

Sociedad de Ayuda de Alzheimer
DEL NORTE DE CALIFORNIA

“EL LIBRO VERDE”

2013 edición

Forget-Me-Not



Caring & Sharing
Since 1981

UNA GUIA PRACTICA PARA LOS CUIDADORES DE
ALZHEIMER

Nuestra Misión

Existimos para proporcionar apoyo, la educación y la compasión a los pacientes y cuidadores Durante todo el trayecto de la enfermedad de Alzheimer, para apoyar la investigación médica, y para promover la conciencia pública.

Sociedad de Ayuda de Alzheimer del Norte de California es una organización sin fines de

lucro, corporación deducible de impuestos 501 (c) (3)

número de identificación federal” 94-2721961

Traducido por Lizett Alvarez

Sociedad de Ayuda de Alzheimer

DEL NORTE DE CALIFORNIA

Forget-Me-Not



Caring & Sharing
Since 1981

2641 Cottage Way, Suite 4

Sacramento, CA. 95825

(916) 4832002

Toll free 1-800-540-3340

La Enfermedad de Alzheimer

La enfermedad de Alzheimer fue descubierta en 1906 por un médico Alemán llamado Alois Alzheimer. Es un trastorno del cerebro, causando daño al tejido cerebral durante un período de tiempo. Alzheimer representa más de la mitad de todas las causas orgánicamente pérdida de memoria. La edad es el mayor factor de riesgo. Alzheimer afecta a casi el 50% de todas las personas mayores de 85 años. En la actualidad, la causa de la enfermedad de Alzheimer no se conoce por completo, y los investigadores se esfuerzan por encontrar una cura. La enfermedad puede progresar hasta veinticinco años antes de fallecimiento.

La enfermedad se desarrolla muy lentamente con síntomas primarios de la pérdida de memoria a corto plazo y desorientación leve. Estos síntomas empeoran con el tiempo. A medida que la enfermedad progresa, los problemas cognitivos adicionales aparecen y cambios de comportamiento o de la personalidad están a menudo presentes.

La importancia del diagnóstico precoz

Alzheimer se diagnostica mediante pruebas de y excluir otras condiciones que pueden causar síntomas similares. Es un proceso esencial, ya que algunos de estos problemas se pueden tratar o curar. Si el diagnóstico final es la enfermedad de Alzheimer, a continuación, hay pasos importantes que se deben tomar. Los medicamentos pueden dar los valiosos años de la independencia del paciente y mejorar calificar de vida.

Los primeros síntomas de la enfermedad de Alzheimer

Problemas con la memoria reciente

Olvido que está interfiriendo con el día a día de la independencia y la calidad de vida.

desorientación de tiempo y lugar
perder el sentido del paso del tiempo,
confundirse en ambientes familiares,
perderse cuando se conduce.

Dificultad para realizar tareas familiares

Problemas en la realización de todos los pasos en una tarea común, tales como poner la mesa o cualquier tarea de varios

pasos. dificultades para equilibrar una chequera o el mantenimiento de la organización.

Problemas con el lenguaje

Luchando por encontrar las palabras comunes, especialmente los sustantivos. Perder el tren de pensamiento en la conversación.

Posibles cambios en el estado de ánimo, la personalidad, y la iniciativa

Retirarse de situaciones sociales, la inflexibilidad, la frustración o la ira, cambios de humor.

Nuestra Historia

Sociedad de Ayuda de Alzheimer del Norte de California

El Sociedad de Ayuda de Alzheimer fue fundada en 1981. En aquel momento muy poco era conocido acerca de la enfermedad. La sociedad comenzó como un grupo de apoyo individual para los cuidadores en una sala de Sacramento. Existimos entonces para proporcionar el apoyo y la educación para el cuidador. Hoy le ofrecemos más de cuarenta reuniones del grupo de apoyo a lo largo del norte de California cada mes.

Nuestra primera Conferencia cuidador se celebró en la Universidad de American River en 1982, y nuestra asociación con el programa de Gerontología en ARC continúa hasta nuestros días. Dr. Barbara Gillogly, la Presidenta del departamento, a escrito ha escrito muchos de los excelentes artículos que encontrará en esta publicación. Ahora se llevan a cabo conferencias anuales en sacramento y modesto mini seminarios se ofrecen en muchas de nuestras ciudades.

A mediados de la década de los 80 la Sociedad de Ayuda de Alzheimer comenzó a proporcionar formación a los cuidadores profesionales, personal médico, policías y socorristas. Esto allanó el camino en nuestras comunidades para una mejor comprensión y un trato justo a las personas con demencia.

Con la llegada de los años 90, los avances en el diagnóstico y la sensibilización del público hicieron posible que los pacientes sean diagnosticados mucho más temprano en el curso de la enfermedad. Sociedad de Ayuda de Alzheimer amplió su misión para incluir el apoyo al paciente. Hoy nuestro grupo de pacientes se reúnen cada semana en Sacramento y Stockton. En 2011 hemos añadido ejercicio del cerebro y de los grupos de reminiscencia, llamado "el que no me olvide club." Cuidadores también pertenecen a "el que no me olvide club" y se reúnen en un salón adyacente. Los facilitadores de los grupos de pacientes también están disponibles para cumplir con uno-a-uno con los pacientes para responder preguntas y ayudar con sus problemas y preocupaciones.

Muchas cosas han cambiado hoy en día en cuanto a nuestra comprensión de la enfermedad. En la actualidad hay medicamentos que pueden ser útiles en mejorar o retrasar los síntomas. Hay programas y clases para el paciente y el cuidador.

Lo que no ha cambiado es a lo que los pacientes desafío devastadoras y los cuidadores se enfrentan con la enfermedad de Alzheimer's. Se trata de un viaje de sendas derechas, giros peligrosos y siempre cambiantes climas. Continuamos nuestro enfoque de la educación y apoyo para ayudar a las personas en este viaje de navegar por el terreno desconocido y, con suerte, encontrar algún sentido y alegría a lo largo del camino.

Por favor refiérase a la última página de esta publicación para conocer más acerca de nuestros servicios. Te invitamos a llamar nuestras oficinas en cualquiera de estos números para hablar con un consejero de pares, especialistas en recursos, o cualquiera de nosotros en el personal.

800-540-3340

916-483-2002

Puede comunicarse con nosotros por correo electrónico a

info@AlzAid.org

Por favor visite nuestro sitio web en

www.AlzAid.org

Sheryl Ashby

Presidente, CEO

Sociedad de Ayuda de Alzheimer del Norte de California

Editor "libro verde"

Cynda Rennie

Querido lector la edición 2013 del libro azul ha sido una labor de amor para todos en la Sociedad de Ayuda de Alzheimer. Cada artículo fue escrito por un profesional local y donó para su inclusión en este libro. Por favor, asegúrese de leer las biografías de nuestros escritores en la página 4 y 5.

Al principio de cada historia de demencia o la enfermedad de Alzheimer es el miedo. La aparición de los síntomas es insidiosa con toques ocasionales de algo serio: el aumento de falta de memoria, cambios en la capacidad de resolver problemas, problemas con la organización. Los pacientes y sus seres queridos a menudo tienen momentos de ser terriblemente cierto que algo está mal, seguido por días de pensar, "No, todo parece bien ahora."

Con el tiempo, se hace el diagnóstico. Ahora puede haber alivio mezclado con miedo. Hay una respuesta a lo que está mal. Hay un nombre para lo que está sucediendo. El primer paso es aprender sobre la enfermedad. Póngase en contacto con una agencia cerca de usted, tales como la Sociedad de Ayuda de Alzheimer, donde se puede hablar con una persona con conocimientos para ayudarle a navegar por esta nueva andadura. Pregúntele a su médico que le explique los medicamentos que pueden mejorar la memoria y retrasar los síntomas. Únase a un grupo de apoyo. Leer este libro azul y otros libros. En verdad, el miedo puede ser sustituido por un sentido de propósito. Tenga en cuenta que, aunque este libro explica muchos de los problemas de comportamiento que pueden presentarse con la enfermedad de Alzheimer, muchos pacientes tienen sólo unos pocos de estos temas.

Así como cada persona es un individuo, cada paciente y cada médico tendrá un viaje individual por delante. Tenemos la esperanza de que las páginas de este libro proporcionan información práctica que puede ser adaptado a un viaje de cuidado individual.

Afectuoso saludo,
Cynda Rennie

Qué deseas copiar páginas de este libro?

Utilizar o divulgar cualquier artículo de este "Libro Azul" de ninguna manera (como hojas informativas para que un grupo de apoyo, clases de cuidado, etc.) son bienvenidos para copiar cualquiera de las páginas de este "libro azul" siempre que cada página se utiliza en su totalidad con las banderas superiores e inferiores dando crédito al autor y para la Sociedad de Ayuda de Alzheimer del Norte de California.

Para servirle mejor, nos encantaría saber cómo se está poniendo este libro para un buen uso! En la duplicación de las páginas del "Libro Azul", le agradeceríamos escuchar que se utilizan artículos y con qué propósito. Por favor, envíe un breve correo electrónico a: info@AlzAid.org

TABLA DE CONTENIDO

ACERCA DE LA CONTRIBUCION DEL “LIBRO VERDE”	4
DESCRIPCIÓN DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER	7
¿QUÉ ES DEMENCIA SENIL	8
LA IMPORTANCIA DE UN DIAGNÓSTICO ADECUADO	9
HACER FRENTE AL CUIDADO	
Cuidado	11
El cuidador	
INFORMACIÓN Y CONSEJOS PARA EL CUIDADO	
Comunicación y demencia	15
Alzheimer y la depresión	18
Nombramientos y comunicación con el médico	20
Baños	21
La demencia y la intimidad	22
ESPERANZA: La terapia de arte para las personas con demencia	24
La incorporación de la música en la prestación de cuidados	27
La demencia y la Seguridad en el hogar	29
Fin etapa de Alzheimer y de Hospicio	32
MANEJO DE LA CONDUCTA	
Demencia Manejo de la conducta	34
Sundowning	37
Vagando	38
Agitación	39
La negación de la necesidad de ayuda	39
Violencia	39
Sospechoso	40
Comportamiento sexual inapropiado	40
Manejo de Comportamiento (Conclusión)	41
INFORMACIÓN LEGAL	
Directivas de Atención Médica	42
Testamentos y fideicomisos	43
Asuntos de los Veteranos de la ayuda y el beneficio de asistencia	44
Beneficios de Medi-Cal y de cuidado a largo plazo para personas mayores	45
RECURSOS PARA LA ATENCIÓN	
La contratación de un cuidador	46
Agencias en el hogar de cuidado	47
Cuando usted contrata a un cuidador agencia	48
Los programas de cuidado para adultos	49
La elección de una ubicación	51
¿CÓMO PODEMOS AYUDARLE?	53
CUMPLIR NUESTRO CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN	54

ACERCA DEL “LIBRO VERDE” DE CONTRIBUYENTES

El autor que han donado sus valiosas palabras y consejos

Max Perry, JD

Max Perry ha participado activamente con temas de alto nivel desde 1993, cuando ayudó a encontrar Respeto a los Mayores, un recurso de referencia principal para el área metropolitana de Sacramento. Antes se pide quedarse como una de la Directora de la Sociedad de Ayuda de Alzheimer, Max ayudó a organizar Adopte un anciano, una entidad sin ánimo de lucro fundada para ayudar a los adultos mayores indigentes con sus costos de las actividades de la vida diaria.

Max se graduó de Chico State University con un B.A. en ciencia política y más tarde recibió el título de Juris Doctor de Lincoln Law School en Sacramento, con dos premios por logros en la jurisprudencia estadounidense. Max ha trabajado para los abogados de la zona. Él trae a nuestros seminarios de sus muchas horas de experiencia con respecto a las cuestiones legales de alto nivel, entre ellos la tutela, sucesiones, fideicomisos, testamentos, poderes notariales, directivas de atención médica avanzada y otros temas relacionados.

Arturo Benavidez, ESQ

Arturo Benavidez a sido la práctica de la ley en el área de Sacramento desde 2006. Art Benavidez dirige una pequeña firma de abogados-práctica general en el centro de Sacramento. Ha litigado en juicios sucesorios en varios condados en todo el norte de California, incluyendo Sacramento, San Joaquin, Solano, Yolo y Butte.

Art Benavidez graduado del día Sandra O'Connor College of Law en Arizona State University. El es un abogado dedicado con una fuerte ética de trabajo. Art Benavidez es de comunidad orientada al abogado con énfasis en sus clientes. Actualmente vive

con su esposa y dos niños pequeños en la área de Sacramento.

William J. Walker, ESQ

William J. Walker es un abogado con licencia de California que ha manejado casos criminales, civiles y raíces. Actualmente la práctica de William se ha centrado en los casos de abuso, de tutela y de legalización mayores. William se ha ofrecido voluntariamente una parte de su tiempo a la Sociedad de Ayuda de Alzheimer, y ha sido ponente en la conferencia.

Antes de convertirse en un abogado, William tenía una carrera en la contratación en general y el desarrollo de bienes raíces. Otros intereses incluyen la fotografía y la escritura con algunos créditos de publicación. William tiene dos hijos adultos que crecieron en Sacramento, y ahora viven en Portland y Brooklyn.

Cynthia Wilson MA, AT, MFTI recibió su matrimonio y terapia familiar Master con una terapia certificada del Arte por la Universidad de Notre Dame de Namur, su licenciatura en psicología de grado de arte de la Universidad Estatal de Sonoma con un menor gerontología y certificado y arte menor Sonoma State University. Cynthia tiene ocho años de experiencia trabajando con los adultos, los adultos mayores, los cuidadores y las familias en grupos de terapia de arte o ajustes individuales.

MaryLee Moritz, RN, BA, MA

MaryLee Moritz recibió su grado de enfermería en 1961 en la Universidad de Dakota del Norte. Se estableció el primer programa de consejería de salud femenina en la Universidad de Nebraska en 1970. En

los años 90s regresó a la escuela en UCD, ganando un título de licenciatura en arte y luego una maestría en historia del arte. Ella ha sido docente en el museo de arte Crocker desde 1999.

Barbara Gillogly, PhD, LMFT, CPG

Dr. Gillogly ha sido el presidente del departamento de gerontología en American River College durante los últimos 20 años. Este programa ha sido galardonado con la designación del programa de mérito por la asociación para la gerontología en la educación superior en Washington DC. es uno de los nueve colegios y universidades en U.S. otorgó esta designación.

Dr. Gillogly también mantiene una práctica de la terapia privada que trabaja con la gente de todas las edades, pero especialmente con las personas mayores y sus familias en los desafíos del envejecimiento dentro de la familia. Ella tiene una BA y MA en psicología de CSUS y un PhD en el desarrollo humano, con énfasis en el envejecimiento de UC Davis.

Dr. Gillogly escribió The New Nursing Assistant 2000, un libro de texto publicado por y ampliamente utilizado en los programas C.N.A. de formación.

Ella facilita los grupos de apoyo de educación y es miembro de los consejos asesores de la UCD Centro para el Envejecimiento Saludable, programa de gerontología CSUS, extensión UCD y geriatría, y la asociación nacional de los gerontólogos profesionales, en 2005 fue invitada a participar con otros 33 líderes en el campo del envejecimiento en una discusión de una semana por cuestiones relativas al envejecimiento en la Universidad de Oxford en Inglaterra. Ha sido profesora en American River College,

Cuando la madre de Marylee comenzó su descenso hacia la enfermedad de Alzheimer, la Sociedad de Ayuda de Alzheimer proporciona educación y apoyo. MaryLee ha sido una consejera para la sociedad desde 2003.

CSUS, y UC Davis en gerontología, psicología y desarrollo humano.

Kelly Rogers

Kelly Rogers es un gerontólogo certificado con experiencia en la operación de una agencia In-Home-Care. Kelly ganó mucha penetración en los últimos años en la comprensión de las necesidades de los pacientes y los cuidadores. Kelly ha supervisado los planes de cuidado en el hogar de cientos de pacientes.

