

# ATENCION ENFERMERA EN PACIENTES CON DETERIORO COGNITIVO POSTOPERATORIO INTERVENIDOS BAJO ANESTESIA GENERAL.

**AUTORAS:** Amelia Eugenia Antequera Béjar– Gloria M<sup>a</sup> Bazán Álvarez – M<sup>a</sup> Blanca López Leyva

## INTRODUCCION:

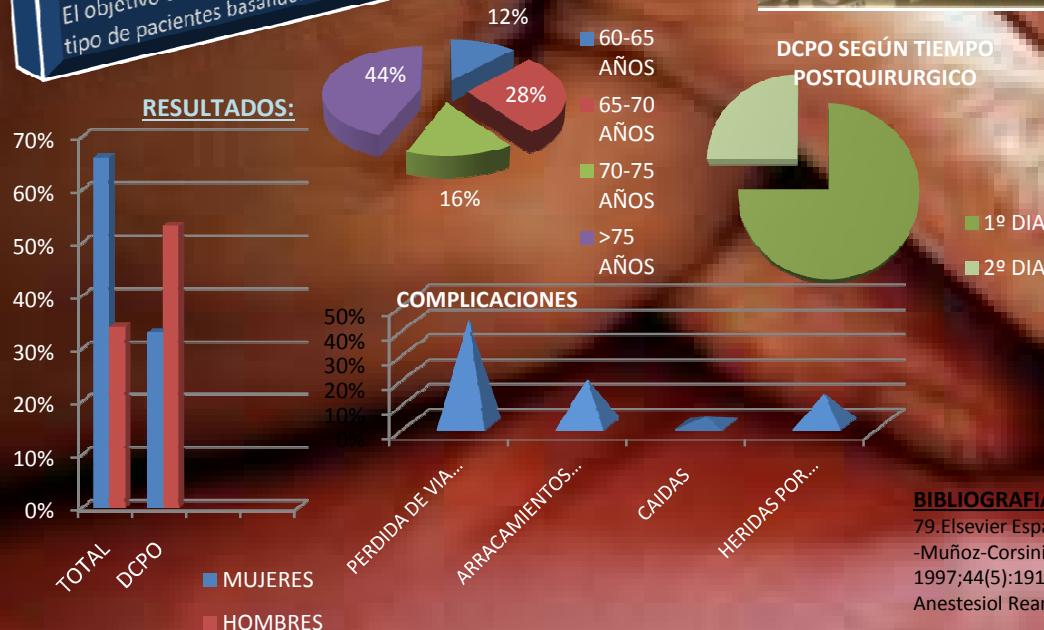
El Deterioro Cognitivo en el Paciente Postoperatorio (DCPO), se ha convertido en un problema de salud que origina cada vez mayores complicaciones como el aumento de la estancia hospitalaria, aumento de la morbilidad y el gasto sanitario, afectando a la calidad de vida del paciente. DCPO, se denomina a los cambios producidos en la función cognitiva caracterizados por las alteraciones en la memoria, concentración, comprensión del lenguaje e integración social, asociadas a un evento quirúrgico. En nuestra practica diaria nos encontramos muy a menudo con una población sometida a practicas quirúrgicas que se realizan bajo anestesia general. La mayoría son fracturas de cadera, y artroplastia de cadera y rodilla. Este tipo de anestesia se relaciona con mas frecuencia con esta complicación, por múltiples factores como:  
 -Fármacos utilizados( anestésicos: Midazolam, Etamina, Oxido Nitroso, Isoflurano...).  
 -Hormonas: Cortisol,...  
 -Mediadores Inflamatorios( citosinas)  
 -Hipoxia o Hipoperfusion Cerebral.  
 -Trombosis o Embolias.  
 El objetivo de nuestro estudio es adecuar nuestros cuidados enfermeros a este tipo de pacientes basándonos en la evidencia.

## METODO:

El trabajo se desarrollo desde Julio a Septiembre de 2013, determinando la prevalencia de DCPO en el postquirúrgico de un grupo de pacientes de edades comprendidas entre 60-90 años que ingresaban en la UGC COT de HGB de Motril, por presentar fractura de cadera, y artroplastias de cadera y rodilla. Estos pacientes requirieron mas de 7 días de hospitalización y fueron intervenidos bajo anestesia general. Se tomaron como criterios de exclusión, pacientes con habito étlico, pacientes que hubieran sufrido TCE, y con patologías degenerativas del sistema nervioso. La evaluación cognitiva se realizo con el test Addenbrooke's Cognitiva Examinación, que se basa en la orientación, atención, memoria, fluencia verbal, lenguaje y habilidades visoespaciales.

NANDA	NIC	NOC
00173 Riesgo de confusión aguda.	2305Administracion de medicamentos: enteral.	0901 Orientación cognitiva.
00095 Deterioro del patrón del sueño.	2620 Control y seguimiento neurológico.	1402 Control de la ansiedad.
00155 Riesgo de caídas.	6486 Gestión del entorno: seguridad.	1908 Detección de riesgos.
	6490 Prevención de caídas	1909 Conducta de seguridad: prevención de caídas.
	6580 Sujeción física.	1803 Copocimiento: proceso de la enfermedad.
	6610 Identificación de riesgos.	
	6510Gestion de alucinaciones	
	7040 Apoyo al cuidador	

## RESULTADOS:



## CONCLUSION:

Tras nuestro estudio hemos observado que la prevalencia de DCPO es mayor en pacientes mayores de 75 años, y de sexo masculino sometidos a este tipo de procesos quirúrgicos, sobre todo en las primeras 24h postoperatorias. Nuestro estudio también ha evidenciado que la mayoría precisan por parte de enfermería tratamiento no farmacológico: sujeciones mecánicas, uso de barandillas, contención verbal, medidas ambientales facilitadoras de comodidad para evitar alteración del patrón sueño, protección de accesos venosos, fijación de sondajes y drenajes y apoyo psicológico a familiares. Debemos desarrollar técnicas de comunicación y apoyo al cuidador aconsejándoles que acompañen en todo momento al paciente para evitar lesiones y complicaciones, e informándoles de que este deterioro suele ser pasajero. Por ultimo, también se ha evidenciado, que a pesar de nuestros cuidados tambien tenemos un alto porcentaje de complicaciones que no son evitables.

**BIBLIOGRAFIA:** -Ronald.D.Miller.Lars I.Eriksson.Lee A.Fleisher.Miller Anestesia.Septima Edicion.Volumen 2 Tema 79.Elsevier España.2010. -Muravchick S.Geroanestesia.Madrid,Harcourt Brace de España S.A.,1998. -Muñoz-Corsini L,Gomez-Arnau Jporras Galindo.Disfuncion Cognitiva postoperatoria.Rev.Esp.Anestesiol Reanim 1997;44(5):191-200. -Rodríguez FraileJR,Bermejo L,Gutierrez A.Anestesia y Reanimacion en el paciente anciano.Act Anestesiol Reanim 1995;5(2):73-7.