

# Delirium

*¿Què he de saber per atendre millor els meus pacients?*

*¿Què és?*



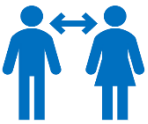
Síndrome clínica caracteritzada per una alteració **FLUCTUANT** en el nivell de consciència que apareix, de forma **BRUSCA**, associant **INATENCIÓ**, **PENSAMENT DESORGANITZAT** i altres alteracions cognitives i sensoceptives.  
És produït per una causa **ORGÀNICA**.

- ✓ Afecta a :
  - ∞ 25% de pacients mèdics.
  - ∞ 50% de pacients quirúrgics.
  - ∞ 75% de pacients de UCI/Úires Pal·liatives
- ✓ Augmenta la mortalitat, el deteriorament funcional i cognitiu, l'estada mitjana hospitalària i la institucionalització

*Impacte*



*Factors de risc*



- ✓ Edat avançada
- ✓ Antecedents de deteriorament cognitiu/demència o Delirium previ
- ✓ Deteriorament funcional/institucionalització
- ✓ Comorbiditat
- ✓ Polifarmàcia
- ✓ Cirurgia
- ✓ Deprivació sensorial

4AT



CONSCIÈNCIA (0-4 punts)  
ORIENTACIÓ (0-2 punts)  
ATENCIÓ (0-2 punts)  
AGUT I FLUCTUANT (0-4 punts)

4 punts o mes: possible Delirium

*Detecció*



*Mesures no farmacològiques*



- ✓ Reorientació en temps (rellotge, calendari), espai i persona.
- ✓ Fomentar l'acompanyament familiar, sobre tot nocturn.
- ✓ Assegurar la hidratació diària.
- ✓ Evitar estrenyiment. Comprovar que no tingui una retenció aguda d'orina.
- ✓ Tractament precoç de les infeccions i el dolor.
- ✓ Mobilització el més aviat possible, mínim dues vegades al dia.
- ✓ Evitar l'excés de descans diürn per afavorir el nocturn.
- ✓ Si utilitza ulleres, audíofons i/o dentadura, facilitar-ne el seu ús.
- ✓ Bona il·luminació de l'habitació, evitant temperatures extremes i sorolls, així com excés de visites.
- ✓ Evitar les contencions i restriccions físiques.

- ✓ El més important és la prevenció amb estratègies no farmacològiques ja que no hi ha fàrmacs eficaços per al tractament.
- ✓ Identificar i corregir la causa orgànica que estigui originant/perpetuant el delirium.
- ✓ REAVALUACIÓ DIÀRIA. EVITAR BENZODIAZEPINES llevat que ja les prenguéss abans.
- ✓ Els fàrmacs només s'han de fer servir en casos d'agitació severa, en la mínima dosi eficaç i durada < 1 setmana.
- ✓ ANTIPICÒTICS a dosis baixes:
  - ✓ Atípics: quetiapina 25mg, risperidona 0,25mg.
  - ✓ Típics: haloperidol 0,5-1 mg (no a E.Parkinson ni C.Lewy).
- ✓ Seguiment a l'alta: cribratge de deteriorament cognitiu.

*Mesures farmacològiques*



**Recorda que el Delirium és prevenible**