Clara Jackson, RN

Clara Jackson es la VP de información médica en la junta directiva de la sociedad de ayuda del Alzheimer. Ella se ha ofrecido voluntariamente su tiempo y experiencia a la de AASNC más de 30 años. Clara y su familia hicieron frente a la enfermedad de Alzheimer de su madre en la década de 1980s cuando el apoyo y conocimiento de la comunidad fueron casi inexistentes. En 1982 Clara comenzó a asistir a la única grupo de apoyo para cuidadores en Sacramento. Fue ofrecido por la Sociedad de Ayuda de Alzheimer. Clara ha sido fundamental en la expansión de los servicios ofrecidos por la Sociedad de Ayuda de Alzheimer's del Norte de California.

Margie Eisenhower

Margie Eisenhower participó en la Sociedad de Ayuda de Alzheimer desde 1991 hasta 2012. Margie y su familia hizo todo lo posible para facilitar el descenso de su madre en la enfermedad de Alzheimer. Margie se quedó con la Sociedad de Ayuda de Alzheimer después de la muerte de su

madre. Ella ha sido voluntaria, una consejera, un miembro de la junta, y el gerente de la oficina de Sacramento. Actualmente está retirado de estas posiciones.

Cynda Rennie

Cynda Rennie ha sido un especialista de recursos en el área de Sacramento desde 1985, trabajando para los hospitales de Sutter y más tarde en la práctica privada, especializada en la demencia y el

Alzheimer. Ella es una ex administradora de licencia para la vida asistida. Cynda ha estado involucrado con la Sociedad de Alzheimer como un especialista de recursos, un facilitador de grupo de apoyo para cuidadores y pacientes, y como presentadora de seminarios. Desde 2010, es la directora del programa de la Sociedad de Alzheimer y la editora de la revista y el libro azul. Cynda tiene una hija adulta con síndrome que ha sido diagnosticado con la enfermedad de Alzheimer.

“El libro verde” Una guía práctica para cuidadores de Alzheimer

Una publicación de la Sociedad de Ayuda de Alzheimer del Norte de California, Edición 2013

916-483-2002

Descripción de la Enfermedad de Alzheimer compilado por Cynda Rennie

Mayo Clinic

www.mayoclinic.com/health/alzheimers

Alzheimer's enfermedad es la causa más común de demencia- la pérdida de las capacidades intelectuales y sociales lo suficientemente graves como para interferir con el funcionamiento diario. En la enfermedad de Alzheimer, el cerebro sano tejidos degenerados, causando una disminución constante en la memoria y la capacidad mental.

Alzheimer's enfermedad no es parte normal de la vejes, pero el riesgo de la enfermedad sube con edad. Alrededor del 5 por ciento de las personas entre las edades de 64 a 74 tienen la enfermedad de Alzheimer, mientras que casi la mitad de las personas mayores de 85 tienen la enfermedad de Alzheimer.

Aunque no hay cura, los tratamientos pueden mejorar la calidad de vida de las personas con la enfermedad de Alzheimer. Aquellos con Alzheimer's- así como aquellos que se preocupan por sí necesitan apoyo y afecto de los amigos y la familia con el fin de hacer frente.

UC Davis Alzheimer's Disease Center

www.ucdmc.edu/alzheimers

La enfermedad de Alzheimer es un trastorno neurológico progresivo e irreversible que ataca el cerebro y resulta en la pérdida de memoria, confusión, alteraciones en el juicio, a los cambios de personalidad. Es la causa más común de discapacidad intelectual severa en personas de edad avanzada y es la razón principal de la colocación, de los ancianos en los asilos de ancianos. Mas de 5,000,000 Californianos que son afectados por esta enfermedad. en la actualidad no se sabe qué causa la enfermedad de Alzheimer o cómo prevenir o curar. Sin embargo, a menudo hay mucho que se puede hacer para reducir los síntomas, mejorar la función y ayudar a la familia en el cuidado del paciente en casa.

Harvard University Medical Center

www.neurodiscovery.harvard.edu

AD los síntomas se desarrollan porque las células cerebrales (neuronas) son diezmados. ¿Por qué están muriendo las neuronas? parte de la respuesta está en los cambios cerebrales observados en los pacientes de Alzheimer, incluyendo las características de "placas" y "ovillos". Placas son grupos densos y tóxicos de las proteínas que se acumulan alrededor de las neuronas. Enredos ocurren cuando las fibras dentro de las neuronas se retuercen, provocando también que las neuronas mueren.

Precisamente la razón por placas y ovillos desarrollan o por qué los individuos pero no otros están predispuestos a AD son preguntas sin respuesta en gran medida. No hay cura para la AD.

“El libro verde” Una guía práctica para cuidadores de Alzheimer

Una publicación de la Sociedad de Ayuda de Alzheimer del Norte de California, Edición 2013

916-483-2002

¿Qué es la demencia senil?

Cynda Rennie, Especialista en recursos

La palabra senil se toma de la "sen" latina que significa "viejo". En la terminología médica esto generalmente se refiere a la edad de una persona de ser mayores de 65 años. La palabra, "senil" es un adjetivo normalmente vinculada a la palabra "demencia".

La palabra "demencia" es tomada del latín, "de", que significa "lejos" y "demencia", que significa "mente."

Demencia se define como un grupo de síntomas que incluyen

- Pérdida de la memoria y el olvido
- Los cambios en el lenguaje o las habilidades de resolución de problemas
- Desorientación
- Posibles cambios en la personalidad

Los síntomas existentes no han estado presentes desde el nacimiento y no se relacionan con el nivel de conciencia.

Los síntomas existentes son lo suficientemente graves como para interferir con la capacidad de la persona para funcionar de manera independiente.

Demencia pre-senil se refiere a la presentación de estos síntomas en una persona menor de 65 años.

Las causas de la demencia incluyen:

- Enfermedad de Alzheimer
- Enfermedad por Cuerpos de Lewy
- Enfermedad de Pick
- Enfermedad de Huntington
- Enfermedad de Creutzfeldt-Jacob Disease
- Parkinson
- tumor Cerebral
- Trauma cerebral
- Hidrocefalia
- Esclerosis múltiple
- Abuso prolongado del alcohol u otras drogas
- Deficiencia de Vitamina: tiamina, niacina, B12
- Hipotiroidismo
- La hipercalcemia
- Demencia Vascular

Algunas de estas condiciones pueden ser tratadas o invertidos. Por favor, consulte la página 8 para obtener más información acerca de la evaluación médica.

REFERENCIAS: The Farlex Medical Dictionary 2010; Miriam Webster Dictionary www.miriamwebster.com UC Davis Alzheimer's Disease Center www.alzheimer.ucdavis.edu

“El libro verde” Una guía práctica para cuidadores de Alzheimer

Una publicación de la Sociedad de Ayuda de Alzheimer del Norte de California, Edición 2013

916-483-2002

La Importancia De Un Diagnóstico Adecuado En Todas Las Formas De Demencia

Cynda Rennie, Especialista en recursos

Cuando alguien presenta los síntomas de la demencia (pérdida de memoria, cambios en las habilidades de lenguaje y matemáticas, desorientación) es esencial para tener una evaluación médica exhaustiva para determinar la causa. La enfermedad de Alzheimer se diagnostica a través del proceso de descartar otras condiciones que pueden causar síntomas similares de la demencia.

Algunas de estas condiciones, a diferencia de la enfermedad de Alzheimer se puede curar o revertidos. Ejemplos de estas condiciones incluyen

Interacción de Medicamentos

Trastorno de la Tiroides	Meningitis / Encefalitis
Bajo nivel de azúcar en la sangre	Enfermedad de Lyme
Baja o alta de Calcio	La sífilis no tratada
Baja o alta de Sodio	Infección no tratada
B-12 Deficiencia	Depresión
Deshidratación	Tumor Cerebral
Bajo Tiamina	Sustancia o Abuso de Alcohol

La evaluación de la causa de los síntomas de demencia, incluyendo la enfermedad de Alzheimer, debe incluir:

Un historia- completa para evaluar el estilo de vida y la historia de lesión en la cabeza (tal como un niño), el servicio militar, las visitas a países extranjeros, y la historia familiar de salud de la persona.

- ◆ Un examen completo por un neurologist- que debe incluir:
- ◆ Evaluación física y neurológica
- ◆ Revisión completa de todos los medicamentos; recetas, hierbas, y en el mostrador
- ◆ Pruebas neuropsicológicas, para evaluar las habilidades de pensamiento y memoria
- ◆ Hemograma completo
- ◆ Cribado Panel metabólico
- ◆ Pruebas de la función tiroidea
- ◆ Niveles de vitaminas
- ◆ Análisis de orina
- ◆ Electrocardiogram, para evaluar la función del corazón
- ◆ Exploración del cerebro-
 - Imagen de Resonancia Magnética (MRI)
 - Tomografía Computarizada (TC)
 - Tomografía por Emisión de Positrones (PET)

La Importancia De Un Diagnóstico Adecuado En Todas Las Formas De Demencia

Cynda Rennie, Especialista en recursos

Solo protón Emisión Topografía Computarizada (SPECT)

Nota: Por lo general, un escaneo cerebral es suficiente. Discuta con su neurólogo cuál de estas exploraciones sería mejor, lo que está disponible, cobertura de seguro y costos

REFERENCIAS: Centro de la Enfermedad de Alzheimer de la Clínica Mayo

www.mayoclinic.com/health/alzheimers Academia Americana de Médicos de Familia

www.aafp.org; Universidad de California en San Francisco www.ucsf.edu

“El libro verde” Una guía práctica para cuidadores de Alzheimer

Una publicación de la Sociedad de Ayuda de Alzheimer del Norte de California, Edición 2013

916-483-2002

CUIDADORES

Barbara Gillogly, Ph. D, LMFT, CPG

Cuidado del Cuidador

En la asociación entre los cuidadores y los receptores de cuidado, el socio más importante es el cuidador- el cuidador es la base de esta asociación.

El cuidado de uno mismo es legítimo y de primera prioridad. No es ser egoísta. Recuerde, un tercio de los cuidadores mueren antes de que la persona a la que cuidan porque no han tenido el cuidado de sí mismos primero.

Límites

Todos tenemos límites, tanto físicos como emocionales y todos tenemos que funcionar dentro de los límites de la realidad.

Considere cuidadosamente cada tarea y donde sus límites físicos y emocionales mienten.

Luego aceptar que usted tiene el derecho y la obligación de establecer límites realistas y el derecho y la obligación de mantenerlas.

Si no lo hace, es muy probable que resentir la persona que usted cuida, enojarse con uno mismo, y luego se sienten culpables. Esto destruye su efectividad. **En el interés de uno mismo y los demás, los límites deben establecerse y mantenerse.**

“El libro verde” Una guía práctica para cuidadores de Alzheimer

Una publicación de la Sociedad de Ayuda de Alzheimer del Norte de California, Edición 2013

916-483-2002

CUIDADORES

Barbara Gillogly, Ph. D, LMFT, CPG

Proceso de establecimiento / Manteniendo Límites

Establezca metas realistas para usted y su ser querido. Mucho estrés es inducida sobre todo cuando usted siente que debe ser capaz de hacer esto o debería hacerlo yo. Se siente culpable cuando usted no puede ser perfecto y las expectativas no se cumplen. Debe y debería tener ninguna base en la realidad te permitas ser humano. Esto es lo que necesita su ser querido sobre todo.

Aprenda a decir no a los demás y a ti mismo. “No” es una palabra que salva vidas, literalmente, puede preservar a usted y a su ser querido. Está bien que diga, “No puedo hacer eso” la gente buena también dice “no.”

Acepte el hecho de que usted no puede y no debe hacer, o resolver, todo. A menudo es difícil aceptar que no podemos arreglar todo o hacerlo todo. Hay muchas cosas que no tienen soluciones o explicaciones. El mundo está lleno de cosas inexplicables. No espere tener todas las respuestas.

Hable con usted mismo usando declaraciones positivas. Recuérdese a sí mismo de todas las cosas que está haciendo si usted no puede hacer nada acerca de una situación, recuerde que es una pérdida de energía para conseguir molesto por eso. Dígase está bien de no ser capaz de hacerlo todo. Dejar ir las cosas que realmente no puede hacer y remitirlos a alguien que pueda hacerlo. Deja ir los que realmente no importa decidir qué es lo realmente importante, hacerlo, y dejar que el resto vaya.

Tener a alguien con quien hablar. Es bueno hablar con alguien que va a escuchar y no juzgar. Sé el sistema de apoyo mutuo beneficio es en hablar de ello.

Acepte el hecho de que todas las emociones están bien. Las emociones son parte del ser humano y están destinados a ser sentido y expresado. Decir lo que sientes es satisfactoria y reduce el estrés. Hablar de sus sentimientos está bien cómo actuar sobre ellos puede ser aceptable o no aceptable.

Cuídate. Muchas personas dependen de usted y lo que necesita. Si le das todo lo que tienes sin reposición de ti mismo, pronto tendrás nada que dar. Al cuidar de ti mismo, estás cuidando de aquellos que dependen de usted. Cuidar de sí mismo es importante.

“El libro verde” Una guía práctica para cuidadores de Alzheimer

Una publicación de la Sociedad de Ayuda de Alzheimer del Norte de California, Edición 2013

916-483-2002

CUIDADORES

Margie Eisenhower

Hay un dicho maravilloso que es el siguiente
“Hoy he doblado la verdad para ser amable, y no me arrepiento, porque yo estoy más seguro de lo que es bueno, lo que soy de lo verdadero”

Como cuidadores de un paciente con enfermedad de Alzheimer u otra demencia, habrá momentos en los que los pacientes se imagina las cosas que no son reales. Debido a sus mentes confusas y crispados, se asustan o estresa por estas cosas. Usted puede tratar de aliviarlos de la preocupación de estas cosas si no pueden dejar ir. Por ejemplo, una mujer en un hogar de cuidado 'imaginó' que había dos niños que entran y salen de su habitación, y tenía miedo de que estarían heridos. Llamó a su marido, muy agitado; ella no sabía qué hacer. El le dijo, "no te preocupes", el departamento de policía sabía de ellos y fue enviar a alguien a la derecha para llevarlos a sus padres. Ella estaba tan aliviada.

Mi propia madre me dijo que los chicos vecinos venían a su casa y robar el dinero. Vivía una gran distancia de mí, pero yo sabía los vecinos bien, y sabía que no sería así. En contradicción con ella y tratar de razonar con ella acerca de la imposibilidad de esto habría sido inútil. En cambio, le dije: "sí madre es terrible! Sin embargo, le dije que yo hablaría con los padres y que se asegurará de que no vuelva a suceder. "que realmente apaciguar a ella. Cuando llegó de nuevo otra vez, le dije lo mismo, y de nuevo se sintió aliviada. Eventualmente, mudé a mi mamá más cerca de mí, y cuando le empaqué su casa, me encontré con varios rollos de billetes de veinte dólares un rollo dentro de una caja de cereal, uno dentro de un rollo de toallas de papel, uno oculto en un cajón secreto en un viejo baúl, y rollos en un par de otros lugares. Era un "catch-22" iría

al banco y sacaba dinero. Ella preocuparía de los chicos vecinos robarlo, por lo que lo escondía de ellos. Cuando buscaba dinero necesario no podía recordar ocultarlo, por lo que los chicos vecinos llevaron.

Una hija me dijo que su madre estaba muy asustada, mientras pensaba que un ladrón había entrado en su casa y ella temía que estaría regresando. La hija le dijo a su mamá que había llamado a la policía y que ya hemos capturado y detenido al ladrón, por lo que ella no tenga que preocuparse más. Eso es todo lo que tomo para tranquilizarla.

Como madre consejera para la Sociedad de Ayuda de Alzheimer, que he tenido tanto en hombres y mujeres me dicen que no puedo imaginar mentirle a sus propias madres. Pero, ahí es donde la cita anterior viene. Esta mentira piadosa que le está diciendo es una manera de llevar consuelo a la madre (padre, hermano o amigo) que amas, el respeto y desea proteger.

