

# Dilema de delirio en el paciente geriátrico con fractura de cadera

Blanca Martínez-Cabañas Rodríguez

## INTRODUCCION.

El delirio es un problema común y grave para los pacientes mayores hospitalizados y se asocia con una elevada tasa de morbilidad y mortalidad.

### Objetivos:

1. Identificar las herramientas de selección y evaluación diaria de los pacientes geriátricos en riesgo de delirio.
2. Describir los resultados de la utilización de un protocolo de delirio multidisciplinario sobre una población de pacientes geriátricos con fractura de cadera.

### IMPORTANCIA.

→ Ocurre en un 14%-56% de los pacientes hospitalizados mayores, el delirio es la complicación más frecuente en la hospitalización de este grupo.

→ La incidencia del delirio entre los pacientes sometidos a cirugía de cadera es de 43%-60%.

→ En los pacientes con delirio, el promedio de duración de la estancia hospitalaria es de ocho días, y las tasas de mortalidad es dos veces más alta en comparación con los pacientes sin delirio.

→ La tasa de mortalidad de pacientes hospitalizados con delirio es 22% y la tasa de mortalidad en un año es 35%.

→ A pesar este número tan elevado, el delirio con frecuencia pasa desapercibido y no tratada en un 70% de los pacientes.

### METODO DE EVALUACION DE LA CONFUSION

SI NO

#### 1. Ataque agudo/curso fluctuante:

¿Hay un cambio agudo en el estado mental con evidencia de Fluctuación?

#### 2. Déficit de atención:

¿El paciente tiene dificultad para enfocar la atención?

#### 3. Habla desorganizada:

¿Es el habla desorganizado e incoherente o irrelevante con Flujo claro o ilógico de ideas o cambio impredecible de temas?

#### 4. Nivel de la conciencia alterada:

¿Está en estado de alerta, ya sea hiper alerta (vigilante, sensible A los estímulos ambientales, se sobresalta con facilidad) o hipo Alerta (letargo, estupor, somnolencia o dificultad para despertar)?

### Modelo Preventivo CAM

Modelo Predictivo de Riesgo de Delirio en Adultos Mayores Hospitalizados	
Factor de riesgo	Puntos
Trastorno de la visión	1
Deterioro cognitivo	1
Enfermedad grave	1
Elevado suero creatinina/ urea en sangre	1

Estratificación de los riesgos según el total de puntos:  
 Bajo riesgo (10% de riesgo): 0 puntos  
 Riesgo intermedio (25%): 1 o 2 puntos  
 Alto riesgo (80%): 3 o 4 puntos

### METODOLOGIA.

Con la posibilidad de que el 50€ de nuestros pacientes geriátricos con fractura de cadera desarrollaran delirio durante la hospitalización, se les protegieron mediante la educación, herramientas de evaluación y un enfoque interdisciplinario para el desarrollo de un algoritmo de delirio.

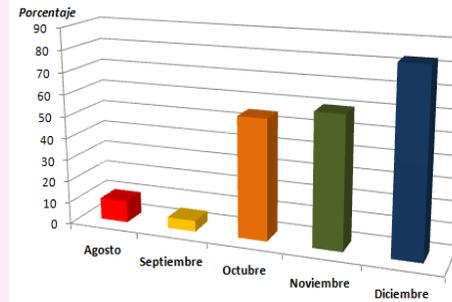
El algoritmo ayudó a preparar una ruta formal hacia una mejor exploración, reconocimiento y diagnóstico del delirio en la fractura de cadera geriátrica.

- Se facilitó una herramienta de fácil acceso para su evaluación en el momento de su ingreso.
- Se incorporó el uso de la herramienta CAM en cada turno del personal de enfermería.
- Se entregó un folleto sobre la educación familiar en el desarrollo del delirio en el momento del ingreso.
- Se comenzó con el seguimiento del modelo de predicción para el delirio y el uso diario de la herramienta CAM y un seguimiento de las tendencias, cumplimiento y mejora del rendimiento.
- Discusión analizada en las rondas semanales multidisciplinarias para la prevención del delirio.
- Participación de la familia del paciente en su cuidado durante su hospitalización.
- Proporcionar referencias farmacéuticas para la revisión de los posibles medicamentos delirantes con las recomendaciones proporcionadas para posibles sustituciones o interrupciones mientras el paciente está hospitalizado.
- Facilitar metodologías no farmacológicas para el personal de enfermería para utilizarlas como guías para una buena práctica de prevención del delirio.
- Promocionar una educación para el personal hospitalario para evitar el uso de medicamentos delirantes en este grupo de pacientes.



Algoritmo

### Método de evaluación diaria de la confusión 2011



### RESULTADO.

La investigación ha demostrado que la condición del personal de enfermería puede ser de suma importancia para el reconocimiento y el tratamiento de los pacientes con delirio. Debido a que las enfermeras tienen contacto frecuente y continuo con los pacientes, son entrenados para ser sensibles a las fluctuaciones en el nivel de conciencia, la atención u el funcionamiento cognitivo. Así se empieza a ofrecer múltiples oportunidades para la educación formal y no formal a todo el personal dedicado a la enfermería geriátrica.

### CONCLUSION.

A medida que nuestra población geriátrica sigue creciendo tenemos que adaptar nuestra atención a las necesidades de esta población. Proporcionar un enfoque de atención especializada para cada paciente geriátrico ingresado en nuestros centros de atención de agudos puede ayudarles a evitar el delirio.