

DELIRIUM- ESTADO CONFUSIONAL AGUDO

CARACTERÍSTICAS

- INÍCIO AGUDO DE ALTERAÇÕES DO ESTADO MENTAL.
- CURSO FLUTUANTE, COM SINTOMAS INTERMITENTES E VARIÁVEIS
- DIFICULDADES PARA PRESTAR ATENÇÃO OU VARIAÇÕES GRANDES NOS NÍVEIS DE ATENÇÃO.
- PENSAMENTO DESORGANIZADO.
- NÍVEL ALTERADO DE CONSCIÊNCIA.
- AGITAÇÃO INTERMITENTE.
- CONFUSÃO MENTAL EM GRAUS VARIÁVEIS.

FATORES DE RISCO

- IDADE ACIMA DE 65 ANOS (PRINCIPALMENTE > 75 ANOS).
- ANTECEDENTE DE DEMÊNCIA.
- EPISÓDIO ANTERIOR DE DELIRIUM.
- CARGA CUMULATIVA DAS DOENÇAS CRÔNICO-DEGENERATIVAS.
- POLIFARMÁCIA.
- ETILISMO.
- PRESENÇA DE DÉFICITS SENSORIAIS (VISUAL OU AUDITIVO).

ANAMNESE

- INÍCIO E EVOLUÇÃO DOS SINTOMAS (FLUTUAÇÃO AO LONGO DO DIA).
- SINTOMAS ASSOCIADOS (FEBRE, TOSSE, DOR ABDOMINAL, DISÚRIA,...).
- DOENÇAS PRÉ-EXISTENTES.
- MEDICAÇÕES EM USO .
- AVALIAR INGESTA HÍDRICA E ALIMENTAR. PRIVAÇÃO DO SONO.
- AVALIAR DEFICIÊNCIA VISUAL OU AUDITIVA.
- HISTÓRICO DE ETILISMO OU OUTRAS DROGADIÇÕES.

FATORES PRECIPITANTES

- INFECÇÃO (PNEUMONIA, ITU, COVID19, ...)
- DESIDRATAÇÃO.
- DISTÚRBIOS HIDROELETROLÍTICOS.
- DISTÚRBO ÁCIDO-BÁSICO.
- DISTÚRBIOS METABÓLICOS (HIPO OU HIPERGLICEMIA, UREMIA).
- HIPOPERFUSÃO (CHOQUE, SEPSE, IC, IAM, ARRITMIA CARDÍACA).
- HIPÓXIA.
- IMOBILIDADE/ RESTRIÇÃO AO LEITO.
- OBSTIPAÇÃO.
- DOR SEM CONTROLE ADEQUADO.
- MEDICAÇÕES SEDATIVAS OU ANTICOLINÉRGICAS .
- DISPOSITIVOS QUE CAUSAM RESTRIÇÃO (SONDAS, CATETERES, CONTENÇÃO FÍSICA).
- INSUFICIÊNCIA DE ÓRGÃOS (CARDÍACA, HEPÁTICA, RENAL, PANCREÁTICA).
- NEOPLASIAS.
- DEPENDÊNCIA DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS.

EXAME FÍSICO

- AVALIAÇÃO DE DADOS VITAIS.
- AVALIAR ESTADO GERAL E HIDRATAÇÃO.
- EXAME FÍSICO COMPLETO.
- EXAME NEUROLÓGICO (VER FLUXO DEFICIT FOCAL AGUDO).
- AVALIAR PUPILAS E RIGIDEZ DE NUCA.
- PROCURAR POR SINAIS DE TRAUMA, FERIMENTOS, FRATURAS, MAUS TRATOS.
- ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA (VER P.3).

