



10as

**JORNADAS
do DOENTE
CRÍTICO**

do CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE

28-29
janeiro de 2016



UNIVERSIDADE DE ÉVORA
ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM
SÃO JOÃO DE DEUS



Hospital
Garcia de Orta, E.P.E.

***O papel do enfermeiro na
minimização dos factores de
risco associados ao
desenvolvimento de delírium no
doente crítico***

Autores:

Marco Batista

Jorge Pereira

Francisco Barradas

Rodrigo Sequeira

Maria Marques

Manuel Galhadas

Marco Santos

29 de Janeiro de 2016

Enquadramento Teórico

O *delírium* caracteriza-se particularmente por ser um estado confusional agudo e é uma das patologias mentais mais prevalentes nos doentes críticos internados nas UCI's.

Para a American Association of Critical-Care Nurses e para a Society of Critical Care Medicine, a prevalência do *delírium* pode chegar aos 60% nos doentes em respiração espontânea e aos 80% nos doentes sob ventilação mecânica.

(AACCN, 2011 & Barr et al, 2013)

Enquadramento Teórico

Mas o que torna a presença de altas taxas de *delírium* nos doentes críticos, um factor de preocupação para os profissionais de saúde?

O *delírium* é um importante predictor independente de prognóstico negativo, pois está associado a:

- maior mortalidade;
- maior duração da ventilação mecânica;
- maior duração do internamento;
- maior necessidade de reintubação;
- mais custos.

(AACCN, 2011 & Barr et al, 2013)

Enquadramento Teórico

Mas o que torna a presença de altas taxas de *delírium* nos doentes críticos, um factor de preocupação para os enfermeiros?

Os enfermeiros têm responsabilidades ao nível da segurança dos doentes, particularmente os enfermeiros especialistas, já que segundo os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Especializados em Pessoa em Situação Crítica:

“Na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro especialista previne complicações para a saúde da pessoa a vivenciar processos complexos de doença crítica e ou falência orgânica”.

Enquadramento Teórico

Em que medida os enfermeiros podem contribuir para a prevenção do *delírium* e das suas consequências?

Vários estudos apontam para a existência de mais de dez fatores de risco para o desenvolvimento de *delírium*, em cada doente crítico internado numa UCI.

O conhecimento sobre esses fatores de risco permitirá ao enfermeiro não só identificá-los precocemente, como também realizar intervenções autónomas de caris preventivo.

(Faria & Moreno, 2013; NICE, 2014)

Objetivo do Estudo

Identificar os fatores de risco associados ao desenvolvimento de *delírium* nos doentes críticos internados na UCI



