

Sabemos que esta situación es nueva para usted y que al ver al paciente en este estado puede causarle cierta intranquilidad o ansiedad.

Desde el área de Medicina Interna queremos transmitirle algunas recomendaciones que le serán de gran ayuda.

Antes de comenzar con las recomendaciones, le contestaremos a las principales preguntas que usted se está preguntando en este mismo momento.

¿QUÉ PACIENTES PRESENTAN MAYOR RIESGO DE PADECER DELIRIUM?

- AVANZADA EDAD
- DETERIORO COGNITIVO, DEMENCIA O DEPRESIÓN
- DEPENDIENTES PARA EL AUTOCUIDADO
- PLURIPATOLÓGICOS Y POLIMEDICADOS
- ANTECEDENTES DE ALCOHOLISMO
- DÉFICIT DE AUDICIÓN Y VISIÓN

¿ES MUY FRECUENTE?

SÍ, SUELEN PADECERLO ENTRE UN 10-60% DE LOS PACIENTES ADULTOS HOSPITALIZADOS

¿ES REVERSIBLE?

SÍ, CON LAS INTERVENCIONES ADECUADAS LLEVADAS A CABO POR EL PERSONAL SANITARIO PUEDE SER TOTAL O PARCIALMENTE REVERSIBLE. SE PUEDE INCLUSO PREVENIR.

CONTÁCTANOS PARA RECIBIR MÁS INFORMACIÓN



Servicio Andaluz de Salud
Consejería de Salud y Consumo

U.G.C MEDICINA INTERNA

HOSPITAL LA INMACULADA

ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA NORTE DE ALMERÍA



+ RECOMENDACIONES AL CUIDADOR



SINDROME CONFUSIONAL AGUDO

Información básica

¿QUÉ ES?

ES UN SÍNDROME CEREBRAL DE ORIGEN MULTIFACTORIAL.
TAMBIÉN ES CONOCIDO COMO DELIRIUM.
ES UNO DE LOS DESÓRDENES COGNITIVOS MÁS FRECUENTES EN EL ADULTO MAYOR.

¿CÓMO SE INICIA?

SE INICIA DE FORMA AGUDA Y FLUCTUANTE DURANTE EL INGRESO HOSPITALARIO DEL PACIENTE

¿CUÁLES SON SUS DESENCADENANTES?

- INFECCIONES
- DOLOR
- DESHIDRATACIÓN
- INMOVILIDAD
- INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS
- SER PORTADOR DE CATÉTERES Y SONDAS
- ESTREÑIMIENTO
- FACTORES AMBIENTALES
- USO DE ALGUNOS FÁRMACOS

¿CUÁLES SON SUS SIGNOS Y SÍNTOMAS?

- NO SABE DÓNDE ESTÁ, NI CONOCE A LAS PERSONAS QUE LE RODEAN
- DICE COSAS INCOHERENTES, VE U OYE COSAS QUE NO SON REALES
- PRESENTA AGITACIÓN, NO SE PUEDE QUEDAR QUIETO. SOBRE TODO CUANDO LLEGA LA NOCHE
- PRESENTA RATOS DE SOMNOLENCIA

RECOMENDACIONES

- DEBE INTENTAR QUE EL PACIENTE ESTÉ EL MÁXIMO TIEMPO POSIBLE ACOMPAÑADO.
- LA COLABORACIÓN DE LA FAMILIA RESULTA FUNDAMENTAL EN ESTE PROCESO.

- NO SE RECOMIENDA MÁS DE DOS ACOMPAÑANTES POR PACIENTE.
- UN GRAN NÚMERO DE PERSONAS EN LA HABITACIÓN FAVORECE LA AGRESIVIDAD EN EL PACIENTE CON DELIRIUM.

- COMUNICAD AL PERSONAL SANITARIO LOS CAMBIOS EN LA SINTOMATOLOGÍA QUE EXPERIMENTE EL PACIENTE, COMO AGITACIÓN, DESORIENTACIÓN O CONFUSIÓN.

- ES ESENCIAL QUE EL PACIENTE ESTÉ ACOMPAÑADO DURANTE LA NOCHE, ES CUANDO SE SUELEN DESORIENTAR MÁS.

- HABLE CON EL PACIENTE UTILIZANDO UN VOCABULARIO SENCILLO Y CLARO. RECUÉRDELE EL MOTIVO DE INGRESO, SU UBICACIÓN, FECHA ACTUAL, FESTIVIDADES PRÓXIMAS O EVENTOS FAMILIARES.

- LLAME AL PACIENTE POR SU PROPIO NOMBRE.
- NO CONTRADIGAN AL PACIENTE EN CASO DE DELIRIOS O ALUCINACIONES.
- EVITE EL EXCESO DE RUIDO EN LA HABITACIÓN.

RECOMENDACIONES

- NO LE LLEVE LA CONTRARIA HABLANDO Y EXPLIQUE LAS COSAS CON CALMA. EVITE LAS AMENAZAS.

- FACILÍTELE OBJETOS ORIENTATIVOS COMO PERIÓDICOS, CALENDARIOS O RELOJES.
- ES ACONSEJABLE LLEVAR A LA HABITACIÓN OBJETOS PERSONALES COMO FOTOS, BATA, SÁBANAS O ALMOHADAS. SIEMPRE MANTENIENDO UN ORDEN.

- SE ACONSEJA EL USO DE GAFAS, AUDÍFONOS O PRÓTESIS DENTAL DURANTE EL DÍA, SI EL PACIENTE LO USA DE FORMA HABITUAL EN SUS QUEHACERES DIARIOS.

- PROCURE QUE EL PACIENTE NO DUERMA DURANTE EL DÍA, PARA QUE PUEDA DESCANSAR DURANTE LA NOCHE.
- DEBÉIS DE ENTENDER QUE EL PACIENTE NO ES CONSCIENTE DE SUS ACTOS. NO OS FRUSTEIS O CULPÉIS. MANTENED LA CALMA.

- SE RECOMIENDA HACER EJERCICIOS DE ESTIMULACIÓN MENTAL CON EL PACIENTE COMO ADIVINANZAS, PASATIEMPOS O LECTURA.
- SIEMPRE QUE SEA POSIBLE, FOMENTAD LA AUTONOMÍA DEL ENFERMO. ANIMARLE A COMER SOLO, VESTIRSE O DAR PEQUEÑOS PASEOS.

- ANTE CUALQUIER DUDA CONSULTE CON EL PERSONAL DE ENFERMERÍA.