

MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN EL SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDO

MIRETE LÓPEZ, A.B.

INTRODUCCIÓN

El síndrome confusional agudo (SCA) o "delirium" es un trastorno de las funciones mentales superiores caracterizado por alteración del estado de conciencia y perturbaciones cognitivas. Su presentación es aguda, de curso fluctuante y su duración relativamente corta. Es una de las alteraciones cognitivas de las más importantes en el anciano, por su prevalencia y pronóstico. Puede ser la forma clínica en la que se presenten patologías graves o aparecer en el curso de ellas, a veces asociado al tratamiento farmacológico utilizado. Se asocia a importantes consecuencias del punto de vista económico y social, pues los enfermos afectados requieren cuidados especiales por parte del equipo de salud, tienen mayor riesgo de caídas y, generalmente, tienen hospitalizaciones más prolongadas.

OBJETIVOS

- Proporcionar los conocimientos necesarios para identificar los factores de riesgo relacionados con el SCA y a los pacientes con mayor riesgo de sufrirlo.
- Determinar cuidados y actuaciones en la prevención del SCA.

METODOLOGÍA

Se realiza revisión sistematizada en diferentes bases de datos, tales como Medigraphic, SciELO, Medline, Dialnet, ISOC, Cuiden. Los Descriptores utilizados fueron Síndrome Confusional Agudo (Acute Confusional State), Anciano (Elderly), Delirio (Delirium) y Estado Mental (Mental State).

Se aceptaron estudios relacionados en lenguas castellana e inglesa. Obteniendo 60 que cumplían los criterios de selección.

RESULTADOS

FACTORES DESENCADENANTES

- Enfermedad cerebral primaria.
- Enfermedad sistémica que afecta secundariamente a las funciones cerebrales: infecciones respiratorias, enfermedades pulmonares, cardiovasculares, trastornos metabólicos, anemia por pérdida aguda de sangre.
- Uso de fármacos: anticolinérgicos, psicotrópicos...
- Stress, dolor.
- Inmovilización / restricción mecánica.
- Factores ambientales
- Factores iatrogénicos (horarios inadecuados).
- Intoxicaciones con sustancias exógenas: alcohol, drogas o medicamentos (sedantes o narcóticos).
- Deprivación brusca en caso de abuso de sustancias tóxicas.1

Apoyo y orientación:

- Información clara y frecuente de cada intervención.
- Regularidad de cuidadores.
- Mantener un acompañante permanente.
- Informando a la familia sobre el proceso y al paciente tras el mismo.
- Proporcionando referencias para orientarse y mantener contacto con el exterior. Aportar al paciente objetos propios o familiares

Estimulación ambiental adecuada:

- Evitar juntar pacientes con delirium y usar jerga médica delante de ellos.
- Asegurar adecuada luminosidad y temperatura.
- Evitar sobre-estimulación.
- Corregir malinterpretación del entorno.

Evitar estímulos no placenteros:

- Adecuado nivel de analgesia.
- Favorecer ciclos sueño-vigilia.
- Evitar restricciones físicas.
- Técnicas para reducir la ansiedad.
- Evitar ruidos innecesarios

Mantener la competencia funcional y compensar los déficit:

- Corregir alteraciones sensoriales. Facilitar gafas, audífonos y prótesis dentales,...
- Favorecer comunicación alternativa cuando esté limitada la verbal.
- Protocolos de movilización activa y pasiva: paseos cortos, lectura, televisión...

CONCLUSIONES

- Entre las medidas a tomar se pone mayor énfasis en la necesidad de una aproximación interdisciplinar, así como en las medidas preventivas y en el importante papel de la enfermería, por su proximidad al paciente.
- Los pacientes mayores que desarrollan un SCA normalmente tienen una alteración funcional de base, y se encuentran en riesgo de sufrir un mayor deterioro en su independencia después de salir del hospital.

BIBLIOGRAFÍA

- ✓ Vellilla, N. I. M., Petidier-Torregrosa, R. y Casas-Herrero, Á. (2012). Delirium en el paciente anciano: actualización en prevención, diagnóstico y tratamiento. Medicina Clínica, 138(2), 78-84.
- ✓ Calero-García, M. y Cruz Lendínez, A. J. (2014). Evolución del deterioro cognitivo y el nivel de dependencia en pacientes mayores de 65 años ingresados en un hospital de agudos: relación con las variables sociodemográficas. European Journal of investigation in health, psychology and education, 4(1).
- ✓ Jacobson, S. (1997). Behavioral and pharmacologic treatment of delirium. American Family Physician, 30(8), 1-10
- ✓ Vega, E., Nazar, C., Rattalino, M., Pedemonte, J., & Carrasco, M. (2014). Delirium Postoperatorio: epidemiología, clínica, fisiopatología, factores de riesgo, prevención y tratamiento. Revista Médica de Chile, 142(4)