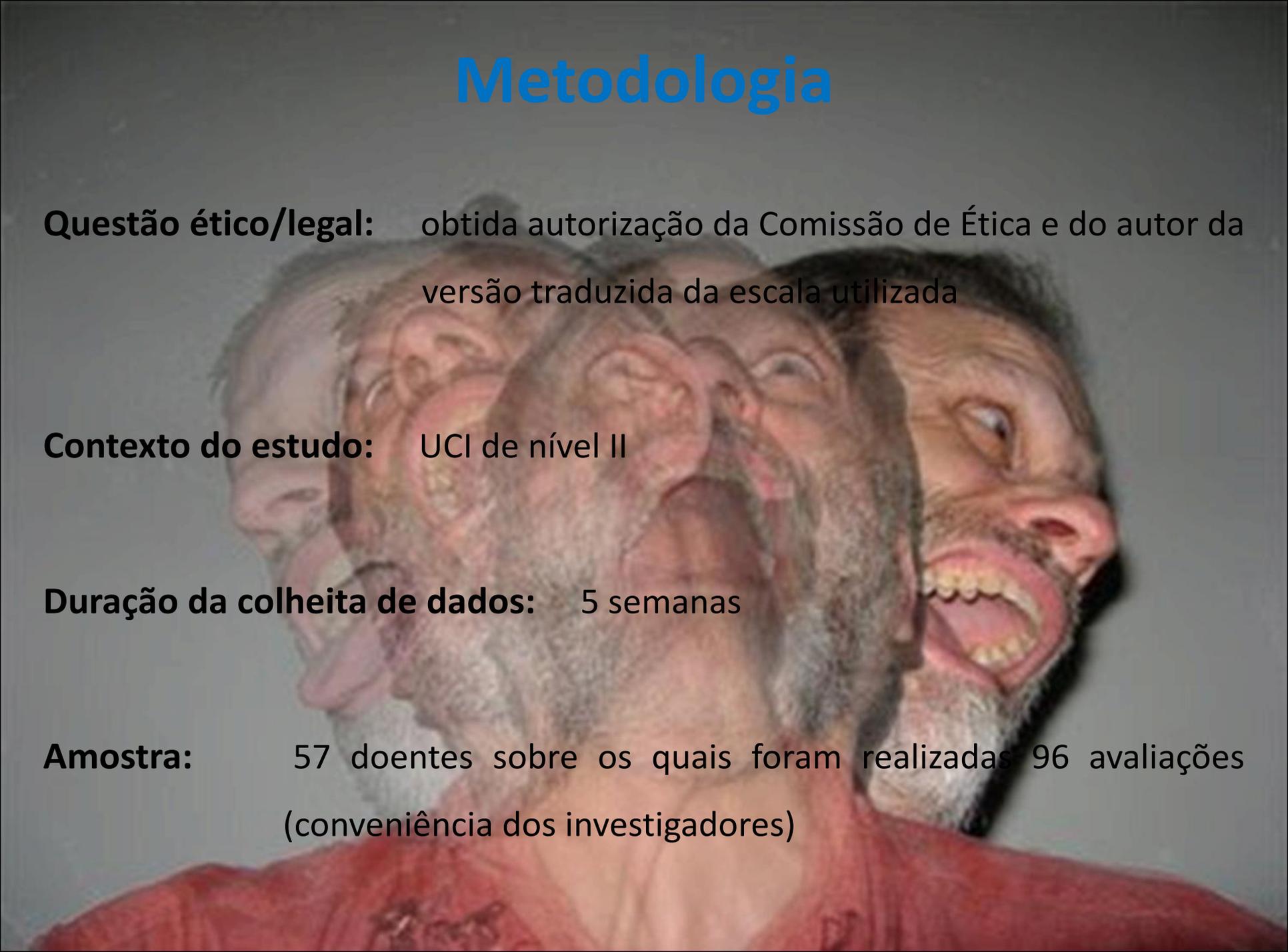
Metodologia

Questão ético/legal: obtida autorização da Comissão de Ética e do autor da versão traduzida da escala utilizada

Contexto do estudo: UCI de nível II

Duração da colheita de dados: 5 semanas

Amostra: 57 doentes sobre os quais foram realizadas 96 avaliações (conveniência dos investigadores)



