

# Protocolo de Prevención y Manejo de Delirium Clínica Alemana Santiago

Información del Documento	
<b>Objetivo</b>	Estandarizar la pesquisa y prevención de delirium y establecer criterios unificados para el manejo y tratamiento de delirium en pacientes hospitalizados en Clínica Alemana de Santiago.
<b>Alcance</b>	Pacientes adultos hospitalizados en unidades médico quirúrgicas en Clínica Alemana de Santiago y que tengan 75 años o más.

Información de la Versión	
<b>Fecha Elaboración</b>	Agosto 2018
<b>Fecha Última Modificación</b>	Agosto 2018
<b>Fecha Próxima Revisión</b>	Agosto 2021
<b>Responsable del documento</b>	Dra. Maricarmen Andrade Staff de Geriatria, Unidad Medicina Interna Clínica Alemana
<b>Equipo Desarrollador</b>	Dra. Maricarmen Andrade, Dr. Héctor Duque, KN Viviane Hidalgo, Doreen Morrison, EU Oriana Prado, EU Mariela García, EU Nicole Rodríguez, EU Catherine Catalán, Nutr. Mariela Navarrete, Nutr. Mónica Garrido, Ter. Ocup. Constanza Perez, Fonoaud. María Isabel Ferrera, Psic. Patricia Alegría, QF Nicole Salazar.

Revisor		Aprobador	
Nombre:	Dr. Sergio Tejos C.	Nombre:	Dr. Luis Noriega
Cargo:	Jefe de Calidad	Cargo:	Jefe del Depto. de Medicina
Nombre:		Nombre:	
Cargo:		Cargo:	

## **1. Responsables de la ejecución**

- Todo el equipo de salud
- Médicos, enfermeras, técnicos de enfermería, kinesiólogos, nutricionistas

## **2. Desarrollo**

### **2.1 Introducción**

Delirium es un síndrome mental-orgánica transitoria y fluctuante, de inicio agudo, caracterizada por prejuicio global de las funciones cognitivas, reducción del nivel de conciencia, alteraciones del nivel de atención y del ciclo sueño-vigilia, aumento o disminución de la actividad psicomotora. Puede cursar con alteración del pensamiento y de la senso-percepción (VAN DER MAST, 1994).

Existen 3 tipos de delirium dentro de los cuales podemos encontrar pacientes que aumentan su actividad psicomotora, agitarse o tener delirios o alucinaciones (delirium Hiperactivo) o parecer inusualmente somnolientos (delirium Hipoactivo) y otros pueden alternar entre ambos estados ( delirium Mixto)

Es una complicación frecuente en adultos mayores hospitalizados, su incidencia varía según el contexto del paciente siendo alrededor de un 30% en pacientes con patología médica, 50% post Fractura de cadera y hasta 87% en paciente de cuidados intensivos. Durante el año 2017 en Clínica Alemana de Santiago hubo 3700 hospitalizaciones de adultos mayores de 75 años o pacientes que ingresaron a vía clínica de cadera quirúrgica. De estos pacientes un 43% tenían al menos un factor de riesgo de delirium. Un 13% tenían delirium al ingreso y un 9% lo desarrolló durante la hospitalización calculado usando como Proxy la alteración mental de evaluación de riesgo de caída de enfermería.

Puede tener graves consecuencias como aumentar riesgo de demencia, mortalidad, días de hospitalización y de institucionalización.

Hasta 40% de los casos son prevenibles con medidas no farmacológicas. Estas medidas son simples, pero requieren equipo de salud educado, coordinado y atento a su pesquisa. Este Protocolo está basado en el programa HELP (Hospitalized Elderly Life Program) (1) adaptado a nuestra realidad local.

## **2.2 Objetivos:**

### **1. PREVENCIÓN**

- Identificar adultos mayores con riesgo de delirium.
- Educar a familia respecto a medidas preventivas.
- Implementar acciones durante el periodo de hospitalización que minimicen el riesgo de delirium con estrategias interdisciplinarias al paciente, familia/cuidador y también con enfoque en el entorno.
- Coordinar con equipo interdisciplinario en la implementación de acciones específicas

### **2. TRATAMIENTO**

- Identificar adultos mayores con delirium
- Educar a familia respecto a manejo no farmacológico y farmacológico de Delirium
- Identificar y tratar las causas base.
- Discutir riesgos individuales con médico tratante.
- Implementar nuevas acciones preventivas para evitar nuevas ocurrencias.
- Coordinar con equipo interdisciplinario en la implementación de acciones específicas

### **3. Prevención del Delirium**

Debido a la importancia clínica de la presencia de delirium y sus consecuencias en la asistencia al paciente adulto mayor (aumento de morbilidad y mortalidad intrahospitalaria y post alta) se han establecido las siguientes directrices respecto de la prevención.

