

SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDO O DELIRIUM:



CUIDADOS NO FARMACOLÓGICOS EN PACIENTES GERIÁTRICOS HOSPITALIZADOS

Rodríguez Area, Ana M^a. R1 EIR Geriátrica; UDM Enfermería Geriátrica CA Segovia.

INTRODUCCIÓN:

Síndrome muy común en adultos mayores en el ámbito hospitalario:

- 1/3 en servicios médicos.
- 50% en plantas de cirugía.
- hasta el 85% en cuidados paliativos.



Importancia de la enfermería en la prevención, detección y manejo de este cuadro.

OBJETIVO:

Debido a las consecuencias que el SCA puede provocar (aumento de la mortalidad y morbilidad, det. funcional, institucionalización, prolongación estancia hospitalaria, costes):

- Encontrar elementos de detección precoz.
- Definir estrategias de prevención y qué actuación no farmacológica se puede realizar.



MÉTODO:

- **POBLACIÓN:** adultos > 75 años hospitalizados.
- **INFORMACIÓN:** se ha realizado una búsqueda bibliográfica con las palabras clave: síndrome confusional agudo (CUIDEN); paciente confuso (FISTERRA); delirium and orthogeriatric (and) older adults (and) nursing (GOOGLE ACADÉMICO); delirium (biblioteca online de la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología; SEGG). Se han elegido artículos en español.
- **TIPO DE ESTUDIO:** revisión bibliográfica.

RESULTADOS:

FISIOPATOLOGÍA:

- **F. PREDISPONENTES:** demencia/det. cognitivo. Historia de delirium. Edad >75 años. ASA 4. ACV. Depresión. Malnutrición. Alt. visual/auditiva. Hábitos tóxicos (alcohol).
- **F. PRECIPITANTES:** infecciones (ITU). Cirugía/anestesia. Trast. metabólicos. Polifarmacia. Contenciones mecánicas. Catéteres. RAO, fecaloma. Dolor.



DETECCIÓN:

cuestionarios
4AT-ES / CAM-ICU

BIBLIOGRAFÍA:

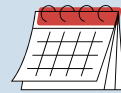
- (1) Lozano-Vizcaíno, Lucia (et al). Estudio transversal multicéntrico sobre la prevalencia de delirium en unidades de ortogeriatría: protocolo de «Estudio DELFRA 24». REGG. [Internet] 2024 [consultado 9 Sept. 2024]; 59. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2023.101431>
- (2) Baixauli García, Francisco (et al). Guía de buena práctica clínica en geriatría. Atención al adulto mayor con fractura de cadera. [Internet] Madrid: SEGG; 2022 [Consultado 9 Sept. 2024]. Disponible en: <https://www.segg.es/pdfViewer/web/viewer.asp?archivo=guia-fracturas-cadera>
- (3) SEGG. El delirium, un enemigo poco visible. Tríptico delirium para familiares. [Internet] 2021 [Consultado 9 Sept. 2024]. Disponible en: <https://www.segg.es/publicaciones/biblioteca-online-segg>

SIGNOS Y SÍNTOMAS:

- Alteración aguda y fluctuante.
- Déficit de atención.
- Miedo, ansiedad, irritabilidad...
- Alteraciones psicomotoras.
- Alt. del ciclo sueño-vigilia.
- Somáticos (taquicardia, temblores, HTA...)

MANEJO NO FARMACOLÓGICO:

- Prevenir infecciones.
- Evitar inmovilización.
- Buena ingesta hídrica y alimentaria.
- Higiene bucal, medidas antidisfagia.
- Control deposiciones y diuresis.
- Proporcionar audífonos y gafas en caso de uso.
- Dejar que se exprese dando el tiempo necesario.
- Dirigirnos al paciente por su nombre.
- Ambiente cómodo (evitar ruidos, iluminación...)
- Reloj y calendario en la habitación.
- Informarle de lo que se va a realizar.
- Respetar el sueño de noche; estimular de día.
- Timbre cerca y explicar funcionamiento.
- Movilización precoz.
- Revisión de medicación.
- Acompañamiento familiar.
- Adecuado control del dolor.
- Retirada precoz de catéteres (SNG, SV, sueros...)



INFO PARA ACOMPAÑANTES:

- Comunicar al personal sanitario cambios de comportamiento, agitación, somnolencia excesiva, desorientación, confusión.
- Mucha calma. Empleo de palabras claras y sencillas. Tono suave.
- No llevarle la contraria. Explicar las cosas las veces que sea necesario.
- Limitar el número de visitas.
- Acompañar al paciente por la noche si su presencia le da tranquilidad.



CONCLUSIONES:

- Considerar F. Predisponentes y precipitantes.
- Existen métodos de cribado: 4AT-ES, CAM-ICU...
- Son varias las medidas no farmacológicas para intentar prevenir y controlar el delirium. Incluir a los allegados.