murriztua du (7).
<b>2. Jan eta edan</b>	- Egarrri eta gose sentsazioaren gaitasuna murriztua du (7). - Pisua galdu dezake, nahiz eta ahorakin berdina mantendu.	Adineko pertsonak (7): - Dastamen-papilak gutxituak ditu, areako azidoak atrofiatuak ditu, gibeledako masa eta urdaileko zelula parietalak gutxituak ditu. - Listu jariapena, urdaileko jariapena, gibeledako fluxua eta mikrosometako entzimen aktibitatea murriztua du. Gibeledako metabolismoa asaldaturia du.
	- Jateari uko egiten dio, suminkortasuna eta agresibitatea azaltzen du (19).	- Aktibitatea bere gaitasunetik at dago eta jokabidean asaldurak ditu (19).
	- Mahai-tresnak nola erabiltzen diren ez da oroitzen (19). - Murtzikatzeaz edo irensteaz ahazten da (7). Horiek burutzeko arazoak izan ditzake.	- Oroimen asaldura pairatzen du (19).
	- Elikagaiak eta mahai-tresnak ez ditu antzematen (19).	- Agnosia pairatzen du (19).
	- Janaria pusketan mozteko zailtasuna du. - Janaria ahora eramateko mugimendua egiteko zailtasuna du (nahiz eta hori egitea ukatzen dion asaldura motorrik ez izan eta esaten zaiona ulertu) (19).	- Apraxia pairatzen du (19).
	- Mahai-tresnak mahaiaren gainazaletik ez ditu bereizten eta ez du beraiek hartzeko distantzia ongi neurtzen. - Janariak platerean ez ditu antzematen eta ez du janaria hartzeko distantzia ongi neurtzen (19).	- Asaldura bisuoespaziala du (19).
	- Jateko eta edateko laguntza behar du (partziala edo osoa) - Medikazioa hartzeko laguntza behar du (partziala edo osoa) (19)	- Aurreko guztiagatik.

...jarraitzen du... **6. Eranskina: Alzheimerra duen pertsonaren ohiko dependentzia-agerpenak eta horien sorburua.**

BEHARRA	DEPENDENTZIA-AGERPENA	SORBURUA
<b>3. Iraitzi</b>	- Gaez pixa maiztasun handiagoz egin beharra izan dezake. - Gernu-inkontinentzia izan dezake. - Pixoihalaren beharra izan dezake.	Adineko pertsonak (7): - Giltzurrun masa eta glomerulu kopurua murriztua du, prostatako hipertrofia paira dezake, maskuria atrofiatua eta loditua du. - Odol-fluxua eta filtrazio glomerularraren tasa murriztua du, gaueko gernu kopurua handitzen zaio. - Gernu bolumena kontzentratzeko eta sodioa gordetzeko gaitasuna murriztua du.
	- Ez ditu behar dituen materialak prestatzen. - Ez daki jarraitu beharreko pausuak zein diren eta zein ordenetan egin behar dituen (19).	- Funtzio exekutiboan asaldurak ditu (19).
	- Gernua eta gorotzak egiteko leku egokia aurkitzeko zailtasuna izan dezake (19).	- Orientazio espazial eza eta oroimen arazoa pairatzen ditu (19).
	- Bere gorputzaren eta komunaren artean dagoen distantzia ez du ongi neurtzen (19).	- Funtzio bisuoespazialaren asaldura du (19).
	- Gernua edo gorotza egin ostean garbitu behar duela eta nola egin behar duen ez da oroitzen (19).	- Oroimen asaldura pairatzen du (19).
	- Gernua edo gorotza egin ostean garbitu behar duen gorputz atala edo komuneko papera ez du antzematen (19).	- Agnosia pairatzen du (19).
	- Garbitzeko mugimendu egokiak ezin ditu egin asaldura motorrik gabe (19).	- Apraxia pairatzen du (19).
	- Komunera joateko eta bertako zereginak burutzeko laguntza behar du (partziala edo osoa). Gainbegiratu behar zaio.	- Aurreko guztiagatik.
<b>4. Mugitu eta ezarrera egokia mantendu</b>	- Ohetik-aulkirako bizia izan dezake. - Lekualdatzeak egiteko taka-takaren beharra izan dezake. - Parkinson gaixotasuna antzematen has daiteke: eserita edo lo dagoenean, eskuen, besoen eta hanken bat-bateko mugimenduak (7) - Ohean postura aldaketak egin behar zaizkio.	Adineko pertsonak (7): - Hezur masa gutxiago du eta muskulu ehuna ahulagoa du. - Ornoen arteko espazioa eta artikuluen espazioa handitua du. - Osteoblastoen/osteoklastoen aktibitatea eta giltzurrunean kaltzio xurgapena nahiz D bitaminaren sekrezioa murriztua du - Erantzun motorra handitua du - Muskuluak gogortuak ditu.
	- Mugikortasun arazoak ditu (19).	- Ibileraren asaldura pairatzen du (19).
	- Postura aldatzea edo/eta erabat/partzialki mantentzea zail egiten zaio.	- Murrizte motorrak ditu (19).

...jarraitzen du... **6. Eranskina: Alzheimerra duen pertsonaren ohiko dependentzia-agerpenak eta horien sorburua.**

BEHARRA	DEPENDENTZIA-AGERPENA	SORBURUA
<b>4. Mugitu eta ezarrera egokia mantendu</b>	- Artikulazioen mugimenduan mugak ditu: mugimendu batzuk ezin ditu egin, mugimenduak motel eta zehaztasun gabe egiten ditu, aulkien heldulekuari eusteko zailtasuna du, indarrak ez du, postura berean mantentzeko edo transferentziak egiteko orduan erresistentzia jartzen du (19).	- Zeinu estrapiramidalak ditu (19).
	- Postura aldaketarik ezin du egin (nahiz eta asaldura motorrik ez izan eta egin behar duena jakin) (19).	- Apraxia pairatzen du (19).
	- Mantendu behar duen posizio egokia ez daki zein den (19).	- Oroimen asaldura du (19).
	Gaixotasunaren etapa oso aurreratuan, transferentziak egiteko gaitasuna galtzea gerta daiteke. Laguntza fisiko partziala edo laguntza osoa behar izango du bere gorputza mugitzeko.	- Aurreko guztiagatik.
<b>5. Loa eta atsedena</b>	- Lo patroia asaldaturik izan dezake (7). - REM fasea murriztua du. - Gaez ezinegona eta egunez jarrera oldarkorra izan dezake. (Bere lo ohiturak ezagutu behar dira)	- Lo fisiologikoa etenda dago, egunean zehar lo gehiegi egiten du, nukleo suprakiasmatikoan neuronen kaltea dago, tratatu gabeko mina izan dezake, komorbilitate mekanikoa eta psikiatrikoa antzematen da (4).
<b>6. Jantzi eta erantzi</b>	- Ez du arropa errekonozitzen. - Zer arropa kendu behar duen eta nola egin behar duen ez da oroitzen. - Oinetakoekin zer egin behar duen eta nola ipini behar dituen ez daki (19).	- Oroimen asaldura pairatzen du (19).
	- Manipulatu behar duen arropa ez du antzematen (19).	- Agnosia pairatzen du (19).
	- Arropa / oinetakoak ezin ditu manipulatu edo ongi manipulatu (nahiz eta asaldura motorrik ez izan eta esaten zaiona ulertu) (19).	- Apraxia pairatzen du (19).
	- Arropa kentzen du, jarri ostean.	- Jokabide desinhibitzaileak pairatzen ditu (19).
	- Arropa eta bere ezaugarriak armairuan ez ditu desberdintzen. - Oinetakoen lokarriak edo belkroak / arropen botoiak ez ditu antzematen - Arropan egon daitezkeen mantxak ez ditu antzematen (19).	- Funtzio bisuoespaziala asaldaturik du (19).
	- Ez du arropa egokia hautatzen (urtaroarekin edo eguraldiarekin bat ez datorren arropa aukeratzen du...) (19).	- Desorientazio bisuoespaziala du (19).
	- Laguntza bereziki etapa aurreratuan behar du. Izan ere, etapa horretan pertsonak zurruntasun handia du eta sarritan posizio fetalean egoten da. - Gainbegiratu behar zaio. Laguntza partziala behar du (arropa edo oinetakoak jartzeko/kentzeko...) (19).	- Aurreko guztiagatik

...jarraitzen du... **6. Eranskina: Alzheimerra duen pertsonaren ohiko dependentzia-agerpenak eta horien sorburua.**

BEHARRA	DEPENDENTZIA-AGERPENA	SORBURUA
<b>7. Temperatura egokia mantendu</b>	- Temperatura aldaketekiko tolerantzia murriztua du (7).	
<b>8. Higienea eta larruazalaren osotasuna</b>	- Gorputz higieనేarekiko arreta gutxi izan dezake (7). - Dutzan aulkia erabil dezake. - Larruazalean gertatzen diren aldaketek, larruazaleko osotasunean narriadura sortzea erraztu dezakete.	Adineko pertsonak (7): - Dentsitate dermikoa murriztua du, kolageno gutxiago du, izerdi guruinen atrofia du, zelulen egitura desegina du
	- Behar dituen materialak eta gorputz-atalak antzemateko zailtasunak ditu (19).	
	- Behar dituen materialak eskatzeko zailtasuna du (19).	- Mintzairan asaldurak ditu (19).
	- Ura bere gorputzetik zein distantziara dagoen ez du ongi neurtzen. - Gorputza garbitzeko elementuak aurkitzeko zailtasunak ditu (19).	- Asaldura bisuoespazialak ditu (19).
	- Pausuak sekuentziatzeko zailtasuna du (xaboia eman, belakiarekin zabaldu, urarekin akklaratu, lehortu...) (19).	- Funtzio exekutiboak kaltetuak ditu (19).
	- Ur hotza eta beroaren txorrotak desberdintzeko zailtasunak ditu, oroitzeko gai ez delako. - Txorrota irekita uzten du, oroitzen ez delako edo arretarik jartzen ez diolako. - Behin txorrota irekita zer egin behar duen ez da oroitzen. - Gorputza garbitzeko zer egin behar duen ez da oroitzen (19).	- Oroimen asaldura pairatzen du (19).
	- Ur hotza eta beroaren txorrotak desberdintzeko zailtasunak ditu, identifikatzeko gai ez delako (19).	- Agnosia pairatzen du (19).
	- Txorrota irekitzeko mugimendua egiteko ezintasuna du (nahiz eta asaldura motorrik ez izan eta agindutakoa ulertu) (19). - Gorputza garbitzeko eta lehortzeko eta ilea garbitzeko mugimenduak egiteko zailtasuna du (nahiz eta asaldura motorrik ez izan eta esaten zaiona ulertu). (19).	- Apraxia pairatzen du (19).
	- Uraren tenperatura egokitzeko zailtasuna du. Erredura arriskua du (19).	- Pertzepzioan eta zentzumenetan mugak ditu (19).
	- Beste pertsona batek eskaintzen dien laguntzaren aurrean beldurra eta antsietatea senti dezakete, mina egin behar diotela pentsatzen dutelako (19).	- Sintoma psikotikoak ditu (19).
	- Laguntza (partziala edo osoa) eta gainbegiratzea behar du (7, 19).	- Aurreko guztiagatik.

...jarraitzen du... 6. Eranskina: Alzheimerra duen pertsonaren ohiko dependentzia-agerpenak eta horien sorburua.

BEHARRA	DEPENDENTZIA-AGERPENA	SORBURUA
<b>9. Arriskuak ekidin</b>	- Errazago estropezu egiten du edo kolpeak errazago hartzen ditu (objektuak, alfonbrak...ez dituelako antzematen). (19). - Erorketa arriskua handitua (7).	Adineko pertsonak (7): - Ikusmen asaldurak ditu: zorroztasunaren egokitzea, sakontasunaren pertzepzioa eta koloreen antzematea murriztua... - Entzumen asaldurak ditu: belarriko hezurtxoaren degenerazioa, entzumen neuronak murriztea, eustakioren tronparen buxadura. - Narriadura kognitiboa pairatzen du. - Farmakoak kontsumitzen ditu: psikotropoak, lasaigarriak, diuretikoak, antihipertentsiboak, hipogluzemiantek... - Adinarekin erlazionatutako bestelako aldaketak ditu: asaldura sentsorialak, gorputz-jarreraren kontrol murrizta, muskuluen atrofia, ibileran asaldurak, hezurren ahultasuna... Ingurumen faktoreek ere eragina dute.
	- Zailtasunez ibiltzen da, mugimendua hasia gehiago kostatzen zaio, trakeostasuna erakusten du (erorketa arriskua handituz) (7, 19).	- Ibileraren apraxia paratzen (19).
	- Hondamenezko erreakzioak ditu (30)	- Depresioa, antsietatea, agresibitatea, agitazioa, beldurra, noraezean ibiltzea... Alzheimer gaixotasunean ohikoak dira (30).
	- Bere etxean galdu daiteke edo joan nahi zuen lekura ez da ailegaten (19).	- Espazioan eta denboran orientazio eza du (19).
	- Etxearen antolamenduaz ez da oroitzen (19).	- Oroimen asaldura pairatzen (19).
<b>10. Komunikatu</b>	- Komunikazio asaldurak ditu ahozko komunikazioan eta ez-ahozko komunikazioan.	- Alzheimer gaixotasuna pairatzen du.
<b>11. Sinesmen eta baloreekin adostasuna</b>	* Oharra: fededuna den ala ez jakitea garrantzitsua da.	
<b>12. Lanarekin burutzapena lortu</b>	* Oharra: iraganera egiten dituen "bidaietan" bere lana gogora ekartzeko mugimendu errepikakorrak egin ditzakeela kontuan hartu.	
<b>13. Dibertitu</b>	- Komunikazio asalduren eta autonomia galeraren ondorioz, pertsona isolatu daiteke. - Pertsonaren zaletasunak, aktibitate sozialak eta aisiak balorea galtzen dute. Ondorioz, gaixoa aspertua, apatikoa eta logurarekin sentitzen hasten da (7).	
<b>14. Ikasi</b>	- Oroimenaren aspektu guztiak huts egiten hasten dira. - Pentsamendu abstrakturako eta kalkuluak burutzeko duen gaitasuna ia nulua da (7). - Informazio edo gaitasun berriak atxikitzea asko kostatzen zaio (edo ez da gai) (7).	Adineko pertsonak (7): - Garuneko odol-fluxua gutxitua du, neurona gutxiago ditu - Ikaskuntza konplexurako gaitasuna murriztua du

## 7. Eranskina: Alzheimer gaixotasuna duen pertsonaren ohiko erizaintza diagnostikoak (40).

### ***Erizaintza diagnostiko errealak.***

- ❖ [00002] Asaldura nutrizionala, beharrak baino ingesta txikiagoarekin eta gose sentazioa gutxitzearekin erlazionatua eta pisu galerarekin azaltzen dena.
- ❖ [00016] Gernua kanporatzeko asaldura, narriadura sentisitibo-motorearekin erlazionatua eta noizbehinkako gernu-inkontinentziarekin azaltzen dena.
- ❖ [00032] Arnasketa patroiz ez eraginkorra, arnas muskuluen nekearekin eta narriadura muskulu-eskeletikoarekin erlazionatua eta bradipnea nahiz disnearekin azaltzen dena.
- ❖ [00051] Ahozko komunikazioaren asaldura, Alzheimer gaixotasunarekin erlazionatua eta pentsamenduak adierazteko zailtasunarekin, esaldiak osatzeko ezintasunarekin eta elkarrizketa ulertu eta mantentzeko zailtasunarekin azaltzen dena.
- ❖ [00085] Mugikortasun fisikoaren narriadura, asaldura kognitiboarekin eta muskulu-eskeletikoarekin erlazionatua eta ibiltzeko zailtasunarekin nahiz takatakaren/bastoiaren/gurpildun aulkiaren erabilerarekin azaltzen dena.
- ❖ [00097] Aisialdiko aktibitateen urritasuna adin aurreratuarekin erlazionatua eta aspertzearekin azaltzen dena.
- ❖ [00102] Auto-zainketaren defizita: elikadura, asaldura kognitiboarekin erlazionatua eta otordua osatzeko laguntza partziala edo osoa behar izatearekin azaltzen dena.
- ❖ [00103] Irenstearen asaldura, Alzheimer gaixotasunarekin erlazionatua eta irenstearen atzeratzearekin, murtzikapen murriztarekin, elikagaien uko egitearekin eta elikagaiak kontrako eztaeratik joatearekin azaltzen dena.
- ❖ [00108] Auto-zainketaren defizita: gorputz-higienea, asaldura kognitiboarekin eta muskulu-eskeletikoarekin erlazionatua eta laguntza partziala edo osoa behar izatearekin azaltzen dena.
- ❖ [00109] Auto-zainketaren defizita: jantzi, asaldura kognitiboarekin eta muskulu-eskeletikoarekin erlazionatua eta laguntza partziala edo osoa behar izatearekin azaltzen dena.
- ❖ [00110] Auto-zainketaren defizita: komunaren erabilera, Alzheimer gaixotasunarekin eta mugikortasunaren asaldurarekin erlazionatua eta pertsona baten laguntza osoa edo partziala behar izatearekin azaltzen dena.



