

delirium tremens como complicación principal desde un caso clínico de trastorno esquizoafectivo

Juana Martínez García,
Ana Belén Asensio García,
Verónica Jaén Madrid,
Laura González Hontoria González,
Rocío Marín García,
María Consuelo Martínez Travel.



INTRODUCCIÓN

Paciente de 27 años que se marcha hace 20 días a trabajar a Francia. Llama a su familia por teléfono refiriendo ideas de prejuicio centradas en sus compañeros de trabajo, por lo que los familiares acuden a recogerlo. Reconoce haber estado consumiendo cannabis y cocaína en las últimas 3 semanas. Dependencia al alcohol. Mala cumplimentación y adherencia, abandono de revisiones llevando 2 años sin tomar tratamiento.

OBJETIVO Identificar la evidencia disponible que nos permita elaborar y proporcionar a enfermería un plan de cuidados basado en los problemas de colaboración y complicaciones potenciales.

RESULTADOS

Tras la valoración enfermera y mediante el manual de diagnósticos de Linda Carpenito, los problemas de colaboración (PC) que más se adecúan a nuestro paciente son Trastorno esquizoafectivo, desestabilización y abuso de tóxicos, donde los riesgos de complicación (RC) que se desprenden son: Hipertermia, efectos adversos del tratamiento con antipsicóticos, delirium tremens, alucinaciones alcohólicas, hiperactividad autonómica, entre otros.



CONCLUSIONES

La complicación potencial principal elegida ha sido, delirium tremens, porque debido a que el paciente será ingresado para tratamiento, podría sufrir un síndrome de abstinencia debido al no consumir alcohol, que puede provocarle algunos síntomas que suelen durar de 5 a 10 días, como: Alucinaciones, hiperactividad autonómica, hipertermia y taquicardia (son nuestros riesgos de complicación), delirio ocupacional y temblor intenso de manos (delirium tremens), suele aparecer al segundo o tercer día de no ingerir alcohol.

Solucionando este, evitaríamos todos los síntomas descritos.

Las benzodiacepinas pueden ser usadas para tratar los síntomas.