Había alguien que me explico de una vez, que el tener demencia o Alzheimer, es como tener a alguien que vuela a un país extranjero, se establece en un banco en la ciudad y se queda solo! Usted no puede hablar el idioma, usted no sabe dónde se encuentra, no sabe a dónde ir, no conoce a nadie a su alrededor. ¿Puede usted imaginar el miedo y la ansiedad que esto traería? Muchos pacientes a lidiar con la confusión y el estrés de forma regular. se olvidan de que tienen la enfermedad de Alzheimer, pero ellos saben que algo está muy mal con ellos y siempre es aterrador.

Una regla simple cuando se trata de seres queridos: ser amable. No discuta con ellos. No les diga que están equivocados. No les digas que no hacen sentido. No digas ", ya

me lo preguntes!" no digas "que me has dicho eso cinco veces!" no lo pueden evitar que su cerebro está fuera de balance y mezclado. Pregúntate, "¿cómo iba yo a querer ser tratado si esa fuese yo?" Cuando su ser querido se ha ido, usted será feliz que usted los trató con amabilidad, amor y respeto. pero no seas duro contigo mismo tampoco. El gran boxeador dijo una vez: "Si pierdo (una lucha) voy a pie y nunca me voy a sentir mal, porque yo hice lo mejor que pude, y eso es todo lo que puedo hacer."

Este trabajo no es fácil cuidar de alguien es probablemente la ocupación más difícil que hay ahora. Llame a nuestra oficina para obtener ayuda. Por favor valla a un grupo de

apoyo. No sólo se puede visitar a las personas que están pasando por lo mismo que tú, pero recogerá las ideas y sugerencias que harán su trabajo mucho más fácil. Nadie sabe lo difícil que es este trabajo, a menos que hayan hecho ellos mismos. Y veces otros miembros de la familia hacen que sea más difícil en lugar de más fácil, ya que simplemente 'no lo entiendo.' Lo que ellos no saben es que a menos que se pasan dos días completos con el paciente, no tienen idea de lo mal que la enfermedad es o lo difícil que es para usted, el cuidador.

Saludo a usted! Te admiro! Te deseo lo mejor!

"El libro verde" Una guía práctica para cuidadores de Alzheimer

Una publicación de la Sociedad de Ayuda de Alzheimer del Norte de California, Edición 2013
916-483-2002

Comunicación y Demencia
Barbara Gillogly, Ph. D, LMFT, CPG

Entendimiento Problemas de la Comunicación

Los problemas de comunicación con demencia son causados por las células nerviosas dañadas y la disminución de la actividad de los neurotransmisores.

Los síntomas

- ◆ Problemas con el nombramiento, para encontrar las palabras, fluidez, comprensión y repetición. En algunos casos, la dificultad con la lectura y la escritura.
- ◆ El lenguaje corporal puede verse afectada
- ◆ No asuma que las herramientas de comunicación de la persona tienen el mismo significado que antes.
- ◆ Sólo puede ser capaz de utilizar un número limitado de palabras.
- ◆ La persona con demencia puede ser tratada con uno o más de los siguientes;

Confusión

Miedo

Depresión

Incapacidad para aprender cosas nuevas

Pérdida de la autoestima

Ansiedad

Irritabilidad

Capacidad de atención

Pérdida de incapacidad

Tu respuesta

La respuesta del cuidador tiene que ser:

Calma y aceptar

Amable, paciente y respetuoso

Escuchar más que hablar

Tranquilizador

De conexión, no corregir

Flexible

Las técnicas generales

- Enfoque desde el frente
- Proceder lentamente
- Mantener una estructura y rutina
- Tener expectativas realistas
- Participar en sus tareas diarias
- Dividir las tareas en pasos sencillos

“El libro verde” Una guía práctica para cuidadores de Alzheimer

Una publicación de la Sociedad de Ayuda de Alzheimer del Norte de California, Edición 2013

916-483-2002

Comunicación y Demencia

Barbara Gillogly, Ph. D, LMFT, CPG

Recordar:

- Desorientación puede ser mayor en determinadas horas del día
- El paciente necesita un ambiente de distracción tranquilo, sin distracciones
- Cuando usted piensa que entiende lo que se está comunicando, tratar de ayudar a terminar la frase o completar la tarea
- Estar alerta a los signos de que ha entendido mal el mensaje y vuelva a intentarlo
- Estar alerta a los signos que reconoces y luego repetir esa palabra con inflexión así como refleja la expresión facial de la persona
- Si usted no puede entender su entrada verbal, responda a sus sentimientos o emociones
- Los pacientes pueden volver a idioma original en etapas posteriores. Trate de aprender algunas palabras y frases sencillas de adaptación para ayudar durante este tiempo.
- cada comportamiento tiene una razón
- el paciente está haciendo lo mejor que pueden en este momento
- No reaccione mal
- No te avergonzar, regañar, vergüenza, moralizar o castigar
- Si es posible, cualquier déficit correcta, la audición o la visión

Comunicación verbal

- Hable despacio
- Construir la comunicación para que coincida con la capacidad de la persona
- Utilizar palabras sencillas y frases cortas
- Utilizar palabras frecuentemente utilizadas por la persona en el pasado
- Utilizar nombres en lugar de los pronombres
- No utilice dos preguntas de parte
- Abordar el nombre de las personas
- Hacer una solicitud o hacer una pregunta a la vez
- Dar tiempo a la persona con discapacidad para responder
- Si tiene que repetir, usar las mismas palabras
- Cambiar temas lentamente
- Utilizar el humor
- Cuando se repiten las preguntas, responder a una vez y luego usar tranquilidad
- Si es necesario, hable más alto o baje el tono de su voz

La comunicación no verbal

Las señales no verbales

- La comunicación no verbal se convierte en última instancia, más importante que la verbal
- Más se comunica a través de medios no verbales
- Su lenguaje corporal expresa al hablar con alguien que no sea la persona con demencia será interpretada por él o ella como perteneciente a él o ella

“El libro verde” Una guía práctica para cuidadores de Alzheimer

Una publicación de la Sociedad de Ayuda de Alzheimer del Norte de California, Edición 2013

916-483-2002

Comunicación y Demencia
Barbara Gillogly, Ph. D, LMFT, CPG

Recordar:

- El tono de nuestra voz puede ser coloreado por la historia de una relación
- La persona necesita sentir que su dignidad y autoestima se mantiene intacta, incluso si su estado mental está disminuyendo

Técnicas:

- Mantenga el contacto visual
- Sus mensajes verbales deben coincidir con su lenguaje corporal
- Escuchar y prestar atención
- Usar gestos
- Mostrar amor y afecto
- Tocar puede mejorar la atención y la escucha
- Estar atentos a los sentimientos siendo comunicados

Mensajes no verbales de persona con demencia:

Estar alerta a los signos físicos

- Cara pálida o enrojecida, sudor, etc., puede significar que la persona está recibiendo Demasiados estímulos sensoriales
- Evitando los ojos, mirando hacia abajo y el creciente uso de gestos con las manos puede significar que la persona no entiende
- Sentimientos de hostilidad pueden ser expresados por un aumento de la actividad motora (ritmo), con el ceño fruncido, hablando en voz alta, los labios apretados y los Músculos faciales apretados y la mandíbula
- Comportamiento que no escucha puede ser exhibido por la falta de contacto visual directo, en su defecto para asentir o afirmar
- Ansiedad se indica por la escritura a mano, cruzar y descruzar las piernas, dando un paso hacia usted, aumentando el movimiento del cuerpo

“El libro verde” Una guía práctica para cuidadores de Alzheimer

Una publicación de la Sociedad de Ayuda de Alzheimer del Norte de California, Edición 2013
916-483-2002

La Enfermedad de Alzheimer y la Depresión

Marylee Moritz, RN

La enfermedad de Alzheimer y la depresión son algunos de los trastornos más comunes de las personas mayores y ambos pueden tener un impacto importante en la calidad de vida de los pacientes y cuidadores por igual. De hecho, los expertos creen que dos de cada cinco personas con Alzheimer eventualmente sufrir de depresión. Todos nos sentimos bajo o hacia abajo de vez en cuando, pero esto no es lo mismo que estar deprimido. La depresión es una condición más persistente en el que una serie de sentimientos, como la tristeza y la desesperanza, dominan la vida de una persona y hacer que sea difícil para la persona a hacer frente.

Sin embargo, muchas personas con moderada a severa enfermedad de Alzheimer no tienen la comprensión de las palabras para expresar cómo se sienten y pueden tener problemas para darse cuenta de que su tristeza viene. Personas mayores con depresión también pueden experimentar síntomas físicos, como la pérdida de los cambios de energía y apetito.

Las personas que tienen la enfermedad de Alzheimer y la depresión van a estar luchando con dos juegos de dificultades, y que pueden encontrar aún más dificultades para recordar cosas y puede ser más confuso o retirado. La depresión también puede empeorar los síntomas conductuales en personas con la enfermedad de Alzheimer, que causa la agresión, problemas para dormir o la negativa a comer. Estos comportamientos perturbadores pueden conducir a la colocación anterior en centros de atención si no se trata adecuadamente.

Síntomas Similares

Algunos de los síntomas comunes tanto a la enfermedad de Alzheimer y la depresión incluyen:

- estado de ánimo deprimido (triste, desesperanzado, desanimado, sentimientos de culpa) aislamiento social y el aislamiento
- problemas de memoria y dificultad para pensar, incapacidad para concentrarse
- pérdida de interés y placer en pasatiempos y actividades que antes disfrutaba
- dormir muy poco o demasiado, cansancio o pérdida de energía
- irritabilidad, cambios de humor

Diagnóstico y Tratamiento

El tratamiento más común para la depresión en la enfermedad de Alzheimer implica una combinación de la medicina, el asesoramiento, el apoyo en casa y reconexión gradual a las actividades y personas que traen felicidad. Simplemente decirle a la persona a "animarse" rara vez es útil. Las personas deprimidas con o sin Alzheimer rara vez son capaces de hacerse ellos quieren, o sin ayuda profesional, un montón de apoyo y consuelo. Tratamiento adecuado depende de la educación y la paciencia de los cuidadores y médicos y se puede mejorar en gran medida la calidad de vida de una persona.

Muchos de los síntomas depresivos compartidos por la enfermedad de Alzheimer y las personas deprimidas son tan similares que incluso los médicos pueden tener problemas para decidir cuál es. Porque estos síntomas a menudo se superponen cuando la depresión y el Alzheimer ocurren juntos, a lo largo de exámenes físicos, mentales y psicológicos son útiles en el diagnóstico de los dos trastornos.

Gran parte de los diagnósticos puede confiar en las observaciones de los cuidadores, ya que tienen contacto diario con sus seres queridos. Afortunadamente, los síntomas y comportamientos son a menudo tratables con medicamentos y cambios. Tratamientos exitosos requiere aliviar la ansiedad a través de una combinación de tratamientos, incluyendo medicamentos y la mejora de las situaciones en el hogar. Grupos de apoyo y asesoramiento puede ayudar a las personas que tienen depresión en las primeras etapas de la enfermedad de Alzheimer, antes de que su capacidad de comunicación se deteriora.

Los cuidadores pueden ayudar a aliviar la ansiedad por:

- La creación de un ambiente de calma. Tratar de deshacerse de los factores desencadenantes que podrían desencadenar la ansiedad, como las máquinas que hacen ruidos fuertes o inusuales, luces brillantes y otras distracciones
- Simplificar las tareas frustrantes y rutinas. hacerse cargo de algunas tareas que la persona puede tener problemas con, como bañarse y vestirse.
- Asegurándose de que la persona se siente cómoda. Es su ser querido sentir ningún dolor, el hambre o la sed? esta la casa a una temperatura confortable y esta el cuarto de baño fácil de encontrar y utilizar cuando sea necesario.
- Dando posibilidades a la persona para quemar el exceso de energía,

REFERENCES:

1. Dennis Thompson, Jr. "Helping Someone with Alzheimer's Cope with Depression and Anxiety" <http://www.everydayhealth.com/alzheimers/alzheimers-depression-and-anxiety.aspx>
2. <http://alzheimers.org.uk/site/scprints/documentsinfo>
3. Smith, G. "Behavioral Problems in Dementia; Strategies for Pharmacological Management." Postgraduate Medicine, 2004, June;1156: 47-52, 55-64.
4. www.healthcentral.com

especialmente en la mañana. Tomar paseos diarios con su ser querido y animarlos en otras formas de ejercicios, como la jardinería o el cuidado de los animales domésticos.

Medicamentos contra la ansiedad también están disponibles. SSRIs (Selective Serotonin Reuptake) como Citalopran (Celexa) y Sertraline (Zoloft) son antidepresiva y el Alzheimer debido al bajo riesgo de efectos secundarios e interacciones medicamentosas. Hacer el diagnóstico correcto y obtener el tratamiento puede ayudar a hacer la vida más fácil y más agradable para la persona con la enfermedad de Alzheimer y la depresión, así como su cuidador.

Si usted está cuidando a una persona que sufre de depresión o ansiedad relacionada con el Alzheimer, no dejes que soporten el dolor por más tiempo de lo necesario. Recuerde que cada persona es única y los síntomas de depresión pueden variar mucho entre las personas. Siempre estar en contacto con el médico de su ser querido para responder a sus preguntas acerca de cualquier preocupación o síntoma inusual. Probar los consejos mencionados aquí y tomar medidas para manejar situaciones de manera positiva. Tratamiento adecuado de ambas enfermedades puede mejorar enormemente la calidad de vida de los pacientes, así como aquellos que se preocupan por ellos.

Nombramientos y Comunicación con el Médico

Clara Jackson, RN

Citas médicas pueden ser muy estresante para los cuidadores y pacientes por igual. Aquí hay algunos consejos para ayudar a asegurar una exitosa visita al médico.

Tratar de conseguir una cita para la hora del día a la persona confundida está en su mejor esfuerzo para obtener una mejor cooperación. Esta es una buena regla para seguir cuando surjan problemas médicos en el futuro.

Permitir suficiente tiempo para conseguir a la persona con discapacidad listos para el viaje y llegar a la oficina. Si el baño antes de la cita es susceptible de crear otra batalla, omita este paso. Usted no debe sentirse apresurado o exhibir estreso ya que esto puede agitar la persona con discapacidad.

Al llegar a la cita dígame a la recepcionista que la persona tiene la memoria deteriorada y confusa. si la sala de espera está llena de gente y ruidoso, pide una habitación tranquila en la que esperar. Tomar los objetos de casa para mantener a la persona ocupada a la espera, tal y como lo haría para un niño pequeño. Al mismo tiempo, recuerde que debe respetar a la persona como un adulto. Si el paciente está inquieto, pregunte al recepcionista si se envía megafonía o llamaste a tu teléfono celular cuando es casi la hora para que el paciente sea visto por el médico. Dar un paseo comunicaba con la persona. La mayoría de los centros médicos tienen arte representada en las paredes y una bonita zona ajardinada al aire libre. Permanecer con la persona con

discapacidad en todo momento para minimizar el miedo en un lugar extraño. Es útil tener un amigo con usted.

Proporcionar información y preguntas para el médico por escrito. Hacer una copia para usted. De esta manera la información y preguntas importantes no se olvidan y se hace un uso eficiente del tiempo. Indicar el nombre y el motivo de la designación de la persona. Una lista de todos los medicamentos como los medicamentos con receta, medicamentos de venta libre y de cualquier producto a base de hierbas. Enumerar la razón de tomar estos medicamentos y productos. Si tiene alguna pregunta o preocupación que usted se sienta incómodo diciendo delante del paciente, la lista de estos en "moda bala" por lo que son fáciles y eficientes para que el médico revise.

