

ALVES; André Faraco de Andrade Alves¹, COSTA; Carolina Pinto Leta da²

RESUMO

O delirium é uma síndrome clínica caracterizada por distúrbio de consciência e da cognição, sendo caracterizado por pensamento desorganizado e desatenção. Trata-se de uma alteração aguda, com desenvolvimento em cerca de horas ou dias, e de caráter flutuante ao longo do dia. O quadro continua sendo um fator de risco de grande relevância para os pacientes idosos hospitalizados em unidades de terapia intensiva (UTI) que acaba por culminar em uma progressão acentuada no déficit cognitivo global do paciente. Ainda assim, o quadro mesmo por sua tamanha incidência, permanece ainda subdiagnosticado. Estão descritos os fatores de risco como: inerentes ao paciente, relacionados à gravidade e de cunho iatrogênico. Especificamente na UTI, pode estar associado a algumas situações comuns como sepse, insuficiência respiratória, disfunção renal, disfunção hepática e algumas alterações metabólicas. Ainda não tendo sua fisiopatologia bem conhecida, porém apresentando um caráter multifatorial, o delirium é um desafio nas unidades de tratamento intensivo. Sendo assim, é necessária a atuação dos intensivistas cercando as causas de maneira mais restrita, controlando o prognóstico ruim em curto e longos prazos. Seu diagnóstico é clínico, podendo cursar hiperativamente ou hipoativamente. No entanto, o simples olhar clínico tão somente é responsável para subdiagnosticar o real tamanho e dimensão da problemática. Dessa forma, ferramentas vêm sendo desenvolvidas especialmente para o melhor desfecho do caso e por consequência melhorando o índice de sucesso das unidades. Inicialmente a utilização da escala de RASS afim de monitorar o nível de consciência do paciente deve ser colocada em prática. E em seguida, abrimos mão de uma ferramenta validada para pesquisa dos quadros de delirium. O confusion assessment method for the intensive care unit (CAM-ICU) e o Intensive care delirium screening checklist (ICDSC) são não só os métodos mais estudados, como também os validados em português, ambos apresentam sensibilidade semelhante, mas sendo o CAM-ICU o de maior especificidade. Afim de trabalhar em cima da prevenção, o presente trabalho vem explorando na literatura as intervenções primeiramente não farmacológicas como: Orientação, redução da privação de sono, mobilização precoce, redução do comprometimento visual, do comprometimento auditivo e reconhecimento precoce e tratamento dos quadros de desidratação. Evitar o uso de benzodiazepínicos também se faz necessário e por outro lado, o uso da dexmedetomidina está sendo associado à redução da proporção de pacientes com delirium. Para o tratamento eficaz, é essencial uma vez identificada e avaliada. Tendo assim um prognóstico cada vez melhor e mais apurado.

PALAVRAS-CHAVE: Delirium, Terapia intensiva, Idosos

¹ Universidade Estácio de Sá, dedefaa@hotmail.com

² Universidade Estácio de Sá, carol.leta10@gmail.com