**Inicio del procedimiento:** Se inician las actividades de prevención en pacientes de riesgo desde el ingreso a unidades de hospitalización médico quirúrgicas.

Las medidas generales deberán ser aplicadas, por todo el equipo interdisciplinario, a todos los pacientes > o =75 años, independiente del CAM positivo o negativo.

Se llevarán a cabo las siguientes medidas:

1. Anamnesis:

Al ingreso de paciente enfermería evaluará los siguientes puntos:

- Condición de funcionalidad previa, deterioro cognitivo
- Abuso de alcohol o drogas.
- Psicofármacos de uso crónico con énfasis en el uso de benzodiazepinas.
- Historia de delirium previa.
- Uso de almohadas o ritual de sueño

2. Educación:

- Enfermera educará a familia respecto a prevención de delirium e importancia de acompañante con video educativo y carta de prevención de Delirium.
- Kinesiólogo educará a familia en importancia de movilización precoz y dará pautas de cómo apoyar en movilización de paciente con video educativo.

3. Orientación y estimulación cognitiva:

- La Auxiliar de enfermería a cargo del paciente corroborará que el reloj se encuentre funcional y se adicionará un calendario.
- Tanto la Enfermera como la Auxiliar de Enfermería realizará reorientación temporoespacial a paciente y de la razón por la que está hospitalizado, la cual debe realizarse en cada oportunidad de atención y al menos en cada ronda de enfermería diurna y nocturna si paciente está vigil.
- Auxiliar de dietética apoya en reorientación al momento de ingresar bandeja a habitación.
- Todo el equipo de salud participará en reorientación
- Hacer partícipe a familia de estimulación cognitiva, pedirles que traigan juegos de mesa, lecturas o manualidades que paciente disfrute si es capaz de realizarlos

4. Apoyo Sensorial:

- Auxiliar de enfermería se preocupará que paciente use Audífonos, prótesis, lentes ópticos.

5. Respeto del ciclo de sueño:
  - Equipo: Durante el día abrir cortinas, mantener fuera de cama y activo, en la Noche disminución de luces, cerrar cortinas y evitar ruidos, temperatura confortable.
  - Médicos y equipo de enfermería deben cuidar horarios de procedimientos y fármacos, garantizar 6 horas de sueño continuo cuando sea posible.
  - Nutricionista: Ofrecer hierbas o leche relajante, evitar bebidas con cafeína en la noche
  
6. Movilización Precoz:
  - A cargo de Kinesiólogo:
    - Movilización precoz, contar con berger en habitación y procurar que paciente pase la mayor parte del tiempo fuera de la cama (si no existe contraindicación médica)
    - Disponer de ayudas técnicas y facilitar su uso
  - Equipo de enfermería a cargo de minimizar restricción física, revisar necesidad de vías y otros elementos invasivos.
  - Médicos responsables de revisar diariamente la necesidad de sueros, sondas y catéteres que dificulten la movilización
  
7. Nutrición e hidratación:
  - Nutricionista calculará requerimientos energéticos y de hidratación para realizar el balance diario correspondiente, constatando resultados en ficha núcleo.
  - En caso de lograr menos de 50% de requerimientos dará alerta a enfermera o tratante de paciente.
  - Enfermería definirá si alimentación es autovalente o asistida: Se estipulará en valoración de ingreso de enfermería, y se asistirá este proceso en pacientes de riesgo
  - Hidratación: Favorecer la ingesta de líquidos y ofrecer en cada ronda de enfermería. (De acuerdo a Indicación Médica de régimen y cantidad)
  - Si paciente no logra objetivos de hidratación se debe estimular hidratación vía oral si está disponible o médico tratante debe indicar suero.
  - Si no alcanza objetivos calóricos médico debe indicar suplementos

8. Vigilar Tránsito y Diuresis:

- Valorar si presenta estreñimiento, enfermera debe avisar a tratante si pasan más de 48hrs sin deposiciones.
- Valorar retención urinaria o deshidratación, si no presenta diuresis en al menos 8 horas la enfermera a cargo dará aviso a médico tratante.

9. Evitar fármacos de riesgo:

- Evitar Fármacos en punto A por médico tratante
- Farmacia dará alerta en caso de fármaco de riesgo?

10. Adecuado Manejo del dolor:

Consignado en Protocolo de manejo de dolor por enfermería

- Escala EVA
- Escala FLACC

Médico debe dejar tratamiento analgésico.

Enfermera hará pesquisa de Delirium con CAM cada 12 horas desde el ingreso

(Ver CAM en **Anexo 1**)

En caso de primer CAM (+) avisará a médico residente, quien confirma el diagnóstico, informa al tratante y genera la interconsulta al especialista según corresponda.

