

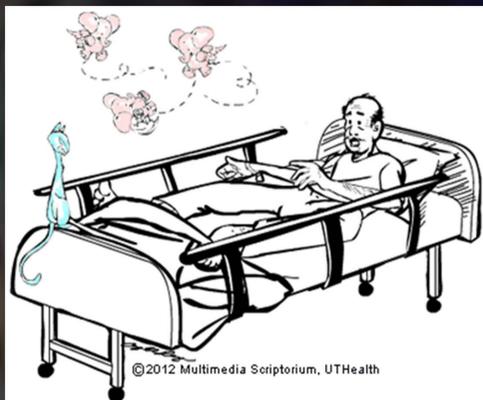
PAPEL DE ENFERMERIA EN LA PREVENCIÓN DEL DELIRIUM EN EL POSTOPERATORIO DEL PACIENTE ANCIANO

¹González Navarro, Silvia M^a; ²Arenas González, Francisca M^a, ³López Suárez, Raquel
1/3. Enfermeras de hospitalización de la Unidad Gestión Clínica de Cirugía General, Digestiva y Trasplantes
2. Enfermera clínica de la Consulta de Enfermería de Trasplante Hepático. UGC Cirugía General, Digestiva y Trasplantes.
Hospital Regional de Málaga

INTRODUCCIÓN

Actualmente, bien sea por las mejoras tecnológicas y la mejor calidad de vida o simplemente, porque la población presente y futura es más longeva; hace que en las unidades de cirugía nos encontremos con un nuevo tipo de paciente quirúrgico. Paciente mayor con coexistencia de diferentes enfermedades crónicas, polimedicados y con menor reserva funcional. Todo ello les hace más susceptibles en las situaciones de estrés y aumenta el riesgo de sufrir complicaciones perioperatorias. Una de las más frecuentes es el síndrome confusional agudo o *delirium*, cuyas consecuencias son devastadoras: mayor mortalidad, mayor riesgo de comorbilidades médico-quirúrgicas durante el ingreso, aumento de riesgo del deterioro funcional, institucionalización comunitaria y desarrollo de deterioro cognitivo a largo plazo entre otras.

Las causas que propician la aparición de delirium son multifactoriales y complejas. El acto y el entorno quirúrgico, la anestesia, el dolor postoperatorio y la hipotermia periquirúrgica se encuentran entre las más usuales.



Los síntomas más característicos son la desorientación, las llamadas urgentes al timbre para ser atendido, y las alteraciones vigilia-sueño.

Para el anciano la pérdida de control de sí mismo, la angustia, el sufrimiento le acarrearán sentimientos degradantes, angustiosos y frustrantes.

La evidencia científica pone de manifiesto que llevar a cabo una serie de medidas generales es lo más eficaz en el tratamiento preventivo del delirium. Hasta el momento, no existe evidencia suficiente que aconseje el uso rutinario de fármacos para su prevención.

Cuando el delirium se instaura es más difícil revertirlo, por lo que la mejor medida es la prevención.

MEDIDAS GENERALES:

- Movilización precoz y fisioterapia, fomentando la independencia para las actividades del autocuidado
- Respetar el ciclo sueño-vigilia (ajustar toma de medicaciones, estimulación diurna)
- Evitar restricciones físicas
- Retirada precoz de catéteres, oxigenoterapia, sueros
- Presencia familiar
- Personal sanitario entrenado en la reorientación del paciente y en la educación familiar
- Lugar apropiado: con luz diurna y oscuro durante la noche, sin ruido excesivo durante el día y muy silencioso durante la noche, con objetos familiares o que ayuden a reorientarle (calendarios, fotos, relojes...)
- Uso de dispositivos visuales y/o auditivos habituales
- Evitar el desarrollo de complicaciones médicas
- Monitorización de signos vitales, balance de líquidos, oxigenación
- Tratar de forma precoz la deshidratación, la insuficiencia cardíaca y las alteraciones electrolíticas
- Tratar de forma adecuada el dolor
- Tratamiento de anemia, hipoxia e hipotensión
- Prevenir aspiraciones (postura adecuada y correcta textura de líquidos)
- Vigilancia de infecciones: área quirúrgica, urinarias, respiratorias, partes blandas
- Asegurar una correcta nutrición, con suplementación si es necesario
- Vigilar el desarrollo de retención urinaria
- Tratamiento y prevención del estreñimiento