Metodologia

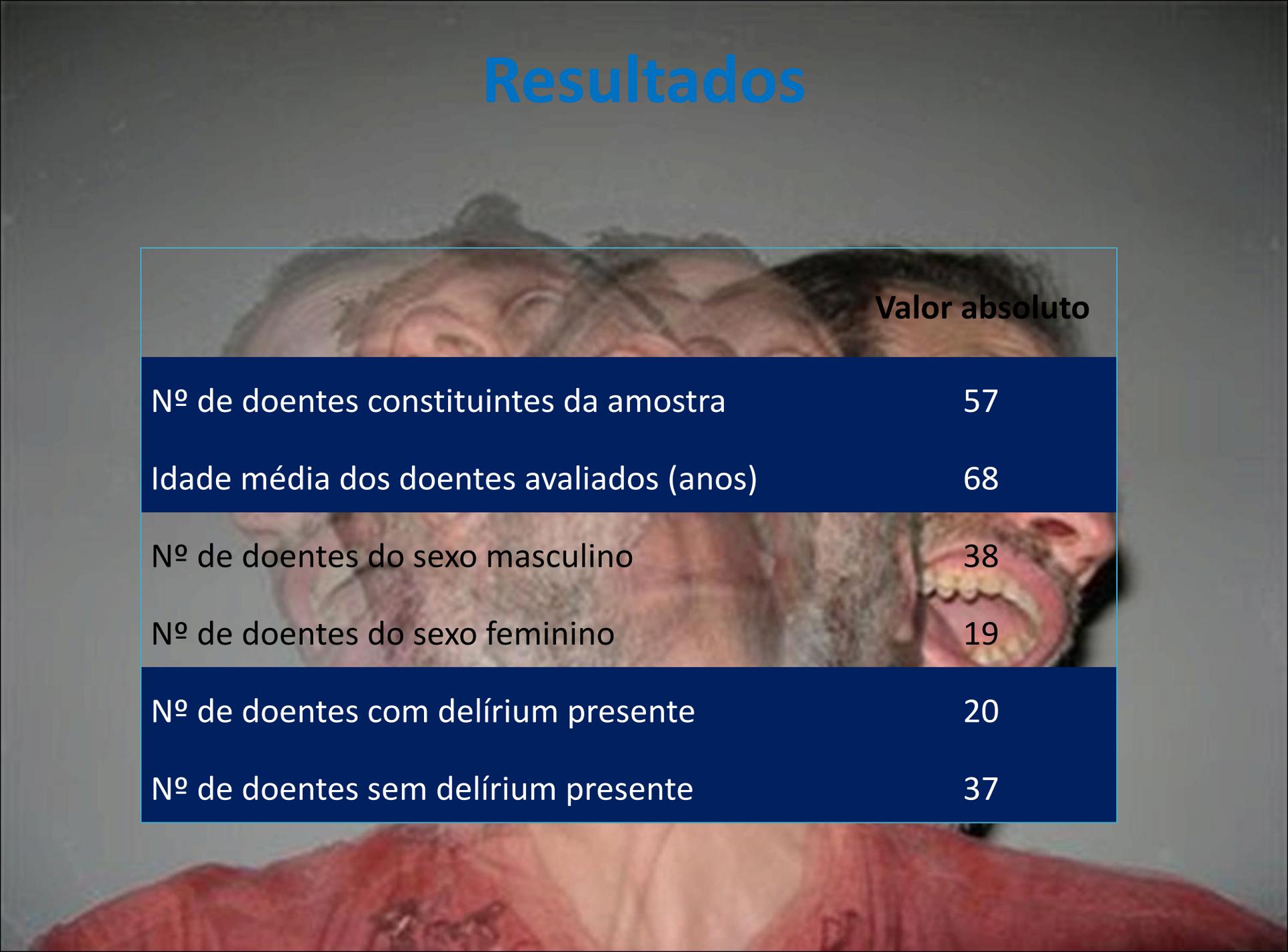
Crêterios de inclusão: RASS \geq -3 (Richmond Agitation-Sedation Scale)

Escala aplicada: CAM-ICU (Confusion Assessment Method for the ICU)

Dados recolhidos: de cariz clínico e outros complementares (sugeridos pela revisão da literatura)

(Vanderbilt University Medical Center, 2011)

Resultados



	Valor absoluto
Nº de doentes constituintes da amostra	57
Idade média dos doentes avaliados (anos)	68
Nº de doentes do sexo masculino	38
Nº de doentes do sexo feminino	19
Nº de doentes com delírium presente	20
Nº de doentes sem delírium presente	37

Resultados

% parcial de avaliações com delírium presente

Doentes do sexo masculino

40%

Doentes do sexo feminino

35,48%

Doentes com AP de demência

53,85%

Doentes sem AP de demência

7,23%

Doentes com AP de outras doença psiquiátricas

41,03%

Doentes sem AP de outras doença psiquiátricas

40,35%

Doentes previamente dependentes

48,72%

Doentes previamente autónomos

31,58%

Resultados

	% parcial de avaliações com delírium presente
Doentes com alimentação pela via oral	28,57%
Doentes em jejum	43,75%
Doentes alimentados por SNG	75%
Débito urinário aumentado	25%
Débito urinário adequado	33,82%
Débito urinário reduzido	60%
Função renal normal	32,14%
Função renal alterada	47,5%
Doentes sem cateter venoso central	38%
Doentes com cateter venoso central	39,13%
Doentes sem linha arterial	29,79%