Si la persona no tiene un poder de representación médica, aprender más acerca de esto. Póngase en contacto con la Sociedad de Ayuda de Alzheimer para más información. Sin poder notarial o curatela, el médico puede rechazar el intercambio de información con usted. Recuerde, sin embargo, incluso si el médico no le dará información, puede dar información al médico.

Obtener más consejos, asistiendo a un grupo de apoyo o hablar con las madres consejeras en la Sociedad de Ayuda de Alzheimer.

“El libro verde” Una guía práctica para cuidadores de Alzheimer

Una publicación de la Sociedad de Ayuda de Alzheimer del Norte de California, Edición 2013
916-483-2002

Baños

Barbara Gillogly, Ph. D, LMFT, CPG

- Personas con demencia a menudo presentan un miedo a desnudarse y de agua
- Un cabezal de ducha de mano puede ser menos amenazante
- Una silla de ducha con los brazos puede ser tranquilizador
- Dar a la persona su propia toalla mientras usted está ayudando con el lavado
- Considerar duchar con la persona
- Permita que la persona entre en la bañera o ducha usando ropa interior o una bata y luego húmeda, sugieren que la persona se lo quite
- Las personas mayores no tienen que bañarse diario- 2-3 veces por semana es suficiente alternan con baños de esponja



“El libro verde” Una guía práctica para cuidadores de Alzheimer

Una publicación de la Sociedad de Ayuda de Alzheimer del Norte de California, Edición 2013

916-483-2002

La Demencia y La Intimidad

Barbara Gillogly, Ph. D, LMFT, CPG

Introducción:

- Comportamiento sexual rara vez se discute ya que se considera muy personal
- Tendemos que aceptar los mitos nos planteamos
- Poco se ha escrito sobre el tema de la sexualidad y la demencia
- Debido a la falta de comprensión de las necesidades sexuales de los adultos mayores, el interés sexual de la persona con demencia a menudo son vistos como problemas de conducta, más que una necesidad de amor y la intimidad

El Comportamiento Sexual:

- Es un ser humano a ser necesario mantener pulsado y expresar sentimientos sexuales
- Todos somos seres sexuales desde el nacimiento a través de nuestra vida. Incluso deteriorada, las personas dependientes con demencia conservan sentimientos adultos
- No siempre podemos tener una vida sexual activa, pero todavía somos seres sexuales.
- La mayoría de las personas con demencia responde a la oportunidad de dar y recibir afecto.
- Personas con demencia pueden expresar conductas sexuales inapropiadas porque no pueden recordar o entender las consecuencias o significado de tales conductas.
- Personas con demencia pierden control de los impulsos. Pierden la capacidad de hacer juicios apropiados sobre cuándo, cómo y con quienes la actividad sexual es la adecuada.
- Los hombres mayores que sienten que su fuerza física y habilidades de decadencia, pueden sentir la necesidad de tranquilizar a sí mismos que son todavía los hombres por el coqueteo y hacer comentarios sexuales inapropiados y comportamiento. Hombres de edad avanzada de hoy crecieron en una sociedad que espera que los hombres hagan avances sexuales para demostrar su hombría.

El Afecto y la Intimidad Sexual:

- Sexualidad implica expresiones de afecto, así como la intimidad sexual.
- Afecto: besar, tocar, con amor, caricias, de la mano, colocando el brazo alrededor, durmiendo en la misma cama.
- intimidad sexual: las relaciones sexuales.

Problemas y Afrontamiento:

los temas son tan diferentes como las parejas involucradas.

- Ambos pueden ser muy cariñoso con la actividad sexual.
- Ambos pueden ser muy cariñoso sin actividad sexual.
- Para algunos, la actividad sexual se vuelve más física y menos emocional.
- Puede haber poco afecto, pero uno o ambos cónyuges pueden todavía estar interesado en la actividad sexual. Si es el cuidador, pueden buscarlo en otra parte.
- Hipersexualidad puede ser exhibido por parte de la persona con demencia. El cuidador puede no querer demostrar afecto, ya que temen que pueda conducir a la actividad sexual no deseada.
- Hacer frente a la persona con discapacidad o tratando de razonar con ellos es inútil.
- Guiar suavemente a la persona a un lugar privado donde el comportamiento (la masturbación) puede ser más apropiado.

- Distracción funciona mejor que la confrontación. Preguntar al individuo a mantener algo para usted mantener sus manos ocupadas.
- Avergonzar o degradante es contraproducente. El individuo está expresando sentimientos normales de un adulto, pero perdieron la capacidad de juzgar improcedencia.

Efectos Sobre Las Relaciones:

Muchos factores que influyen en la relación entre el cónyuge que es el cuidador y el cónyuge con demencia.

- La creencia en lo que se percibe como normal o anormal. Creencia de que disminuye el deseo sexual se espera que con la edad.
- Calidad de la relación pasada es un factor en sentimientos presentes.
- Patrones de la vida a través del tiempo.
- Lo importante que el sexo era en el pasado.
- Conflicto de papeles: cuidador / amante.
- Aumento de la responsabilidad deja menos energía, físico y emocional, para la intimidad sexual.
- Cónyuge afectado puede creer que todavía están activos sexualmente cuando ese no es el caso- el ojo de la mente está en el pasado.

Resumen:

- No hay una única manera de sentir o hacer frente a la cuestión de la intimidad en la presencia de demencia
- Usted tiene derecho a sentir lo que se siente y el derecho a decir "no" cuando lo desee.
- Lo única cosa es que la persona con demencia debe ser tratado como un adulto con respeto y cuidado. La persona está sufriendo con una enfermedad que cambia la forma en que la persona reacciona.
- Es importante hablar con alguien acerca de este tema, para que sepa que no está solo y que todos sus sentimientos son válidos.

“El libro verde” Una guía práctica para cuidadores de Alzheimer

Una publicación de la Sociedad de Ayuda de Alzheimer del Norte de California, Edición 2013

916-483-2002

Esperanza: Arte Terapia para las personas con demencia

Cynthia Wilson MA, MFTI, AT

Hilda Goldblatt fue una pintora en el área de Chicago en el mediano 1900's durante sus últimos años desarrolló demencia. Sin embargo, ella fue capaz de vivir una vida larga y satisfactoria en un hogar de ancianos, gracias a la insistencia de su hija. Su hija, Berna Huebner, contrató a los estudiantes de arte de la Escuela del Instituto de Arte de Chicago para venir y trabajar con su madre en pintar de nuevo. Su madre le había dicho a Berna cuando se le preguntó si ella quería pintar, que ella recordaba mejor cuando pintaba (Whitcomb, 2010). Hilda no había pintado en varios años. Ella tenía una historia de ser retirado y, a veces irrita hasta el punto donde el personal le daría sus tranquilizantes suaves para ayudar a calmarla en su demencia (Whitcomb, 2010). Jenny Shepard, el primer estudiante de arte de trabajar con Hilda, recibió pocos resultados igualmente pobres y el apoyo del personal de la institución. "Uno de ellos dijo

Shepard," Estás perdiendo el tiempo. Las luces están prendidas o que están apagadas, y con Hilda, son definitivamente apagadas (Whitcomb, 2010). "Tengo muchos años de gestión y la observación de los cuidadores de personas con demencia y esta declaración puede ser muy desalentador. Este miembro del personal fue muy probablemente sin educación acerca de la enfermedad o de mente cerrada debido al exceso de trabajo. Cualquiera que sea el motivo de su declaración, no se desanime por declaraciones como éstas. Siempre hay algo para tener esperanzas. Por ejemplo, se tomó un tiempo, pero los estudiantes de arte consiguió pintura Hilda nuevo. Le volvieron a enseñar algo que ella siempre había amado.

Antes había la idea de que si eres artístico que está "cerebro derecho". Sin embargo, desde entonces se ha descubierto que los aspectos creativos de la mente humana se encuentran en todo el cerebro (Lusebrink, 2004). No hay un lugar especial para la creatividad, permitiendo que la mente siempre tienen la capacidad creativa. incluso aquellos con demencia, cuyos cerebros están siendo tomada por una enfermedad devastadora que inhibe gradualmente su capacidad para recordar y la función física, todavía tienen el potencial de ser creativo. No hay ninguna habilidad artística antes o el deseo necesario para hacer esto en un entorno Arteterapia.

"Como Samuel Gandy, director asociado del Centro de Investigación del Centro Médico Mount Sinai de Alzheimer en Nueva York, lo expresa así: de Alzheimer normalmente golpea las áreas de memoria del cerebro temprano, sin afectar las áreas responsables de la creatividad del arte y la música son modalidades perfectas para estimular estos creatividad. áreas "(Whitcomb, 2010).

Como terapeuta de arte que ha trabajado con varios grupos y individuos con diversas formas de demencia, he sido testigo de las cosas increíbles que provienen de ellos. El acto de crear les permite todavía tienen la auto-expresión, cuando ya no pueden dar sentido a su mundo. La creación de la obra da la visión de su voz cuando ya no pueden hablar. También puede dar voz a aquellos que son capaces, pero normalmente no hablan más. El proceso de hacer arte en un ambiente terapéutico les ayuda a ser ellos mismos una vez más por la expresión de sus emociones en un ambiente libre de prejuicios.



También he descubierto que el arte es una gran manera de despertar la creatividad, la individualidad y la confianza en sí mismo en las personas con demencia. He visto de grupo las sesiones de terapia de arte ayudan a las personas a conectarse y encontrar su lugar en el mundo, encontrar su voz en el nuevo.

A veces tengo que poner un pincel en su mano para conseguir que empiece. En otras ocasiones, una vez que haya establecido las

Como terapeuta de arte Sé que si le dije a Ebert obtuvo una "A" como él quería, entonces los otros miembros del grupo pudieron sentir que estaban siendo juzgados en la calidad del trabajo y no en el proceso. Dar a los "dos pulgares arriba" Fue divertido y juguetón respuesta que la personalidad le permite sentirse como si lo hizo bien y sin embargo no da un juicio directo. Ningún juicio es un componente clave para una sesión de terapia del arte. La obra de arte creada en una sesión de terapia de arte es una forma de auto-expresión sin embargo los artistas necesitan para expresarse en ese momento.

El objetivo de cada grupo que hago con las personas con demencia es conseguir que se sientan cómodos, relajados y confiados en lo que hacen y lo que son. Hay tantas cosas que suceden a su alrededor que ya no entienden o no recuerdan. Los sentimientos de ansiedad, miedo, desorientación, la tristeza o

pinturas y pinceles, empiezan por ellos mismos. Un caballero que llamaré Ebert (seudónimo), al utilizar los colores del agua, no espera a que yo sirva la agua. Él escupía en sus pinturas y simplemente empezaba a pintar. Tan pronto como él había terminado con su pintura que pediría, "Así maestro, he llegado hasta una A?" Yo siempre responder: "Usted consigue dos pulgares arriba", con mis pulgares arriba para él. Él se reía y el grupo se reía con él.

la ira pueden ser muy abrumadora para uno con demencia. Al darles al menos una hora a la semana para recuperar la confianza, control y confianza en sí mismo puede llevar a cabo a lo largo del resto de la semana.

Con algunos de los clientes con los que he trabajado, el personal me ha informado de que ha ayudado a prevenir la necesidad de tranquilizar los medicamentos durante al menos un par de horas, si no días. Los clientes socializan y se ríen y saben que todo lo que crean ese día. Hablan de viejos recuerdos durante este proceso de la técnica. Me parece que algunos de ellos realmente me recuerdan cuando yo vuelva de nuevo. Incluso me dicen cómo el arte hace que se sientan y que estaban esperando que vuelva.

Tuve un cliente que dice que su mente estaba sintiéndose toda borroso ese día y ella no podía conseguir que las cosas se dieron cuenta, pero que después de haber

completado una pintura en mi grupo que finalmente se sintió relajado, su dolor de cabeza se había ido y ella no estaba preocupada más. "No sé lo que he pintado con seguridad, pero eso no importa porque me siento feliz ahora", dijo con una sonrisa. Otra vez esta misma mujer entró en el grupo quejándose de la pérdida de su ojo-vista y que parece peor hoy que otros días. La llevé con otro miembro del grupo que nunca había estado allí antes, pero también tenía la misma condición del ojo y la senté junto a la otra. El nuevo miembro declaró que no haría arte porque ella no podía ver bien como ella tenía esta condición especial para los ojos. El otro cliente asistió regularmente que no podía ver bien, pero pintaba de todos modos porque era divertido dejar ir y simplemente hacer lo que sea. Además, explicó: "Al principio la pérdida de mi vista era horrible, pero ahora me doy cuenta que me permite relajarme y hacer lo que quiera. No puedo ver lo que estoy haciendo lo que ya no importa. Yo soy libre. Estoy libre de imaginar lo que quiera y sólo pinto. "Ella salía ser muy meticuloso y precisa en todo lo que hacía como costurera. Ella dice que el venir a la clase de arte le ha enseñado a ser

de otra manera y ella disfruta mucho de las clases.

Durante el proceso de la técnica, me pongo a ver las cosas más maravillosas. Estos individuos que pasan día tras día, a menudo se sienten aislados, asustado, frustrado, confundido y desorientado relajar su hombro, reír a sí mismos y aligerar visualmente. Es como si la cáscara de la enfermedad rompe abierto y la persona que está oculto en el interior se libera. Sus ojos, cara y todo el ser, el cambio, ya que crean arte. Personas que no han hablado en meses mantienen conversaciones con otros en el grupo. Personas que no han hecho nada para sí mismos y tienen un cuidador 24 horas el cuidado de todas sus necesidades, recoger un pincel y pintan un cuadro por su cuenta. Por lo tanto, el miembro del personal de enfermería en casa de Hilda quien dijo, "las luces de Hilda eran definitivamente fuera" **Nadie debe ser descontado en sus habilidades para crear belleza. Las personas con demencia tienen su luz encendida en todo momento.** El rompiendo el cascarón de la enfermedad de Alzheimer, que nos permite estar en su luz, una vez más.

References:

Whitcomb, Robert. "Art and Alzheimer's: another way of remembering." Miller-McCune. Web. December 2010.
Lusebrink, Vija B. (2004). "Art Therapy and the brain: an attempt to understand the underlying processes of the art experiences in therapy." Journal of the American Art Therapy Association, 21(3). 125-135.

"El libro verde" Una guía práctica para cuidadores de Alzheimer

Una publicación de la Sociedad de Ayuda de Alzheimer del Norte de California, Edición 2013
916-483-2002

La Incorporación de la Música en los Cuidados

Clara Jackson, RN

Dr. Oliver Sacks, Profesor de Neurología Clínica y Psiquiatría en la Universidad de Columbia, en su actual libro más vendido, escribe sobre los sorprendentes efectos terapéuticos de la música en las personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Describe cómo la forma en música familiar es la clave para la obtención de las emociones y desbloquear palabras que han estado en silencio.

La parte del cerebro donde hacemos los recuerdos, los lóbulos temporales mediales como el hipocampo, son las primeras áreas a ser atacadas por la enfermedad de Alzheimer. Las áreas corticales y subcorticales del cerebro y las áreas de música y tienen menos daño. Se han hecho estudios sobre los efectos de la musicoterapia sobre las cinco sustancias químicas del cerebro de la melatonina, serotonina, norefedrina, efedrina, y la prolactina en pacientes con Alzheimer. La melatonina se asocia con la regulación del humor. Con la musicoterapia, la agresión y la depresión se redujo y el sueño se mejoró. Las sustancias químicas del cerebro de la epinefrina y la norepinefrina se levantaron de inmediato, pero no duraron mucho tiempo después de que se detuvo la música. La serotonina y la prolactina no se vieron afectados por la terapia de música.

Escuchando la música que es personalmente agradable para el paciente tiene efectos positivos sobre la cognición, así como la disminución de los problemas de comportamiento. Investigadores de la Facultad de Medicina de Boston han demostrado que los pacientes con Alzheimer son más capaces de recordar nueva información verbal cuando se proporciona en el contexto de la música (puede recordar nueva información si se le canta a ellos.)