- ❖ [00131] Oroimenaren asaldura, Alzheimer gaixotasunarekin erlazionatua eta ekintzak oroitze ezintasunarekin nahiz informazio berria atxikitze zailtasunarekin azaltzen dena.
- ❖ [00198] Lo patroiarekin nahasmendua, asaldura kognitiboarekin erlazionatua eta deskantsatua ez sentitzearekin azaltzen dena.

***Arriskuzko erizaintza diagnostikoak.***

- ❖ [00015] Idorreria arriskua, ariketa fisiko urriarekin, likido urritasunarekin eta medikamentuak hartzearekin erlazionatua.
- ❖ [00028] Likido bolumen urritasuna izateko arriskua, egarri sentazioaz ohartzeko gaitasuna murriztua izatearekin erlazionatua.
- ❖ [00047] Larruazalaren osotasunaren narriadura arriskua, mugikortasun fisiko urriarekin, zirkulazioaren asaldurarekin eta nutrizio desegokiarekin erlazionatua.
- ❖ [00054] Bakardade arriskua, auto-isolamendu sozial eta fisikoarekin erlazionatua.
- ❖ [00155] Erorketa arriskua, mugikortasun fisikoaren narriadurarekin, Alzheimer gaixotasunarekin, taka-taka/bastoi/gurpildun aulkia ibiltzearekin, adinarekin eta tratamendu farmakologikoarekin erlazionatua.
- ❖ [00249] Presio-ultzera arriskua, funtzio kognitiboaren narriadurarekin, mugikortasun fisiko urriarekin eta sentibiltatearen alterazioarekin erlazionatua.

## 8. Eranskina: erizaintzako zainketa plan estandarizatua (40).

**[00015] Idorreria arriskua, ariketa fisiko urriarekin, likido urritasunarekin eta medikamentuak hartzearekin erlazionatua.**

**[0501] Helburua:** pertsonak hurrengo erizain baloraziorako hesteetako eliminazio erregularragoa duela erakutsiko du, erizainaren aurrean demostrazioa eginez.

### INDIKATZAILEAK:

- [50101] Kanporatze patroia.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					
- [50102] Hesteetako mugimenduen kontrola.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					
- [50103] Gorotzen kolorea.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					
- [50104] Gorotz kantitatea, hartutako elikagaiei dagokionez.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					
- [50105] Gorotz bigunak.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					
- [50112] Gorotzak kanporatzeko erraztasuna.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					
- [50118] Esfinterren tonua.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					
- [50121] Gorotzak laguntzarik gabe kanporatzea.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					
- [50129] Abdomeneko soinuak.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					
- [50108] Gorotzean odola.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (n): 1. larria; 2. substantziala; 3. moderatua; 4. arina; 5. batere ez.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					
- [50110] Idorreria.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (n): 1. larria; 2. substantziala; 3. moderatua; 4. arina; 5. batere ez.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

**...jarraitzen du... [00015] Idorreria arriskua, ariketa fisiko urriarekin, likido urritasunarekin eta medikamentuak hartzearekin erlazionatua.**

**[0501] Helburua:** pertsonak hurrengo erizain baloraziorako hesteetako eliminazio erregularragoa duela erakutsiko du, erizainaren aurrean demostrazioa eginez.

**INDIKATZAILEAK:**

- [50111] Beherakoa.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (n): 1. larria; 2. substantziala; 3. moderatua; 4. arina; 5. batere ez.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					
- [50123] Gorotzak kanporatzeko laguntzak gehiegi erabiltzea.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (n): 1. larria; 2. substantziala; 3. moderatua; 4. arina; 5. batere ez.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					
- [50128] Gorotzak igarotzean mina.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (n): 1. larria; 2. substantziala; 3. moderatua; 4. arina; 5. batere ez.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

**ERIZAIN-INTERBENTZIOAK.**

**1) [0450] Idorrieriaren maneia: prebentzioa eta arintzea.**

**Jarduerak:**

- [45001] Idorrieriaren zeinu eta sintomak azaltzen diren ala ez behatu.
- [45003] Gorozkien kanporatzea, maiztasuna, trinkotasuna, forma, bolumena eta kolorea konprobatu.
- [45004] Peristaltismoa dagoela frogatu.
- [45008] Idorreria sor dezaketen faktoreak identifikatu (medikazioa, sedentarisismoa, dieta...). Horiei erantzun egokia eman (ibiltzera animatu, dieta egokitu...).
- [45010] Likidoen eta zuntzen ingesta handitu (kontraindikaturak ez badago).
- [45019] Behar denean laxantea edo gorotz bigungarria jarri.
- [45022] Behar denean enema edo irrigazioa jarri. Enema, laxantea... jarri aurretik, pertsonari egingo zaiona argi azaldu. Intimitatea zaindu.
- [45023] Pertsona maiz pisatu.

**2) [0221] Ariketen terapia, ambulazioa: pertsona ibiltzea estimulatu eta lagundu.**

**Jarduerak:**

- Ariketen programa aurrera eramateko pertsonak duen motibazioa eta dauden oztupoak identifikatu.
- Ariketa egiteak osasunean dituen onurak eta efektu psikologikoak pertsonari azaldu.
- Pertsonaren beharrei erantzuten dien ariketen programa garatu. Programa has dezan eta bere errutinan sar dezan animatu.
- [22107] Fisioterapeutarekin, deambulazio planari buruz hitz egin.
- [22102] Arropa eroso jantzi dezala. Ibiltzea erraztuko dion eta lesioak saihestuko dizkion oinetako egokiak jartzea aholkatu.
- [22113] Ibiltzeko gailuren bat behar badu (makulua, bastoia, taka-taka), eman.
- [22115] Ibiltzeko era seguruak irakatsi.
- [22117] Pertsona zutik jartzera eta aurretik zehaztutako distantziak ibiltzera animatu.
- [22119] Bakarrik ibiltzera animatu.
- [22111] Bakarrik ezin badu ibili, lagundu.
- [22114] Behar bada, hasierako deambulazioan lagundu.
- [22116] Ibiltzeko gailuen erabilera behatu.
- [22118] Pixkanaka deambulazio distantzia handitzera animatu (errealista izan behar du).
- Ariketak burutzen dituela konprobatu. Pertsonaren erantzuna baloratu.
- Bere esfortzuei erantzun positiboa eman.

**[00016] Gernua kanporatzeko asaldura, narriadura sentsitibo-motorearekin erlazionatua eta noizbehinkako gernu-inkontinentziarekin azaltzen dena.**

**[0502] Helburua:** pertsonak hurrengo erizain baloraziorako gernu kontinentzia maiztasun handiagoz mantentzen duela erakutsiko du, erizainaren aurrean demostrazioa eginez.

**INDIKATZAILEAK:**

- [50201] Gernu urgentzia antzematen du.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (m): 1. inoiz ez; 2. gutxitan; 3. noizbehinka; 4. askotan; 5. beti.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

- [50203] Gernu urgentziari ongi erantzuten dio.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (m): 1. inoiz ez; 2. gutxitan; 3. noizbehinka; 4. askotan; 5. beti.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

- [50204] Gune egokian pixa egiten du.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (m): 1. inoiz ez; 2. gutxitan; 3. noizbehinka; 4. askotan; 5. beti.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

- [50205] Gernu urgentziaren eta komunean gernua kanporatzearen arteko denbora egokia da.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (m): 1. inoiz ez; 2. gutxitan; 3. noizbehinka; 4. askotan; 5. beti.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

- [50208] Gernua hasi eta eteteko gai da.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (m): 1. inoiz ez; 2. gutxitan; 3. noizbehinka; 4. askotan; 5. beti.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

- [50209] Gernu maskuria osotasunean husten du.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (m): 1. inoiz ez; 2. gutxitan; 3. noizbehinka; 4. askotan; 5. beti.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

- [50215] Likidoen ingesta egokia da.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (m): 1. inoiz ez; 2. gutxitan; 3. noizbehinka; 4. askotan; 5. beti.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

- [50216] Arropa bakarrik maneiatzeko gai da.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (m): 1. inoiz ez; 2. gutxitan; 3. noizbehinka; 4. askotan; 5. beti.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

- [50217] Komuna bakarrik erabiltzeko gai da.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (m): 1. inoiz ez; 2. gutxitan; 3. noizbehinka; 4. askotan; 5. beti.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

- [50207] Gernu-egiteen artean gernua galtzen du.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (t): 1. beti azaltzen da; 2. askotan azaltzen da; 3. noizbehinka azaltzen da; 4. gutxitan azaltzen da; 5. ez da inoiz azaltzen.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

- [50211] Abdomeneko presioa igotzean (doministiku/irri egitean...) gernua galtzen du.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (t): 1. beti azaltzen da; 2. askotan azaltzen da; 3. noizbehinka azaltzen da; 4. gutxitan azaltzen da; 5. ez da inoiz azaltzen.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

- [50212] Egunean zehar barruko arropa bustia edukitzen du.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (t): 1. beti azaltzen da; 2. askotan azaltzen da; 3. noizbehinka azaltzen da; 4. gutxitan azaltzen da; 5. ez da inoiz azaltzen.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

**...jarraitzen du... [00016] Gernua kanporatzeko asaldura, narriadura sentsitibo-motorearekin erlazionatua eta noizbehinkako gernu-inkontinentziarekin azaltzen dena.**

**[0502] Helburua:** pertsonak hurrengo erizain baloraziorako gernu kontinentzia maiztasun handiagoz mantentzen duela erakutsiko du, erizainaren aurrean demostrazioa eginez.

**INDIKATZAILEAK:**

- [50213] Gauzez barruko / oheko arropa bustita edukitzen du.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (t): 1. beti azaltzen da; 2. askotan azaltzen da; 3. noizbehinka azaltzen da; 4. gutxitan azaltzen da; 5. ez da inoiz azaltzen.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

- [50214] Gernu-bidearen infekzioa.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (t): 1. beti azaltzen da; 2. askotan azaltzen da; 3. noizbehinka azaltzen da; 4. gutxitan azaltzen da; 5. ez da inoiz azaltzen.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

**ERIZAIN-INTERBENTZIOA:**

**1) [0610] Gernu-inkontinentziaren zainketak:** kontinentzia handitzen eta perineo guneko azalaren osotasuna mantentzen lagundu.

**Jarduerak:**

- [61001] Inkontinentzia sortzen duten kausak identifikatu: funtzio kognitiboa, medikazioa, aurretik izandako gernu-arazoak...
- [61008] Komunean gernu-kanporatzea errazteko neurriak hartu: arropa egokia jantzi dezala (erosoa, kentzeko erraza dena, krema-oren ordez belkroa duena...) eta ingurua eraldatu (komuneko tapa irekita utzi, seinaleak jarri bainurako bidea erraztuz...).
- Maskuriaren entrenamendua: ordu finkotan komunera joan, nahiz eta gogorik ez izan eta denbora tarteak luzatuz.
- Pelbis zoruko ariketak egin (Kejel): maskuria indartu uzkurketa eta erlaxazio bidez.
- [61002] Gernua kanporatzeko intimitatea eskaini.
- Behar duen denbora guztia eskaini.
- Gernuaren kolorea, gardentasuna eta usaina kontrolatu, gernu infekzioa duen ala ez antzemateko (7).
- [61009] Arropa babesgarriak eskaini (esaterako, xurgatzailea). Beti azken neurria izan dadila (7).
- [61010] Genitalak eta inguruak ongi eta maiz garbitu. Lehor mantendu. Hidratazioa zaindu. Behar duenean lagundu.
- [61011] Inkontinentzia gertaeren edozein murrizketaren aurrean erantzun positiboa izan.
- Likido ingesta eta eliminazioa ebaluatu.
- [61017] Maskuriarentzat narritagarriak diren produktuen ingesta gutxitu: freskagarriak, kafea, tea eta txokolatea.
- [61012] Ohera joan baino 2-3 ordu lehenago, likidoen ingesta murriztu.

**[00047] Larruazalaren osotasunaren narriadura arriskua, mugikortasun fisiko urriarekin, zirkulazioaren asaldurarekin eta nutrizio desegokiarekin erlazionatua.**

**[1101] Helburua:** pertsonak hurrengo erizain baloraziorako larruazalaren eta mintz mukosoen funtzio fisiologikoa eta egitura asaldurarik gabe mantenduko du, erizainari higieina egin bitartean larruazala erakutsiz.

**INDIKATZAILEAK:**

- [110101] Larruazalaren tenperatura.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

- [110102] Sentsibilitatea.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

**...jarraitzen du... [00047] Larruazalaren osotasunaren narriadura arriskua, mugikortasun fisiko urriarekin, zirkulazioaren asaldurarekin eta nutrizio desegokiarekin erlazionatua.**

**[1101] Helburua:** pertsonak hurrengo erizain baloraziorako larruazalaren eta mintz mukosoen funtzio fisiologikoa eta egitura asaldurarik gabe mantenduko du, erizainari higiena egin bitartean larruazala erakutsiz.

**INDIKATZAILEAK:**

- [110104] Hidratazioa		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurriz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					
- [110111] Ehunen perfusioa		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurriz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					
- [110113] Larruazalaren osotasuna.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurriz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					
- [110105] Ezohiko pigmentazioa.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (n): 1. larria; 2. substantziala; 3. moderatua; 4. arina; 5. batere ez.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					
- [110115] Larruazaleko lesioak		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (n): 1. larria; 2. substantziala; 3. moderatua; 4. arina; 5. batere ez.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					
- [110117] Orbaintze ehuna.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (n): 1. larria; 2. substantziala; 3. moderatua; 4. arina; 5. batere ez.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					
- [110121] Eritema.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (n): 1. larria; 2. substantziala; 3. moderatua; 4. arina; 5. batere ez.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					
- [110122] Zurbiltasuna.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (n): 1. larria; 2. substantziala; 3. moderatua; 4. arina; 5. batere ez.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					
- [110123] Nekrosia.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (n): 1. larria; 2. substantziala; 3. moderatua; 4. arina; 5. batere ez.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

**ERIZAIN-INTERBENTZIOAK.**

**1) [3590] Larruazalaren behaketa.**

**Jarduerak:**

- [359001] Larruazalean eta mukosetan gorritasuna, gehiegizko berotasuna edo hezetasuna, edema...dagoen behatu.
- [359002] Gorputz-adarretan beroa, kolorea, hantura, pultsuak, edema, ultzerak...behatu.
- [359006] Dekolorazio guneak, hematoma...dauden behatu.
- [359009] Presio edo igurzte guneak dauden behatu.
- [359010] Infekzio zeinuak dauden behatu, bereziki edema dagoen guneetan.
- [359011] Arropa estuegi geratzen zaion ala ez behatu.