Escribe el diagnóstico en ficha como **SINDROME CONFUSIONAL AGUDO**.

**Resumen de Metas de Manejo interdisciplinarias**

Medidas específicas	Medidas recomendadas	Responsable
Educación	Entrega de carta de prevención a familiares Video educación de Delirium Educa respecto a importancia de acompañante	Enfermera/o
Orientación	Reloj-calendario Recordar fecha, lugar y motivo de hospitalización	Enfermera/o Resto de equipo apoya
Apoyo sensorial (si necesita)	Uso lentes y audífonos	Técnico de enfermería (TE)
Respetar ciclo sueño	Horario fármacos	Enfermera

- vigilia	Mantener pieza con luz natural en el día Disminuir estímulos durante la noche (visitas , TV) Hierbas y leche relajante Evitar cafeína en la noche	TE TE Nutricionista
Movilización	Levantar diariamente Video de movilización precoz Remover catéteres y sonda urinaria Evitar restricción física	Kinesiólogo Enfermera, médico Enfermera
Vigilar tránsito	Vigilar diuresis y deposiciones	Enfermera, médico (informar a médico si más de 8 horas sin diuresis, más de 48h sin deposiciones)
Hidratación (si BUN/Creat>20)	Ofrecer agua Suero si requiere	TE Médico
Nutrición	Balance de ingesta Suplemento en caso necesario	Nutricionista
Revisión de medicamentos	Evitar fármacos de riesgo (punto A) Manejo Delirium	Médico Enfermera
Manejo de Dolor	Tratar dolor	Enfermera, Médico

### 3. Manejo del Delirium

La identificación de las causas que gatillan el delirium es fundamental para el tratamiento de este, Una vez diagnosticado el delirium nuestro objetivos es identificar y tratar las causas.

#### Tratamiento de la causa precipitante

Cuando el paciente presenta delirium, nuestro objetivos es identificar y tratar la o las causas que lo precipitan.

#### Factores precipitantes de Delirium:

- D**rogas (ver fármacos asociados a delirium en punto A)
- E**lectrolitos (alteración electrolítica, glicemia y tiroidea)
- L**ack o drugs (suspensión de OH o hipnóticos, dolor mal controlado)
- I**nfección (especialmente respiratoria, urinaria y piel)
- R**edución de los apoyos sensoriales y movilidad (visión, audición, dentadura y contención física)
- I**ntracranial (infección, hemorragia, tumor, ACV, menos frecuente)

**U**rinaria y fecal (retención urinaria, sondeo e impactación fecal)

**M**iocardio y pulmonar (arritmia, infarto e insuficiencia cardiaca, exacerbación de EPOC, hipoxia)

**S**urgery (incidencia de delirium 15% después de cirugía no cardiológica y hasta 50% después de bypass cardiaco, aneurisma Ao Abdominal, o fractura de cadera)

#### **A) Fármacos asociados a Delirium**

##### **EVITAR FÁRMACOS ASOCIADOS A DELIRIUM**

- Anticolinérgicos:
  - Antiespasmódicos oxibutinina, pargeverina (Viadil), flavoxato (Bladuril)
  - Antidepresivos tricíclicos (amitriptilina, imipramina) y
  - Antihistamínicos (ranitidina, famotidina, clorfenamina, hidroxicina)
  - Antipsicóticos (tioridazina)
  - Miorelajante (ciclobenzaprina, baclofeno)
- Anticonvulsivantes (fenobarbital, fenitoína, primidona)
- Benzodiacepinas: diazepam, clordiazepóxido, flunitrazepam
- Antiparkinsonianos: levodopa, agonistas dopaminérgicos (pramiprexol), amantadina, trihexifenidilo
- Corticoides
- Opioides especialmente meperidina
- Acción en SNC: litio
- Hipnóticos no benzodiacepínicos (drogas Z)
- Antiarrítmicos: Digoxina

##### **PRECAUCIÓN CON PSICOFÁRMACOS DE USO CRÓNICO**

- No suspender antidepresivos, benzodiacepinas, ni drogas Z de uso crónico
- En caso de OH crónico evaluar necesidad de rescate de benzodiacepinas

##### **EN CASO DE OH CRÓNICO SUPLEMENTAR CON TIAMINA**

## **B) Tratamiento del delirium Agitado**

Ambiente calmado, presencia de familiar o cuidadora.