Tanto para el paciente como para el cuidador, la música puede traer la relajación, sensación de tranquilidad y una sensación de calma. La música también puede traer energía y sentimientos de felicidad. Música inunda el cerebro con los recuerdos y emociones. Música trae alegría!

Actividades que considerar:

- Busque música en CD, DVD, y cantar junto videos contiene música de la década de 1930 hasta el familiar de la década de 1950 a su ser querido. Selecciones de la adolescencia a través de los años jóvenes adultos son más propensos a tener las mejores respuestas. Prueba también la música de Mozart, Chopin, Gershwin y de ritmos.
- Música en vivo, como la guitarra acústica, piano, etc.
- Música relajante en el radio
- Cantando y tarareando mientras realiza sus actividades diarias. Estimule a su ser querido a cantar.
- Alentando a aplaudir con las manos, balanceándose o bailar con la música.
- Mantenga las actividades musicales a no más de 30 a 40 minutos.
- Utilice la música estimulante con tempos rápidos para despertar a aquellos que tienden a quedarse dormidos en las comidas y otras actividades de la vida diaria.
- Baladas y canciones de cuna con tempos lentos son mejores a la hora de la cama o para cualquier cambio que podría causar agitación

- En la ultima etapa de demencia, la música desde su infancia funciona bien como canciones de cuna, canciones populares, himnos favoritos. Si su ser querido hablaba otro idioma en la infancia, asegúrese de cantar en ese idioma.

Evite:

- La música que es fuerte o inarmónica.
- Esto puede confundir, agitar, o aumentar la desorientación.
- Vídeos de las olas del mar y el rugido de las olas.
- Cancioneros mostrando notas. Las notas musicales son a menudo vistos como figuras confusas.

Sugerencia Cuidado:

Algunos pacientes disfrutan de la música más cuando están haciendo algo más en ese momento.

Doblar toallas, limpieza y cocina. Durante un baño, rituales de aseo o música comida pueden proporcionar un puente para sentirse más en casa.

“El libro verde” Una guía práctica para cuidadores de Alzheimer

Una publicación de la Sociedad de Ayuda de Alzheimer del Norte de California, Edición 2013

916-483-2002

La demencia y la seguridad en el hogar

Barbara Gillogly, Ph. D., LMFT, CPG

Introducción:

La demencia afecta el cerebro y su capacidad para procesar la información. Cada persona pasa por las etapas de la demencia en su propio camino, por lo que funciona hoy puede no funcionar mañana. El trabajo del cuidador es mirar, escuchar y ajustar constantemente a los cambios. El objetivo de la modificación del hogar es proporcionar seguridad y confortar a todos los miembros de la familia.

SEGURIDAD:

La persona con demencia pierde la capacidad de pensar racionalmente, por lo que ayuda a pensar en esto como su casa a prueba de niños. Por ejemplo, un enchufe eléctrico puede parecer un agujero de curiosidad para explorar.

Suministros y otros productos potencialmente peligrosos si se consumen en exceso, incluyendo las bebidas alcohólicas de limpieza, deben mantenerse en recipientes cerrados con llave para armarios. Guarde bajo llave los fósforos, encendedores y cigarrillos. Cierres de seguridad para niños en las puertas del armario suelen ser eficaces.

La eliminación de la basura es un peligro potencial. Usted puede tener un cableado nuevo a un interruptor oculto (dentro de un armario) que la persona con demencia no puede encontrar o acceso.

Estufas eléctricas también se pueden recablear o interruptor oculto que controla la función de encendido / apagado. Gas se puede desactivar en la válvula para estufas de gas. Las perillas de control pueden ser removidos por lo que la cocina no se puede encender.

Las puertas que conducen a las escaleras, balcones, garaje y zonas necesitan ser bloqueados para evitar el acceso.

La persona con demencia a menudo puede ser desviada de una puerta colocando pequeños afiches pintorescos en la puerta, colocando puertas removibles, una cortina, o serpentinas de colores brillantes a través de la puerta. Se puede agregar papel pintado a la puerta para que coincida con las paredes adyacentes. Coloque PARADA, NO ENTRE o CERRADO en puntos estratégicos en las puertas.

Las escaleras deben tener al menos un pasamanos que se extiende más allá de los primeros y últimos pasos. Si possible, las escaleras deben estar alfombradas o tener franjas de seguridad. Compruebe la alfombra para ver que no está deshilachado o roto que podría representar un riesgo de tropiezo.

Patios necesitan ser cerrados por una valla que no se suba con facilidad, y las puertas deben ser bloqueados para evitar que la persona con demencia salga del patio. Cerraduras de diapositivas se pueden instalar en las puertas en la parte inferior, donde la persona no se le ocurriría mirar.

Puertas de salida se pueden alarmar para alertar al médico cuando se abren, o cerraduras adicionales se pueden instalar ya sea mayor o menor que la posición normal de bloqueo.

Para las puertas que se cierran desde el interior, como cuarto de baño, ya sea quitar el bloqueo o mantener una llave de emergencia cerca.

Baje el termostato de su calentador de agua a su nivel más bajo o no supera los 120 grados para evitar quemaduras accidentales.

Barras de sujeción al lado del inodoro y en la bañera pueden proporcionar un acceso seguro. Una alfombra antideslizante en la bañera o ducha puede prevenir las caídas.

Ocultar una llave de repuesto exterior en caso de que la persona con demencia olvide las cerraduras fuera de la casa.

Evite el uso de cables de extensión si es posible. Si los cables de extensión tienen que ser utilizados, virar a los zócalos para evitar la desconexión.

Cubra las extensiones que no son utilizadas con tapones a prueba de niños.

Hacegarce que los detectores de humo estén funcionando.

Deshazte del desorden que puede crear confusión y peligro. Mantenga todas las vías de circulación libre de los muebles. Deshazte de las alfombras que pueden ser un peligro de tropiezo.

Mantenga las bolsas de plástico fuera del alcance, ya que pueden ser un peligro de asfixia. Guarde bajo llave o almacene en otro lugar todas las armas de fuego y las herramientas eléctricas.



Retire todas las plantas venenosas de la casa y el patio. Consulte con viveros locales o centros de toxicología para una lista de plantas venenosas.

Mantenga los tanques de peces fuera de su alcance. La combinación de vidrio, agua, bombas eléctricas, y potencialmente la vida acuática venenosa podría ser perjudicial para una persona curiosa con demencia.

Proporcionar una iluminación adecuada que no produce brillos o sombras utilizando luz suave o bombillas esmerilado. Utilice luces de noche en dormitorio, baño y pasillos a persona oriente en la noche.

Retire las frutas y verduras artificiales en la cocina en forma de alimentos todos los cuales parecen ser comestible.

Evite el uso de protectores de colchón, mantas, sábanas o cojines de calefacción eléctricos, ya que pueden provocar quemaduras.

Mueva la cama contra la pared para aumentar la seguridad, o coloque el colchón en el suelo, si la caída es un problema.

Retire pequeños electrodomésticos desde el cuarto de baño.

Retire espejos si le causan a la persona con demencia confusión o temor.

COMODIDAD Y FACILIDAD DE FUNCIÓN

Varíe el ambiente del hogar lo menos posible para reducir al mínimo las posibilidades de confusión visual. Mantenga los muebles en el mismo lugar.

Utilice platos y manteles en colores contrastantes para facilitar la identificación.

Coloque señales de colores brillantes o dibujos sencillos en los cuartos importantes (el baño) para facilitar la identificación.

Quitar toda la ropa innecesaria de los armarios y cajones para evitar confusiones.

Resumen

Cambiar y adaptar el entorno del hogar puede promover un mejor funcionamiento al tiempo que aumenta la seguridad. Hay muchos artículos disponibles para ayudarle a proporcionar seguridad y la función de alguien con demencia. Una de ellas es "La tienda de Alzheimer" que se puede acceder en línea en www.alzstore.com o por teléfono al 800-752-3238



“El libro verde” Una guía práctica para cuidadores de Alzheimer

Una publicación de la Sociedad de Ayuda de Alzheimer del Norte de California, Edición 2013
916-483-2002

FIN ETAPA DE ALZHEIMER Y HOSPICIO

Clara Jackson, RN

Cuando habilidades desvanecen se hace más difícil encontrar la manera de estar en contacto con la persona con la enfermedad de Alzheimer. La persona ya no puede reconocer, entender o comunicarse iguana. Sin embargo, el sonido de su voz y la celebración de su mano puede ser reconfortante. El masaje de manos y pies con loción perfumada ayuda a estimular los sentidos. Música es estimulante y reconfortante, sobre todo si se trata de música que su ser querido creció con. Los visitantes y la risa pueden proporcionar comodidad y la estimulación, incluso si los visitantes no pueden ser reconocidos. Flores, plantas y el aire libre son estimulantes si la persona puede estar en una silla de ruedas. Esto es agradable para el cuidador también.

Etapas finales son estresantes para los miembros de la familia, incluidos los niños. Explicar los eventos en forma bondadosa a los niños en términos que puedan entender. Puede haber conflictos familiares y las diferencias relativas a la atención, el tratamiento y la colocación. Al asesor profesional puede ayudar a la familia en llegar a un acuerdo y la preparación para la inevitable pérdida. Los servicios de hospicio, expertos de duelo y consejeros espirituales pueden ayudarle a trabajar a través de sus sentimientos.

A pesar de las mejores atenciones de los triunfos de la enfermedad y su ser querido se acerca al final de la vida. Salud disminuye a medida que los sistemas del cuerpo comienzan a cerrar. La deglución se deteriora, el discurso se pierde y caminar ya no es posible. Comunicación, en todo caso, es a través de gemidos o gritos. El cerebro ya no es capaz de interpretar la información sensorial. Se incrementa de albergue. No hay control de los intestinos o la vejiga. La persona que está en cama y requiere cuidado total durante todo el día para todas las funciones de la vida. La persona puede desarrollar una fiebre intermitente. Duración media de la vida en esta etapa es una cuestión de días o en pocas semanas. Aunque todas las funciones físicas y cognitivas se agotan la capacidad de sentir miedo, solo, triste, seguro, o ser querido todavía está aquí. Las emociones permanecen.

Los cuidados paliativos se considera cuando alguien con una enfermedad terminal ya no responde a la intervención médica y tiene una esperanza de vida de seis meses o menos. El cuidado de hospicio está generalmente disponible durante todo el día todos los días de la semana. Está en el hogar, hospital, centro de atención privada o casa de reposo. Las enfermeras, médicos, trabajadores sociales, auxiliares de salud en el hogar, voluntarios y miembros del clero son pocos los que conforman el equipo de cuidados paliativos. Hospice no proporciona cuidadores directos pero no ayudar mediante la capacitación de cuidadores y ofrecer apoyo a ellos, ya sea familiares o profesionales. Los trabajadores de hospicio se centran en la familia, así como el paciente. Hospice siempre ofrece paliativos (confort) y el cuidado compasivo especializado para el paciente moribundo. Los cuidados paliativos no acelera o retrasa la muerte. Significa el cuidado integral de la persona en cuerpo, mente y alma, ayudar al paciente a vivir su vida de una manera cómoda por aliviar los síntomas y el dolor. Un hospicio de renombre apoya la fe de sus clientes, fomentando el contacto con su propio clero, ofrecer asistencia capellán de ser necesario, proporcionar voluntarios para leer los recursos espirituales a lo solicitado. Ellos no toman el lugar de mentor espiritual de la familia.

Hospicios pueden financiarse de muchas maneras, pero por lo general Medicare cubre el costo de la atención. La mayoría de los hospicios pertenecen a la Organización Nacional de Hospicios y Cuidados Paliativos (www.nho.org) pero cada uno de hospicio es una entidad propia y se ejecuta en consecuencia.

Profesor en la revista Claramente Cuidar, segundo trimestre de 2010, vol. 30 Número 2 escribe acerca de una película que vio hace 40 años basada en la novela de 1930, "They Shoot Horses". En la película de Robert dispara a su novia, Gloria, que desea morir. Interrogado por la policía, él responde, "Matan a caballos o no?" Dio a entender que estaba actuando de una ética de la compasión. ¿No es más propicio a poner fin a una vida llena de desesperanza o dolor que obligar a la gente en tales estrechos para seguir viviendo? Pero Brian Pollard, anesthesiólogo jubilado y médico de atención paliativa, ha pedido dicha terminación de la vida de una "forma de abandono." Compasión, señala, se deriva del latín y significa "sufrir con". En referencia a los pacientes moribundos, se traduce como caminar el resto del camino de la vida al lado de ellos, ofreciendo consuelo y apoyo en cada etapa. Para poner fin a sus vidas es un acto de abandono, no compasión. No aborda el mejor interés del paciente, pero a menudo se hace porque el viaje es demasiado difícil a los demás. (Usado con permiso del Claramente Caring.)

“El libro verde” Una guía práctica para cuidadores de Alzheimer

Una publicación de la Sociedad de Ayuda de Alzheimer del Norte de California, Edición 2013

916-483-2002

DEMENCIA MANEJO DE LA CONDUCTA

Barbara Gillogly, Ph.D., LMFT, CPG

INTRODUCCIÓN:

Los comportamientos problemáticos necesitan comprensión y manejo.

Todos los problemas de comportamiento tienen una causa, frustración, dolor efectos físicos o psicológicos, de la medicación, o la falta de entendimiento.

Determinar si esto es una costumbre vitalicio de la conducta o el comportamiento desarrollado para hacer frente a los cambios en la edad avanzada. Algunos costumbres de toda la vida son la depresión, la negatividad, la suspicacia, la intimidación, la manipulación, el trastorno bipolar, trastornos de la personalidad. NOTA: medicamentos para problemas de por vida necesita ser continuado, pero seguido de cerca por los cambios en el metabolismo y las interacciones con otros fármacos.

Las personas con demencia no perciben el mundo de la misma manera que usted. Sin embargo, sus percepciones son muy reales para ellos.

Si ellos ven y comprenden el mundo de manera diferente, se deduce que la línea de la lógica y la explicación probablemente no será aceptado.

Al tratar de hacer frente a su percepción del mundo y de su control cada vez menor sobre él. Su comportamiento puede llegar a ser extraño, inquietante, e irritante.

¿QUÉ ES LA CONDUCTA PROBLEMA?

¿Interfiere con el funcionamiento diario? ¿Tiene el potencial de dañar la persona o alguien más?

¿Te molesta la persona que exhibe el comportamiento?

A veces es difícil diferenciar el comportamiento de la persona. Ejemplo: ¿Está comiendo con los dedos realmente es un problema, o es el problema que realmente le molesta?

Hay una necesidad de evaluar la circunstancia en la que se produce el comportamiento.

Lo que estaba ocurriendo antes:

Esto le ayuda a definir el contexto del problema y da pistas para encontrar una solución.

Lo que hace que algo anormal es a menudo definida por el contexto en el que ocurre.

RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS

- Identificar el problema de conducta estar seguro de que no es sólo su problema. Usted puede trabajar en un solo comportamiento a la vez.
- Trate de identificar el detonante de la conducta. ¿Dónde se produce? ¿Qué sucede justo antes de que ocurra? ¿A qué hora del día se presenta? ¿Con quién se produce?
- ¿Qué propósito o necesidad no cumple con el comportamiento? Necesidad de atención, de soltera que los dejen solos, necesitan sentir una sensación de poder, la necesidad de ser escuchado, la necesidad de tranquilidad, que tenga que comunicar?
- Definir lo que quieres que ocurra. Recuerde metas tienen que ser considerados en términos de lo que es óptimo y lo que es posible.
- El mejor enfoque a un problema es la prevención. Anticipando las reacciones planificar el futuro, siendo conscientes.
 1. La prevención de la incontinencia puede involucrar un programa de ser llevado al baño cada dos horas
 2. Esté al tanto de situaciones explosivas potenciales y desactivarlas antes de que ocurran
- Reemplace los problemas de comportamiento con una actividad adecuada

1. Las personas con demencia no pueden funcionar tan bien como lo hacían antes; Sin embargo, a menudo todavía tienen un deseo de participar en las actividades.
 2. Actividades adecuadas pueden hacer que la persona con demencia quede más satisfecho, es menos probable que sea ansioso, y sera más fácil de cuidar.
 3. Una actividad apta debe mantener a las personas involucradas y no causar frustración y enojo.
- Cambie el medio ambiente
 1. Quitar elementos-obstáculos, el desorden, la confusión, las distracciones.
 2. Añadir artículos signos que apuntan hacia el cuarto de baño, una silla con brazos, colores cálidos.
 3. Modificar el entorno de velcro en lugar de botones, cuchara grande en lugar de tenedor, todo por seguridad.
 4. Mantener un ambiente de calma.
 - Tranquilizar a la persona continuamente que están seguros.