**...jarraitzen du... [00047] Larruazalaren osotasunaren narriadura arriskua, mugikortasun fisiko urriarekin, zirkulazioaren asaldurarekin eta nutrizio desegokiarekin erlazionatua.**

**[1101] Helburua:** pertsonak hurrengo erizain baloraziorako larruazalaren eta mintz mukosoen funtzio fisiologikoa eta egitura asaldurarik gabe mantenduko du, erizainari higiea egin bitartean larruazala erakutsiz.

**ERIZAIN-INTERBENTZIOAK.**

**2) [3540] Presio ultzeren prebentzioa.**

**Jarduerak:**

- [354004] Aurretik izandako presio-ultzerak ezagutu.
- [354005] Pisu aldaketak kontrolatu.
- [354028] Nutrizio egokia ziurtatu (proteinetan, karbohidratoetan eta bitaminetan aberatsa izan dadila).
- [354027] Pertsonaren mugikortasuna eta aktibitatea kontrolatu. Pertsona mugitzera animatu (taka-takarekin, pertsona baten laguntzarekin...) (7).
- [354006] Larruazalaren egoera egunero behatu.
- [354007] Gorritutako edozein gune ongi behatu.
- [354008] Izerditzeak, zaurietako drainadurek, gernu edo gorotz inkontinentziak... eragindako larruazalaren gehiegizko hezetasuna saihestu.
- [354009] Gehiegizko hezetasuna ezabatzeko, babes barrera ezberdinak erabili (kremak, xurgatzaileak...). Larruazala ongi lehortzearen garrantzia azpimarratu.
- [354021] Larruazalaren hidratazioa. Larruazalean masajeak ematea baimentzen duten krema hidratatzaileak erabili. Ez erabili lurrina edo alkohola, lehortzen baitu (7).
- [354022] Ur beroegia saihestu eta higiea egiteko xaboi suabea eskaini.
- [354010] Ohean posizio aldaketa egin 1-2 orduero, beharrezkoa bada.
- [354011] Posizio aldaketa egitean kontuz ibili, larruazal ahulean lesioak saihesteko.
- [354023] Presio eta igurzketak iturriak zaindu.
- [354013] Presio guneak egunegun gutxienez behin begiratu.
- [354014] Gorritutako presio puntuetan masajerik ez eman.
- [354015] Ohean presio puntuak airean edukitzeko, burkoak erabili.
- [354016] Oheko arropa garbi, lehor eta zimurrik gabe mantendu.
- [354018] Ohe eta koltxoi bereziak erabili, behar bada (urezkoak, eskaren aurkakoak...).
- [354020] Sakro gunerako flotagailuak ez erabili (zainen kongestioa eragiten dute).
- Eserita dagoen pertsonari gutxienez orduero posizioz aldatu (7).
- Aulkian edo ohean beherantz irristatzea saihestu. Ohe-burua 30ºtan eduki gorputzaren pisua ipurmasailean zentratzeko (eta ez femurrean edo gandor iliakoan) (7).
- [354024] Taloietan eta ukondoetan babesgarriak jarri, behar balitz.

**3) [3520] Presio ultzeren zainketa.**

**Jarduerak:**

- [352001] Ultzeraren ezaugarriak deskribatu (hasieran eta gero ere): neurria (luzera, zabalera eta sakontasuna), fasea (I-IV), posizioa, exudazioa, granulazio eguna/nekrosi ehuna eta epitelizazioa.
- Ultzeraren eboluzioa hobeto baloratzeko, argazkiak atera.
- [352002] Kolorea, tenperatura, edema, hezetasuna eta inguruko larruazalaren itxura kontrolatu.
- [352015] Ultzeran infekzio zeinuak dauden behatu.
- [352003] Ultzera heze mantendu errazago sendatzeko.
- [352004] Ultzerari bero hezea aplikatu, guneko odol zirkulazioa eta oxigeno ekarpena hobetzeko.
- [352005] Ultzeraren inguruko larruazala garbitu xaboi suabe batekin eta urarekin.
- [352007] Ultzera soluzio ez toxiko egokiarekin garbitu, mugimendu zirkularrak eginez eta zentrotik hasiz.
- [352006] Behar bada, ultzera desbridatu.
- [352012] Pomada egokiak aplikatu, behar bada.
- [352010] Apositu itsasgarri iragazkor bat jarri, behar bada.
- [352016] Posizio aldaketa egin 1-2 orduero, gehiegizko presioa saihesteko.
- [352017] Ohe eta koltxoi bereziak erabili, behar bada.
- [352019] Ingesta egokia ziurtatu.
- [352020] Nutrizio-egoera kontrolatu.



**[00051] Ahozko komunikazioaren asaldura, Alzheimer gaixotasunarekin erlazionatua eta pentsamenduak adierazteko zailtasunarekin, esaldiak osatzeko ezintasunarekin eta elkarrizketa ulertu eta mantentzeko zailtasunarekin azaltzen dena.**

**[0902] Helburua:** pertsonak hurrengo erizain baloraziorako ahozko/idatzizko/ez ahozko mezuak era eraginkorrago batean hartu, interpretatu eta adierazteko gai dela erakutsiko du, erizainarekin elkarrizketa bat mantenduz.

**INDIKATZAILEAK:**

- [90201] Idatzizko mintzaira erabiltzen du.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

- [90202] Ahozko mintzaira erabiltzen du.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

- [90204] Zeinuen bidezko mintzaira erabiltzen du.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

- [90205] Ez ahozko mintzaira erabiltzen du.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

- [90206] Jasotzen dituen mezuak era egokian ulertzen ditu.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

- [90207] Mezuak era egokian ematen ditu.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

- [90208] Besteekin mezuak elkar banatzen ditu.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

**ERIZAIN-INTERBENTZIOA.**

**1) [4976] Komunikazioa hobetzea:** hitz egiteko zailtasunak dituen pertsonan komunikazio gaitasunak hobetzeko estrategia eraginkorrak erabiltzea.

**Jarduerak:**

- Balioztatze metodoa aplikatzeko hiru pausuak jarraitu: informazioa jasotzea, desorientazio fasea zehaztea eta pertsonarekin maiz elkartzea (ikus 12. orrialdea). Balioztatze indibidualaren teknikak aplikatu (9) (9. Eranskina).
- [497605] Pertsonaren jokabidea, behar emozionalak eta fisikoak komunikatzeko era gisa identifikatu.
- [497608] Komunikazioaren estiloa egokitu: pertsonaren aurrean jarri, aktiboki entzun,aldi bakoitzean ideia bakarra adierazi, poliki hitz egin, idatzizko komunikazioa erabili, keinuak erabili, familiar baten laguntza eskatu pertsonak esan nahi duena ulertzeko zailtasunak daudenean... (23).
- Distrakzioak saihestu (20).
- Pertsonaren arreta eskuratu berari hitz egin baino lehen. Ez saiatu berarekin komunikatzen zerbait egiten ari bada. Ez deitu urrutitik edo beste gela batetik (7).
- [497612] Pertsonak esaten duena errepikatu, zehaztasuna ziurtatzeko.



**...jarraitzen du... [00051] Ahozko komunikazioaren asaldura, Alzheimer gaixotasunarekin erlazionatua eta pentsamenduak adierazteko zailtasunarekin, esaldiak osatzeko ezintasunarekin eta elkarrizketa ulertu eta mantentzeko zailtasunarekin azaltzen dena.**

**[0902] Helburua:** pertsonak hurrengo erizain baloraziorako ahozko/idatzizko/ez ahozko mezuak era eraginkorrago batean hartu, interpretatu eta espresatzeko gai dela erakutsiko du, erizainarekin elkarrizketa bat mantenduz.

**ERIZAIN-INTERBENTZIOA.**

**1) [4976] Komunikazioa hobetzea:** hitz egiteko zailtasunak dituen pertsonan komunikazio gaitasunak hobetzeko estrategia eraginkorrak erabiltzea.

**Jarduerak:**

- Galderak, bai/ez erantzuteko eran osatzen saiatu. Ez erabili galdera zabalik (20).
- Esaten zaiona ulertzen duela ziurtatu (20).
- [497619] Errefortzu positiboa eskaini.
- [497609] Inguru eta errutina egituratuak mantendu: ordutegiak finkatu, oroigarriak mantendu, egutegiak erabili...
- [497610] Inguru egokitu, gehiegizko zarata saihesteko eta estres emozionala murrizteko (bisitak gutxitu eta aparatuen soinua murriztu).
- Musikoterapia erabili (30) (Ikus 70. orrialdea).

**2) [4920] Entzute aktiboa:** pertsonaren ahozko eta ez-ahozko mezuei arreta jartzea eta horiei garrantzia ematea.

**Jarduerak:**

- [492002] Pertsonarekiko interesa erakutsi.
- [492003] Pentsamenduak, sentimenduak eta kezkek adieraztera animatu, galdera edo baieztapen bidez.
- [492005] Emozioekiko sentsibilitatea erakutsi.
- [492006] Komunikazioa errazteko, ez-ahozko komunikazioa erabili (gorputz jarrerak ez-ahozko mezuak transmititzen dituzte).
- [492008] Erreparatu pertsonak saihesten dituen hitzak eta erabiltzen dituen hitzekin batera doazen ez hitzeko mezuak zein diren.
- [492009] Tonua, eritmoa, bolumena, intonazioa...kontuan hartu.
- [492010] Hitz egiteko erabiltzen dituen gai nagusiak zein den zehaztu.
- [492011] Mezuen esanahia zehaztu, bere jokabideak, iraganeko esperientziak eta egungo egoera kontuan hartuz.
- [492013] Mezua argitu, galderak eta atzeraelikadura erabiliz.
- [492014] Mezua ulertu duela ziurtatu, galderak eta atzeraelikadura erabiliz.
- Esaten duena ulertzen ez bazaio, errepikatzeko eskatu. Bestela, errepikapen literala edo parafrasazioa erabili (23).
- [492017] Isiltasun funtzionala erabili, bere sentimenduak, pentsamenduak eta kezkek azaltzen laguntzeko.

**[00054] Bakardade arriskua, auto-isolamendu sozial eta fisikoarekin erlazionatua.**

**[1203] Helburua:** pertsonak hurrengo erizain baloraziorako isolatze sentimendu txikiagoa duela adieraziko du, sozializazio ekintzetan parte hartze handiagoa izanez.

**INDIKATZAILEAK:**

- [120302] Etsipen sentsazioa.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (n): 1. larria; 2. substantziala; 3. moderatua; 4. arina; 5. batere ez.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					
- [120303] Erabateko ezinegon sentsazioa.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (n): 1. larria; 2. substantziala; 3. moderatua; 4. arina; 5. batere ez.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					
- [120307] Isolamendu sozialaren sentsazioa.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (n): 1. larria; 2. substantziala; 3. moderatua; 4. arina; 5. batere ez.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

**...jarraitzen du... [00054] Bakardade arriskua, auto-isolamendu sozial eta fisikoarekin erlazionatua.**

**[1203] Helburua:** pertsonak hurrengo erizain baloraziorako isolatze sentimendu txikiagoa duela adieraziko du, sozializazio ekintzetan parte hartze handiagoa izanez.

**INDIKATZAILEAK:**

- [120308] Ulertua ez izatearen sentsazioa.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (n): 1. larria; 2. substantziala; 3. moderatua; 4. arina; 5. batere ez.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					
- [120309] Baztertua izatearen sentsazioa.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (n): 1. larria; 2. substantziala; 3. moderatua; 4. arina; 5. batere ez.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					
- [120310] Denbora eternala denaren sentsazioa.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (n): 1. larria; 2. substantziala; 3. moderatua; 4. arina; 5. batere ez.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					
- [120311] Planifikatzeko zailtasuna.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (n): 1. larria; 2. substantziala; 3. moderatua; 4. arina; 5. batere ez.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					
- [120312] Besteekin kontaktua izateko zailtasuna.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (n): 1. larria; 2. substantziala; 3. moderatua; 4. arina; 5. batere ez.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					
- [120314] Besteekin erlazio efikaza izateko zailtasuna.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (n): 1. larria; 2. substantziala; 3. moderatua; 4. arina; 5. batere ez.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					
- [120315] Gogo-aldartearen gorabeherak.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (n): 1. larria; 2. substantziala; 3. moderatua; 4. arina; 5. batere ez.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					
- [120316] Kontzentratzeko gaitasuna murriztea.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (n): 1. larria; 2. substantziala; 3. moderatua; 4. arina; 5. batere ez.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					
- [120318] Erabakiak hartzeko zailtasuna.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (n): 1. larria; 2. substantziala; 3. moderatua; 4. arina; 5. batere ez.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					
- [120320] Lo asaldurak.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (n): 1. larria; 2. substantziala; 3. moderatua; 4. arina; 5. batere ez.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					
- [120323] Aktibitate maila murriztea.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (n): 1. larria; 2. substantziala; 3. moderatua; 4. arina; 5. batere ez.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					
- [120327] Depresioa.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (n): 1. larria; 2. substantziala; 3. moderatua; 4. arina; 5. batere ez.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

**ERIZAIN-INTERBENTZIOA:**

1) [5100] Sozializazioa indartzea.

**Jarduerak:**

- [510001] Jada osatuak dauden erlazioetan gehiago inplikatzera estimulatu.
- [510002] Beste pertsonekin erlazioatzera animatu.

**...jarraitzen du... [00054] Bakardade arriskua, auto-isolamendu sozial eta fisikoarekin erlazionatua.**

[1203] **Helburua:** pertsonak hurrengo erizain baloraziorako isolatze sentimendu txikiagoa duela adieraziko du, sozializazio ekintzetan parte hartze handiagoa izanez.

**ERIZAIN-INTERBENTZIOA:**

1) [5100] Sozializazioa indartzea.

**Jarduerak:**

- [510003] Bere interes eta helburu antzekoak dituzten pertsonekin erlazionatzea erraztu.
- [510016] Ahoz komunikatzen saiatzera animatu. Otorduak komunikazioa errazteko eta egunerokotasuneko elkarrizketara hurbiltzeko esperientzia sozial baliagarriak dira (23).
- Pertsona gehiegi dauden bilerak edo pertsona ezezagunak dauden bilera zaratatsuak saihestu (7).
- [510017] Besteekin kontaktua ezartzen duenean atzeraelikadura positiboa eskaini.
- [510024] Iraganeko istorioak kontatzeko taldeetan parte hartzera animatu.
- Familia albumak begiratu eta bertan agertzen diren pertsonen eta gertaeren buruz hitz egin berarekin (7).
- Paseatu bitartean, ikusten denari buruz hitz egin berarekin (7).
- Musikoterapian parte hartzera animatu. Esaterako, musika tresnak erabiliz erritmo ariketak burutzeak isolamendutik ateratzeko eta besteekin erlazionatzeko aukera ematen du (30). Gustuko duen musika entzun eta abestu (7) . (Musikoterapia, ikus 70. orrialdea).