Resultados

% parcial de avaliações com delírium presente

Doentes sem outros biodispositivos

21,43%

Doentes com outros biodispositivos

41,46%

Doentes que receberam visitas

36,62%

Doentes que não receberam visitas

44%

Doentes sem alterações sensoriais

36,36%

Doentes com diminuição da acuidade visual e/ou auditiva

41,46%

Doentes não medicados com benzodiazepinas

34,21%

Doentes medicados com benzodiazepinas

55%

Resultados

% parcial de avaliações com delírium presente

Doentes não medicados com propofol

35,56%

Doentes medicados com propofol

83,33%

Doentes sem necessidade de ventilação mecânica invasiva

34,94%

Doentes sob ventilação mecânica invasiva

61,54%

Doentes sem necessidade de ventilação mecânica não-invasiva

33,78%

Doentes sob ventilação mecânica não-invasiva

54,55%

Resultados

	Avaliações sem delírium	Avaliações com delírium presente
Idade média dos doentes	64,93 A	72,64 A
Leucócitos médios	11,29 ($10^9/L$)	13,76 ($10^9/L$)
PaO₂ média	99,19 (mmHg)	80,79 (mmHg)
PaCO ₂ média	40,15 (mmHg)	48,79 (mmHg)
HCO₃⁻ médio	24,73 (mmol/L)	27,49 (mmol/L)

Resultados

Foram Identificados **21** Fatores de Risco



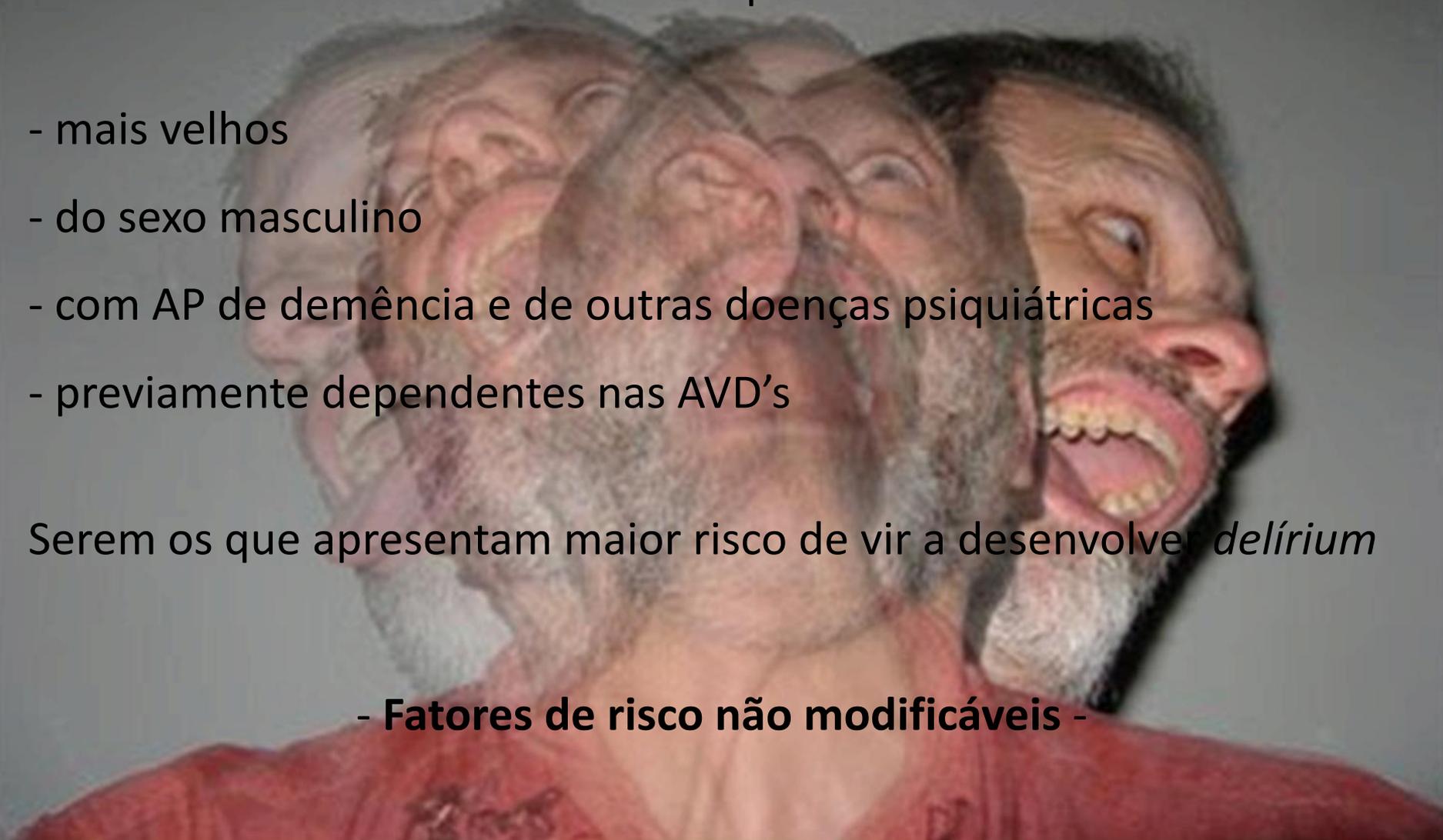
Implicações para a prestação de cuidados