PROPEDÊUTICA COMPLEMENTAR

- HEMOGRAMA
- FUNÇÃO RENAL (URÉIA E CREATININA)
- ELETRÓLITOS (SÓDIO, POTÁSSIO, CÁLCIO)
- GLICEMIA
- PROTEÍNA C-REATIVA (PCR)
- GASOMETRIA
- TGO/ TGP
- BILIRRUBINAS
- GAMA-GT
- URINA TIPO 1
- ELETROCARDIOGRAMA
- RAIOS DE TORAX

CLASSIFICAÇÃO

HIPOATIVO	MISTO	HIPERATIVO
<ul style="list-style-type: none"> • APATIA • DIMINUIÇÃO DA ATIVIDADE MOTORA • DISCURSO POBRE 		<ul style="list-style-type: none"> • AGITAÇÃO • AUMENTO DA ATIVIDADE MOTORA OU INADEQUAÇÃO MOTORA

- 1. INÍCIO AGUDO E CURSO FLUTUANTE:**
 - EXISTE EVIDÊNCIA DE MUDANÇA AGUDA DO ESTADO MENTAL BASAL DO PACIENTE?
 - HÁ FLUTUAÇÃO DO COMPORTAMENTO DURANTE O DIA?
 - 2. DESATENÇÃO:**
 - O PACIENTE TEM DIFICULDADE DE FOCAR ATENÇÃO?
- +
- 3. PENSAMENTO DESORGANIZADO** OU **4. QUALQUER ALTERAÇÃO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA**
- O PENSAMENTO DO PACIENTE É DESORGANIZADO OU INCOERENTE? AUMENTADO (AGITADO) OU DIMINUÍDO (LETÁRGICO)

DELIRIUM
DIAGNÓSTICO EXIGE CRITÉRIOS 1 E 2 - MAIS 3 OU 4
(PELO MENOS UM DELES)

DELIRIUM- ESTADO CONFUSIONAL AGUDO

SINAIS DE ALERTA:

- DÉFICIT FOCAL
- TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO
- EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA
- UREMIA
- PRECEDIDO POR 1º CRISE CONVULSIVA
- IAM OU ECG SUGESTIVO DE ISQUEMIA
- ARRITMIA CARDÍACA (VER FLUXO DE ARRITMIA CARDÍACA)
- MENINGISMO

DELIRIUM TREMENS

FORMA GRAVE DE ABSTINÊNCIA ALCOÓLICA, INICIANDO-SE 1 A 4 DIAS APÓS INTERRUPTÃO DO USO DO ÁLCOOL.

- REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA.
- TREMORES.
- SINTOMAS AUTÔNOMICOS (TAQUICARDIA, ELEVAÇÃO DA PA E DA TEMPERATURA CORPORAL).
- CONFUSÃO.
- ALUCINAÇÃO/ DELÍRIOS.
- INSÔNIA.

MANEJO CLÍNICO

- AJUSTAR LUMINOSIDADE PELA MANHÃ E ESCURO A NOITE
- DEIXAR O LOCAL O MAIS CALMO POSSÍVEL
- FAMILIAR OU ACOMPANHANTE JUNTO PARA AJUDAR
- MANEJAR A CAUSA ORGÂNICA DA DESCOMPENSAÇÃO
- **DELIRIUM HIPOATIVO:**
➢ HALOPERIDOL 1 MG VO
- **DELIRIUM HIPERATIVO:**
➢ 0,5 A 5MG VO OU IM 2X/DIA
- SE DISTONIA AGUDA:
BIPERIDENO 5MG/ML

DELIRIUM

DIAGNÓSTICO EXIGE CRTÉRIOS 1 E 2 MAIS 3 OU 4 (PELO MENOS UM DELES)- VER P.1

DADOS VITAIS ALTERADOS?

SIM

NÃO

MANEJAR A CAUSA:

- SE **HIPOGLICEMIA** (DEXTRO < 60mg/DL):
APLICAR GLICOSE 50% 50ML IV
- SE **HIPERGLICEMIA:**
VER FLUXO DE EMERGÊNCIAS HIPERGLICÊMICAS
- SE **HIPÓXIA OU TAQUIPNÉIA:**
SEGUIR FLUXO DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA
- SE **HIPOTENSÃO (PAS: < 120 E > 90mmHg):**
EXPANSÃO VOLÊMICA COM SF 0,9%
- SE **HIPOTENSÃO SEVERA (PAS < 90mmHg) E/ OU HIPOPERFUSÃO:**
SEGUIR FLUXO DE CHOQUE
- SE **EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA:**
SEGUIR FLUXO DE CRISE HIPERTENSIVA

RETORNAR AO FLUXO APÓS CORREÇÃO DAS ALTERAÇÕES ACIMA, SE NECESSÁRIO

SINAIS DE ALERTA?