**[00085] Mugikortasun fisikoaren nariadura, asaldura kognitiboarekin eta muskulu-eskeletikoarekin erlazionatua eta ibiltzeko zailtasunarekin nahiz takatakaren/bastoiaren/gurpildun aulkiaren erabilerarekin azaltzen dena.**

[0208] **Helburua 1:** pertsonak hurrengo erizain baloraziorako egunero denbora tarte jakin batean zehar inguruan era eraginkorrean ibiltzeko gaitasuna landuko du bakarrik edo laguntza mekanismoarekin.

**INDIKATZAILEAK:**

- [20801] Oreka mantentzen du.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					
- [20802] Gorputz posizioa mantentzen du.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					
- [20805] Lekualdatzea burutzen du.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					
- [20809] Koordinazioa.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					
- [20810] Martxa.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					
- [20814] Erraz ibiltzen da.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

**...jarraitzen du... [00085] Mugikortasun fisikoaren narriadura, asaldura kognitiboarekin eta muskulu-eskeletikoarekin erlazionatua eta ibiltzeko zailtasunarekin nahiz taka-takaren/bastoiaren/gurpildun aulkiaren erabilerarekin azaltzen dena.**

**[0208] Helburua 1:** pertsonak hurrengo erizain baloraziorako egunero denbora tarte jakin batean zehar inguruan era eraginkorrean ibiltzeko gaitasuna landuko du bakarrik edo laguntza mekanismoarekin.

**ERIZAIN-INTERBENTZIOA.**

**1) [1806] Auto-zainketarekin laguntza:** mugimenduen urritasuna duen pertsonari transferentzietan lagundu eta ariketa fisikoa bultzatu.

**Jarduerak:**

- [180610] Pertsonak bakarrik mugitzeko duen egungo gaitasuna zehaztu: mugikortasun maila, mugimenduaren murrizteak, zutik jartzeko gaitasuna, kontzientzia maila, esaten zaiona ulertzeko gaitasuna...
- Pertsonak aktibitateekiko duen interesa ezagutu.
- [180613] Pertsonak behar duen laguntza mota (makulua, bastoia, taka-taka, gurpildun aulkia...) eta maila zehaztu.
- [180605] Laguntza mekanismoa eskaini (taka-taka, bastoia, baranda, beste pertsona baten gorputza "giza makulu" bezala erabiliz pertsonari ibiltzen lagundu...)
- [180603] Toki batetik bestera lekualdatzeko pertsonari teknika egoki guztiak erakutsi, ahalik eta independentzia maila handiena lortzeko.
- [180604] Teknikaren demostrazioa egin, hobe ulertu dezan.
- [180606] Mugitzeko taka-takaren, bastoiaren edo gurpildun aulkiaren erabilera egokia erakutsi.
- [180607] Era autonomoan mugitzera animatu.
- [180602] Trasladoa egin bitartean lesioak saihesteko metodoak identifikatu. Esaterako, erorikoen lesioak saihesteko, bizikletaren kaskoa edo "kulotea" erabil daitezke. Horiek erabili nahi dituen ala ez galdetu.
- Paseatzera irten, posiblea den guztietan. Gustukoak zituen tokietan ibili eta noizbehinka geldialdiak egin.
- Ariketak familiarrekin batera egitera animatu, gehiago inplika dadin eta motibazio gehiago izan dezan.
- Ariketa muskularrak eta fisioterapia aktiboa eta pasiboa aurrera eraman, masa muskularra galtzea saihesteko, tonu nahiz indar muskularra mantentzeko eta osteoporosia atzeratzeko (7).

**[0200] Helburua 2:** pertsonak hurrengo erizain baloraziorako egunero gutxienez behin lekualdaketa eginen ditu era independentean inguruan bakarrik edo laguntza mekanismoarekin (taka-taka, bastoia, gurpildun aulkia) eta horiek bere egunerokotasunean integratuko ditu.

**INDIKATZAILAK:**

- [20002] Martxa eraginkorarekin ibiltzen da.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					
- [20003] Motel ibiltzen da.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					
- [20004] Pausu moderatuan ibiltzen da.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					
- [20005] Azkar ibiltzen da.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

**...jarraitzen du... [00085] Mugikortasun fisikoaren narriadura, asaldura kognitiboarekin eta muskulu-eskeletikoarekin erlazionatua eta ibiltzeko zailtasunarekin nahiz taka-takaren/bastoiaren/gurpildun aulkiaren erabilerarekin azaltzen dena.**

**[0200] Helburua 2:** pertsonak hurrengo erizain baloraziorako egunero gutxienez behin lekualdaketak eginen ditu era independentean inguruan bakarrik edo laguntza mekanismoarekin (taka-taka, bastoia, gurpildun aulkia) eta horiek bere egunerokotasunean integratuko ditu.

**INDIKATZAILEAK:**

- [20006] Eskailerak igotzen ditu.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

- [20007] Eskailerak jaisten ditu.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

- [20008] Aldapak igotzen ditu.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

- [20009] Aldapak jaisten ditu.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

- [20014] Logelan zehar ibiltzen da.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

- [20015] Etxean zehar ibiltzen da.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

- [20016] Zoru ezberdinetara egokitzen da.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

**ERIZAIN-INTERBENTZIOAK:**

- Pazienteak ariketa fisikoari dion erantzun emozional, fisikoa, soziala eta espirituala baloratu.
- Ariketak egiten dituen bitartean pazientea behatu.
- Bizi-estilo aktibo bat bultzatzen jarraitu, egunero ibiltzeko ohitura har dezan.

**[00097] Aisialdiko aktibitateen urritasuna, adin aurreratuarekin erlazionatua eta aspertzearekin azaltzen dena.**

**[1604] Helburua:** pertsonak hurrengo erizain baloraziorako aisialdiko jardueretan parte-hartze handiagoa duela erakutsiko du, gustuko dituen aktibitateetan parte hartuz.

**INDIKATZAILEAK:**

- [160401] Ohiko lanetik aparteko aktibitateetan parte hartzea.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (m): 1. inoiz ez; 2. gutxitan; 3. noizbehinka; 4. askotan; 5. beti	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

**...jarraitzen du... [00097] Aisialdiko aktibitateen urritasuna, adin aurreratuarekin erlazionatua eta aspertzearekin azaltzen dena.**

**[1604] Helburua:** pertsonak hurrengo erizain baloraziorako aisialdiko jardueretan parte-hartzeko handiagoa duela erakutsiko du, gustuko dituen aktibitateetan parte hartuz.

**INDIKATZAILEAK:**

- [160402] Aisialdiko aktibitateekiko asebetetze sentsazioa.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (m): 1. inoiz ez; 2. gutxitan; 3. noizbehinka; 4. askotan; 5. beti	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					
- [160403] Elkarri eragiteko gaitasun sozial egokiak erabiltzea.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (m): 1. inoiz ez; 2. gutxitan; 3. noizbehinka; 4. askotan; 5. beti	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					
- [160404] Aisialdiko aktibitateekin erlaxatzen dela aitortzen du.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (m): 1. inoiz ez; 2. gutxitan; 3. noizbehinka; 4. askotan; 5. beti	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					
- [160412] Interesatzen zaizkion aisialdiko jarduerak aukeratzen ditu.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (m): 1. inoiz ez; 2. gutxitan; 3. noizbehinka; 4. askotan; 5. beti	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					
- [160413] Aisialdiko aktibitateetan ongi pasatzen du.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (m): 1. inoiz ez; 2. gutxitan; 3. noizbehinka; 4. askotan; 5. beti	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

**ERIZAIN-INTERBENTZIOA.**

**1) [4310] Aktibitateen terapia:** aktibitate fisiko, kognitibo, sozial eta espiritual espezifikoak planifikatu.

**Jarduerak:**

- [431001] Aktibitate horietan pertsonak parte hartzeko duen gaitasuna zehaztu.
- [431002] Terapeuta okupazionalarekin / fisioterapeutarekin elkarlana egin aktibitate programa egoki bat burutzeko.
- [431005] Pertsonari lagundu bere posibilitate fisikoarekin, psikologikoarekin eta sozialarekin koherenteak diren aktibitateak aukeratzen.
- [431006] Pertsonari egin dezakeenean zentratzen lagundu, defizitak alde batera utziz.
- [431008] Sormen aktibitateak estimulatu.
- [431029] Oroimena lantzeko baliagarriak diren aktibitateak eskaini.
- Aktibitateak nola egin irakatsi.
- [431021] Taldeko aktibitateetan edo terapietan parte hartzea sustatu.
- [431030] Taldekako joko ez lehiakorrek, egituratuak eta aktiboak sustatu
- [431031] Antsietatea murriztea helburu duten dibertimenduzko aktibitateetan parte hartzera animatu: taldean abestu, paseoak, joko errazak, puzzleak, kartak...
- [431032] Animaliak barne hartzen dituzten aktibitate programak erabili, ahal bada.
- [431033] Errefortzu positiboa eman.
- [431035] Familiak aktibitateetan parte hartzea ahalbidetu.
- [431037] Pertsonak aktibitatearekiko duen erantzun emozionala, fisikoa eta soziala behatu.

**2) [4400] Musikoterapia:** musika erabiltzea, jokabide / sentimendu zehatz bateko jarrera aldatzeko edo aldaketa fisiologikoa lortzeko.

**Jarduerak:**

- [440001] Lortu nahi den jokabide aldaketa edo aldaketa fisiologikoa zehaztu (erlaxazioa, estimulazioa, kontzentrazioa, mina gutxitzea...).
- [440002] Pertsonak musikarekiko duen interesa ezagutu.
- [440003] Pertsonaren gustu musikala ezagutu.
- Pertsonarentzat esanahia duen musika ezagun bidezko metodo harkorra erabili (lasaigarria da, ongizate sentsazioa ematen du, bizi-kalitatea hobetzen du).
- [440006] Pertsonari jarrera eroso hartzen lagundu.
- [440007] Musika entzun bitartean, estimulu arrotzak murriztu (argia, soinua, bisitak, deiak...). Inguru lasaia mantendu.



**...jarraitzen du... [00097] Aisialdiko aktibitateen urritasuna, adin aurreratuarekin erlazionatua eta aspertzearekin azaltzen dena.**

**[1604] Helburua:** pertsonak hurrengo erizain baloraziorako aisialdiko jardueretan parte-hartze handiagoa duela erakutsiko du, gustuko dituen aktibitateetan parte hartuz.

**ERIZAIN-INTERBENTZIOA.**

**2) [4400] Musikoterapia:** musika erabiltzea, jokabide / sentimendu zehatz bateko jarrera aldatzeko edo aldaketa fisiologikoa lortzeko.

**Jarduerak:**

- [440009] Musika aparatuak eta entzungailuak egoera onean daudela konprobatu.
- [440011] Musika altuera egokian jarrita duela ziurtatu.
- [440012] Musika denbora askoz jarrita edukitzea saihestu.
- [440013] Pertsonaren parte-hartze aktiboa erraztu, berak hala nahi badu (instrumenturen bat jo, abestu...).

**[00102] Auto-zainketaren defizita: elikadura, asaldura kognitiboarekin erlazionatua eta otordua osatzeko laguntza partziala edo osoa behar izatearekin azaltzen dena.**

**[0303] Helburua 1:** pertsonak hurrengo erizain baloraziorako janaria eta likidoak era independentean hartzeko gai dela erakutsiko du, laguntza gailuarekin edo gabe aktibitatea erizainaren aurrean burutuz.

**INDIKATZAILEAK:**

- [30303] Tresnak maneiatzen ditu.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

- [30304] Janaria tresnekin hartzen du.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

- [30305] Edalontzia hartzen du.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

- [30306] Janaria eskuekin ahora eramaten du.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

- [30308] Janaria tresnekin ahora eramaten du.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

- [30309] Edalontzitik edaten du.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

- [30312] Janaria murtzikatzen du.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

- [30313] Janaria irensten du.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

**...jarraitzen du... [00102] Auto-zainketaren defizita: elikadura, asaldura kognitiboarekin erlazionatua eta otordua osatzeko laguntza partziala edo osoa behar izatearekin azaltzen dena.**

**[0303] Helburua 1:** pertsonak hurrengo erizain baloraziorako janaria eta likidoak era independentean hartzeko gai dela erakutsiko du, laguntza gailuarekin edo gabe aktibitatea erizainaren aurrean burutuz.

**INDIKATZAILEAK:**

- [30316] Janaria pusketan mozten du		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

**ERIZAIN-INTERBENTZIOAK:**

**1) [1803] Pertsonari jaten lagundu, beti ere, bere autonomia sustatuz.**

**Jarduerak:**

- [180301] Dieta identifikatu.
- [180325] Pertsonaren hidratazio egoera baloratu.
- Pertsonaren gustuak ezagutu.
- [180323] Ahal bada, pertsonaren janari eta edari gustukoenak eskaini.
- Plater hauskaitzak erabili (7, 10). Handiak eta kolore bakarrekook izan daitezela, janaria platerean erraz identifika dezan.
- Mahai-tresnek kirten lodia izan dezatela (10).
- Plastiko gogorrezko edalontziak erabili, bi helduleku dutenak (10).
- Irrista-gaitza den mahai-zapia erabili (10).
- Pertsona mahaian beti leku berean jartzea ahalbidetu.
- Pertsona orientatzen laguntzeko, errutinazko estimuluak ezarri: egunero ordu berean jatea, mahaia jartzea,... (7).
- [180331] Pertsonaren posizio egokia ziurtatu, janaria errazago murtzikatu eta irensteko.
- Janariaren trinkotasuna pertsonaren egoerara egokitu (10).
- Janaria zein ordenetan zerbitzatzea nahi duen galdetu.
- [180313] Janaria pertsonaren gustuko tenperaturan zerbitzatu.
- [180311] Zikin ez dadin, behar balu edo nahi badu ahozapia jarri. Zikintzen bada ez egin errietarik.
- Bakarrik jatera animatu. Horrela ez du tresnak erabiltzen ahaztuko (7).
- [180322] Laguntza fisikoa behar badu, eman (janaria mozten lagundu...).
- [180319] Pertsona behatu jaten ari den bitartean.
- Jateko behar duen denbora guztia eskaini. Janaria irensten ari den bitartean pertsona ez distraitu.
- Dena jatera animatu. Aurrerapenak indartu, txikiak izanda ere.
- [180303] Giro atsegina eta inguru lasaia sortu (pertsonaren alboan eseri, zaratak gutxitu, musika lasaia jarri...).
- [180324] Pertsonaren pisua kontrolatu.

**2) [1710] Ahoko higiearen mantenua.**

**Jarduerak:**

- Ahoko lehortasuna, hortzen eta hortzoiaren egoera,...baloratu.
- Hortzetako higie mota egokiena aukeratu.
- [171001] Ahoko zainketaren errutina ezarri.
- [171003] Hortzak, hortzoiak eta mingaina nola garbitu erakutsi.
- [171005] Hortzak berak bakarrik garbitzera animatu eta behar denean lagundu.
- [171006] Hortzetako protesia baldin badu eta behar badu, bere zainketa egiten lagundu.

**[1010] Helburua 2:** pertsonak hurrengo erizain baloraziorako ahotik urdailerako likido eta solidoen igarotze seguruagoa duela erakutsiko du, erizainaren aurrean demostrazioa eginez.

**INDIKATZAILEAK:**

- [101001] Janaria ahoan mantentzen du.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					



**...jarraitzen du... [00102] Auto-zainketaren defizita: elikadura, asaldura kognitiboarekin erlazionatua eta otordua osatzeko laguntza partziala edo osoa behar izatearekin azaltzen dena.**

**[1010] Helburua 2:** pertsonak hurrengo erizain baloraziorako ahotik urdailerako likido eta solidoen igarotze seguruagoa duela erakutsiko du, erizainaren aurrean demostrazioa eginez.

