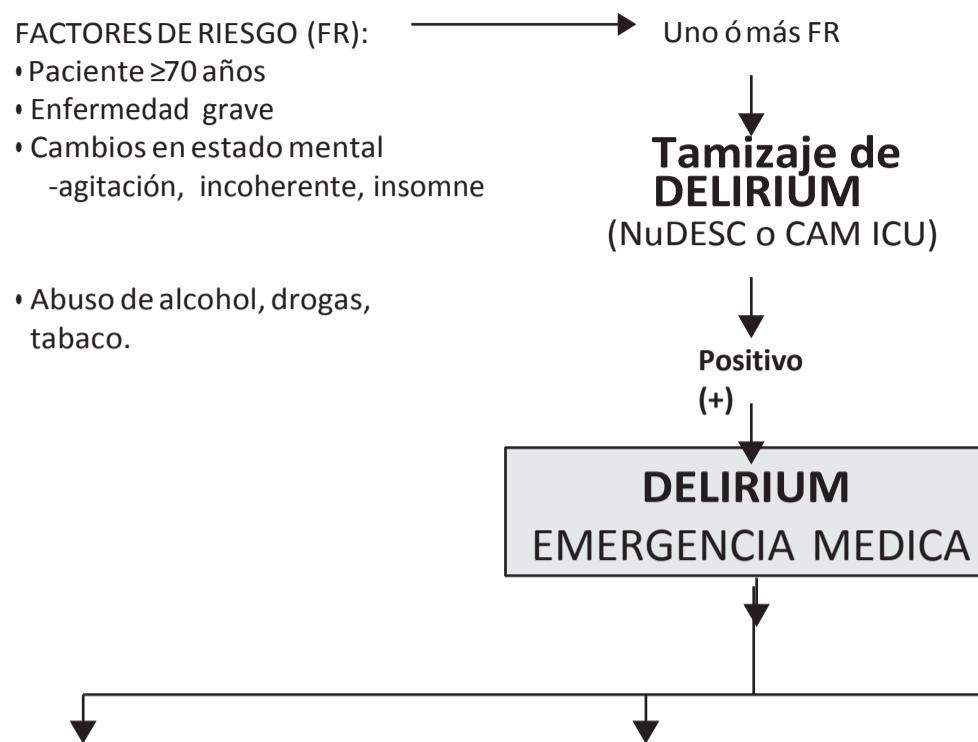


ALGORITMO MANEJO DE DELIRIUM PACIENTE ADULTO (SIN VENTILACION MECANICA) HOSPITAL CLINICO UCCHRISTUS



MEDIDAS GENERALES DE PREVENCIÓN

- Re-orientación y acompañamiento / Estimulación cognitiva (IC Terapia Ocupacional)
- Favorecer movilidad (levantar sillón / IC a kinesioterapia)
- Favorecer descanso nocturno (Luz tenue, tapones oídos, evitar procedimientos no urgentes, no ruido ambiental)
- Evaluar Hidratación, Ingesta y evacuación
- Educación familia/ cuidador
- Manejo del dolor (EVA≤3)
- Retiro precoz de sondas y catéteres
- Evitar medicamentos de riesgo (Ej : clorfenamina, famotidina, metoclopramida, BZD, zolpidem, fentanyl, amitriptilina).
- Evaluar continuidad de psicofármacos de uso crónico

A. EVALUAR CAUSAS Y TRATAR:

- Polifarmacia o drogas de riesgo
- Infección, falla orgánica
- Impactación fecal, retención urinaria
- Alteración hidroelectrolíticas o metabólica
- Dolor, déficit sensorial, alt sueño
- Contención física
- Deprivación OH, Drogas, Psicofar.

B. INFORMAR EN ENTREGA DE TURNO

C. MANEJO NO FARMACOLÓGICO:

- Prevención de caídas y neumonías
- Contención física según protocolo
- Traslados acompañados por personal salud
- Considerar si es necesario manejo en unidad de mayor vigilancia

D. NOTIFICAR FAMILIA

- Explicar qué es delirium
- Solicitar alguien que subrogue en toma de decisiones
- Riesgos y efectos adversos del manejo

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO SUGERIDO (PACIENTE SIN VENTILACION MECANICA)

Realizar:

- Control de ECG (QT≥ 500 ms, Evitar neurolépticos)
- Evaluación vía aérea/ventilación/oxigenación

Deprivación por OH: Uso de BZD

Wernicke (-): tiamina 250 mg/día i.v. por 3 días
Wernicke (+): tiamina 500 mg c/8 h i.v. por 3 días,
luego tiamina 250 mg/día i.v. por 3 días,
luego tiamina 60 mg v.o.+ ác fólico 5 mg vo. por 6
meses

Deprivación por BZD: Uso de
BZD Lorazepam 0,5 a 1 mg vo/ev
o restablecer tratamiento habitual
privación de nicotina considerar
uso de parche de nicotina

Agitación leve

Haloperidol 1 mg vo o
Risperidona 0,5 mg v.o., ó
Quetiapina 12,5 a 25 mg vo.
Luego dejar neuroléptico a
mantención según necesidad*.

Agitación moderada

Inicialmente:
Haloperidol 1 a 2,5 mg
ev/im/sbc
(no repetir antes de 30 min
y ev solo con
monitorización)
+
Neuroléptico de mantención *

Considerar coadyuvantes:
Lorazepam 1 a 2 mg
vo/ev

Agitación severa

Inicialmente:
Haloperidol 1 a 2,5mg.
ev/im
(no repetir antes de 30 min
y ev solo con
monitorizacion)
+
Neuroléptico de mantención *

Considerar coadyuvantes:
Fentanil 15 a 25 µg, ó
Morfina 0,5 a 2 mg
lorazepam 1 a 2 mg vo/ev

* Neurolépticos de mantención:

Risperidona 0,5 a 1 mg c/12 a 24 h v.o., ó
Quetiapina 12,5 a 25 mg c/12 a 24 h v.o., ó
Haloperidol 0,25 a 0,5 mg c/12 a 24 h v.o.

Pacientes >70 años o con disfunción
de órganos bolos de 1mg y < 5mg/dia.

En caso de dificultad en el manejo considere interconsulta a especialista.