Para agitación: Haloperidol 0,5 -1 mg ev o im

Si no responde en 30 min, dar doble de dosis, 1-2 mg ev. Llegando a un máximo de 5 mg

Si vía oral disponible puede usarse Quetiapina 12.5-50 mg vo (más sedante) u Olanzapina 2,5 -5 mg vía oral o intramuscular

Al día siguiente use la mitad de la dosis usada en crisis dividido cada 8 -12 horas

Lorazepam 0,5.-1 mg ev en caso de suspensión de alcohol o benzodicepinas o contraindicación de antipsicóticos (E. Parkinson, DC Lewy, QT prolongado)

1 mg de Lorazepam equivalente a 5 mg de Diazepam por 10 g de consumo de OH (corresponde a 1 trago de alcohol fuerte).

**Paciente con delirium debe ser informado a su tratante e interconsultado a especialista según los siguientes criterios:**

### **Interconsulta a Neurólogo:**

- 1) Focalización neurológica
- 2) Signos meníngeos

### **Interconsulta a Psiquiatra:**

- 1) Delirium en paciente en tratamiento por Trastorno Bipolar, Esquizofrenia, Psicosis larga evolución, Depresión Severa
- 2) Delirium en paciente con Adicción a Drogas Ilícitas y Opiáceos
- 3) Agitación Psicomotora Severa que no responde a protocolo de la Unidad

### **Interconsulta a Geriatra:**

- 1) Fractura de cadera
- 2) Todo el resto no neurológico ni de Psiquiatra

**Para fines de vía clínica consideraremos paciente no agitado a delirium en cualquiera de sus 3 formas (hipoactivo, mixto o hiperactivo), siempre que responda a terapia indicada por protocolo.**

**El paciente con delirium hiperactivo que no responde a terapia no farmacológica y farmacológica se considerará paciente agitado y sale de la vía clínica.**

### **Todos los profesionales deberán estar atentos a las siguientes medidas:**

- a. Implementar estrategias para que el paciente logre interpretar los mensajes,
- b. Tener tranquilidad, ser agradable y no tener prisa,
- c. Dar mensajes verbales cortos y simples,
- d. Identificarse, presentarse al paciente a cada contacto. Llame el paciente preferencialmente por su nombre,

- e. Repita las cuestiones, si necesario, dando tiempo adecuado para la respuesta,
- f. Escuchar lo que el paciente dice. Observar comportamientos e intentar identificar el mensaje, emoción o necesidad del paciente,
- g. Evitar ruidos y distracciones durante las conversaciones,
- h. Utilizar mensajes no verbales junto con palabras
- i. Contar al paciente lo que deseas hacer,
- j. Observar expresiones del paciente para identificar lo que comprendió,
- k. Orientar la familia de cómo manejar el estado confusional y el plano de cuidados.
- l. Estimular visitas familiares y de amigos, con límite de personas y duración limitada.

## 4. ANEXO 1

### Confusion Assessment Method (CAM)

- 1. **Comienzo Agudo** (cambio en estado mental respecto a basal)  
**Curso Fluctuante** (cambios o fluctuaciones en comportamiento)  
+
- 2. **Inatención**  
(No invierte días de la semana / meses del año  
Se distrae fácilmente, pierde el hilo de conversación)  
+
- 3. **Pensamiento Desorganizado**  
¿Tuvo el paciente pensamientos incoherentes o mantuvo una  
Conversación irrelevante, poco lógica o con ideas poco claras;  
o inexplicablemente cambió de tema de conversación?  
o
- 4. **Alteración de Conciencia**  
(Hiperalerta, agitación, sopor, coma)

1+2      +      3 ó 4  
**DELIRIUM**

## 5. Documentación de referencia

- 1) The Hospital Elder Life Program: a model of care to prevent cognitive and functional decline in older hospitalized patients. Hospital Elder Life Program J Am Geriatr Soc. 2000 Dec; 48(12):1697-706. S. Inouye et al.
- 2) Delirium in Hospitalized Older Adults. E.R. Marcantonio. N Engl J Med 2017; 377:1456-1466.
- 3) Interventions for preventing delirium in hospitalised non-ICU patients. Siddiqi N, Harrison JK, Clegg A, Teale EA, Young J, Taylor J, Simpkins SA. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 3. Art. No.: CD005563

## 6. Control de cambios

Versión	Elaborado por	Páginas revisadas	Descripción de la modificación	Fecha de elaboración
1.0	Dra. Maricarmen Andrade, Dr. Héctor Duque, KN Viviane Hidalgo, Doreen Morrison, EU Oriana Prado, EU Mariela García, EU Nicole Rodríguez, EU Catherine Catalán, Nutr. Mariela Navarrete, Nutr. Mónica Garrido, Ter. Ocup. Constanza Perez, Fonoaud. María Isabel Ferrera, Psic. Patricia Alegría, QF Nicole Salazar.	Todas	Versión Inicial	Agosto 2018