**INDIKATZAILEAK:**

- [101002] Ahoko sekrezioak kontrolatzen ditu.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

- [101003] Listua sortzen du.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

- [101004] Murtzikatzeko gaitasuna.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

- [101009] Otorduaren iraupena kontsumitutako janari kopuruari dagokionez.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

- [101016] Janaria onartzen du.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

- [101012] Janaria kontrako eztaeratik joaten da, eztula du edo goragalea du.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (n): 1. larria; 2. substantziala; 3. moderatua; 4. arina; 5. batere ez.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

- [101013] Janaria irensteko esfortzu gehiago egiten du.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (n): 1. larria; 2. substantziala; 3. moderatua; 4. arina; 5. batere ez.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

- [101014] Erreflexu gastrikoa du.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (n): 1. larria; 2. substantziala; 3. moderatua; 4. arina; 5. batere ez.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

**ERIZAIN-INTERBENTZIOA.**

**1) [1860] Irenste terapia:** irenstea erraztu eta irensteko asalduren konplikazioak prebenitu.

**Jarduerak:**

- [186010] Pertsonari otordua hasi baino lehen zuzen (90º) jartzen irakatsi/lagundu.
- [186011] Janaria errazago irensteko, burua aurrerantz flexionatua jartzen irakatsi/lagundu (hau da, kokotsa barrurantz sartua).
- [186009] Edateko lastotxoa (*pajita*) erabiltzea saihestu.
- [186014] Jaten ari den bitartean ez hitz egiteko aholkatu.
- Likidoak lodigarriarekin eman, kontrako eztaeratik joatea saihesteko.
- [186022] Jatean, edatean eta irenstean neke zeinuak dauden ala ez behatu.
- [186019] Aspirazio zeinu eta sintomak dauden ala ez behatu.
- [186012] Jan ostean 30 minutuz eserita egon dadin erraztu.
- [186036] Gorputz pisua kontrolatu.
- [186035] Kalorien eta likidoen ingesta egokia mantentzen lagundu.

**[00108] Auto-zainketaren defizita: gorputz-higienea, asaldura kognitiboarekin eta muskulu-eskeletikoarekin erlazionatua eta laguntza partziala edo osoa behar izatearekin azaltzen dena.**

**[0301] Helburua:** pertsonak hurrengo erizain baloraziorako bere gorputza garbitzeko akzioak (gorputza garbitu, bizarra moztu, depilatu, hortzak garbitu, orraztu...) ahalik eta era independenteenean (laguntzarekin edo gabe) egiteko gai dela erakutsiko du, demostrazioa eginez.

**INDIKATZAILEAK:**

- [30101] Bainuan sartu eta bainutik ateratzen da.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

- [30102] Higienea egiteko behar duen materiala eskuratzen du.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

- [30104] Txorrota irekitzen du.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

- [30105] Ur tenperatura erregulatzen du.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

- [30106] Ur fluxua erregulatzen du.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

- [30108] Bainuontzian garbitzen da.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

- [30109] Dutxan garbitzen da.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

- [30111] Gorputza lehortzen du.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

- [30113] Aurpegia garbitzen du.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

- [30114] Gorputzaren goiko zatia garbitzen du.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

**...jarraitzen du... [00108] Auto-zainketaren defizita: gorputz-higienea, asaldura kognitiboarekin eta muskulu-eskeletikoarekin erlazionatua eta laguntza partziala edo osoa behar izatearekin azaltzen dena.**

**[0301] Helburua:** pertsonak hurrengo erizain baloraziorako bere gorputza garbitzeko akzioak (gorputza garbitu, bizarra moztu, depilatu, hortzak garbitu, orraztu...) ahalik eta era independenteenean (laguntzarekin edo gabe) egiteko gai dela erakutsiko du, demonstrazioa eginez.

**INDIKATZAILEAK:**

- [30115] Gorputzaren beheko zatia garbitzen du.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

- [30116] Perineo gunea garbitzen du.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

**ERIZAIN-INTERBENTZIOAK:**

**1) [1801] Pertsonari gorputz-higienea egiten lagundu, beti ere bere autonomia sustatuz.**

**Jarduerak:**

- Pertsonaren higiea eta gorputz-itxuraren ohiturak ezagutu (astean zenbat aldiz bizarra mozten duen / zuen, asteen zenbatetan gorputz-higienea egiten zuen / duen, asteen zenbatetan ilea garbitzen zuen / duen...).
- [180111] Behar duen laguntza mota eta maila zehaztu.
- [180109] Pertsonaren kultura kontuan hartu auto-zainketaren aktibitateak sustatzerako orduan.
- [180110] Pertsonaren adina kontuan hartu auto-zainketaren aktibitateak sustatzerako orduan.
- Ez badu gorputz-higienea egin nahi, ez eztabaidatu berarekin. Pixka bat itxaron eta gero berriro saiatu. Animatzeko, bere irudia indar daiteke (esaterako, higiea eta txukuntasun pertsonala egin ostean oso ongi ikusten zaiola esan).
- [180101] Pertsonak gorputz-higienea egin dezan toallak, xaboia, esponja, bizarra mozteko gailua...eskuragarri jarri.
- [180102] Pertsonaren objektu pertsonalak eskuragarri jarri (desodorantea, hortzetako eskuila, lurrina...).
- Inguru segurua mantendu (toallak jarri irrist egin ez dezan, alfonbra irrista-gaitzak ...).
- Ur bero eta hotzaren txorrotak ongi identifikatu (esaterako, koloretako pegatinen bidez. Sentsibilitatea murriztua duenez, erredurak sor daitezke).
- Giro lasaia, goxoa eta pribatua sortu (musika lasaia jar daiteke, argia egokitu...).
- Intimitatea kontuan izan.
- [180104] Gorputz-higienea berak egin dezan erraztu.
- Behar duenean lagundu (perineo gunea garbitzean, esaterako).
- Uneoro egiten ari zaiona azaldu (10).
- Ura temperatura egokian duela ziurtatu (10).
- [180105] Azazkalak garbitzen dituela ziurtatu (pertsonaren gaitasunaren arabera).
- Behar duen denbora guztia utzi.
- Solasa eman (gehiegi distraitu gabe): esaldi laburrak eta sinpleak erabili, oroimena estimulatzeke gorputz atalen edo bainuko tresnen izenak errepasatu berarekin.
- [180113] Larruazalaren osotasuna kontrolatu (gorritasunak, zauriak, ultzerak, hanturak, hematoma, gune beroak...).
- Hidratazioaren garrantzia azpimarratu.
- Higiea egin ostean ongi lehortzen dela ziurtatu. Ez utzi hozten.
- Bere ohiko apaingarri eta osagarriak erabiltzera animatu (bitxiak, belarritakoak, lurrinak...).

**2) [1670] Ilearen eta buru-azalaren zainketak, osasuntsu, garbi eta erakargarri egon daitezen.**

**Jarduerak:**

- Ile-apaindegira joatea tokatzen ez bazaio, ilea garbitzeko aholkatu.
- [167009] Ilea garbitzeko materiala eskura jarri, berak egin dezan (xanpua, moldatzailea, toalla...).
- [167010] Posizio erosoan jartzen lagundu.

**...jarraitzen du... [00108] Auto-zainketaren defizita: gorputz-higienea, asaldura kognitiboarekin eta muskulu-eskeletikoarekin erlazionatua eta laguntza partziala edo osoa behar izatearekin azaltzen dena.**

**[0301] Helburua:** pertsonak hurrengo erizain baloraziorako bere gorputza garbitzeko akzioak (gorputza garbitu, bizarra moztu, depilatu, hortzak garbitu, orraztu...) ahalik eta era independenteenean (laguntzarekin edo gabe) egiteko gai dela erakutsiko du, demostrazioa eginez.

**ERIZAIN-INTERBENTZIOAK:**

**2) [1670] Ilean eta buru-azalaren zainketak, osasuntsu, garbi eta erakargarri egon daitezen.**

**Jarduerak:**

- Behar duenean lagundu.
- [167013] Ilea garbitu bitartean pertsona hoztea saihestu (gelako tenperatura egokitu, estaltzeko zerbait jarri, leihoa itxi...).
- [167003] Ilean eta buru-azalaren egoera behatu, anomaliak barne: ile lehorra edo hauskorra, zahia (kaspa)...
- [167002] Ilea lehorgailuarekin lehertzeko aholkatu. Airea tenperatura baxuan ateratzen dela ziurtatu (erredurak saihesteko).
- Ilea lehertzeko laguntza behar badu, eskaini.
- [167005] Ilea orrazten lagundu, berari gustatzen zaion eran.
- [167006] Ilea mozteko ile-apaintzailearekin ordua hartu.
- [167007] Anomaliei aurre egiteko tratamendu egokia aplikatu, behar bada.
- [167014] Ilea galtzearen aurrean pertsonak duen erantzuna behatu eta laguntza eskaini nahi badu (txapela edo buruzapia jar dezakeela esan).
- [167015] Bizarra mozteko materiala prestatu (bizarra mozteko krema eta makina, toalla...).
- Behar duen denbora guztia eskaini. Motibazioa landu. Aurrerapenak indartu.

**[00109] Auto-zainketaren defizita: jantzi, asaldura kognitiboarekin eta muskulu-eskeletikoarekin erlazionatua eta laguntza partziala edo osoa behar izatearekin azaltzen dena.**

**[0302] Helburua:** pertsonak hurrengo erizain baloraziorako arropa jantzi eta erantzeko ekintzak ahalik eta era independenteenean (laguntza mekanismoarekin edo gabe) egiten dituela erakutsiko du, demostrazioa eginez.

**INDIKATZAILEAK:**

- [30201] Arropa aukeratzen du.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurriz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

- [30203] Arropa biltzen du.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurriz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

- [30204] Gorputzaren goiko zatiko arropa jartzen du.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurriz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

- [30205] Gorputzaren beheko zatiko arropa jartzen du.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurriz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

- [30206] Arroparen botoiak lotzen ditu.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurriz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

**...jarraitzen du... [00109] Auto-zainketaren defizita: jantzi, asaldura kognitiboarekin eta muskulu-eskeletikoarekin erlazionatua eta laguntza partziala edo osoa behar izatearekin azaltzen dena.**

**[0302] Helburua:** pertsonak hurrengo erizain baloraziorako arropa jantzi eta erantzeko ekintzak ahalik eta era independenteenean (laguntza mekanismoarekin edo gabe) egiten dituela erakutsiko du, demostrazioa eginez.

**INDIKATZAILEAK:**

- [30208] Kremaierak erabiltzen ditu.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

- [30209] Galtzerdiak jartzen ditu.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

- [30210] Oinetakoak jartzen ditu.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

- [30211] Gorputzaren goiko zatiko arropa kentzen du.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

- [30214] Gorputzaren beheko zatiko arropa kentzen du.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

- [30216] Arropa armairutik hartzen du.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

**ERIZAIN-INTERBENTZIOA:**

1) [1802] Pertsonari arropekin eta txukunketa pertsonalarekin lagundu, beti ere bere autonomia sustatuz.

**Jarduerak:**

- [180218] Pertsonaren kultura kontuan hartu auto-zainketaren aktibitateak aurrera eramateko orduan.
- [180219] Pertsonaren adina kontuan hartu auto-zainketaren aktibitateak aurrera eramateko orduan.
- Pertsonaren gustuko arropak zein diren ezagutu.
- [180201] Pertsonari aukera-gai dituen arropen berri eman, bere gustuen arabera aukera dezan. Lotara joan aurretik, hurrengo goizean jantzi behar duen arropa aukera dezala.
- Arropa aukeratzeko gai ez bada edo aukeratu nahi ez badu, bere gustuez oroitu eta arropa egokiena aukeratu.
- [180202] Pertsonaren arropa leku eskuragarri batean jarri, errazago har dezan (esaterako, ohe gainean eta ipini behar duen ordenan).
- Bakarrik janztera animatu. Motibazioa landu.
- [180204] Janzteko orduan prest egon behar denean laguntzeko.
- [180207] Pertsona janzten den bitartean intimitatea errespetatu.
- [180208] Botoiekin eta kremaierekin lagundu, behar badu.
- Jantzi bitartean, solasa eman (oroimena estimulatzeko, arropen buruz eta horiek jartzeko ordenari buruz hitz egin...).
- Pertsonak zutik edo eserita egon ezin badu, ohean dagoen bitartean gorputzaren beheko zatiko arropa jarri. Gero, aulkian esertzeko zutitzen denean, goiko zatikoak jarri.
- Arropen botoiak eta kremaierak, botoi handiagoz edo belkroz ordezkatzeko saiatu (10).

**...jarraitzen du... [00109] Auto-zainketaren defizita: jantzi, asaldura kognitiboarekin eta muskulu-eskeletikoarekin erlazionatua eta laguntza partziala edo osoa behar izatearekin azaltzen dena.**

**[0302] Helburua:** pertsonak hurrengo erizain baloraziorako arropa jantzi eta erantzeko ekintzak ahalik eta era independenteenean (laguntza mekanismoarekin edo gabe) egiten dituela erakutsiko du, demostrazioa eginez.

**ERIZAIN-INTERBENTZIOA:**

1) [1802] Pertsonari arrokekin eta txukunketa pertsonalarekin lagundu, beti ere bere autonomia sustatuz.

**Jarduerak:**

- Pieza bakarreko arropa elastikoak erabiltzea aholkatu. Gerrikoak saihestu (10).
- [180205] Pertsona orraztu dadin erraztu (orrazia hurbil utzi...).
- Txukuntasun pertsonalarekin amaitzeko, ispilu aurrean jar dadila. Horrela, bere burua denbora gehiagoz antzemango du.
- [180211] Arropa zikina garbitzera bota dezan aholkatu.
- [180212] Arropa armairuan zintzilikatzeko laguntza behar duen galdetu.
- Behar duen denbora guztia eskaini.
- Arropa mota ezberdinak, pertsona denboran eta espazioan orientatzeko estimulu gisa erabili (esaterako, pijamak gaua dela adieraziko luke).
- [180216] Aurrerapenak indartu, txikiak izanda ere.

**[00110] Auto-zainketaren defizita: komunaren erabilera, Alzheimer gaixotasunarekin eta mugikortasunaren asaldurarekin erlazionatua eta pertsona baten laguntza osoa edo partziala behar izatearekin azaltzen dena.**

**[0310] Helburua:** pertsonak hurrengo erizain baloraziorako komuna ahalik eta era independenteenean (laguntza mekanismoarekin edo gabe) erabiltzeko gai dela erakutsiko du, demostrazioa eginez.

**INDIKATZAILEAK:**

- [31001] Gernua egiteko beharrari garaiz erantzuten dio.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					
- [31002] Gorotza egiteko beharrari garaiz erantzuten dio.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					
- [31004] Arropa kentzen du.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					
- [31005] Komunean edo pixontzian esertzen da.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					
- [31006] Maskuria ongi husten du.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					
- [31007] Gernua egin ostean gunea ongi garbitzen du.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					



**... jarraitzen du... [00110] Auto-zainketaren defizita: komunaren erabilera, Alzheimer gaixotasunarekin eta mugikortasunaren asaldurarekin erlazionatua eta pertsona baten laguntza osoa edo partziala behar izatearekin azaltzen dena.**

**[0310] Helburua:** pertsonak hurrengo erizain baloraziorako komuna ahalik eta era independenteenean (laguntza mekanismoarekin edo gabe) erabiltzeko gai dela erakutsiko du, demostrazioa eginez.