CAMBIAR A SI MISMO

- Nada es un problema hasta que se percibe y se define de esa manera.
- Algunos comportamientos son problemas sólo porque están definidos de esa manera. Está alucinando realmente un problema? Sólo si interfiere con el funcionamiento del participante, produce temor o amenaza a alguien.
- De lo contrario, son peculiaridades, comportamientos interesantes, o diferencias de opción sobre cómo deben hacerse las cosas.
- Los problemas que surgen a causa del comportamiento de manera que se percibe y juzga más que por el comportamiento es verdaderamente perjudicial generalmente se deben a una de dos cosas:
 1. El conocimiento limitado o mala interpretación sobre el comportamiento
 2. Estándares y expectativas extremas con respecto a cómo las personas deben actuar.

NOTA: Si se cambian una o ambas de estas, comportamiento que fue una vez un problema de repente puede no ser un problema



“El libro verde” Una guía práctica para cuidadores de Alzheimer

Una publicación de la Sociedad de Ayuda de Alzheimer del Norte de California, Edición 2013
916-483-2002

DEMENCIA MANEJO DE LA CONDUCTA

Barbara Gillogly, Ph.D., LMFT, CPG

PRINCIPIO GENERAL

- Acércate a la persona poco a poco desde el frente y de pie dentro del campo de visión- no asustes a la persona.
- Mantenga la calma, hablar con una voz calmada y tranquilizadora.
- Sonríe
- Evitar confrontaciones- No discuta o desafíe.
- Nunca gritar, regañar o devolver el golpe a la persona.
- Nunca hacer burla o risa en el comportamiento de una persona confundida.
- Recuerde que la persona confusa se asusta y necesita sentirse seguro. Tranquilizar a la persona que se hará cargo de la situación.
- Mejora tu comunicación:
 1. Párese en donde se pueda ver y mantenga el contacto visual.
 2. Toque suave ayuda a centrar la atención en la conversación.
 3. No hay que esperar una respuesta rápida.
 4. Busca pistas visuales de malentendido.
 5. Utilice frases sencillas, cortas y evita las abstracciones.
 6. La mayoría de las frases son demasiado complejos para la persona con discapacidad a entender:

NO: "Ven aquí, Bill, es el momento para que usted pueda comer su almuerzo."
SI: "Bill, ven aquí" Aquí está el almuerzo ".
Evite frases redactadas en forma negativa:
NO: "No salgas a la calle."
SI: "Permanezca adentro."
 7. Evite ofrecer opciones o decisiones difíciles
Ejemplo: "Bill, ¿quieres ir a ejercer grupo con María y Joe como lo hizo ayer, o prefieres probar el nuevo proyecto de arte con hilo y fotos que compré ayer en la tienda?"
Nota: Esta sentencia es diez veces demasiado largo para ser entendido.
 8. Controle su propio tono de las señales no verbales de voz y lenguaje corporal habla más que las palabras.
 9. Trate de usar gestos, mímica o imágenes.
 10. No hables "abajo" a la persona con demencia. La persona puede actuar "infantil", pero sigue siendo un adulto y merece respeto.

Distracción- una de las ventajas de la demencia es que la persona se distrae más fácilmente.

1. A menudo se puede desviar la atención de la persona a otra cosa y el problema será olvidado.
2. Esto tiene que ser hecho lentamente y con calma para no añadir más frustración a la situación.

"El libro verde" Una guía práctica para cuidadores de Alzheimer

Una publicación de la Sociedad de Ayuda de Alzheimer del Norte de California, Edición 2013

916-483-2002

Anocheamiento

Barbara Gillogly, Ph.D., LMFT, CPG

QUÉ ES?

Aproximadamente un cuarto de los pacientes con demencia tipo Alzheimer presentan conductas disruptivas, inquieto y confuso que tiende a ser más evidente en la tarde o al anochecer.

La persona puede caminar más, pantalla aumenta la ansiedad, en repetidas ocasiones hacer preguntas, ser más confuso en cuanto a persona y el lugar.

POR QUÉ OCURRE

- Nadie sabe a ciencia cierta por qué se produce crepuscular, pero hay varias hipótesis:
- Estar cansado hacia el final del día.
- Perturbación en los ritmos circadianos de un paciente.
- En un ambiente más oscuro, la gente y los objetos podrán ser menos distintos que puede conducir a la ansiedad, el miedo y la paranoia.
- Por la tarde es también un período de una caída natural de azúcar en la sangre que podría llevar a un comportamiento agitado.

¿QUÉ PUEDE HACER AL RESPECTO?

- Exponer a la luz brillante durante el día.
- Jugar tranquilo, música relajante durante el período crepuscular música antes otorgada a la persona.
- El aumento de la luz en el medio ambiente.
- Ofreciendo una merienda tardía que contiene un poco de proteína.
- Reducir al mínimo la entrada sensorial creando un ambiente tranquilo y relajante.
- Minimizando las expectativas de la persona con demencia.
- Las dosis bajas de medicamentos contra la ansiedad pueden ser útiles.

“El libro verde” Una guía práctica para cuidadores de Alzheimer

Una publicación de la Sociedad de Ayuda de Alzheimer del Norte de California, Edición 2013

916-483-2002

VAGABUNDEO

Barbara Gillogly, Ph.D., LMFT, CPG

Personas con problemas de memoria tienden a alejarse cuando están nerviosos o enojados. Errante es más probable que ocurra cuando el paciente está en una situación desconocida o el cuidador se distrae.

- Vagando a menudo es una respuesta a una necesidad de mover o encontrar algo o algún lugar. La persona con discapacidad puede tener exceso de energía, o una necesidad de estimulación.
- Camina junto a la persona y luego guiar suavemente hacia atrás a una zona segura.
- No reprender.
- Proporcionarles libertad de caminar dentro de las áreas seguras.
 - Utilice vallas o setos a zonas seguras.
 - Coloque cerraduras y cerrojos en puertas ya sea mayor o menor de lo normal pero asegurar la facilidad de salida en caso de emergencia un perno deslizante al nivel del piso.
 - Bloquear salidas y bloqueo a balcones.
 - Los estanques, piscinas, arroyos deben ser valladas
 - Coloque puertas de seguridad en la parte superior e inferior de las escaleras.
 - Camuflaje salidas a las zonas que no son seguros, use perillas de puertas a prueba de niños.
 - Encajar salidas externas. Instale una alarma que suena cuando se abre una puerta.
 - Coloque grandes señales de ALTO en las puertas que no desea abrirse. Además, trate de una barrera, como una cortina o serpentinas de colores para enmascarar la puerta.
 - Un tapete negro delante de la puerta puede parecer un agujero infranqueable del paciente con demencia no tratará de cruzar.
 - Guarde los objetos que la persona no va a dejar sin tales como abrigo, el bolso, las llaves, las gafas.
- Utilice nocturna centellante en dormitorio, baño y pasillos de la persona para disminuir la confusión de la noche.
- Tener el brazalete persona lleve identificación. Mantenga las fotos actuales en caso de que lo necesite para la policía.
- Vecinos y la policía de alerta sobre la posibilidad de la errante persona. Asegúrese que tienen su número de teléfono.
- Proporcionar ejercicio regular para disipar el exceso de energía.
- Nunca frenar esto sólo agrava la situación.

“El libro verde” Una guía práctica para cuidadores de Alzheimer

Una publicación de la Sociedad de Ayuda de Alzheimer del Norte de California, Edición 2013

916-483-2002

PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO ESPECÍFICOS: NEGACIÓN

Barbara Gillogly, Ph.D., LMFT, CPG

AGITACION

- Mantener la calma usted mismo.
- Llevar a la persona a una zona tranquila.
- Evaluar para cualquier malestar físico: la sed, el hambre, el dolor, la necesidad de ir al baño.
- Utilice validación: responden a las emociones de la persona, hacer preguntas no amenazantes sobre todo lo que se trastorna la persona, ayudarles a hablar de ello.
- Escuchar sin racionalizar, explicar o negar.
- Escuche música tranquila.
- Hable con dulzura sobre cosas familiares.

NEGACIÓN DE LA NECESIDAD DE AYUDA

- Las explicaciones son inútiles y sólo aumentan la resistencia.
- Normalizar la situación y hacemos hincapié en la forma en que todos necesitamos ayuda.
- Haga que su médico recete la ayuda o el nivel de atención.
- Habla de la ayuda en términos de su ayuda es temporal hasta que la persona se pone mejor.

VIOLENCIA

- Combatividad es una respuesta a los estímulos externos o internos, es una respuesta al miedo y la frustración.
- Detenga cualquier actividad que está pasando.
- Toma cinco pasos hacia atrás.
- Mantenga la calma y luego ofrecer a sus manos, las palmas hacia arriba.
- Discúlpese incluso si usted piensa que no hizo nada malo esto es acerca de la persona afectada, no se trata de ti.
- Nunca golpee la espalda o uso de la fuerza a menos que la persona está en peligro inmediato.
- Reafirmen su cuidado de la persona Hágales saber que usted va a mantenerlos a salvo.
- Moverse a un lugar tranquilo, si es posible.
- Anime a la persona a hablar de lo que está sucediendo y escuchar sin juzgar. Evaluar la causa subyacente de la combatividad:
 - ◆ Está demasiado cansado la persona?
 - ◆ Es debido a los efectos secundarios de los medicamentos?
 - ◆ Es la persona que lo padece?
 - ◆ Esta la persona sobre estimulado?
 - ◆ Esta la persona en un ambiente desconocido?
- Trate de no tomarlo como algo personal.
- Trate de no actuar miedo la persona va a sentir su miedo.
- A veces, las mascotas o animales de peluche puede calmar a la persona.
- Solicitar que el médico reevaluar medicamentos.

“El libro verde” Una guía práctica para cuidadores de Alzheimer

Una publicación de la Sociedad de Ayuda de Alzheimer del Norte de California, Edición 2013

916-483-2002

ESPECÍFICOS PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO: DEMENCIA

Barbara Gillogly, Ph.D., LMFT, CPG

SOSPECHOSO

- Puede ser debido a la pérdida de control, la inseguridad, amenazados o la necesidad de preservar la autoestima.
- No discuta, pero hacer preguntas fácticas sobre el problema.
"¿De qué color era su bolso?" "¿Cómo es de grande?" "¿Siempre la llevas?"
"Te ayudaré a buscarlo."
- Tranquilizar a la persona con su amor y cuidado.
- Compruebe la basura de forma rutinaria.
- No discuta o racionalizar responden a la emoción y proporcionar tranquilidad.
- No tome acusaciones personalmente recuerda que es el hablar de la enfermedad, no la persona.

COMPORTAMIENTO SEXUAL INAPROPIADO

- Todas las personas, independientemente de su edad, tienen una necesidad de amor, el tacto, el compañerismo y la intimidad.
- Debido a la falta de comprensión de las necesidades sexuales de los adultos mayores, los intereses sexuales de la persona con discapacidad a menudo son vistos como problemas de comportamiento en lugar de una necesidad de amor e intimidad.
- Distinguir entre la conducta sexual inapropiada y el deseo sexual es simplemente normal.
- Con la demencia se produce una pérdida de las inhibiciones, pero no una pérdida de impulsos sexuales normales. Los cuidadores tienen que entender que esta pérdida de juicio e incapacidad para controlar los impulsos o juzgar lo que es socialmente apropiado se deben a la demencia.
- Enfrentarse a la persona con discapacidad o tratando de razonar con ellos es inútil.
- Guiar suavemente a la persona a un lugar privado donde el comportamiento puede ser más apropiado.
- Distraer en lugar de confrontar.
- No avergüence o degradar.
- Ajuste de ropa para la comodidad y hacer desvestirse inapropiado más difícil. Ponga sus pantalones o vestido al revés o use tracción en los pantalones con un cordón en la cintura.
- Dele a la persona bastante contacto físico en forma de caricias y abrazos para satisfacer la necesidad del contacto físico y tranquilidad.

"El libro verde" Una guía práctica para cuidadores de Alzheimer

Una publicación de la Sociedad de Ayuda de Alzheimer del Norte de California, Edición 2013

916-483-2002

MANEJO DE LA CONDUCTA: CONCLUSIÓN

Barbara Gillogly, Ph.D., LMFT, CPG

CONCLUSIÓN

- Al igual que en los niños pequeños, las personas con demencia tienen dificultades para diferenciar entre lo que es de hecho y de lo que están pensando.
- La persona no es intencionalmente olvidadizo, grosero, o combativo, pero no puede controlar su comportamiento.
- No pierda tiempo y energía preocupándose sobre lo que no se puede cambiar.
- alabanza y apoyar las habilidades que son izquierda; encontrar tareas que la persona puede hacer razonablemente bien, y tratar de evitar situaciones frustrantes.
- Recuerde, todo comportamiento tiene una razón, aunque usted no lo entiende.
- Recordar lo que funciona hoy puede no funcionar mañana. Lo que funciona para otra persona puede no funcionar para usted. Mañana todo puede ser diferente.
- “Consejos para responder a comportamientos desafiantes ”
 - ◆ Mantenga la calma y sean comprensivos.
 - ◆ Sea paciente y flexible.
 - ◆ Busque razones para cada comportamiento particular.
 - ◆ Responda a la emoción, no el comportamiento.
 - ◆ No discuta o trate de convencer.
 - ◆ Reconocer peticiones y responder a ellas.
 - ◆ Acepte el comportamiento como una realidad de la enfermedad y trate de trabajar a través de él.
 - ◆ Explora diversas soluciones.
 - ◆ Encuentra otras salidas para los comportamientos.
 - ◆ Explora diversas soluciones.
 - ◆ Encuentra otras salidas para los comportamientos.
 - ◆ Utilice ayudas para la memoria.
 - ◆ Trate de no tener comportamientos personalmente.
 - ◆ Hable con otras personas acerca de su situación.
 - ◆ Encuentre tiempo para usted.

“El libro verde” Una guía práctica para cuidadores de Alzheimer

Una publicación de la Sociedad de Ayuda de Alzheimer del Norte de California, Edición 2013
916-483-2002

Directivas de Atención Médica

William J. Walker, Esq.

Hay dos potencias diferentes de Procurador disponibles en California. Una de ellas es específicamente para las decisiones de atención de la salud, y uno es para las decisiones financieras que no incluyen las decisiones de atención médica o final de la vida. Muchos estados siguen una división similar entre las decisiones de atención médica y generales poderes (financieros). Es importante entender la distinción.

California Directiva Salud Advance está autorizado por el Código de sucesiones de California, Sección 4701, que confiere el derecho legislativo de un individuo para dar instrucciones sobre el cuidado de la salud. Para hacerlo legalmente es una cuestión de si la persona es capaz de comunicarse con el personal médico. Cuando una persona es incapaz de comunicarse, que ya no tienen ninguna "decir" en cómo se tomarán las decisiones (o disputados). Anotar las instrucciones, que tiene la escritura fue testigo, y la edición (la presentación) las instrucciones escritas, asegura que los deseos de una persona serán honrados en la medida que es física y humanamente posible.

