PROTOCOLO DE DETECCIÓN PRECOZ Y PREVENCIÓN DEL SINDROME CONFUSIONAL AGUDO (SCA)

Herrera Anaya, Sonia; Lantarón Rodríguez, Jorge (Enfermeros Especialistas de Salud Mental. Osakidetza.)

Introducción

El SCA o delirium es un síndrome de causa orgánica, en ocasiones plurietiológico, que se caracteriza por una alteración del nivel de conciencia y de la atención, así como de diversas funciones cognitivas, como la memoria, orientación, pensamiento, lenguaje o percepción. Tiene un comienzo agudo y un curso fluctuante pudiendo durar varios días. Debe ser entendido como una enfermedad médica potencialmente tratable y, lo que es más importante, prevenible. Se estima una prevalencia del 1,1% en adultos mayores de 55años, y un 15-38% en la población anciana hospitalizada.

TIPOS de SCA

Hipoactivo: confusión, bajo nivel de conciencia, apatía y letargia. Es el más difícil de identificar.

Hiperactivo: agitación psicomotriz (agresividad, confusión, alucinaciones visuales e ideas delirantes). Es el más fácil de identificar.

Mixto: alternante de los 2 cuadros anteriores. El más frecuente.

- Proporcionar los conocimientos necesarios para identificar los factores de riesgo relacionados con el SCA
- Protocolizar el uso de la escala CAM (Confusion Assesment Scale)

Manejo de enfermería

NANDA: 00173 Riesgo de confusión aguda

NOC: 1911Conducta de seguridad: personal

1. IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES DE RIESGO

Factores predisponentes

- ■Edad >75 años
- Deterioro cognitivo previo
- Alteraciones sensoriales: vista, oído
- Enfermedad orgánica severa o intervención quirúrgica
- Deshidratación
- Dependencia funcional
- ■Deprivación de sueño

- Uso de catéteres
- Uso de fármacos: anticolinérgicos, psicótropos...
- Introducción de 3 o más medicamentos nuevos

Factores precipitantes

- Stress, dolor
- Inmovilización, restricción mecánica
- ■Factores mecánicos: retención aguda de orina, impactación fecal
- ■Factores ambientales: ruidos

Ante la presencia de 1 o más de estos factores, aplicar punto nº 2.



2. APLICACIÓN DE LA ESCALA CAM

1. Inicio agudo y curso fluctuante

- cambio agudo en el estado mental focalizar su atención, se distrae con basal del paciente?
- P¿Hay cambios o fluctuaciones de la P¿O tiene dificultad para seguir el conducta durante el día?

2. Dispersión o inatención

- P¿Hay alguna evidencia de un P¿Tiene el paciente dificultad para facilidad?
 - hilo de lo que dice?





3. NIC PREVENTIVAS

- ■4820 Orientación de la realidad
- ■6486 Manejo ambiental: seguridad
- ■6440 Manejo del delirio
- ■6460 Manejo de la demencia
- ■1850 Mejorar el sueño
- ■6580 Sujeción física
- ■1803 Conocimiento proceso de la enfermedad: paciente/familia

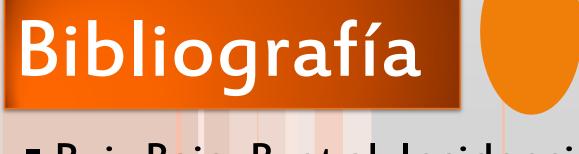
3. Pensamiento desorganizado

- Es el pensamiento del paciente incoherente o desorganizado?
- Muestra una ideación ilógica o cambia de manera impredecible de un tema a otro, mostrando una conversación irrelevante?

4. Alteración del nivel de conciencia

- Alerta (Normal)
- Vigilante (Hiperalerta)
- Letárgico (Somnoliento, fácil de despertar)
- Estuporoso (Difícil de despertar)
- ■En coma

El diagnóstico de SCA exige la presencia de 3 ítems. (1 y 2 presente y además el 3 ó el 4)



- Ruiz Bajo, B, et al. Incidencia y factores predictivos del delirium en pacientes neurológicos hospitalizados. Neurología. 2012. doi:10.1016/j.nrl.2012.07.001
- Salazar, M.; Peralta, C.; Pastor, F.J. Tratado de Psicofarmacología. Bases y aplicación clínica. Ed. Panamericana. 2010.

Conclusiones

El desarrollo de un SCA tiene importancia desde el punto de vista sociosanitario y económico, ya que los pacientes requieren cuidados especiales, estancias hospitalarias más prolongadas y mayor institucionalización. De todo ello deriva la necesidad de que enfermería ponga en marcha intervenciones de cara a prevenir la aparición del cuadro. La importancia de dichas intervenciones radica en que una vez instaurado el SCA el tratamiento es menos eficaz, por ello la prevención constituye la terapia más eficaz.