**INDIKATZAILEAK:**

- [31008] Komunetik edo pixontzitik altxatzen da.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

- [31009] Komuna erabili ostean arropa janzten du.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

- [31011] Hesteak ongi husten ditu.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

- [31012] Kaka egin ostean gunea ongi garbitzen du.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

- [31013] Komunetik atera eta komunean sartzen da.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

**ERIZAIN-INTERBENTZIOAK:**

**1) [1804] Auto-zainketarekin laguntza:** gernua egitea / gorputzetik egitea, beti ere pertsonaren autonomia sustatuz.

**Jarduerak:**

- [180412] Pertsonaren kultura kontuan hartu auto-zainketaren aktibitateak sustatzean.
- [180213] Pertsonaren adina kontuan hartu auto-zainketaren aktibitateak sustatzean.
- [180408] Komunera joateak ezarri, behar bada. Horrek maskuriaren erreflexua sortuko du eta inkontinentzia atzeratuko du (7).
- Komunera joan nahi duenean abisatzeko esan, laguntza behar balu.
- Komuna kartel handi batekin identifikatu (hitzez eta irudiz).
- [180402] Horrela eskatzen badu, komunera lagundu.
- [180401] Kanporatzea errazteko arropa zailenak kentzen lagundu, eskatzen badu.
- [180403] Intimitatea errespetatu (komunetik atera, atea itxi...).
- Behar duen denbora guztia eskaini.
- Bukatzean, gerneraren / gorotzaren ezaugarriak begiratu (kolorea, usaina...).
- [180405] Bukatzean, gunea garbitzen laguntzea nahi duen galdetu.
- [180406] Bukatzean, arropa aldatzen lagundu (xurgatzailea...).
- [180414] Larruazalaren osotasuna kontrolatu.
- Edozein aurrerapenen aurrean erantzun positiboa izan.

**2) Gernu-inkontinentziaren zainketak:** kontinentzia handitzen eta perineo guneko azalaren osotasuna mantentzen lagundu.

- **Jarduerak:** ikus 61. orrialdea.

**[00131] Oroimenaren asaldura, Alzheimer gaixotasunarekin erlazionatua eta ekintzak oroitzeke ezintasunarekin nahiz informazio berria atxikitzeke zailtasunarekin azaltzen dena.**

**[0908] Helburua:** pertsonak hurrengo erizain baloraziorako aurretik ezagututako informazioa berreskuratu eta komunikatzeko gaitasuna mantentzen duela erakutsiko du, hori landuz erizainarekin eta beste profesionalekin.

**INDIKATZAILEAK:**

- [90801] Hurbileko informazioa era zehatzean oroitzen du.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					
- [90802] Duela gutxiko informazioa era zehatzean oroitzen du.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					
- [90803] Aspaldiko informazioa era zehatzean oroitzen du.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

**ERIZAIN-INTERBENTZIOAK:**

**1) [4760] Oroimenaren entrenamendua.**

**Jarduerak:**

- [476001] Pertsonarekin eta familiarekin komentatu oroimenean antzemandako aldaketak.
- [476002] Oroimena estimulatu, pertsonak adierazitako azken pentsamenduaren errepikapenaren bidez.
- Pertsonaren bizitzaz informatu.
- [476003] Pertsonarekin batera bere bizitza gogora ekarri eta horri buruz hitz egin: jaioterria, haurtzaroa, gaztaroa, familia, lagunak, egindako lanak, bikoteak, gustuko gauzak... Horiei buruz hitz egitea errazteko, argazkiak erakutsi (7).
- [476004] Oroimen autobiografikoa eta berehalako oroimena lantzeko ariketa desberdinak egin berarekin: oroimen jokoak (irudi ezberdinak agertzen diren argazkiak...), soinuak entzun (igortzen dituen pertsona / animalia / gauza identifikatzeko),... (7).
- [476006] Orientazio entrenamendua eskaini (beretzat garrantzitsuak diren datak errepasatu...).
- [476007] Kontzentratzeko aukerak eskaini. Esaterako, kartak elkarrekin parekatzeko jokoak egin.
- [476008] Gertuko oroimena lantzeko, duela gutxi egindako irteerez galdetu.
- [476014] Terapia aurrera eramane bitartean pertsonak duen jokabidea aztertu.
- [476016] Oroimenaren entrenamenduarekin ematen diren aldaketak kontrolatu.
- Lagundu ariketetan, motibazioa landuz.
- Behar duen denbora guztia eskaini, giro lasaia sortuz.
- Aurrerapenen aurrean erantzun positiboa izan.

**2) [6460] Dementziaren maneia.**

**Jarduerak:**

- [646004] Asaldura kognitibo mota eta maila identifikatu, ebaluazio teknika egokiek.
- [646003] Pertsonaren historial fisikoa, soziala eta psikologikoa ezagutu, bai eta bere ohiturak eta errutinak ere.
- [646006] Pertsonaren egoera kognitiboan itxaroten diren jokabideak ezagutu.
- [646007] Estimulazio gutxiko giroa mantendu: musika lasaia, argiztapen egokia, gehiegizko zarata saihestu, dekorazio sinplea eta familiarren argazkiekin, otorduak talde txikitan, errendimendu itxaropen errealistak...
- Antzietate eta agresibitate egoerei aurre egiteko eta egoera kognitibo orokorra hobetzeko, gustuko duen musika entzunarazi edota aromaterapia aplikatu.
- [646012] Interakzioan begi bidezko kontaktu eta ukimen bidezko kontaktu egokia erabili.
- [646019] Gertutasunak estresa sortzen badio, kontaktua saihestu.
- [646013] Berarekin lehen kontaktua izaten den aldiro, norbere burua aurkeztu.
- [646014] Bere izena erabili, berak ulertzeko eran eta erritmoan hitz egin.



**...jarraitzen du... [00131] Oroimenaren asaldura, Alzheimer gaixotasunarekin erlazionatua eta ekintzak oroitzeke ezintasunarekin nahiz informazio berria atxikitzeke zailtasunarekin azaltzen dena.**

**[0908] Helburua:** pertsonak hurrengo erizain baloraziorako aurretik ezagututako informazioa berreskuratu eta komunikatzeko gaitasuna mantentzen duela erakutsiko du, hori landuz erizainarekin eta beste profesionalekin.

**ERIZAIN-INTERBENTZIOAK:**

**2) [6460] Dementziaren maneua.**

**Jarduerak:**

- [646015] Aldi bakoitzean agindu bakarra eta sinplea eman.
- [646016] Hitz egiteko tonu argia, baxua, goxoa eta errespetuzkoa erabili.
- [646021] Ezohiko egoerak saihestu ahal den heinean (gela aldaketak...).
- [646022] Estresa eta nekea gutxitzeko, atsedenaldiak ezarri.
- [646025] Erantzun ezin dituen galderekin pertsona frustratzea saihestu.
- [646030] Urteko garaia buruz orientazio egokiagoa izateko pista egokiak eskaini. Esaterako, urtaro bakoitzaren ohiko dekorazioa jarri edo urtaro horrekin lotura duten aktibitateak egin.
- [646032] Telebistako edo irratiko programak aukeratu pertsonaren gaitasun kognitiboaren eta interesen arabera.
- [646033] Aktibitate egokiak aukeratu (indibidualak edo taldekakoak), pertsonaren gaitasun kognitiboari eta interesei jarraiki.
- [646039] Ariketetan, aukera-gaiak murriztu, antsietatea murrizteko.
- [646036] Familiarrei bisitak banaka edo binaka egitea aholkatu, gehiegizko estimulazioa saihesteko.
- [646037] Pertsonarekin harremana izateko era egokienari buruz hitz egin familiarrekin nahiz lagunekin.
- [646038] Familiarrei adierazi agian pertsonak ezin izango duela informazio berria ikasi.
- [646041] Pertsonaren izena letra nagusietan bere logelan eta arropan jarri, behar bada.
- [646042] Komuna, logela...errazago aurkitzeko, hitzeko karteletan gain sinboloak erabili.
- [646044] Ispiluek beldurra ematen badiote, estali.

**[00155] Erorketa arriskua, mugikortasun fisikoaren narriadurarekin, Alzheimer gaixotasunarekin, taka-taka/bastoia/gurpildun aulkia ibiltzearekin, adinarekin eta tratamendu farmakologikoarekin erlazionatua.**

**[1926] Helburua:** pertsonak hurrengo erizain baloraziorako ibilera seguruagoa eta egonkorragoa duela erakutsiko du, demostrazioa eginez erizainaren aurrean, erorketarik ez izateko.

**INDIKATZAILEAK:**

- [192601] Min hartu gabe ibiltzen da.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (m): 1. inoiz ez; 2. gutxitan; 3. noizbehinka; 4. askotan; 5. beti	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					
- [192602] Besteei kalte egin gabe ibiltzen da.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (m): 1. inoiz ez; 2. gutxitan; 3. noizbehinka; 4. askotan; 5. beti	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					
- [192603] Eserita jarraian bost minutu baino gehiagoz egoteko gai da.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (m): 1. inoiz ez; 2. gutxitan; 3. noizbehinka; 4. askotan; 5. beti	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					
- [192604] Noraezean ibiltzen da.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (m): 1. inoiz ez; 2. gutxitan; 3. noizbehinka; 4. askotan; 5. beti	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					
- [192612] Erraz distraitzen da.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (m): 1. inoiz ez; 2. gutxitan; 3. noizbehinka; 4. askotan; 5. beti	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

**...jarraitzen du... [00155] Erorketa arriskua, mugikortasun fisikoaren narriadurarekin, Alzheimer gaixotasunarekin, taka-taka/bastoa/gurpildun aulkia ibiltzearekin, adinarekin eta tratamendu farmakologikoarekin erlazionatua.**

[1926] Helburua: pertsonak hurrengo erizain baloraziorako ibilera seguruagoa eta egonkorragoa duela erakutsiko du, demostrazioa eginez erizainaren aurrean, erorketarik ez izateko.

**INDIKATZAILEAK:**

- [192614] Erortzen da.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (t): 1. beti; 2. askotan; 3. noizbehinka; 4. gutxitan; 5. inoiz ez da gertatzen.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					
- [192616] Ibiltzean oztopoekin talka egiten du.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (t): 1. beti; 2. askotan; 3. noizbehinka; 4. gutxitan; 5. inoiz ez da gertatzen.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					
- [192619] Gune seguruan galtzen da.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (t): 1. beti; 2. askotan; 3. noizbehinka; 4. gutxitan; 5. inoiz ez da gertatzen.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					
- [192621] Ingurukoak aztoratzen ditu.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (t): 1. beti; 2. askotan; 3. noizbehinka; 4. gutxitan; 5. inoiz ez da gertatzen.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					
- [192622] Taldeko aktibitateak asaldatzen ditu.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (t): 1. beti; 2. askotan; 3. noizbehinka; 4. gutxitan; 5. inoiz ez da gertatzen.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

**ERIZAIN-INTERBENTZIOA:**

1) [6490] Erorketen prebentzioa.

**Jarduerak:**

- [649001] Pertsona erortzea erraztu dezaketen defizit kognitibo eta fisikoak identifikatu.
- [649003] Erorketa aurrekariak identifikatu.
- [649059] Osasun ekipoarekin lan egin, erorketa arriskua handi dezaketen farmakoen efektu sekundarioak murrizteko (hipotentsio ortostatikoa eta martxa ezegonkorra).
- [649004] Erorketa arriskua handi dezaketen ingurumeneko faktoreak identifikatu (iluntasuna, alfonbrak, zoru irristakorra, baranda gabeko eskailerak edo korridoreak, lurrean kable elektrikoak...).
- [649037] Argiztapen egokia izan, ikusgaitasuna handitzeko.
- Etengailuak leku estrategikoetan kokatu: eskaileren hasieran eta amaieran, korridorearen hasieran eta amaieran, oheburuan... (10).
- [649038] Gau-mahaiari argia piztuta utzi gaez, kasuaren arabera.
- Komunean gaez argitasun jarraitua ipini (7).
- Komunean, korridorean,... eusteko barrak ipini (paretako kolorearekin kontrastea egiten dutenak, pertsonak erraz ikusteko) (7).
- [649041] Lurzoru irrista-gaitzak izan.
- Zorua bustia badago, leihoak ireki azkar lehertzeko.
- [649035] Estropezu egitea eragin dezaketen altzari baxuak kendu.
- [649036] Lurretik objektuak kendu.
- [649040] Eskaileretara zuzentzen diren sarbideetan ateak jarri.
- [649048] Pertsonaren oinetakoek ezaugarri egokiak dituztela ziurtatu: ongi lotuak, tamaina egokikoak, zoru ez labaingarria dutenak... Lokarriak saihestu. Horren ordez, belkroa edo kremlera erabili (10).
- [649026] Logelako ohea altuera baxuan jarri.
- Lurrean koltxoi bat jarri eroriko balitz lesioak murrizteko. Ohean barandak jartzearen erabakia pertsona eta bere familiaren eskuetan utzi.
- [649033] Pertsona ohetik ateratzen dela zaintzaileek jakiteko (hau da, mugitu dela antzemateko), mugimendua antzematen duen alarma jarri. Segituan bere logelara joan.
- Pertsona ohean dagoela laguntza behar badu edo ohetik laguntzarekin atera nahi badu, abisatzeko alarma non duen erakutsi eta eskuragarri jarri. Segituan bere logelara joan.

**...jarraitzen du... [00155] Erorketa arriskua, mugikortasun fisikoaren narriadurarekin, Alzheimer gaixotasunarekin, taka-taka/bastoa/gurpildun aulkia ibiltzearekin, adinarekin eta tratamendu farmakologikoarekin erlazionatua.**

**[1926] Helburua:** pertsonak hurrengo erizain baloraziorako ibilera seguruagoa eta egonkorragoa duela erakutsiko du, demostrazioa eginez erizainaren aurrean, erorketarik ez izateko.

**ERIZAIN-INTERBENTZIOA:**

**1) [6490] Erorketen prebentzioa.**

**Jarduerak:**

- [649016] Objektuak pertsonaren eskura eduki, esfortzu handia egin beharrik ez izateko.
- [649015] Pertsonaren transferentzia egitean, gurpildun aulkia, ohea...blokeatu.
- [649021] Pertsona gurpildun aulkitik, ohetik, komunetik...altxatzeko teknika egokia erabili.
- Aulkiak sendorrak eta eskuak sostengatzeko aukera ematen dutenak izan daitezela.
- [649005] Ibiltzean martxa, oreka eta nekea kontrolatu eta behatu.
- [649010] Ibiltzeko zailtasunak duen pertsonari lagundu.
- [649011] Martxa segurua lortzeko laguntza gailuak eskaini (bastoa edo taka-taka).
- [649013] Laguntza gailuak erabiltzen irakatsi.
- Pertsona eroriko balitz, kaltea eta lesio arriskua gutxitzeko neurriak hartu: oinez ibiltzeko bizikletaren kaskoa jarri eta belaunean edo aldakan babesgarriak jarri.
- [649047] Inguru fisikoa behin eta berriz berrantolatzea saihestu.

**[00198] Lo patroiairen nahasmendua, asaldura kognitiboarekin erlazionatua eta deskantsatua ez sentitzearekin azaltzen dena.**

**[0004] Helburua:** pertsonak hurrengo erizain baloraziorako loaldi indar-berritzaileagoa duela erakutsiko du, egunean zehar deskantsatuago sentitzen dela adieraziz.

