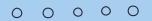
Sabemos que esta situación es nueva para usted y que al ver al paciente en este estado puede causarle cierta intranquilidad o ansiedad.

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

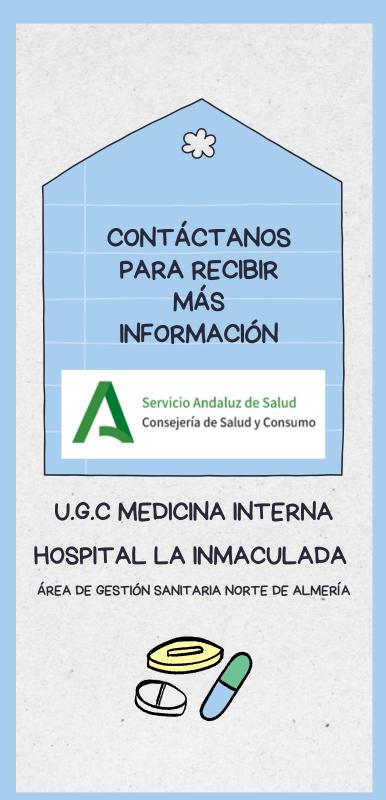
¿ES MUY FRECUENTE?

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.







SINDROME CONFUSIONAL AGUDO

Información básica

0 0 0 0 0

¿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

0 0 0 0 0

¿CUÁLES SON SUS DESENCADENANTES?

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

0 0 0 0 0

¿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.
- CLAME 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 EXPLICALE
 LAS COSAS CON CALMA. EVITE LAS AMENAZAS.
 - FACILÍTELE OBJETOS ORIENTATIVOS CÓMO PERIÓDICOS,
 CALENDARIOS O RELOJES.
 ES ACONSEJABLE LLEVAR A LA HABITACIÓN OBJETOS
 PERSONALES CÓMO 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 CÓMO 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.