

ABORATGE DEL *DELIRIUM* EN EL PACIENT HOSPITALITZAT



GiPSS



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Laia Borràs Iglesias
Psicòloga Hospital Sociosanitari Francolí. GiPSS
16 de maig de 2019



1- FACTORS DE RISC

2- PREVENCIÓ

3- ABORDATGE

NO FARMACOLÒGIC / AMBIENTAL

4- CAS CLÍNIC

PREDISPONENTS

- Edat avançada (>65 anys)
- Sexe masculí
- Demència o deteriorament cognitiu
- Depressió o ansietat
- Delirium previ
- Deteriorament funcional, trastorn de la marxa, immobilitat, caigudes
- Múltiples patologies que coexisteixen (malaltia hepàtica o renal crònica, malaltia terminal...)
- Dèficit sensorial (visió / audició)
- Trastorns de la ingesta (nutrició i hidratació)
- Enolisme i plurimediació



PRECIPITANTS

- Fàrmacs amb activitat al SNC (sedants/hipnòtics/anticolinèrgics)
- Malaltia neurològica aguda: ICTUS, meningitis, encefalitis
- Malaltia aguda intercurrent: infeccions, traumatismes, m. metabòliques, m. hidroelectrolítiques, deshidratació o malnutrició, febre, dolor...
- Estada a la UCI
- Cirurgia cardíaca, traumatològica, abdominal
- Inactivitat física i mental durant ingrés
- Alteració del ritme son-vigília o privació del son



2- PREVENCIÓ – DETECCIÓ RISC DE DELIRIUM



La Unitat d'Ortogeriatrics avalua el risc de delirium a l'ingrés del pacient en el Servei de Traumatologia de l'Hospital Joan XXIII (1era. Visita). TT+.

En la resta de pacients es valora el risc de delirium en el moment de l'ingrés a l'HSS Francolí.



2- PREVENCIÓ (I)



- Realitzar activitats d'estimulació cognitiva davant la presència de deteriorament cognitiu.
- Realitzar tallers d'orientació a la realitat.
- Proporcionar elements que ajudin a estar el més orientat possible durant ingrés.
- Davant la privació del son: estratègies de reducció del soroll; ajustar l'horari de les intervencions; establir rutines.
- Minimitzar equips que immobilitzin.
- Restricció de medicaments psicoactius.



2- PREVENCIÓ (II)

- Proporcionar ajudes visuals i auditives en casos en que hi hagi dèficit sensorial.
- Potenciar una bona ingesta d'aliments i de líquids.
- El Programa “HELP” (Hospital Elder Life Program) és una estratègia innovadora enfocada a la prevenció del Delirium en gent gran hospitalitzada, i que ja s'aplica en diversos hospitals.



PROGRAMA HELP

- ❖ Orientació a l'entorn i la realitat; Manteniment de necessitats d'alimentació, hidratació i descans; Promoure la mobilitat tot i les limitacions físiques presents i proveir d'adaptacions visuals i auditives a pacients amb dèficits sensorials.
- ❖ Aquestes intervencions poder reduir eficaçment el nombre total d'episodis i dies de delirium en hospitalització de gent gran.
- ❖ Realitzar consultes geriàtriques proactives també redueixen el risc de delirium després d'una fractura de maluc.

Un cop apareix delirium:

- Implicar a familiars i cuidadors per afavorir la contenció i donar suport/companyia.
- Evitar l'aïllament del pacient. Preferiblement, no habitació individual.
- Afavorir cicle son-vigília (llum)
- Corregir alteracions sensorials (ús d'ulleres i d'audífons), si existeixen.
- Donar informació clara i freqüent de cada intervenció.
- Supervisió acurada i continuada per part del personal assistencial.

- Incidir en elements de seguretat:
Finestres tancades, mobiliari senzill, retirar qualsevol material que impliqui perill d'autolesió, etc.
- Tracte amable, serè, ferm i contenidor.



- Assegurar alimentació i hidratació.
- Promoure la mobilització activa i passiva del pacient.
- Adequat nivell d'analgèsia i restricció de medicaments psicoactius.
- Evitar restriccions físiques (vies, sondes, etc.). Sols utilitzar mesures de contenció per evitar perill pel pacient en casos de delirium hiperactiu o mixt.

Si, puntualment, precisa de mesures de contenció física, s'haurà d'extremar la vigilància del pacient (sols el temps just i necessari)

PLA D'ACTUACIÓ GENERAL A L'HSSF

1. Valoració del risc de delirium .
2. Diagnòstic de delirium.
3. Classificació.
4. Descartar causa orgànica:
 - Exploració física general (sequedat mucocutània, traumatismes, retenció aguda d'orina, etc.).
 - Constants, T^a, Sat O₂, glucèmia.
 - Exploració neurològica.
 - Revisió de la història clínica i del tractament farmacològic
 - Exploracions complementàries: Electrocardiograma, sediment d'orina, analítica de sang urgent (hemograma, bioquímica: glucosa, sodi, potassi i calci).
5. Enviar IC a Psicologia (valoració)
6. Tractament i seguiment del pacient (mèdic/psicològic).
7. Fer registre intern (Psicologia - que es revisa anualment).

Dades rellevants a l'HSSF (2018):

↑ SEXE FEMENÍ (excepte 2015 HOMES)

Causa més freqüent (precipitant): ITU (des del 2010)

Principal complicació: AGITACIÓ (Tipus Hiperactiu)

Patologia ingrés: Fractures

Tractament farmacològic: ATB/Quetiapina/Haloperidol

Durada mitja episodi: 6.5 dies



GiPSS

MOLTES GRACIES!!!





Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



GiPSS