**INDIKATZAILEAK:**

- [401] Lo orduak.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					
- [404] Lo kalitatea.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					
- [407] Lo ohiturak.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					
- [410] Ordu desegokietan esnatzea.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					
- [418] Gau osoan zehar lo egiten du.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					
- [420] Gelako tenperatura egokia da.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (a): 1. larriki konprometitua; 2. substantzialki konprometitua; 3. neurritz konprometitua; 4. arinki konprometitua; 5. ez konprometitua.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

**...jarraitzen du... [00198] Lo patroiairen nahasmendua, asaldura kognitiboarekin erlazionatua eta deskantsatua ez sentitzearekin azaltzen dena.**

**[0004] Helburua:** pertsonak hurrengo erizain baloraziorako loaldi indar-berritzaileagoa duela erakutsiko du, egunean zehar deskantsatuago sentitzen dela adieraziz.

**INDIKATZAILEAK:**

- [409] Siesta desegokia.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (n): 1. larria; 2. substantziala; 3. moderatua; 4. arina; 5. batere ez.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					
- [416] Lo apnea.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (n): 1. larria; 2. substantziala; 3. moderatua; 4. arina; 5. batere ez.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					
- [417] Lo egiteko laguntzekiko dependentzia.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (n): 1. larria; 2. substantziala; 3. moderatua; 4. arina; 5. batere ez.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					
- [421] Lo hartzeko zailtasuna.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (n): 1. larria; 2. substantziala; 3. moderatua; 4. arina; 5. batere ez.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					
- [423] Gaez pixa egitea.		1	2	3	4	5
Balorazio eskala (n): 1. larria; 2. substantziala; 3. moderatua; 4. arina; 5. batere ez.	ORAIN					
	LORTU NAHI DENA					

**ERIZAIN-INTERBENTZIOAK:**

**1) [1850] Loaldia hobetzea:** lo/esna-aldien ziklo erregularrak erraztu.

**Jarduerak:**

- [185001] Pertsonaren lo / esna-aldien patroia zehaztu.
- [185004] Medikazioak pertsonaren lo patroian duen eragina identifikatu.
- [185021] Medikamentuak emateko ordua egokitu, pertsonaren lo/esna-aldia errespetatzeko.
- [185023] Lo egiteko pertsonak hartzen dituen medikamentuak identifikatu.
- [185005] Pertsonaren lo ordu kopurua behatu edo erregistratu.
- [185006] Loaz oztopatzen duten egoera fisikoak (loaren apnea, pixa maiz egitea, aire-bideak buxatuak...) eta/edo psikologikoak (beldurra edo antsietatea) behatu.
- [185008] Gehiegizko nekea saihesteko, neke handia sortzen duten aktibitateetan pertsonak duen parte-hartze maila kontrolatu.
- [185015] Egunean zehar esnaaldiak handitzen dituzten aktibitateak burutzeko aholkatu.
- [185019] Pertsonaren lo beharrak asetzeko, egunean zehar siesta beharra duen ala ez baloratu. Ez dezala denbora luzeegian siesta egin, gaez errazago lo hartzeko.
- [185009] Lo errazteko ingurua egokitu: argia, soinua, tenperatura...
- [185011] Ohera joateko orduan, pertsonaren ohiko errutinak mantentzea erraztu, egin behar duena errazago identifikatu dezan (esaterako, esne baso bat edan, pijama jantzi...).
- [185013] Ohera joan aurretik hartzen dituen elikagaien eta likidoen ingesta kontrolatu, loa errazten duten edo zailtzen duten produktuak identifikatzeko.
- Egunero ordu berean esnatu eta lokartzen saiatu. Gaez esnatzen bada, leiho ondora eramanez eta pertsona igo, gaua dela ohar dadin.

**2) [4400] Musikoterapia:** musika erabiltzea, jokabide / sentimendu zehatz bateko jarrera aldatzeko edo aldaketa fisiologikoa lortzeko.

**Jarduerak:** ikus 70. orrialdea.

**3) Aromaterapia:** lurrin ezberdinak erabiltzea lo asaldurak hobetzeko eta lasaitzeko.

**Jarduerak:**

- Pertsonak lurrinekiko duen interesa ezagutu. Bere gustuak ezagutu.
- Lurrina nahasketa ezberdinak erabili: lo asaldurak hobetzeko izpilikua eta erromeroa; lasaitzeko izpiliku-laranja olio soluzioa; depresioa pairatuz gero, baretzeko erromero-limoio olio nahasketa.
- Lurrin horiek dituzten difusoreak pertsonaren logelara kokatu.

## **9. Eranskina: balioztatze indibidualaren teknikak (9).**

### ***Desorientazioaren lehen faserako teknikak: despistea***

1. Zentratu: sarritan despistatutako pertsona iraingarria izan daiteke eta familiarrak eta lagunak errefusatzeko dituzte. Hezitzaileak jokabide hori antzematen du eta pertsonarekin sintonizatzen du.
2. "Zer, nor, nola, noiz, non" bezalako galderak erabili. "Zergatia" ez galdetu. Sentimenduak saihestu.
3. Parafraseatu.
4. Adineko pertsonaren zentzu gogokoena erabili. Horren arabera, hitz bisualak (arreta jarri, imajinatu, oroitu), entzumenezkoak (entzun, jakina) edo kinesologikoak (asaldatzen nau, -ekin kontaktuan nago...) erabili.
5. Polaritatea erabili: muturreko gauzez galdetu.
6. Aurkakoa egia izango balitz zer gertatuko litzatekeen imajinatzen lagundu pertsonari.
7. Oroitzen lagundu. "Inoiz" edo "beti" hitzek gertuko oroitzapenak ekar ditzakete.

Sesioa amaitu antsietatea murrizten denean. Hezitzaileak noiz bueltatuko den adieraziko dio.

### ***Desorientazioaren bigarren faserako teknikak: denbora nahasmendua.***

1. Zentratu.
2. "Zer, nor, nola, noiz, non" bezalako galderak erabili. "Zergatik" ez galdetu.
3. Parafraseatu.
4. Adineko pertsonaren zentzu gogokoena erabili.
5. Polaritatea erabili.
6. Ukimena. Adineko pertsonak ongi ikusi eta entzuteko, aurrez aurre hurbil jarri.
7. Kontaktu bisual egiazkoa, zuzena eta luzea erabili.
8. Ahots tonu goxoa, maitekorra, baxua eta argia erabili (ahotsak adinekoak maite dituen pertsonak gogora ekartzen ditu).
9. Emozioak kontuan hartu. Adinekoaren ezaugarri fisikoei arreta jarriz, emozioen ebaluazio objektiboa egin daiteke.
10. Emozioari aurpegiaren, gorputzaren, arnasaren eta ahots tonuaren laguntzaz erantzun.
11. Adinekoen emozioak zirrarekin adierazi.
12. Anbiguotasuna. Askorik zehazten ez duten izenordainak erabili adinekoak ulertzen ez dituen hitzak ordezkatzeko.
13. Jokabidea oinarrizko giza behararekin erlazionatu.
14. Musika erabili. Haurtzaroan eta bizitzan zehar ikasitako kantuak oroimenean

gordetzen dira betiko.

***Desorientazioaren hirugarren faserako teknikak: mugimendu errepikakorrak.***

1. Zentratu.
2. "Zer, nor, nola, noiz, non" bezalako galderak erabili. "Zergatik" ez galdetu.
3. Parafraseatu.
4. Adineko pertsonaren zentzu gogokoena erabili.
5. Polaritatea erabili.  
\* 2-5 hitzezko teknikak direnez, adinekoa hitz bidez erlazionatzen denean soilik erabiltzen dira.
6. Ukimenarekin hasi. Adinekoari non ukitzen zaion garrantzitsua da. Haurtzaroan ingurukoek ukitzen zioten eran ukituz gero, erlazio indartsuagoa sortuko da bien artean.
7. Kontaktu bisual egiazkoa, zuzena eta luzea erabili.
8. Ahots tonu goxoa, maitekorra, baxua eta argia erabili.
9. Emozioak kontuan hartu.
10. Emozioari erantzun.
11. Adinekoen emozioak zirrararekin adierazi.
12. Anbiguotasuna erabili.
13. Jokabidea oinarrizko giza behararekin erlazionatu.
14. Musika erabili.
15. Adinekoaren gorputz mugimenduak kopiatu. Gaixoak saiatu behar dira beraien jokabidearen atzean dauden arrazoiak ulertzen, behararekin erlazionatzeko (maitasuna, identitatea edo sentimenduak adieraztea).

***Desorientazioaren laugarren faserako teknikak: begetazioa.***

Fase honetan, balioztatzearen helburuak lau dira: kontaktu bisuala, aurpegiaren mugimendua, erantzun emozionalen bat (kantatzea, irri egitea, negar egitea), mugimendu fisikoren bat (eskuak, oinak). Pertsonaren historial soziala ezagutzea garrantzitsua da.

1. Zentratu.
2. Adinekoa ukitu.
3. Kontaktu bisuala izaten saiatu.
4. Maitasunezko ahots tonua erabili.
5. Anbiguotasuna erabili.
6. Jokabidea oinarrizko giza behararekin erlazionatu.
7. Musika erabili.

## 10. Eranskina: zainketa plan indibidualizatuaren balorazioan erabilitako eskalak.

10.1. BARTHEL ESKALA: Eguneroko Bizitzako Oinarrizko Jarduerak (EBOJ)		
ELIKADURA	- Independentea da. Gai da edozein mahai-tresna erabiltzeko, mozteko, zuritzeko, xehatzeko (janaria eskuragarri jartzen ahal zaio), gurina zabaltzeko... Denbora egokia igarotzen du.	10
	- Laguntza behar du (esaterako, mozteko edo gurina zabaltzeko)	5
	- Menpekoea da: norbaitek elikatu behar dio.	0
BAINUA	- Independentea da. Gai da bakarrik osorik garbitzeko. Dutxa/bainuontzia erabiliz edo zutik mantenduz eta xaboia duen belakia gorputz guztian zehar zabalduz izan daiteke. Pertsona bat hor egon gabe bainutik ateratzea eta sartzea barne hartzen du.	5
	- Menpekoea da: laguntza behar du.	0
JANTZI	- Independentea da. Gai da: arropa jarri eta kentzeko, botoiak / kremaierak / oinetakoak...lotzeko.	10
	- Laguntza behar du, baina zereginen zati handi bat berak egiten du, denbora egokian.	5
	- Menpekoea da: laguntza gabe ez da moldatzen.	0
GARBITASUNA	- Independentea da. Zeregin pertsonal guztiak burutzen ditu: aurpegia eta eskuak garbitzen ditu, orrazten da, bizarra mozten du (entxufea maneiatzen du, bizarra mozteko makina elektrikoa bada), hortzak garbitzen ditu... Ez du inolako laguntzarik behar.	5
	- Menpekoea da: laguntza behar du.	0
KOMUNA ERABILTZEAK	- Independentea da. Komunetik atera eta sartzen da bakarrik. Gai da: arropa jantzi eta erantzeko, garbitzeko, arropa zikintzea saihesteko.. Komunean laguntza gabe esertzen eta altxatzen da. Eusteko barrak erabil ditzake.	10
	- Laguntza behar du: komunera joateko, oreka mantentzeko, arropa jarri edo erantzeko, garbitzeko.	5
	- Menpekoea da: laguntza gabe ez da moldatzen.	0
GOROTZ EGITEA	- Kontinentea eta independentea da: enema edo supositorioa bakarrik erabil dezake.	10
	- Kontrolatu gabeko gorotz egiteren bat badu: noizbehinka inkontinentzia gertaeraren bat izaten du edo enemak/supositorioak jartzeko laguntza behar du.	5
	- Inkontinentea da edo enema norbaitek jarri behar dio.	0
PIXA EGITEA	- Kontinentea da edo zunda bere kabuz zaintzeko gai da.	10
	- Noizbehinka inkontinentzia izaten du, gehienez 24h-tan gertaera bat. Zunda zaintzeko laguntza behar du.	5
	- Inkontinentea da.	0
DEANBULAZ IOA	- Independentea da. Edozein laguntza (bastoia, makulua...) erabil dezake, taktak ezik. Abiadura ez da garrantzitsua. Gutxienez 50 m laguntza edo gainbegiratze gabe egin ditzake.	15
	- Laguntza behar du: gainbegiratze fisikoa edo ahozkoa, zutik mantentzeko laguntzak barne. 50 m ibiltzeko gai da.	10
	- Gurrildun aulkian independentea da: laguntzarik gabe 50 m egiten ditu. Izkinak bira ditzake laguntza gabe.	5
	- Menpekoea da: laguntza gabe ez da moldatzen.	0
ESKAILERAK IGO ETA JAITSI	- Independentea da: eskailerak igo eta jaisten ditu, laguntza edo gainbegiratze gabe. Baranda edo bastoia erabil dezake.	10
	- Laguntza behar du: gainbegiratze fisikoa edo ahozkoa.	5
	- Menpekoea da: igogailua behar du.	0
TRANSFERENTZIA (aulkitik ohera lekualdatzea edo alderantziz)	- Independentea da: ez du laguntzarik behar. Gurrildun aulkia erabiltzen badu, era independentean egiten du.	15
	- Laguntza minimoa behar du: ahozko gainbegiratzea edo laguntza fisiko pixka bat.	10
	- Laguntza asko behar du: laguntza gabe eserita egon daiteke, baina ohetik ateratzeko eta ohean sartzeko laguntza dezente behar du.	5
	- Menpekoea da: garabia edo bi pertsonak altxatzea behar du. Eserita ez da mantentzen.	0

Iturria: (37, 38)

**DENETERA 30**

**100 puntu: INDEPENDENTEA**

60-95 puntu: MENPEKOTASUN ARINA

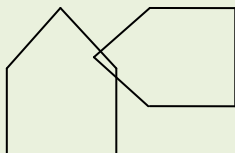
40-55 puntu: NEURRIZKO MENPEKOTASUNA

20-35 puntu: MENPEKOTASUN LARRIA

**0-20 puntu: ERABATEKO MENPEKOTASUNA 87**

## 10.2. LOBO-ren MINI AZTERKETA KOGNITIBOA

10.2. LOBO-ren MINI AZTERKETA KOGNITIBOA						
<b>DENBORA ORIENTAZIOA</b>						
Eguna	0	1				
Data	0	1				
Hilabetea	0	1				
Urtaroa	0	1				
Urtea	0	1				
<b>LEKU ORIENTAZIOA</b>						
Ospitalea edo zentroa	0	1				
Solairua	0	1				
Hiria edo herria	0	1				
Probintzia	0	1				
Estatua	0	1				
<b>FINKAPENA</b>						
Hiru hitz errepikatu (errepikatu, ikasi arte):						
Pezeta	0	1				
Zaldia	0	1				
Sagarra	0	1				
<b>KONTZENTRAZIOA ETA KALKULUA</b>						
30 pezeta baldin badituzu eta hirunaka ematen badizkidazu, zenbat geratzen zaizkizu?	0	1	2	3	4	5
Zenbaki hauek errepikatu 5-9-2 (errepikatu, ikasi arte)						
Orain, alderantziz	0	1	2	3		
<b>OROIMENA</b>						
Oroitzen zara lehen esan dizkizudan hiru hitzak zein ziren?	0	1	2	3		
<b>MINTZAIRA</b>						
Bolaluma bat erakutsi. Zer da hau?	0	1				
Erloju bat erakutsi. Zer da hau?	0	1				
Esaldi hau errepikatu: "en un trigal habia cinco perros".	0	1				
Sagarra eta udarea frutak dira, ezta?						
Gorria eta berdea zer dira?	0	1				
Katua eta zakurra zer dira?	0	1				
Orri hau eskuineko eskuarekin hartu, doblatu eta mahai gainean jar ezazu.	0	1	2	3		
Honakoa irakurri eta bertan jartzen duena egin: - Begiak itxi. - Esaldi bat idatzi. - Irudi hau kopiaatu:	0	1				
	0	1				
	0	1				