Además, una persona puede nombrar a otra persona (y sucesores si el nombrado en primer lugar la persona no puede servir) para actuar en su nombre para asegurar que las instrucciones que se lleven a cabo. Esto crea el poder, por el cual alguien (el agente) puede actuar en su nombre (el principio).

Agentes de bajo poder son sólo autorizado para llevar a cabo las decisiones de salud establecidos para el director.

La mayoría de los hospitales y planes de salud tienen sus propias formas de directivas de atención médica, pero éstos pueden no ser suficientes más allá de sus instalaciones. Por ejemplo, la Administración de Veteranos tiene una forma que no puede ser reconocida o con validez en algunos estados. La forma VA no cumple con los requisitos de California, por lo que sólo sería honrado en una Clínica de VA. Algunos clientes VA simplemente se adhieren a sus directivas estatales hogar de la forma como VA, "ver adjunto." Esto se podría hacer con cualquier otro proveedor de salud, o al hospital. Es aconsejable incluir una copia de su Directiva de Atención de la Salud con su expediente médico. También es aconsejable tener una copia disponible para el personal de emergencia. Las personas que están en riesgo y que viven en el hogar deben adjuntar una copia de su refrigerador, porque los socorristas están entrenados para buscar en el refrigerador la información médica receta incluyendo un contacto médico.

Sus agentes también deben saber dónde encontrar una copia. Con suerte, van a encontrar a cabo por la lectura de su Directiva Atención Médica Avanzada debidamente ejecutado y distribuido.

“El libro verde” Una guía práctica para cuidadores de Alzheimer

Una publicación de la Sociedad de Ayuda de Alzheimer del Norte de California, Edición 2013

916-483-2002

Testamentos

Arturo Benavidez, Esq.

Benavidez Law Firm

Testamentos son dispositivos que pueden utilizarse para prever la distribución de su patrimonio después de su muerte. Para decidir si un testamento o un fideicomiso mejor se adapte a sus necesidades usted debe mirar a su propio conjunto único de circunstancias.

¿Qué hace un testamento?

Un testamento es un documento legal que, después de su muerte, le permite distribuir su propiedad a los beneficiarios de su elección. Los beneficiarios pueden recibir todo en su finca, a compartir por igual, pero reservar la colección moneda antigua como un legado específico a su sobrino, Sam.

Para asegurarse de que sus deseos se cumplan a través de, usted nombrar un albacea de su sucesión. Esa persona o entidad estarán a cargo de su patrimonio durante la distribución de sus activos, pagar sus cuentas e iniciar juicio sucesorio. En California (a partir de 2011) de una finca por valor de \$ 100,000,000 o más tendrá que pasar por el proceso de sucesión, incluso con un testamento válido.

Un testamento puede dar a los padres de hijos menores de edad la oportunidad de nombrar a un tutor. En última instancia, el tribunal tomará la decisión final en cuanto a quién será el tutor para sus hijos después de su muerte, pero el tribunal tratará de honrar a su nominación.

Un testamento puede ser tan simple como una declaración en su propio puño y letra (testamento ológrafo), fechado y firmado por usted, declarando que será el ejecutor y quién recibirá la propiedad después de su muerte.

¿Qué hace un Fideicomiso?

Como se mencionó anteriormente, un testamento entra en vigor sólo después de su muerte. Sin embargo, un fideicomiso puede usted se beneficia mientras que usted todavía está vivo. Los fideicomisos pueden ser revocable o irrevocable. Un fideicomiso es un fideicomiso revocable establecido durante su vida. Los dos son, el otorgante (persona que crea el fideicomiso) y el fiduciario (persona que administra el fideicomiso). Usted es también el beneficiario del fideicomiso durante su vida. Por lo tanto, todos los activos en un fideicomiso revocable aún están bajo su control, que se utiliza para su beneficio y el fideicomiso es cambiante (por enmienda). Los fideicomisos activos serán irrevocables (inmutable) sólo después de la muerte del otorgante.

Un fideicomiso en vida se utiliza como un dispositivo para administrar su propiedad antes y después de su muerte. En caso de que quede incapacitado o discapacitado, la confianza está en su lugar para manejar sus asuntos financieros a través de un fiduciario sucesor que ha nominado anteriormente. A su muerte la distribución de los activos del fideicomiso son un asunto privado como un fideicomiso evita la publicidad de legalización.

Los fideicomisos pueden ser tan simple o tan complejo como sus demandas raíces. la confianza más común hoy en día es el fideicomiso en vida, un fideicomiso revocable como se describió anteriormente. Hay fideicomisos deducción matrimonial que permiten a una duplicación de la exención del Impuesto Federal Raíces en marido y mujer. Hay necesidades irrevocable Especial Fideicomisos, los Fideicomisos de Medicaid y Intencionalmente defectuosos irrevocables el Fideicomiso. Estos fideicomisos ofrecen algo más que la evitación de sucesiones, que pueden ofrecer a la evasión fiscal y la preservación de los activos también.

En esencia, un fideicomiso debe hacerse como un buen traje, adaptado a sus necesidades y deseos.

“El libro verde” Una guía práctica para cuidadores de Alzheimer

Una publicación de la Sociedad de Ayuda de Alzheimer del Norte de California, Edición 2013

916-483-2002

VETERANOS DE ASUNTOS AUXILIOS Y BENEFICIOS DE ASISTENCIA
Compilado por Max Perry, JD

CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

1. Edad 65 años o más o con discapacidad
2. Tener una baja honorable o general de los militares
3. Servido deber al menos 90 días activo con al menos 1 día durante cualquiera de los siguientes:
 - WWII- 07 de Diciembre 1941 a través de 31 de Diciembre 1946
 - Corea- Junio 27,1950 través de 31 de Enero 1955
 - Vietnam por conflictos 05 de Agosto 1964 a Mayo 7,1975
 - Persa corriente del golfo Agosto 2,1990
4. Tener un diagnóstico médico que requiere asistencia diaria con al menos uno o dos de los siguientes ADL:

Baños Aderezo Cuidando a su mascota La higiene personal Ir al baño Deambulaci3n Administraci3n de medicamentos Alimentaci3n Preparaci3n de comidas La necesidad de vivir en un ambiente protegido
--

5. Tener ingresos limitados y patrimonio neto que no proporciona un mantenimiento adecuado. Ya sea un veterano o un reclamante ha patrimonio neto excesivo se determinará caso por caso.

V.A. máximo mensual Beneficios para 2013

Veterano con c3nyuge
Veterano individual
El veterano y su c3nyuge veterano
C3nyuge sobreviviente
C3nyuge Veteranos

“El libro verde” Una guía práctica para cuidadores de Alzheimer

Una publicaci3n de la Sociedad de Ayuda de Alzheimer del Norte de California, Edici3n 2013
916-483-2002

BENEFICIOS MÉDICOS Y CUIDADO A LARGO PLAZO PARA LA TERCERA EDAD

Compilado por Max Perry, JD

¿Qué es la Media-Cal?

Medi-Cal es una combinación de fondos federales y de California para los beneficiarios de asistencia pública y otras personas de ingresos bajos. A diferencia de Medicare, un derecho, Medi-Cal es un programa basado en las necesidades. Una vez elegible, médico cubre los servicios médicamente necesarios que no financia Medicare.

Elegibilidad

La elegibilidad se basa en los activos del demandante. En 2013 el límite de la propiedad es de \$ 2,000. Es decir, además de eximir, o activos no computables como el hogar, otros bienes inmuebles objeto de valor a los estándares de ingresos, bienes domésticos y efectos personales, un automóvil, cuentas IRA, un plan irrevocable de entierro prepago, seguro de vida, (conjunto seguro de vida si el valor no exceda de \$ 1500) y otros activos sujetos a ciertas limitaciones y condiciones.

Parte del costo

La parte del costo para el destinatario médica en un centro de enfermería especializada es la cantidad de ingresos que el destinatario recibe menos las primas médicas mensuales (como la prima de la Parte B de Medicare) y \$ 35 (mantenimiento de la persona atención a largo plazo es necesario). El saldo de las rentas del beneficiario será designado como parte del beneficiario de costo de la atención de enfermería especializada.

El cónyuge que no institucionalizada

El cónyuge de la comunidad puede retener una asignación de recursos cónyuge de la comunidad de hasta 115.920 dólares (a partir de 2013), así como otros bienes exentos como las pensiones, jubilaciones y fondos de las cuentas IRA. El cónyuge de la comunidad también puede obtener un mantenimiento mínimo mensual necesita subsidio de hasta \$ 2.898 por mes (en 2013) que permite al cónyuge de la comunidad la oportunidad de mantener algunos, o todos, de los ingresos del cónyuge institucionalizado. La cantidad de ingresos a la comunidad sobre el mantenimiento mínimo mensual necesita subsidio será considerada como la parte de la obligación de costos para el cuidado del cónyuge institucionalizado.

El gasto de Abajo

El exceso de bienes de propiedad de destinatario Medical se puede gastar hasta que la propiedad se reducirá al límite de recursos médicos de \$ 2,000. Si el exceso de propiedad se regala 30 meses anteriores a la solicitud de Médico puede haber un período de inelegibilidad establecida desde el momento de la donación. Regalar propiedad exención no se disparará un periodo de inhabilitación aunque gifter durante el 30 meses vista atrás periodo. La propiedad no exenta puede ser transferido sin crear un periodo de suspensión, siempre que el regalo no exceda la tasa de pago privado promedio de un centro de enfermería especializada, determinado anualmente por Medi-Cal (\$ 7,092 a partir de 2013).

Medi-Cal Recuperación

Medi-Cal puede recuperar sus gastos de patrimonio del beneficiario después de que el receptor de Medi-Cal muere. Hogar del beneficiario de Medi-Cal está exento de gravamen mientras que el cónyuge, hijo o hermano está viviendo allí siempre que el beneficiario indicado su intención de volver a la casa en la solicitud de Medi-Cal. Si Medi-Cal se utiliza para el cuidado a largo plazo, es importante que se implementará alisado raíces prudente evitar un embargo de recuperación de Medi-Cal en activos inmobiliarios.

“El libro verde” Una guía práctica para cuidadores de Alzheimer

Una publicación de la Sociedad de Ayuda de Alzheimer del Norte de California, Edición 2013

916-483-2002

RECURSOS PARA PROPORCIONAR CUIDADO

Kelly Rogers, Gerontólogo

A medida que progresa la enfermedad de Alzheimer carga del cuidador aumenta. No cuidador puede hacerlo solo; muchos intentan, pero el precio que pagan es a menudo el agotamiento que resulta en problemas de salud propios. Los familiares y amigos queridos rara vez son capaces de aliviar el cuidador lo suficiente. En la mayoría de los casos familiares y amigos simplemente no tienen suficiente tiempo disponible.

Las opciones disponibles incluyen la contratación de un cuidador a ti mismo, la contratación de una agencia para proporcionar un cuidador, utilizando un programa de atención de día, o colocación de su ser querido en un centro de atención a largo plazo para la atención de apoyo o tiempo completo. Aquí y en las páginas que siguen, son una revisión de estas opciones. También, por favor asegúrese de ver las páginas de la sección cuestiones legales de este libro para aprender más acerca de los beneficios públicos y veteranos que pueden diferir algunos de los costos de la atención.

La contratación de un cuidador

Publicidad para, y la contratación de un cuidador para su ser querido, sin la ayuda de la agencia pueden ahorrar dinero, pero no se recomienda para la mayoría de la gente. Hay cuentos con moraleja como bien podéis imaginar. Es una opción para el individuo que tiene experiencia en la comprobación de antecedentes y referencias; entrevistar y escribir descripciones de trabajo. Es importante que consulte con un profesional de impuestos ya que usted, o su ser querido va a ser el empleador.

Agencias de Cuidado en Casa

Agencias de salud en el hogar

Estas agencias están autorizadas por el estado para proporcionar en la atención domiciliaria. Son un modelo médico de atención, es decir, el foco de atención primaria es el cuidado de la salud. La Agencia de Salud en el hogar puede proporcionar un asistente de salud para cuidar a su ser querido. Cuidado es supervisado por una enfermera registrada. La terapia física, terapia del habla y consulta dietética también están disponibles. Algunos cuidados requiere derivación de un médico, y medicina o un seguro privado puede pagar por algunos servicios que son médicamente indicados. Cuidados generales, incluyendo ayuda con el aseo, el baño, la preparación de alimentos y la supervisión son ni cubierto por Medicare o seguros privados. Algunas políticas de atención a largo plazo pueden cubrir la atención en todas las categorías mencionadas en esta página.

Inicio Agencias de Cuidado

Estos organismos tienen una licencia general de negocios, pero no tienen licencia específica y no están regulados. Son un modelo social de la atención, es decir, el foco de atención primaria es sobre la seguridad y el bienestar de los clientes a los que sirven. El personal es generalmente capaz de proporcionar atención y asistencia personal, ayuda con las comidas, hacer recados, tareas del hogar y el compañerismo. Algunos son capaces de proporcionar cuidado de la incontinencia. Inicio Agencias de Cuidado son menos costosos que los organismos de salud de Interior.

Mientras que estas agencias no están regulados por el Estado, hay muchos por ahí con una buena reputación para cuidado. confiable asegúrese de hacer su propia tarea: ¿Cuánto tiempo han estado en el negocio? ¿Se une la agencia? Registrado en la mejor Bereau negocio? ¿Cuánto entrenamiento médico que se ofrece? ¿Hay capacitación específicamente para la enfermedad de Alzheimer? ¿Cómo se seleccionan los empleados? Los costos pueden variar desde \$20 a \$26 por hora. Normalmente hay un mínimo de cuatro horas.

“El libro verde” Una guía práctica para cuidadores de Alzheimer

Una publicación de la Sociedad de Ayuda de Alzheimer del Norte de California, Edición 2013

916-483-2002

En Hogar Agencias de Cuidado

Kelly Rogers, Gerontólogo

En hogar evaluación es el primer paso cuando haya seleccionado provisionalmente una agencia. Cada agencia tiene sus propias políticas y procedimientos, sin embargo, es razonable esperar que la agencia a enviar un representante que tenga conocimiento de la filosofía y de las operaciones de su empresa. Usted debe ser capaz de obtener respuestas a cualquier y todas las preguntas que pueda tener. Preparar su lista de preguntas y preocupaciones antes de su entrevista. Algunas

Preguntas para incluir son:

Se especializan en la demencia y el cuidado de Alzheimer? si es así, ¿cómo?	Tienen Compensación los trabajadores y un Bond?
Tienen requisitos cuidador?	Dan seguimiento y evaluar periódicamente?
Tener cualquier costo o depósitos por adelantado?	Tienen costos por hora o por semana?
	Tienen testimonios y referencias?

La agencia debe contar con personal con experiencia en la pérdida de la enfermedad y la memoria de Alzheimer.

La evaluación debe ser de aproximadamente una hora de duración. Por lo general, debe consistir en la observación de la conducta y de manierismo de Alzheimer y (actividad de la vida diaria) de ADL. Una evaluación de la casa es esencial también. Una evaluación adecuada de las necesidades y la personalidad es esencial para un buen plan de atención.

Haga que el representante vaya encima de todos sus materiales escritos, las políticas y los procedimientos con usted en este momento. Asegúrese de entender toda la relación de trabajo antes de firmar cualquier acuerdo. Nota: Nunca debe haber un contrato que le obliga a utilizar la agencia para cualquier período de tiempo.

Repase las necesidades de atención, plan de cuidado, y sobre las necesidades de atención, plan de atención y horario consistente con los días y horarios establecidos esperar servicios del cuidador. Un horario establecido no sólo proporcionará una rutina útil para la persona de la enfermedad de Alzheimer, pero también se asegurará de los mismos servicios que proporciona cuidador (Una rutina cuidador y plan de atención constante es la clave).

El enfoque debe estar siempre en la forma en que la agencia pueda maximizar y personalizar la calidad de la atención. Si el representante se centra en la venta y usted siente presión alguna, sería aconsejable darse una vuelta hasta encontrar el ajuste perfecto.

