

Una vez que el paciente vuelve al domicilio tras el alta hospitalaria, ¿qué debo hacer?

- **Mantenga una rutina** que permita al paciente orientarse en la que incluya hora de levantarse, desayuno, comida, merienda, cena y descanso nocturno.
- Procure que **cambie de habitación** para la realización de las actividades de la vida diaria, no realizar la comida en el mismo espacio en el que duerme, por ejemplo.
- **Anticipe la actividad** que va a realizar, por ejemplo, vamos a comer, ¿tienes hambre?
- Es preferible que el **paciente realice actividades** sentado, como lavarse los dientes, peinarse o vestirse, a que no las realice de manera independiente. Permita que, poco a poco, se incorpore a las tareas que realizaba antes del delirium, aunque no las realice de manera correcta.
- Acompáñele a **dar pequeños paseos con frecuencia**, al menos cada hora. Poco a poco podrá ir aumentando el tiempo de estos paseos.
- Pregunte a un terapeuta ocupacional sobre los **productos de apoyo** que pueden ayudarle a realizar sus actividades de la vida diaria.
- Asegúrese de que lleva puestos sus **gafas o audífonos** si los necesita, compruebe que están en buenas condiciones.
- Procure que **esté entretenido de forma activa**, facilítele actividades que sean de su gusto y donde tenga que "hacer cosas" como un puzle o doblar servilletas, colocar un cajón, hablar con alguien...
- Prepare un **ambiente estimulante**, disponga un reloj y un calendario, pregúntele con frecuencia fecha y hora.
- Vea con él un **álbum familiar**, **repase su vida** a través de las fotografías, procurando evitar que se canse.
- **Respete el ritmo** del paciente para que no se fatigue o se frustre. **Evite las visitas numerosas y ruidosas**, generan un exceso de estimulación poco beneficiosa.
- En el caso de que tenga alucinaciones o delirios **no le contradiga**, oriente su atención a otra actividad de su interés.



Sociedad Española
de Geriatría y Gerontología

ENLACES DE INTERÉS:

* VÍDEOS YOUTUBE:

Delirium o Síndrome

Confusional Agudo.



Cambios y alteraciones
en la función cognitiva
del adulto mayor.

* OTROS DOCUMENTOS

Infografía para familiares
de pacientes con delirium.



DELIRIUM EN EL PACIENTE MAYOR CON FRACTURA DE CADERA

GUÍA PARA PACIENTES,
FAMILIARES Y CUIDADORES



¿Qué es el delirium?

Es un cambio agudo y fluctuante de la función cerebral que implica **DESORIENTACIÓN, INATENCIÓN Y OTRAS ALTERACIONES COGNITIVAS** (alucinaciones, pérdida de memoria, pensamiento desorganizado) que ocurre en personas mayores de 65 años durante la hospitalización.

***El delirium y la demencia pueden coexistir, pero no son lo mismo.** La demencia es gradual y progresiva (se desarrolla en meses o años) y es irreversible. El delirium se desarrolla bruscamente (en horas o días) y es reversible.

¿Con qué frecuencia ocurre?

Entre un **15-50%** de los pacientes con fractura de cadera desarrollarán delirium durante la hospitalización.

¿Cuánto dura?

Desde horas o días hasta semanas o meses. En la mayoría de los casos es **REVERSIBLE** y se puede **PREVENIR**.

¿Qué pacientes tienen riesgo de presentar delirium?

- Mayores de 65 años
- Con deterioro cognitivo/demencia
- Aquellos que han presentado delirium en otras ocasiones
- Pacientes que tienen depresión
- Pacientes dependientes para su autocuidado
- Aquellos que tienen problemas de visión y audición
- Pacientes con varias enfermedades asociadas
- Aquellos que toman muchos fármacos o tienen antecedentes de abuso de alcohol

¿Cómo reconocer el delirium?

CAMBIOS EN EL NIVEL DE CONSCIENCIA: el paciente puede estar inquieto/agitado o más dormido/menos reactivo de lo habitual.

DESORIENTACIÓN EN ESPACIO Y TIEMPO: el paciente no sabe dónde está o no recuerda la fecha, cuando previamente sí lo sabía.

PENSAMIENTO DESORGANIZADO: el paciente dice cosas sin sentido, está confuso.

CAMBIOS DE MEMORIA: el paciente no recuerda nombres de personas o lugares conocidos.

ALUCINACIONES: el paciente ve u oye cosas que no son reales.

DELIRIOS: el paciente puede interpretar cosas de manera errónea o pensar cosas que no son reales.

INQUIETUD: el paciente puede sentirse inquieto por la noche, con ganas de levantarse de la cama.

¿Cómo se puede prevenir el delirium?

- Procure **acompañar a su familiar**, al menos las primeras 48 horas del ingreso y sobre todo por las noches.
- **Ponerle las gafas, audífonos y dentadura postiza** si las usa habitualmente.
- Asegurar **luz durante el día** (levantar las persianas).
- Medidas de **orientación:** siempre que tenga ocasión converse con el paciente sobre el lugar donde está, qué le ha pasado, el día de la semana...etc.
- **Estimulación diurna y evitar siestas.** Intentar que el paciente esté lo más activo posible (levantado al sillón, caminando...) siempre que el personal sanitario lo autorice. Promover la lectura, los juegos de mesa u otras actividades de entretenimiento.
- Asegurar una correcta ingesta de **agua** y alimentos.
- Avisar si tiene **dolor**
- Informar al médico de todas las **medicaciones que toma el paciente en casa.**
- Se recomienda **traer objetos personales como fotografías, un reloj** u otras cosas que el paciente suela tener en su mesilla de noche del domicilio para conseguir un entorno más agradable y conocido.

Si el paciente ya tiene delirium, ¿qué puedo hacer?

- Si detecta alguno de los signos de delirium en su familiar **póngalo en conocimiento de los profesionales sanitarios** (la familia/cuidadores suelen ser los primeros que se percatan de los pequeños cambios que experimenta el paciente).
- Aplicar todos los consejos recomendados en el **apartado anterior.**
- Al hablar con el paciente, utilizar un **lenguaje claro y sencillo**, con **voz calmada** y suave.
- Dar **instrucciones simples**, no exceso de información.
- **No enfrentarse ni discutir** con el paciente, mantener la calma y explicar las cosas las veces que sea necesario.
- **Tranquilizar** al paciente si tiene miedo o está inquieto.
- Además de proporcionarle objetos personales que le puedan hacer sentir más comfortable, se le puede poner **música** relajante o que le guste, **leerle** un libro o el periódico y **hablar sobre temas cotidianos.**
- **Limitar el número de visitas** hasta que remita el cuadro de delirium.
- **Reducir las distracciones/ruidos durante la noche.**
- Mantener una **temperatura adecuada** en la habitación (ni frío ni calor excesivo).
- **Cuidado del cuidador.** Es muy importante que como familiar/cuidador tenga un tiempo de descanso, asegurando una correcta alimentación e hidratación y compartiendo sus sentimientos con personas de su entorno/profesionales sanitarios. No deben molestarse por las cosas que diga/haga el paciente durante el tiempo que presente delirium pues el paciente no tiene control sobre sus actos, y, en muchas ocasiones, no lo recuerda posteriormente.