

HOSPITAL MILITAR CENTRAL		GUIA DE MANEJO: DIAGNOSTICO DEL DELIRIO EN CUIDADO INTENSIVO	CÓDIGO: CC-CIME-GM-01
 	DEPENDENCIA: UNIDAD MEDICO HOSPITALARIA		FECHA DE EMISIÓN: 17-03-2014
	PROCESO: CUIDADO CRITICO		VERSIÓN: 01
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI		PÁGINA 1 DE 5

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT: 830.040.256-0

1. OBJETIVO

Efectuar un rápido diagnóstico, acompañado de un manejo dinámico y efectivo del delirio, en los pacientes de unidades de cuidado intensivo.
Detección de población en riesgo de presentar delirio, durante su hospitalización en cuidado intensivo

- Aplicación de tablas diseñadas para la detección temprana del delirio.
- Inicio oportuno de medicación, como profilaxis o tratamiento, para el manejo del delirio.
- Seguimiento del control del delirio y la efectividad del manejo.
- Estrategias generales para la reducción del impacto del delirio en cuidado intensivo.

2. METODOLOGIA

Revisión bibliográfica a partir de documentos disponibles en bibliotecas y en la web.

3. ALCANCE

Se plantea como instrumento de apoyo diagnóstico y terapéutica, para el manejo integral de los pacientes, que se encuentran en las unidades de cuidado intensivo del HOMIC.

4. POBLACION OBJETO

La presente guía se orienta al manejo del paciente adulto, hospitalizado en las unidades de cuidado intensivo del HOMIC.
Tiene aplicación para los pacientes, que se encuentren en manejo crítico, en las unidades de urgencias y recuperación postquirúrgica del hospital.

5. RECOMENDACIONES

Cuadro sindrómico caracterizado por la presencia de alteración del estado de conciencia, de la cognición y de la percepción del entorno.
Con rápida y progresiva aparición, circunscrita a un periodo de 1 – 2 días.
PRESENTACION
Su presentación incluye aquellas personas con un reciente ingreso al servicio sanitario, así como aquellos pacientes con estadías prolongadas, por distintas dolencias.
Se presenta de dos maneras generales, a saber, el hipo-activo y el hiper-activo, siendo muy frecuente la presencia de cuadros mixtos.
El diagnóstico diferencial se hace con cuadros de demencia, sin que se excluya la posibilidad de un cuadro de delirio, que exacerbe una demencia de base.

GUIA DE MANEJO	DIAGNOSTICO DEL DELIRIO EN CUIDADO INTENSIVO	CODIGO	CC-CIME-GM-01	VERSION	01
		Página:	2 de 5		

5. RECOMENDACIONES

Se recomienda iniciar manejo para el delirio y dependiendo de progresión, adicionar manejo para el cuadro de demencia subyacente.

PREVALENCIA

En el Reino Unido, la prevalencia de delirio en pacientes médicos está en el orden del 20 – 30%, en pacientes quirúrgicos entre el 10-50%, y en pacientes con estancia prolongada por debajo del 20%.

El delirio se relaciona con aumento en la estancia hospitalaria y en la mortalidad de las unidades de cuidado intensivo, nivel de evidencia A.

El delirio se asocia con deterioro en las funciones cognitivas, de los pacientes que son dados de alta en unidades de cuidado intensivo. Nivel de evidencia B.

FACTORES DE RIESGO

El siguiente es un listado de los factores de riesgo, que facilitan la aparición de delirio en pacientes:

- Adulto mayor (65 años o más)
- Estancias hospitalarias prolongadas
- Presencia de demencia
- Desarrollo de complicaciones durante estancia
- Manejos prolongados
- Sensación de inminencia de muerte
- Fractura de cadera
- Enfermedad avanzada

Son considerados como riesgo para la presencia de delirio, con nivel de evidencia B, la presencia de hipertensión, demencia, alcoholismo y la severidad de la enfermedad de base.

La presencia de coma durante la hospitalización en un factor independiente, así como la relación con medicaciones empleadas durante la hospitalización: opioides, benzodiacepinas, propofol o dexmedetomidina, presentan un nivel de evidencia B.

INDICADORES

- Cambios o fluctuaciones bruscas del comportamiento.
- Alteraciones en la atención, respuestas lentas, confusión.
- Alucinaciones, visuales o auditivas.
- Trastornos físicos, hipo-actividad, hiper-actividad, fatiga, alteraciones en la ingesta de alimentos, trastornos del sueño.
- Trastornos del comportamiento, agresividad, indiferencia, alteraciones en la comunicación, humor, actitud hacia el entorno.