Os enfermeiros devem estar alerta para o facto dos doentes críticos:

- mais velhos
- do sexo masculino
- com AP de demência e de outras doenças psiquiátricas
- previamente dependentes nas AVD's

Serem os que apresentam maior risco de vir a desenvolver *delírium*

- Fatores de risco não modificáveis -



Implicações para a prestação de cuidados

Promover uma nutrição e hidratação adequadas às necessidades dos doentes, mantendo a função renal e o aporte calórico apropriados

Fomentar a nutrição pela via oral sempre que possível, através da adaptação do tipo de dieta à condição e às preferências dos doentes, da manutenção da higiene e hidratação da mucosa oral, evitando o facilitismo associado à alimentação através de SNG e estimulando a utilização das próteses dentárias dos doentes

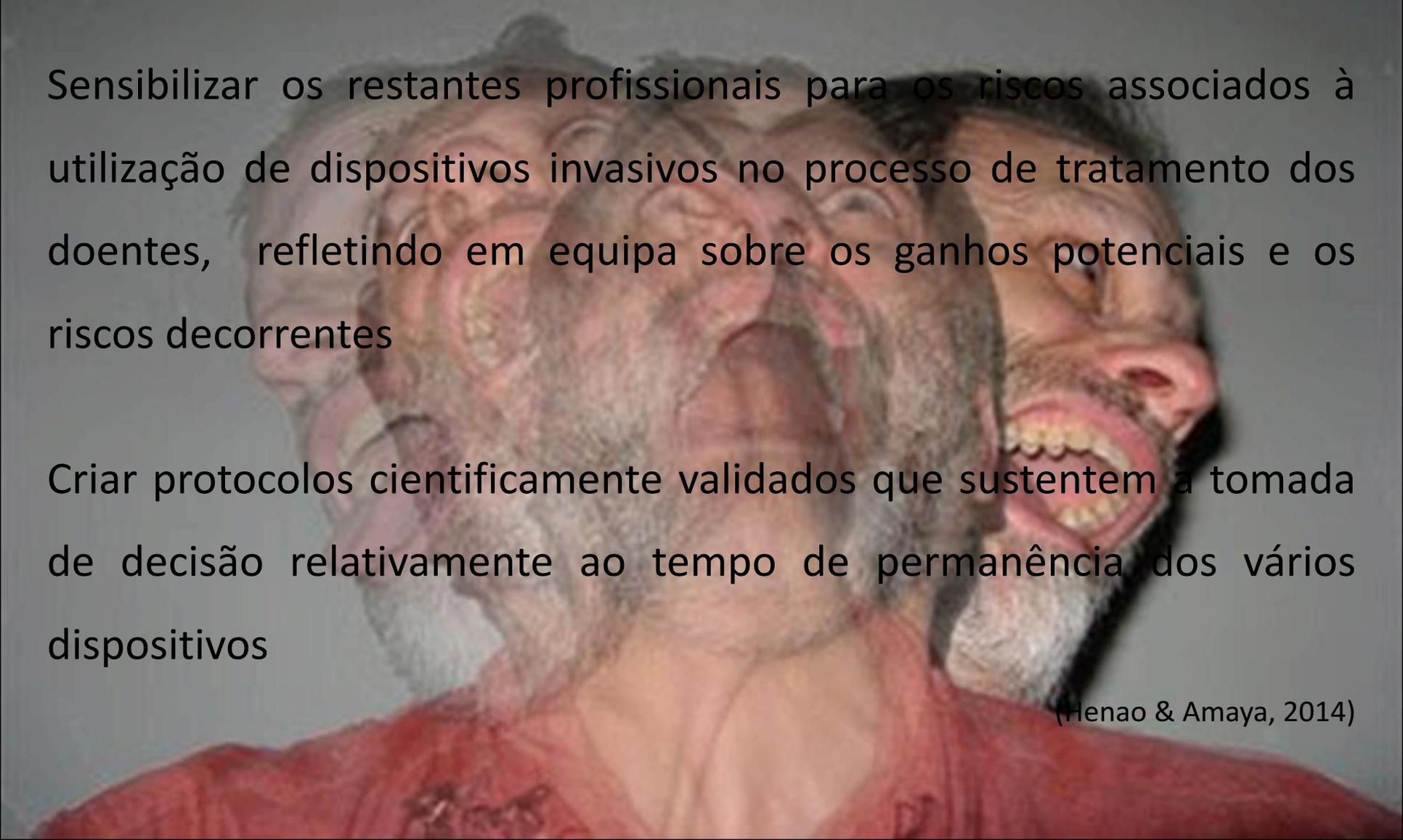
(Henao & Amaya, 2014)