BIBLIOGRAFIA

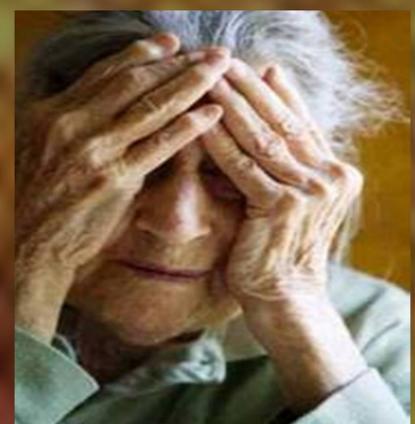
1. Martínez Velilla NI, Petidier-Torregrosa R, Casas-Herrero A. Delirium en el paciente anciano: actualización en prevención, diagnóstico y tratamiento. Med Clin (Barc). 2011;doi:10.1016/j.medcli.2011.03.015
2. Martínez FT, Tobar C, Beddings CI, Vallejo G, Fuentes P. Preventing delirium in an acute hospital using a non-pharmacological intervention. Age Ageing. 2012;41(5):629-34.
3. Greer N, Rossom R, Anderson P, MacDonald R, Tacklind J, Rutks I, et al. Delirium: Screening, Prevention, and Diagnosis – A Systematic Review of the Evidence [Internet]. Washington (DC): Department of Veterans Affairs (US); 2011 Sep. Available from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK82554/> PubMed . PMID: 22206108.
4. Martínez Velilla N, Alonso Bouzón C, Ripa Zazpe C, Sánchez Ostiz R. Síndrome confusional agudo postoperatorio en el paciente anciano. Cir Esp 2012;90(2):75-8
5. Lipowski JZ. Delirium acute status. New York: Oxford University Press; 1990.

OBJETIVOS

- Revisar la evidencia actual sobre el manejo del *delirium* postoperatorio en el paciente anciano.
- Definir los factores de riesgo modificables vinculados al delirium postoperatorio en pacientes ancianos
- Identificar a los pacientes en riesgo de desarrollar delirium para tomar medidas preventivas.
- Optimizar la calidad asistencial.

METODOLOGÍA

Se realizó una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: Medline, Pubmed, The Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas y EBSCO.



Existencia de factores predisponentes: fármacos preoperatorios, alcohol, tabaco, enfermedades agudas o crónicas, enfermedades neurológicas o psicológicas e historias previas de delirium.

RESULTADOS

Una correcta valoración del enfermo nos ayudará a identificar a los pacientes vulnerables y por tanto a desarrollar medidas preventivas lo antes posible.

Existencia de instrumentos de valoración para la detección precoz, identificación, diagnóstico y cuantificación de la gravedad: "Confusion Assessment Method".

La cirugía de urgencias presenta un mayor número de pacientes con delirium en el postoperatorio.



CONCLUSION

El anciano quirúrgico es por naturaleza vulnerable, y las consecuencias del delirium se extienden a largo plazo más allá del ingreso que motivó la cirugía por lo que es necesario la implementación de medidas destinadas a su prevención.

Al delirium se le debe de prestar más atención porque es un indicador de calidad hospitalario que genera elevado coste económico y humano, además de ser un síndrome grave, frecuente, predecible, prevenible, reversible, que suele estar mal diagnosticado y tratado.

Está en las manos de la enfermera realizar una correcta valoración de los enfermos vulnerables y tomar las medidas suficientes para optimizar los cuidados. El programa preventivo del delirium implantado en los pacientes quirúrgicos es factible y provoca una reducción significativa en la incidencia.