INTERVENCIONES

- Evitar aislar al paciente de su entorno
- Permitir la presencia de personal conocido por el paciente o que registre cierto grado de familiaridad con el mismo
- Diseñar un plan de manejo, que solvante buena parte de las demandas del paciente

GUIA DE MANEJO	DIAGNOSTICO DEL DELIRIO EN CUIDADO INTENSIVO	CODIGO	CC-CIME-GM-01	VERSION	01
		Página:	3 de 5		

5. RECOMENDACIONES

DIAGNOSTICO

Son ayudas para el establecimiento del delirio, el empleo del DSM IV y del CAM-ICU

Siempre se hace necesario establecer el cuadro diferencial con demencia

La monitoria para la detección del delirio, se debe efectuar de manera rutinaria, Nivel de evidencia +1B

Las tablas CAMI-ICU y la lista de tamizaje de delirio en uci, son las herramientas sugeridas para la monitoria. Nivel de evidencia A.

MANEJO

Son pautas para el manejo

- Aproximación al paciente, tratando de reorientarlo en su entorno.
- Disminuir la tensión de la situación, explicando los manejos y planes terapéuticos a seguir.
- Iniciar manejo medicamentoso, con el empleo de haloperidol – No hay evidencia en la actualidad, que justifique su empleo- o de olanzapina, por lo menos durante una semana, efectuar individualización y titulación de los medicamentos.
- Permitir la participación de allegados, por periodos mayores a los estipulados por la institución de salud.
- El empleo de medicamentos de manera preventiva tienen un nivel de evidencia C.
- La rivastigmina no es recomendada para el manejo del delirio en cuidado intensivo. Nivel de evidencia -1B.
- No es recomendable el empleo de antipsicóticos en pacientes con Torsade de pointes. Nivel de evidencia -2C
- El manejo del delirio, no secundario a cuadros de abstinencia, se basa en el empleo de dexmedetomidina. Nivel de evidencia +2B.

GUIA DE MANEJO	DIAGNOSTICO DEL DELIRIO EN CUIDADO INTENSIVO	CODIGO	CC-CIME-GM-01	VERSION	01
		Página:	4 de 5		

6. ALGORITMO

ALGORITMO PARA LA VALORACION DEL DELIRIO

CRITERIO 1.- Inicio agudo de la alteración del estado mental o curso fluctuante

Y

CRITERIO 2.- Inatención

Y

CRITERIO 3.- Pensamiento desorganizado O CRITERIO 4.- Conciencia alterada

=

DELIRIO

Modificado: Carrillo Esper R et al. Delirio en el enfermo grave. <http://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2007/ti071i.pdf>

7. CONTROL DE CAMBIOS

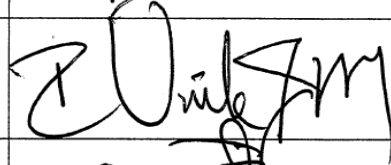
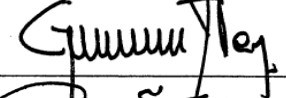
ACTIVIDADES QUE SUFRIERON CAMBIOS		OBSERVACIONES DEL CAMBIO	MOTIVOS DEL CAMBIO	FECHA DEL CAMBIO
ID	ACTIVIDAD			
1	No aplica			

GUIA DE MANEJO	DIAGNOSTICO DEL DELIRIO EN CUIDADO INTENSIVO	CODIGO	CC-CIME-GM-01	VERSION	01
		Página:	5 de 5		

8. ANEXOS

BIBLIOGRAFIA

1. - www. guidance.nice.org.uk/cg103. NICE clinical guideline 103, 2010, Delirium, revisión 2013.
2. - BARR J et al. Clinical practice guidelines for the management of pain, agitation, and delirium in adult patients in the intensive care unit: Executive summary. Am J Health-Syst Pharm. 2013; 70:53-8.
3. TOBAR E. et al. Método para la evaluación de la confusión en la unidad de cuidados intensivos para el diagnóstico de delirium: adaptación cultural y validación de la versión en idioma español. Med Intensiva.2010; 34(1):4-13.
- 4.- <http://www.icudelirium.org/>.
- 5.- Carrillo Esper R et al. Delirio en el enfermo grave.<http://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2007/ti071i.pdf>.
- 6.- Carrillo-Esper J. et al. Delirium en el enfermo grave. Med Int Mex 2010; 26(2):130-139.

APROBACIÓN				
	NOMBRE	CARGO	FECHA	FIRMA
ELABORÓ	Dr. Guillermo Rodriguez Ureña	Médico Especialista Unidad de cuidado Intensivo	Marzo de 2014	
REVISÓ	Dr. Ricardo Uribe Moreno	Coordinador Unidades de Cuidado Critico	Marzo de 2014	
APROBÓ	Dra. Eliana Ramírez Cano	Jefe Unidad Medico Hospitalaria	Marzo de 2014	
PLANEACIÓN –CALIDAD Asesoría Técnica del Formato	SMSD. Pilar Adriana Duarte Torres	Coordinadora Grupo Gestión de Calidad Integral	Marzo de 2014	