Implicações para a prestação de cuidados

Sensibilizar os restantes profissionais para os riscos associados à utilização de dispositivos invasivos no processo de tratamento dos doentes, refletindo em equipa sobre os ganhos potenciais e os riscos decorrentes

Criar protocolos cientificamente validados que sustentem a tomada de decisão relativamente ao tempo de permanência dos vários dispositivos

(Henao & Amaya, 2014)

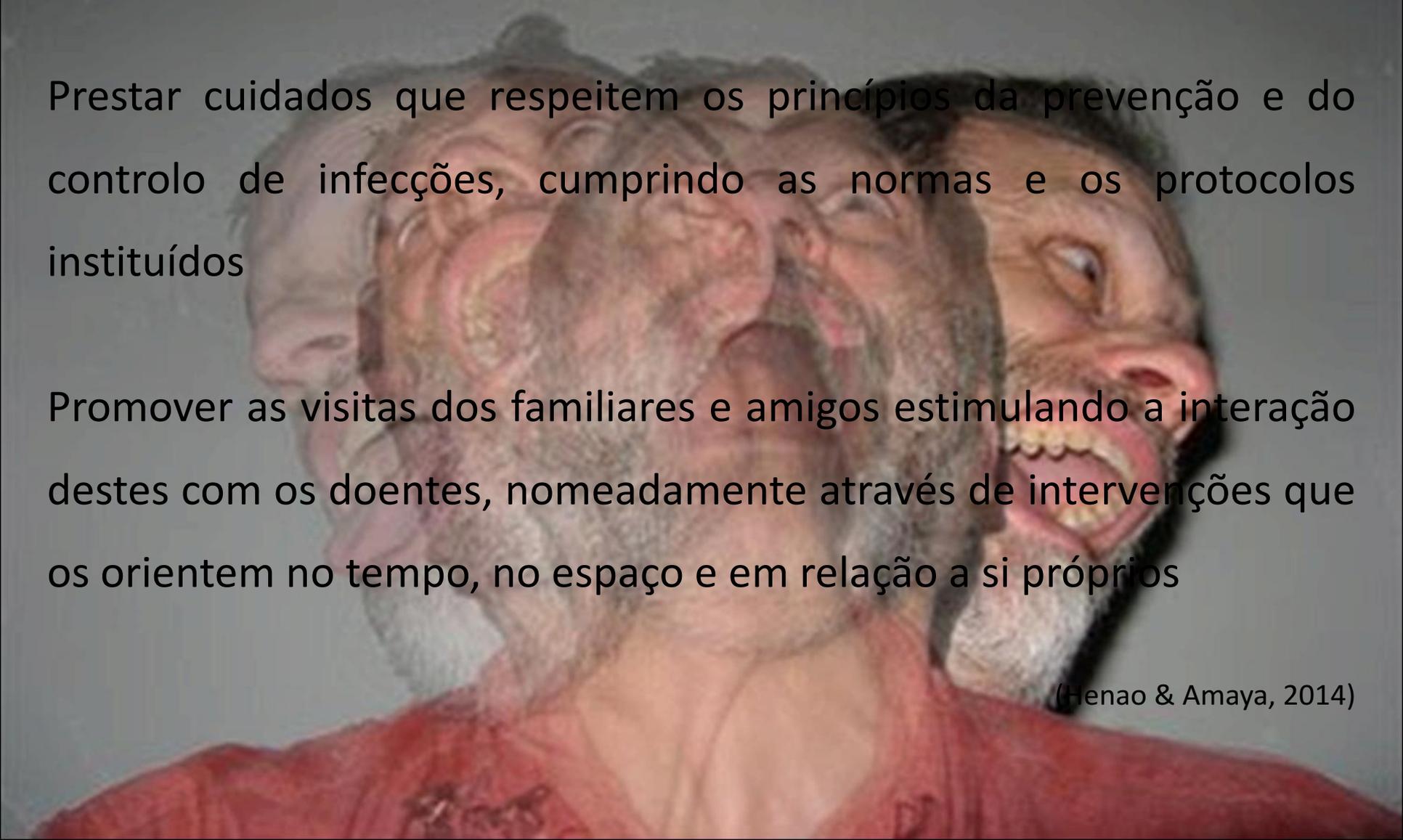


Implicações para a prestação de cuidados

Prestar cuidados que respeitem os princípios da prevenção e do controlo de infeções, cumprindo as normas e os protocolos instituídos

Promover as visitas dos familiares e amigos estimulando a interação destes com os doentes, nomeadamente através de intervenções que os orientem no tempo, no espaço e em relação a si próprios

(Henao & Amaya, 2014)