Cómo aprovechar al máximo su servicio de cuidador

Primera prioridad: El cuidado de todas las ADL's, manteniendo de la dignidad y la seguridad de la persona en todo momento.

Segunda prioridad: Actividades y puntos que activarán su memoria a largo plazo (regar el pasto, jardinería, música, artesanías). Esto aumentará su estimulación mental, actividad de los neurotransmisores, la circulación, y, posiblemente, la mayor recompensa de todo vale la serie.

Tercera prioridad: Limpieza básica (platos, lavandería, vacío, quitar el polvo, baños, barrer).

Esta es una gran manera de maximizar los servicios que usted está pagando.

Recordar un Asistente del hogar se convierte en un miembro de la familia extendida a la persona en necesidad de ayuda. Sigue explorando hasta que encuentre un buen lugar.

“El libro verde” Una guía práctica para cuidadores de Alzheimer

Una publicación de la Sociedad de Ayuda de Alzheimer del Norte de California, Edición 2013

916-483-2002

Cuando Usted Contrata a un Cuidador de Agencia

Kelly Rogers, Gerontólogo

La introducción de un médico por primera vez requiere el trabajo en equipo y la comunicación entre la familia y la agencia. Trabajar juntos es esencial para hacer la primera conexión con un extraño.

Aquí hay algunos pasos que mejorarán el contacto inicial:

Reúnase con la agencia antes del primer día de cuidado para repasar el plan de cuidados, historia de vida, la personalidad del cuidador y nivel de habilidad.

Asegúrese de que la agencia y el cuidador están plenamente informados acerca de los gustos, aversiones, mascota manías, las preferencias, los intereses, comportamientos, etc. de sus seres queridos

Mantenga una actitud positiva y optimista. Comuníquese siempre con un tono y el lenguaje corporal relajado no amenazante.

Dé tiempo para que el cuidador y su ser querido desarrolle un vínculo entre sí. Tenga en cuenta: si actúas cómodo con el cuidador en su casa, entonces van a seguir esa costumbre.

Si son resistentes a la idea de un cuidador:

La palabra cuidador puede crear ansiedad, el miedo y la depresión a veces. Podemos evitar este reemplazándolo con ama de casa, ama de llaves, asistente, asistente personal, o un amigo.

Tener un miembro de la familia a largo plazo presenta que conocen, reconocen y confianza por primera introducción puede ser muy útil y tranquilizante.

Pregúntele a su ser querido por su ayuda. Incluso una persona con Alzheimer gusta sentirse necesitados. Dígales que es usted que necesita el ama de casa o un amigo para venir a ayudar.

Tranquilizarlos: "nos limitaremos a dar una oportunidad." Tome un día a la vez.

Aunque podría ser un reto cuando se introduce un nuevo cuidador al principio, con el tiempo se vuelve más fácil como la relación y desarrollar rutina. La persona con Alzheimer no siempre puede recordar el nombre de la nueva cuidadora, pero van a familiarizarse y responder a su toque, la rutina, la voz y la personalidad que desarrollará su propia relación de confianza entre ellos mismos.

"El libro verde" Una guía práctica para cuidadores de Alzheimer

Una publicación de la Sociedad de Ayuda de Alzheimer del Norte de California, Edición 2013

916-483-2002

Programas de cuidado por día para adultos

Cynda Rennie, especialista en recursos

Guardería para adultos

Centros de atención de día para adultos están licenciados bajo el Departamento de Servicios Sociales del Estado. Algunos son capaces de proporcionar la supervisión y el cuidado de pacientes de Alzheimer y la demencia que pueden pasear o necesitan atención especial.

En una guardería para adultos, se puede esperar una supervisión adecuada, una comida del mediodía, un programa de actividades diversas, y las oportunidades para la socialización. La mayoría de los centros no proporcionan transporte.

En general, los individuos de inscripción para el programa que mejor se adapte a las necesidades del paciente y su familia. Esa puede ser una de medio día por semana, cinco días completos por semana, o cualquier otra cosa.

Guardería para adultos no está cubierto por Medical, Medicare o seguro privado. Algunas pólizas de seguro de cuidado a largo plazo pueden incluir guardería. Los costos privados de pago varían y son generalmente más bajos que en la atención domiciliaria.

Cuidado de la salud de día para adultos

Cuidado de la salud de día para adultos están autorizados por el Departamento de Salud del Estado. Algunos pueden proporcionar la supervisión y el cuidado de pacientes de Alzheimer y la demencia que pueden pasear o que necesitan una atención especial.

Cuidado de la salud de día para adultos ofrecerá los mismos servicios que los centros de atención día para adultos. Una comida caliente, la socialización y las actividades son comparables a lo que se ofrece en el programa de cuidado para adultos.

La única diferencia real es, debido a la designación de atención de la salud, se añaden opcional / MD ordenó servicios o terapias. La terapia física, terapia de lenguaje, la atención de la diabetes y la consulta con un nutricionista profesional son algunos de los servicios adicionales disponibles en este tipo de guardería. Se proporciona transporte puerta a puerta, dentro de un determinado número de millas que rodean el centro.

Medicare y los seguros privados pueden pagar las terapias MD pedido pero no va a pagar por el cuidado y la supervisión. Medical pagará en algunas circunstancias. Algunas pólizas de seguro de cuidado a largo plazo pueden incluir cuidado de la salud de día para adultos.

Socialización y actividades para el paciente y un poco de descanso para el cuidador.

la persona con la enfermedad de Alzheimer o la demencia puede ser resistente a ir a un entorno de cuidado de día. Los cambios en la rutina a menudo se reunieron con los sentimientos negativos. Como se puede imaginar, es muy difícil estar en un nuevo ambiente cuando se tiene problemas de memoria.

Su ser querido nunca puede aprender los nombres de las personas en el centro. Es posible que no recuerde qué tipo de lugar es en absoluto. Pero, sorprendentemente, las personas con enfermedad de Alzheimer y la demencia se desarrollan familiaridad y un sentido de pertenencia si se les da tiempo para hacerlo.

“El libro verde” Una guía práctica para cuidadores de Alzheimer

Una publicación de la Sociedad de Ayuda de Alzheimer del Norte de California, Edición 2013

916-483-2002

Programas de cuidado de día para adultos

Cynda Rennie, especialista en recursos

Si usted decide inscribir a su ser querido en un programa de cuidado de día, hay pasos que puede tomar para garantizar la transición de la resistencia al disfrute es lo más posible.

Considere ir juntos durante las primeras visitas. "Estamos inscribiéndonos en el Centro de Mayores. Vamos a darle una oportunidad, si no nos gusta, vamos a dejar de fumar." En el segundo o tercer día, dígame a su ser querido que usted tiene que ayudar a alguien con un mandado, "Vuelvo pronto." Tan pronto como se siente bastante cómodo usted será capaz de dejar en el inicio del programa.

No lo llames lo que es! Si su ser querido habría enfadado, asustado o insultado por la idea de que pueden necesitar supervisión, a continuación, sólo se refieren a él como el Centro de Mayores de El Club o cualquier nombre que puede ser menos intimidante.

En las primeras semanas, su ser querido puede seguir siendo de oposición a ir. Comunicarse bien con el personal del centro y darle varias semanas por lo menos. La mayoría de las familias a encontrar que, de repente, el ser querido empieza a mirarse con ganas de irse. Y, vuelve a casa con una sonrisa.

"El libro verde" Una guía práctica para cuidadores de Alzheimer

Una publicación de la Sociedad de Ayuda de Alzheimer del Norte de California, Edición 2013

916-483-2002

Eligiendo una ubicación

Cynda Rennie, especialista en recursos

Sólo hay dos categorías para la atención en una instalación. Dentro de estas dos categorías de licencias, hay una gran variación en el tipo de atención, y la calidad de los servicios y de vida.

Vida asistida, atención residencial o de la Junta y cuidado.

Estas instalaciones pueden variar en tamaño de cuatro camas a más de cien. independientemente de lo que están llamados, todos ellos tienen la misma licencia. Ellos están autorizados por el Departamento de Servicios Sociales del Estado.

Fondo-Ancianos Cuidado Residencial

Estas instalaciones deberán garantizar el servicio de limpieza, lavandería, administración de medicamentos, todas las comidas y meriendas, actividades, y por lo menos un mínimo de ayuda con la preparación diaria, el aseo y el baño. Deben supervisar al residente y avisar a la familia y al médico de los cambios.

Fondo-Ancianos Cuidado Residencial También puede proporcionar un nivel mucho más alto de atención y supervisión que puede incluir cuidado de la incontinencia, la supervisión y la seguridad para pasear, mayor proporción de personal y capacitación para los problemas de comportamiento de la enfermedad de Alzheimer, la asistencia con toda la higiene, vestirse y asearse, elevación y traslado para no ambulatoria, ayudar al caminar, y ayudan con la alimentación. Algunos pueden ofrecer, con una dispensa especial, la atención a los diabéticos insulina dependientes, el cuidado del catéter, o el cuidado de hospicio. En general, una agencia de cuidado de salud en el hogar y hospicio de agencia trabaja con la instalación y la familia para estas necesidades especiales de salud.

Cuando usted visita cada instalación, observe el grupo de pares, vea el menú y pregunte acerca de las actividades. Buscar en la habitación disponible y vea si usted puede imaginar esta habitación y baño ajustada a las necesidades de su ser querido. Es la habitación cerca de las salas comunes y áreas de actividad? Observar la limpieza de la casa y las interacciones entre el personal y los residentes. Si ha utilizado una agencia de referencia, los hogares que están sucios o han tenido malas críticas por parte del Estado no deben estar en su lista.

Ser brutalmente honesto al describir el cuidado desafíos de su ser querido presenta. Un buen hogar de cuidado le dirá si ese comportamiento o condición pueden ser manejados en su casa. La protección de su ser querido omitiendo cuestiones o minimizando los retos puede resultar en una colocación que falla.

Los costos varían ampliamente en instalaciones residenciales, y suelen basarse en el nivel de atención y supervisión que necesita el individuo. Las pequeñas instalaciones que son casas típicas en un barrio residencial son generalmente más bajas en costo. Algunas personas lo hacen mejor en la pequeña casa; otros se desarrollan en las grandes instalaciones, debido a una mayor variedad de actividades sociales y más espacio para caminar.

“El libro verde” Una guía práctica para cuidadores de Alzheimer

Una publicación de la Sociedad de Ayuda de Alzheimer del Norte de California, Edición 2013

916-483-2002

Eligiendo una ubicación

Cynda Rennie, especialista en recursos

Hogar de ancianos o convalecientes Hospitales

Estas grandes instalaciones están autorizados por el departamento estatal de salud como centro de enfermería especializada o centro de cuidados intermedios estas instalaciones son modelos médicos ", es decir, la licencia se centra en las necesidades de atención médica. Una persona que tiene cierta atención de enfermería continua necesita, como las úlceras por presión o alimentación por sonda deben elegir esta categoría de cuidado. Desde estas instalaciones están autorizados por el Departamento de Salud, la mayoría son capaces de proporcionar atención médica. Las finanzas personales pueden limitar las opciones de colocación a los que aceptan Medical.

Algunos centros de enfermería especializada tienen unidades específicas de Alzheimer que están garantizados por la seguridad de los pacientes. Algunos se especializan en la prestación de atención de la demencia en toda la instalación. Algunos tienen "guardias de fluctuación lenta" y puede cuidar de individuos levemente confusas. Algunos no pueden o no quieren cuidar a una persona con cualquier problema de comportamiento. Antes incluso de visitar un hogar de ancianos, asegúrese de que la instalación es capaz de cuidar de las necesidades particulares de su ser querido tiene.

Todos los centros de enfermería especializada tienen los médicos que visitan cada Residencia al menos una vez al mes. La terapia física, las dietas especiales y terapia del habla están incluidos en el sitio si es ordenado por el médico.

Hay varios buenos sitios web que califican a los hogares de ancianos y quejas de pista y otros problemas. Uno de esos sitios es www.cnhs.org

Pensamientos finales

Hogares de ancianos y centros de atención residencial tanto proporcionar atención a las personas mayores que no pueden vivir en paz. Para los pacientes de Alzheimer, Residencia de personas mayores son a menudo la mejor opción cuando las finanzas lo permitan.

Para los que tienen médica o que agotará sus fondos en los próximos meses, un hogar de ancianos puede ser la única opción. Póngase en contacto con la Sociedad de Ayuda de Alzheimer cuando usted comienza a considerar la colocación.

Un especialista de recursos puede responder a preguntas acerca de la cobertura de seguro de cuidado a largo plazo que pueda tener sobre los actuales programas de California que pueden ayudar a cubrir los costos. Nuestro consultor derecho de los ancianos puede responder preguntas sobre beneficios a veteranos y la elegibilidad médica.

“El libro verde” Una guía práctica para cuidadores de Alzheimer

Una publicación de la Sociedad de Ayuda de Alzheimer del Norte de California, Edición 2013

916-483-2002

Sociedad de Ayuda de Alzheimer del Norte de California

Visite nuestra oficina

Navegar a través de nuestro material educativo y reunirse con un consejero de pares. Hay folletos sobre muchos de los temas de este libro verde, así como otros temas. Hay una biblioteca de préstamo. Todos estos servicios son gratuitos.

Llámenos

Una especialista consejera de recurso está disponible para hablar con usted. Le enviaremos por correo un paquete de información para usted. Estos servicios son gratuitos.

Asistir a un grupo de apoyo

Sociedad de Ayuda de Alzheimer ofrece grupos de apoyo para cuidadores en todo el norte de California. Los grupos de apoyo para personas con pérdida de memoria se ofrecen en varios sitios. Llámenos o visite nuestro sitio web para localizar a un grupo cerca de usted.

Inscríbete para recibir nuestro boletín bimensual, ya sea por correo o por vía electrónica a través de correo electrónico

Entérese de los próximos eventos y nuevos anuncios de grupos de apoyo. Leer una serie de artículos que tratan el estrés del cuidado, la comprensión de la demencia, y otra información útil. No cobramos una cuota de membresía o cuota de suscripción para nuestros materiales enviados.

Asista a un mini seminario

Estos se llevan a cabo durante todo el año en una variedad de lugares en el estado norteno. El mini seminarios se celebran generalmente los sábados y cuentan con dos a tres temas y oradores que son libres.

Asista a nuestra conferencia anual

Una conferencia anual ocurre en Sacramento. Hay muchos oradores y sesiones complementarias para que pueda personalizar su experiencia de aprendizaje. Hay una cuota modesta y el almuerzo está incluido.

Haga una cita para ayuda legal

Ulric N. Duverney, un abogado dona un día al mes a la Sociedad de Alzheimer de proporcionar asesoramiento legales gratuito.

Visita nuestra web

www.AlzAid.org

Usted puede encontrar los números anteriores en nuestro boletín de noticias y enlaces a los sitios de oficina. Conozca los eventos, vea las listas de grupos de apoyo. Póngase en contacto con nosotros por correo electrónico a:

info@AlzAid.org

“El libro verde” Una guía práctica para cuidadores de Alzheimer

Una publicación de la Sociedad de Ayuda de Alzheimer del Norte de California, Edición 2013

916-483-2002

**Sociedad de Ayuda de Alzheimer del Norte de California
Conosca a nuestro Consejo de Administración**



Sentados, de izquierda a derecha:

Christina Ness, Tesorero
Sheryl Ashby, Presidente
Clara Jackson, RN, VP de la Información Médica
Ashley Young, VP de Administración

De pie, de izquierda a derecha:

Steve Gianandrea, VP de finanzas
Max Perry, VP de Desarrollo
Ulric Duverney, Esq, VP de legal

Sociedad de Ayuda de Alzheimer
del Norte de California

Nuestra Misión

Existimos para proporcionar apoyo, la educación y la compasión a los pacientes y cuidadores Durante todo el trayecto de la enfermedad de Alzheimer, para apoyar la investigación médica, y para promover la conciencia pública.