SIM

NÃO

ACIONAR PROTOCOLO DO SAMU 3360-4980
MANEJO CLÍNICO ATÉ TRANSFERÊNCIA

FATOR PRECIPITANTE (VER P.1)

SIM

NÃO

APÓS ANAMNESES, EXAME FÍSICO E PROPEDEÚTICA COMPLEMENTAR:

- MANEJAR CONFORME FATOR IDENTIFICADO
- REAVALIAR MEDICAÇÕES EM USO
- CORRIGIR ALTERAÇÕES METABÓLICAS E HIDROELETROLÍTICAS
- HIDRATAÇÃO E NUTRIÇÃO ADEQUADA
- CADASTRAR PACIENTE NA CLM

DELIRIUM TREMENS?

SIM

NÃO

- DIAZEPAM 5MG VO 2CP 8/8HS OU 1 AMP IV 8/8HS
- HALOPERIDOL 5MG/DIA VO OU IM
- TIAMINA IM 24/24HS (VITAMINA B1 + ASSOCIAÇÕES DE VITAMINAS)
- VER FLUXO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS

DEPRESSÃO EM IDOSO? VER P.3

SIM

NÃO

- **SE 11 A 15 PONTOS:**
ENCAMINHAR PARA AVALIAÇÃO DO CAPS
- **SE 6 A 10 PONTOS:**
REFERENCIAR PARA APS

HISTÓRICO CONHECIDO DE DEMÊNCIA?

SIM

NÃO

REFERENCIAR PACIENTE PARA A APS

ENCAMINHAR PARA AVALIAÇÃO HOSPITALAR

DELIRIUM- ESTADO CONFUSIONAL AGUDO

ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA		
1. VOCÊ ESTÁ SATISFEITO COM SUA VIDA?	SIM (0)	NÃO (1)
2. VOCÊ DEIXOU MUITOS DE SEUS INTERESSES E ATIVIDADES?	SIM (1)	NÃO (0)
3. VOCÊ SENTE QUE SUA VIDA ESTÁ VAZIA?	SIM (1)	NÃO (0)
4. VOCÊ SE ABORRECE COM FREQUÊNCIA?	SIM (1)	NÃO (0)
5. VOCÊ SE SENTE DE BOM HUMOR A MAIOR PARTE DO TEMPO?	SIM (0)	NÃO (1)
6. VOCÊ TEM MEDO QUE ALGO DE MAL VÁ LHE ACONTECER?	SIM (1)	NÃO (0)
7. VOCÊ SE SENTE FELIZ A MAIOR PARTE DO TEMPO?	SIM (0)	NÃO (1)
8. VOCÊ SENTE QUE SUA SITUAÇÃO NÃO TEM SAÍDA?	SIM (1)	NÃO (0)
9. VOCÊ PREFERE FICAR EM CASA A SAIR E FAZER COISAS NOVAS?	SIM (1)	NÃO (0)
10. VOCÊ SE SENTE COM MAIS PROBLEMAS DE MEMÓRIA DO QUE A MAIORIA?	SIM (1)	NÃO (0)
11. VOCÊ ACHA MARAVILHOSO ESTAR VIVO?	SIM (0)	NÃO (1)
12. VOCÊ SE SENTE INÚTIL NAS ATUAIS CIRCUNSTÂNCIAS?	SIM (1)	NÃO (0)
13. VOCÊ SE SENTE CHEIO DE ENERGIA?	SIM (0)	NÃO (1)
14. VOCÊ ACHA QUE SUA SITUAÇÃO É SEM ESPERANÇA?	SIM (1)	NÃO (0)
15. VOCÊ SENTE QUE A MAIORIA DAS PESSOAS ESTÁ MELHOR QUE VOCÊ?	SIM (1)	NÃO (0)
AVALIAÇÃO DA PONTUAÇÃO:		
• 0 A 5 POTOS: NORMAL/ SEM DEPRESSÃO		
• 6 A 10 PONTOS: DEPRESSÃO LEVE/ POSSÍVEL DEPRESSÃO		
• 11 A 15 PONTOS: DEPRESSÃO SEVERA		