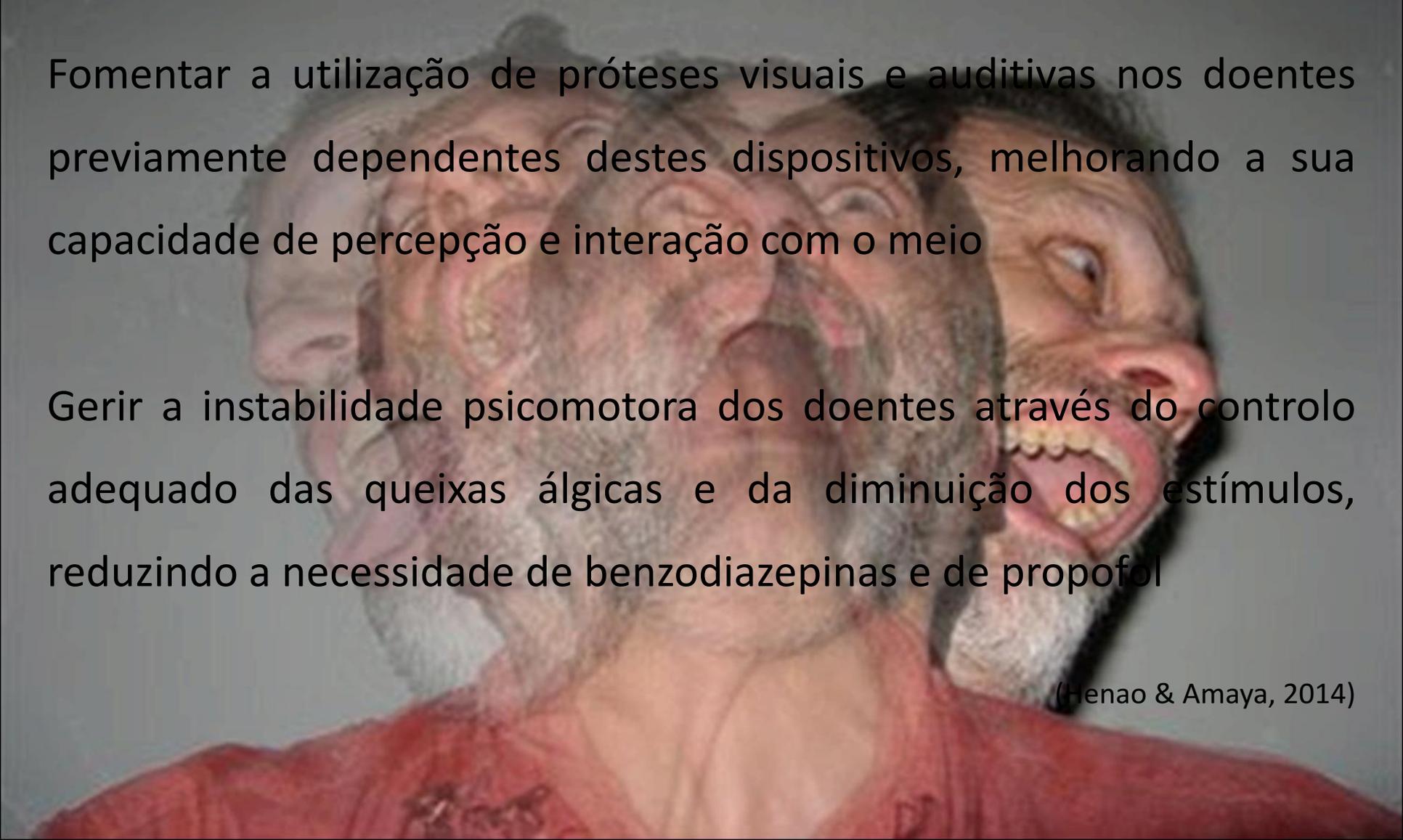


Implicações para a prestação de cuidados

Fomentar a utilização de próteses visuais e auditivas nos doentes previamente dependentes destes dispositivos, melhorando a sua capacidade de percepção e interação com o meio

Gerir a instabilidade psicomotora dos doentes através do controlo adequado das queixas álgicas e da diminuição dos estímulos, reduzindo a necessidade de benzodiazepinas e de propofol

(Henao & Amaya, 2014)



Implicações para a prestação de cuidados

Prevenir a sedação excessiva, evitando a ocorrência de hipoventilação que leve à retenção de CO_2 e ao aumento do HCO_3^- e à conseqüente necessidade de instituir ventilação mecânica

Posicionar adequadamente cada doente promovendo um trabalho respiratório eficaz, adjuvado por uma aspiração oportuna da via aérea e pela administração do aporte de oxigénio necessário, de modo a manter uma correcta oxigenação e a prevenir a necessidade de ventilação mecânica

(Henao & Amaya, 2014)

Conclusão

Com um conhecimento adequado sobre os fatores de risco associados ao desenvolvimento de *delírium* nos doentes críticos internados na UCI, os enfermeiros devem adequar as suas intervenções no sentido de prevenir a sua ocorrência

Esta é uma responsabilidade inerente aos enfermeiros, nomeadamente aos especialistas, enquanto principais responsáveis pela criação e manutenção de um ambiente terapêutico seguro e pela procura permanente da excelência no exercício profissional

Bibliografia