Iturria: (37, 38)

**DENETARA 20**

Eskolatzte urteak: 6-7

**Narriadura kognitiboa:**

- < 23 puntu, eskolatzte normala duen biztanle geriatrikoetan
- < 20 puntu, eskolatzte baxua edo analfabetoa den biztanle geriatrikoetan



### 10.3. NORTON ESKALA: PRESIO-ULTZERA ARRISKUA

<b>EGOERA OROKORRA</b>	
Ona	4
Onargarria	3
Txarra	2
Oso txarra / terminala	1
<b>EGOERA MENTALA</b>	
Alerta	4
Apatiko	3
Nahasia	2
Estuporosoa	1
<b>AKTIBITATEA</b>	
Ibiltzen da	4
Laguntza behar du	3
Gurpildun aulkia	2
Ohean	1
<b>MUGIKORTASUNA</b>	
Osoa	4
Murriztua	3
Oso murriztua	2
Ibilgetua	1
<b>INKONTINENTZIA</b>	
Ez du	4
Noizbehinka	3
Gernu inkontinentzia (maiz)	2
Gernu inkontinentzia eta gorotz inkontinentzia	1

Iturria: (37)

<b>DENETARA</b>	<b>14</b>
-----------------	-----------

≤ 14 puntu: presio ultzera arriskua

**10.4. TINETTI ESKALA: ERORKETA ARRISKUA (martxa eta orekaren balorazioa)****OREKA: pertsona besoen heldulekurik ez duen aulki batean eserita jarri. Maniobra hauek egin:****1. Oreka jarrita**

Aulkian inklinatzen da edo irrist egiten du	0
Seguru mantentzen da	1

**2. Zutitzea**

Ezinezkoa laguntza gabe	0
Ahal du, baina besoak erabiltzen ditu laguntza modura	1
Ahal du eta besoak ez ditu erabiltzen laguntza modura	2

**3. Zutitzeko saiakerak**

Ez da gai laguntza gabe zutitzeko	0
Gai da, baina saiaketa bat baino gehiago behar ditu	1
Saiakera bakarrarekin zutitzeko gai da	2

**4. Bi hanken gainean zutik duen berehalako oreka (lehen 5 segundoetan)**

Ezegonkorra (oreka galtzen du, oinak mugitzen ditu), gorputz enborra balantzatzan du	0
Egonkorra da, baina oreka mantentzeko taka-taka/bastoia erabiltzen du edo beste objektu bati eusten dio	1
Egonkorra da, taka-taka, bastoia edo bestelako euskarririk gabe.	2

**5. Bi hanken gainean zutik duen oreka**

Ezegonkorra	0
Egonkorra, baina babes zabalarekin (taloiak >10 cm bananduak) edo taka-taka/bastoriaren laguntzarekin	1
Egonkorra, babes estuarekin eta laguntza gabe	2

**6. Bultzatu (bi hanken gainean zutik, gorputz enborra zuzen eta oinak elkartuta). Pertsonaren bularrezurra suabe 3 aldiz eskuarekin bultzatu.**

Erortzen hasten da	0
Ziraldoka hasten da edo zerbaiti eusten dio, baina mantentzen da	1
Egonkorra	2

**7. Begiak itxita, aurreko posizio berdinean.**

Ezegonkorra	0
Egonkorra	1

**8. 360°ko buelta**

Pausu ez jarraituak	0
Pausu jarraituak	1
Ez egonkorra (oreka galtzen du, zerbaiti eusten dio)	0
Egonkorra	1

**9. Esertzea**

Ez segurua, distantzia gaizki neurtzen du, aulkian erortzen da	0
Besoak erabiltzen ditu edo mugimendu zakarrak egiten ditu	1
Segurua, mugimendu suabeak	2

**DENETARA OREKA (puntuazio maximoa 16) = 4**

Iturria: (37)

<b>10.4. TINETTI ESKALA: ERORKETA ARRISKUA (ibilera eta orekaren balorazioa)</b>	
<b>MARTXA: pertsona zutik jarri. Korridorean edo logelan zehar ibiltzen da (8m), "pausu normalean" eta "pausu azkar eta seguruan" egiten du buelta.</b>	
<b>10. Martxaren hasiera (ibiltzeko esan eta berehala)</b>	
Hasteko saiakera anitzak	0
Hasteko ez du saiakera bat baino gehiago behar	1
<b>11. Luzera eta pausuaren altuera</b>	
a) Eskuineko oinaren mugimendua:	
- Ez du ezkerreko oinaren pausua aurreratzen	0
- Ezkerreko oinaren pausua aurreratzen du	1
- Eskuineko oinak pausua ematean ez da lurretik guztiz banantzen	0
- Eskuineko oinak pausua ematean lurretik guztiz banantzen da	1
b) Ezkerreko oinaren mugimendua:	
- Ez du eskuineko oinaren pausua aurreratzen	0
- Eskuineko oinaren pausua aurreratzen du	1
- Ezkerreko oinak pausua ematean ez da lurretik guztiz banantzen	0
- Ezkerreko oinak pausua ematean lurretik guztiz banantzen da	1
<b>12. Pausuaren simetria</b>	
Ezkerreko eta eskuineko oinaren pausuen luzera desberdina da	0
Ezkerreko eta eskuineko oinaren pausuen luzera berdina da	1
<b>13. Pausuaren erraztasuna</b>	
Pausuen artean geldialdiak egiten ditu	0
Pausu jarraituak egiten ditu	1
<b>14. Oinetako batek 3 m-tan egiten duen ibilera behatu</b>	
Ibileraren okertze larria	0
Ibileraren okertze moderatua / arina edo ibiltzeko laguntza mekanismoak erabiltzen ditu	1
Okertzerik gabe edo laguntzarik gabe ibiltzen da	2
<b>15. Gorputz enborra</b>	
Ziraldorik gabe edo laguntza behar du	0
Ez du ziraldorik egiten, baina belauna/bizkarra tolestean du edo ibiltzean besoak banatzen ditu	1
Ez du ziraldorik egiten, belauna/bizkarra ez du tolestean eta besoak ez ditu banatzen	2
<b>16. Ibiltzean postura</b>	
Taloiak bananduta	0
Taloiak ia elkartuta	1
<b>DENETARA MARTXA (puntuazio maximoa 12) =</b>	<b>4</b>
<b>PUNTUAZIO TOTALA (oreka eta martxa, puntuazio maximoa 28) =</b>	<b>8</b>

Iturria: (37)

< 19 puntu, erorketa arrisku altua

19-24 puntu, erorketa arriskua

## 5.5. MNA ESKALA: Malnutrizio arriskua

# Mini Nutritional Assessment MNA®

Nestlé  
Nutrition Institute

Apellidos:	Nombre:	Pello		
Sexo:	Edad:	Peso, kg:	Altura, cm:	Fecha:

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al cribaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutricional.

Cribaje	
<b>A</b> Ha perdido el apetito? Ha comido menos por faltade apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o deglución en los últimos 3 meses? 0 = ha comido mucho menos 1 = ha comido menos 2 = ha comido igual	<input type="checkbox"/>
<b>B</b> Pérdida reciente de peso (<3 meses) 0 = pérdida de peso > 3 kg 1 = no lo sabe 2 = pérdida de peso entre 1 y 3 kg 3 = no ha habido pérdida de peso	<input type="checkbox"/>
<b>C</b> Movilidad 0 = de la cama al sillón 1 = autonomía en el interior 2 = sale del domicilio	<input type="checkbox"/>
<b>D</b> Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses? 0 = sí <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>E</b> Problemas neuropsicológicos 0 = demencia o depresión grave 1 = demencia moderada 2 = sin problemas psicológicos	<input type="checkbox"/>
<b>F</b> Índice de masa corporal (IMC) = peso en kg / (talla en m) <sup>2</sup> 0 = IMC < 19 1 = 19 ≤ IMC < 21 2 = 21 ≤ IMC < 23 3 = IMC ≥ 23	<input type="checkbox"/>
<b>Evaluación del cribaje</b> (subtotal máx. 14 puntos)	10
12-14 puntos: estado nutricional normal 8-11 puntos: riesgo de malnutrición 0-7 puntos: malnutrición	
Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R	
Evaluación	
<b>G</b> El paciente vive independiente en su domicilio? 1 = sí <input type="checkbox"/> 0 = no <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>H</b> Toma más de 3 medicamentos al día? 0 = sí <input type="checkbox"/> 1 = no <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>I</b> Úlceras o lesiones cutáneas? 0 = sí <input type="checkbox"/> 1 = no <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>J</b> Cuántas comidas completas toma al día? 0 = 1 comida 1 = 2 comidas 2 = 3 comidas	<input type="checkbox"/>
<b>K</b> Consume el paciente • productos lácteos al menos una vez al día? <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no • huevos o legumbres 1 o 2 veces a la semana? <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no • carne, pescado o aves, diariamente? <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no  0.0 = 0 o 1 síes 0.5 = 2 síes 1.0 = 3 síes	<input type="checkbox"/>
<b>L</b> Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día? 0 = no <input type="checkbox"/> 1 = sí <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>M</b> Cuántos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, vino, cerveza...) 0.0 = menos de 3 vasos 0.5 = de 3 a 5 vasos 1.0 = más de 5 vasos	<input type="checkbox"/>
<b>N</b> Forma de alimentarse 0 = necesita ayuda 1 = se alimenta solo con dificultad 2 = se alimenta solo sin dificultad	<input type="checkbox"/>
<b>O</b> Se considera el paciente que está bien nutrido? 0 = malnutrición grave 1 = no lo sabe o malnutrición moderada 2 = sin problemas de nutrición	<input type="checkbox"/>
<b>P</b> En comparación con las personas de su edad, cómo encuentra el paciente su estado de salud? 0.0 = peor 0.5 = no lo sabe 1.0 = igual 2.0 = mejor	<input type="checkbox"/>
<b>Q</b> Circunferencia braquial (CB en cm) 0.0 = CB < 21 0.5 = 21 ≤ CB ≤ 22 1.0 = CB > 22	<input type="checkbox"/>
<b>R</b> Circunferencia de la pantorrilla (CP en cm) 0 = CP < 31 1 = CP ≥ 31	<input type="checkbox"/>
<b>Evaluación</b> (máx. 16 puntos)	10,5
<b>Cribaje</b>	10
<b>Evaluación global</b> (máx. 30 puntos)	20,5
<b>Evaluación del estado nutricional</b>	
De 24 a 30 puntos <input type="checkbox"/> estado nutricional normal De 17 a 23,5 puntos <input type="checkbox"/> riesgo de malnutrición Menos de 17 puntos <input type="checkbox"/> malnutrición	

Ref: Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nutr Health Aging 2006; 10: 456-465.  
 Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J Gerontol 2001; 56A: M366-377.  
 Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006; 10: 466-487.  
 © Société des Produits Nestlé, S.A., Vevey, Switzerland, Trademark Owners  
 © Nestlé, 1994, Revision 2006. N67200 12/99 10M  
 Para más información: [www.mna-elderly.com](http://www.mna-elderly.com)

Iturria: (39)

## 11. Eranskina: zainketa plan indibidualizatuko erizaintza diagnostikoak eta arazo interdependentek (40).

### ***Erizaintza diagnostiko errealak.***

- ❖ [00014] Gorotz inkontinentzia, funtzio kognitiboaren asaldurarekin eta gorotzak eusteko gaitasun murriztuarekin erlazionatua eta noizbehinka gorotza egiteko urgentzia ez antzematearekin azaltzen dena.
- ❖ [00016] Gernua kanporatzeko asaldura, narriadura sentzitibo-motorrekin erlazionatua eta noizbehinkako gernu-inkontinentziarekin azaltzen dena.
- ❖ [00051] Ahozko komunikazioaren asaldura, Alzheimer gaixotasunarekin erlazionatua eta pentsamenduak adierazteko, hitzak antolatze eta elkarrizketa konplexuak mantentzeko zailtasunarekin eta ideiak errepikatzearekin azaltzen dena.
- ❖ [00085] Mugikortasun fisikoaren narriadura, funtzio kognitiboaren asaldurarekin eta narriadura muskulu-eskeletikoarekin erlazionatua eta oinez ibiltzeko zailtasunarekin nahiz gurpildun aulkian ibiltzearekin azaltzen dena.
- ❖ [00097] Aisialdiko aktibitateen urritasuna, adin aurreratuarekin eta instituzionalizazio luzearekin erlazionatua eta noizbehinkako aspertze sentrazioarekin antzematen dena.
- ❖ [00102] Auto-zainketaren defizita: elikadura, funtzio kognitiboaren asaldurarekin eta narriadura muskuloeskeletikoarekin erlazionatua eta otordua osatzeko laguntza partziala behar izatearekin azaltzen dena.
- ❖ [00108] Auto-zainketaren defizita: gorputz-higienea, funtzio kognitiboaren asaldurarekin eta narriadura muskulu-eskeletikoarekin erlazionatua eta laguntza partziala behar izatearekin azaltzen dena.
- ❖ [00109] Auto-zainketaren defizita: jantzi, funtzio kognitiboaren asaldurarekin eta narriadura muskulu-eskeletikoarekin erlazionatua eta jantzi/erantzeko ekintzak egiteko pertsona baten laguntza partziala behar izatearekin azaltzen dena.
- ❖ [00110] Auto-zainketaren defizita: komunaren erabilera, funtzio kognitiboaren asaldurarekin eta mugikortasunaren asaldurarekin erlazionatua eta pertsona baten laguntza partziala behar izatearekin azaltzen dena.
- ❖ [00131] Oroimenaren asaldura, Alzheimer gaixotasunarekin erlazionatua eta informazio edo gaitasun berriak atxikitze zailtasunarekin nahiz gertaera hurbilak oroitzeko zailtasunarekin azaltzen dena.
- ❖ [00198] Lo patroiarekin nahasmendua, adinarekin eta emazteak (zurrungen

ondorioz) eragindako etenaldiarekin erlazionatua eta deskantsatua ez sentitzearekin azaltzen dena.

***Arriskuzko erizaintza diagnostikoak.***

- ❖ [00015] Idorreria arriskua, tratamendu farmakologikoarekin eta ariketa fisiko urriarekin erlazionatua.
- ❖ [00028] Likido bolumen urritasuna izateko arriskua, egarri sentsazioaz ohartzeko gaitasuna gutxitua izatearekin eta adin aurreratuarekin erlazionatua.
- ❖ [00047] Larruazalaren osotasunaren narriadura arriskua, adin aurreratuarekin eta mugikortasun fisiko urriarekin erlazionatua.
- ❖ [0155] Erorketa arriskua, erorketa aurrekariekin, adinarekin, gurpildun aulkia erabiltzearekin, funtzio kognitiboaren asaldurarekin, mugikortasun fisikoaren narriadurarekin, entzumenaren narriadurarekin eta tratamendu farmakologikoarekin erlazionatua.
- ❖ [00249] Presio-ultzera arriskua, funtzio kognitiboaren asaldurarekin, mugikortasun fisiko urriarekin eta sentsibilitatearen alterazioarekin erlazionatua.

***Arazo interdependenteak.***

- ❖ Alzheimer gaixotasuna.
- ❖ HTA.
- ❖ II motako DM.
- ❖ Hipoakusia.
- ❖ Fibrilazio aurikular kronikoa.
- ❖ Tratamendu farmakologikoa.