

MANEJO CONDUCTUAL DEL SÍNDROME CONFUSIONAL

AGUDO

1. DAR APOYO Y AYUDAR A LA ORIENTACIÓN

- Empleo de comunicación con lenguaje sencillo, de forma clara, firme, despacio y si precisa, repetir las instrucciones. Mantener actitud calmada, cálida y amable.
- Hablar al paciente cara a cara, mirándole a los ojos y dándole instrucciones claras. Tener nuestras manos siempre en su campo visual y realizar movimientos lentos para dar más tranquilidad.
- Evitar ideas y lenguaje abstracto. Evitar discusiones. Hablar sobre temas que resulten interesantes para el paciente y que tengan un contenido familiar para ellos, como puede ser sus aficiones y su profesión.
- Ayudarles en la reorientación del día, la hora, el lugar en el que están, personal que les está atendiendo o familiares. Entregarle calendario, reloj, horario con las actividades o las tareas que vaya a realizar durante el día en la habitación.
- Mostrar entendimiento de su situación emocional y permitirle que hable y se exprese.
- No tratar de darle mucha información a la vez, ni tampoco si no la quiere recibir.
- Evitar tareas múltiples: que realice una tarea estimulante única en el tiempo.
- Ofrecerle objetos que le resulten familiares: como pueden ser fotos, su manta, su pijama, objetos que tuviera previamente en su domicilio para darle confianza y mayor seguridad.
- Si el paciente está interesado se le puede animar a realizar actividades de estimulación cognitiva, como pueden ser puzzles, sudokus, crucigramas, mirar revistas o videojuegos.
- Si el paciente se muestra receptivo, se pueden utilizar dispositivos (radio, televisión, aparato de música) para ponerle en contacto con el mundo exterior
- Se debe intentar evitar la restricción física.
- Explicar todos los procedimientos que se le vayan a realizar (incluido el cambio de sábanas)
- En caso de agitación, buscar desencadenantes y buscar estrategias de cambio de comportamiento cambiando el ambiente o intentando desviar la atención en otras cosas.
- NO contradecir ideas delirantes, pues puede empeorar la agitación y desorientación.
- NO discutir con el paciente, no contradecirle, aunque diga cosas incongruentes o inadecuadas.

2. CREAR UN AMBIENTE SEGURO

- Retirar de su alcance objetos que no sean familiares o puedan ser peligrosos.
- Evitar la privación sensorial (favorecer el uso de sus gafas, audífonos, adaptadores) y los ruidos, o la hiperestimulación.

- Retirar elementos innecesarios en la zona de cuidado y un espacio mínimo entre camas, si hay más de una en la misma habitación.
- Si es posible, es conveniente que estén en habitaciones individuales para favorecer el descanso.
- Evitar los cambios de cama o habitación. Intentar establecer rutinas.
- Luz adecuada para evitar la desorientación: durante el día buena iluminación y por la noche bajar la iluminación a 40-60W.
- Reducir los ruidos: durante el día se deben evitar los ruidos y sonidos, como las alarmas, sonido de los móviles por debajo de 45 decibelios, y por la noche por debajo de 20 decibelios.
- Mantener temperatura ambiental entre 21°C y 23,8°C.
- Animar o promover que la familia o cuidador habitual esté con ellos (esto les ofrece seguridad, tranquilidad y favorece la orientación y una comunicación efectiva)

3. MANTENER COMPETENCIA

- Reconocer y corregir déficits sensoriales: estar seguros que el paciente tiene sus audífonos, gafas, dentaduras....
- Hablar el mismo idioma que el paciente, y si es preciso, solicitar un intérprete.
- Movilización temprana. Si la deambulación o la actividad física no es posible realizar ejercicio físico en la cama al menos 15 minutos tres veces al día. Fomentar su independencia en las actividades básicas de la vida diaria.
- Hacerles partícipes de su tratamiento, por ejemplo, avisar cuando tengan dolor para dar la medicación.
- Asegurarse de que el sueño no se interrumpe. Evitar la siesta o que duerma durante el día.
- Fomentar y educar para tener una nutrición adecuada.
- Intentar retirar sondajes, vías centrales o periféricas, oxigenoterapia lo antes posible.
- Cuidados de la piel para evitar el desarrollo de úlceras por presión.
- Establecer medidas adecuadas para evitar caídas.

4. OTRAS MEDIDAS DE APOYO

- Mantener saturación de oxígeno y balance electrolítico adecuado
- Mantener hidratación y nutrición adecuada
- Manejo del dolor adecuado
- Interrumpir medicación que no sea adecuada (evitando supresiones bruscas en aquellas que no es aconsejable)
- Tratar las infecciones lo antes posible
- Asegurar un hábito intestinal y urinario regular, evitando el estreñimiento y la incontinencia con protocolos o programas. Descartar la retención urinaria.
- Prevención, detección y manejo temprano de todas las complicaciones quirúrgicas o reagudizaciones de patología crónica del paciente.

AUTORES: Bermejo Boixareu C. y Piña Delgado G.

BIBLIOGRAFÍA:

1. *Boockvar KS, Teresi JA, Inouye SK. Preliminary data: an adapted Hospital Elder Life Program to prevent delirium and reduce complications of acute illness in long-term care delivered by certified nursing assistants. J AmGeriatr Soc. 2016; 64(5):1108–1113.*
2. *Hshieh TT, Yue J, Oh E, et al. Effectiveness of multicomponent nonpharmacological delirium interventions: a meta-analysis. JAMA Intern Med. 2015;175:512-20.*
3. *Marcantonio ER Delirium in Hospitalized Older Adults. N Engl J Med. 2018 Jan 4;378(1):96-97.*
4. *Oh ES, Fong TG, Hshieh TT, Inouye SK Delirium in Older Persons: Advances in Diagnosis and Treatment. JAMA. 2017 Sep 26;318(12):1161-1174*
5. *Woodhouse R, Burton JK, Rana N, et al. Interventions for preventing delirium in older people in institutional long-term care. Cochrane Database Syst Rev. 2019 Apr 23;4*