American Association of Critical-Care Nurses. (2011). *Practice Alert: Delirium assessment and management*. Consultado em: 2015, Novembro 12. Disponível em: <http://www.aacn.org/WD/practice/docs/practicealerts/delirium-practice-alert-2011.pdf>

Barr, J., Fraser, G., Puntillo, K., Ely, E., Gélinas, C., Dasta, J., & ... Jaeschke, R. (2013). Clinical Practice Guidelines for the Management of Pain, Agitation, and Delirium in Adult Patients in the Intensive Care Unit. *Critical Care Medicine*, 41(1), 263-306

Faria, R. B., & Moreno, R. P. (2013). *Delirium na unidade de cuidados intensivos: uma realidade subdiagnosticada*. *Revista Brasileira De Terapia Intensiva*, 25(2), 137-147

Henao-Castaño, Á. M., & Amaya-Rey, M. P. (2014). Nursing and patients with delirium: a literature review. *Investigacion & Educacion En Enfermeria*, 32(1), 148-156 9p

Bibliografia

National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2014). *Delirium in adults: quality standard*. Consultado em: 2015, Novembro 10. Disponível em: <http://www.nice.org.uk/guidance/qs63/resources/delirium-in-adults-2098785962437>

Ordem dos Enfermeiros (OE). (2011). *Regulamento n.º 124/2011 de 18 de Fevereiro. Diário da República n.º 35/11 - II Série*. Ordem dos Enfermeiros: Lisboa

Ordem dos Enfermeiros (OE). (2015). *Regulamento n.º 361/2015: Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica*. Diário da República n.º 123/15 – II Série: Lisboa

Vanderbilt University Medical Center (VUMC). (2011). *Top 10 Teaching Tips for Delirium Monitoring*. Consultado em: 2015, Novembro 10. Disponível em: http://www.icudelirium.org/docs/Top_10_Tips_for_Teaching_Delirium_Monitoring.pdf