

IDENTIFICAÇÃO DO DÉFICE COGNITIVO E/OU DELIRIUM NO SU

Pense no DELIRIUM

- Todos os idosos requerem por rotina um rastreio cognitivo breve no SU.
- Se défice cognitivo: obtenha história colateral (através de terceiros) de estado cognitivo / funcionalidade basais.



Download da versão online

Adulto idoso recorre ao SU

Complete a 4AT*

(Consulte a Caixa Verde à direita)

- ≥4 Delirium possível +/- défice cognitivo
- 1-3 Possível défice cognitivo
- 0 Delirium ou défice cognitivo grave improváveis (mas o delirium ainda pode ser possível se a informação estiver incompleta)

* Ou ferramenta alternativa validada, ex. CAM-ED

4AT

- Estado de Alerta**
 - Normal (totalmente alerta, mas não agitado) 0
 - Sonolência ligeira por < 10 seg após acordar, e depois normal 0
 - Claramente alterado 4
 - AMT4**
Idade, Data de nascimento, Local (nome do Hospital/Edifício), Ano atual
 - Sem erros 0
 - 1 erro 1
 - ≥2 erros / não testável 2
 - Atenção**
Meses do ano de trás para a frente (Months of the year backward)
 - Identifica 7 meses ou mais correctamente 0
 - Começa mas pontua < 7 meses / recusa começar 1
 - Não testável (não pode começar por mal estar geral, sonolência, défice de atenção) 2
 - Agudo**
Alterações agudas ou sintomas flutuantes?
 - Não 0
 - Sim 4
- Total:** —

Sem evidência de Delirium

Proseguir com plano de internamento ou alta

ALTA

Assegure-se que o estado cognitivo está referido na Nota de Alta.

Em caso de dúvida oriente para consulta de seguimento – Consulta de Memória, Geriatria ou MGF.

INTERNAMENTO

Rastreio de fatores de risco de Delirium (Consulte a Caixa Amarela à direita)
Os doentes com ALGUM fator de risco de delirium devem ser monitorizados para o desenvolvimento de delirium durante a permanência no hospital.

Suspeita de Delirium INTERNAMENTO**

(NB o Delirium é uma Emergência Médica)

1. Discuta o diagnóstico com o médico sénior e enfermeiro no SU
2. Discuta o diagnóstico com o cuidador / familiar
3. Inicie a pesquisa das causas de Delirium (lembre-se que há frequentemente mais que 1 causa, Consulte a Caixa Vermelha à direita)

Assegure-se que a equipa do internamento tem conhecimento da suspeita de Delirium

** A grande maioria dos doentes com Delirium necessitam de ser internados uma vez que este está associado a elevada mortalidade. Exceionalmente, e apenas após discussão com médico sénior, o doente poderá ter alta para o domicílio.

Considerar se o doente necessitará de vigilância apertada aquando da transferência para a enfermaria (ex. risco de quedas ou de vaguear pela enfermaria)

Estratégias para a prevenção de Delirium no SU / Enfermaria

- Evitar contenção física
- Evitar sedativos
- Garantir a ingestão de fluidos e nutrição adequadas (usar tabela de ingestão de alimentos e garantir a existência de bebidas/lanches)
- Promover relaxamento e sono suficiente
- Mobilização precoce e regular
- Orientação regular para a realidade usando dispositivos de apoio visual e auditivo
- Evitar a obstipação (para monitorizar use gráficos de eliminação de fezes)
- Incentivar a independência nas Atividades de Vida Diária
- Gestão da dor (usar a PAINAD/outra ferramenta de avaliação da dor adequado às pessoas com demência)
- Revisão medicamentosa
- Evitar o uso de algália

A data de alta documente episódios de Delirium e registre o estado cognitivo na Nota de Alta!

Gestão de doente com Delirium, agitado e/ou combativo, sendo uma ameaça para si próprio ou para terceiros

1. A identificação e o tratamento da causa subjacente são o primeiro objetivo. Tente **SEMPRE** apaziguar o quadro privilegiando intervenções não farmacológicas:
 - Explique gentilmente o que está a acontecer. Reorientar e distrair o doente.
 - Convidar os familiares/cuidadores para ficarem com o doente.
 - Tente escolher uma área tranquila. Considere a necessidade de manter o mesmo enfermeiro na abordagem do doente.
2. Se for necessária contenção farmacológica, use pequenas doses e aumente gradualmente. Use um fármaco de cada vez. Verifique antes o peso do doente. Tente terapêutica ORAL primeiro, por exemplo: Quetiapina (12,5-25mg), Haloperidol (0,5-1mg), Olanzapina (2,5-5mg).
 - Evitar usar nos doentes com Demência de Corpos de Lewy ou Doença de Parkinson.
 - Faça um ECG e verifique o intervalo QT antes de iniciar fármacos antipsicóticos.
 - Apenas use benzodiazepinas quando os antipsicóticos forem contraindicados, por exemplo: Lorazepam 0,25-0,5 mg.
3. Se a terapêutica oral falhar, considere sedação IM ou IV:
 - Esta decisão deve ser tomada por um médico sénior.
 - Como com qualquer sedação, deve ser feita numa área com a devida monitorização e onde a abordagem da via aérea seja possível.
 - Deve ser feito usando as normas de sedação locais.
 - O Flumazenil deve estar disponível se usar benzodiazepinas (lorazepam).
 - A Proclidina/Benzotropina devem estar disponíveis se usar fármacos antipsicóticos.

Fatores de Risco de DELIRIUM

- D** Desidratação
- E** Eyes and ears (Ouvidos e Olhos): certifique-se de que os auxiliares de visão/ audição estão disponíveis
- L** Limited mobility (Mobilidade Limitada): alteração da mobilidade ou contenção, por exemplo, restrito ao leito / acamado, uso de algália
- I** Infecção: (ou doença médica grave (EWS≥6))
- R** Reduzir Dor: elevado risco de delirium com dor aguda ex. fratura do femur. Foco no controlo da dor.
- I** Impaired cognition (Compromisso Cognitivo): défice cognitivo preexistente ou delirium prévio
- U** Up at night (Acordado à noite): a privação de sono aumenta o risco de delirium
- M** Medicação: ≥3 novos medicamentos, exposição a benzodiazepinas, polimedicação, Omissões ex: BDZ, opióides? A abstinência de álcool é um risco a considerar?

Causas Potenciais de Delirium 'PINCH ME'

- P** Pain (Dor): O doente está agitado pela dor? Foi excluída retenção urinária?
- IN** Infeção: Existe uma infecção - ex. infecção urinária ou respiratória?
- C** Constipation (Obstipação): O doente está obstipado?
- H** Hidratação: Existem alterações hidroelectrolíticas importantes? Foram excluídas hipoxia / hipotensão / hipoglicémia?
- M** Medicação: omissão de medicação habitual
- E** Environmental (Ambiente): mudança de ambiente, elevados níveis de ruído e/ou atividade?