

I CURSO DE CONDUTAS MÉDICAS NAS INTERCORRÊNCIAS EM PACIENTES INTERNADOS



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CREMEC/Conselho Regional de Medicina do Ceará

Câmara Técnica de Medicina Intensiva
Câmara Técnica de Medicina de Urgência e Emergência

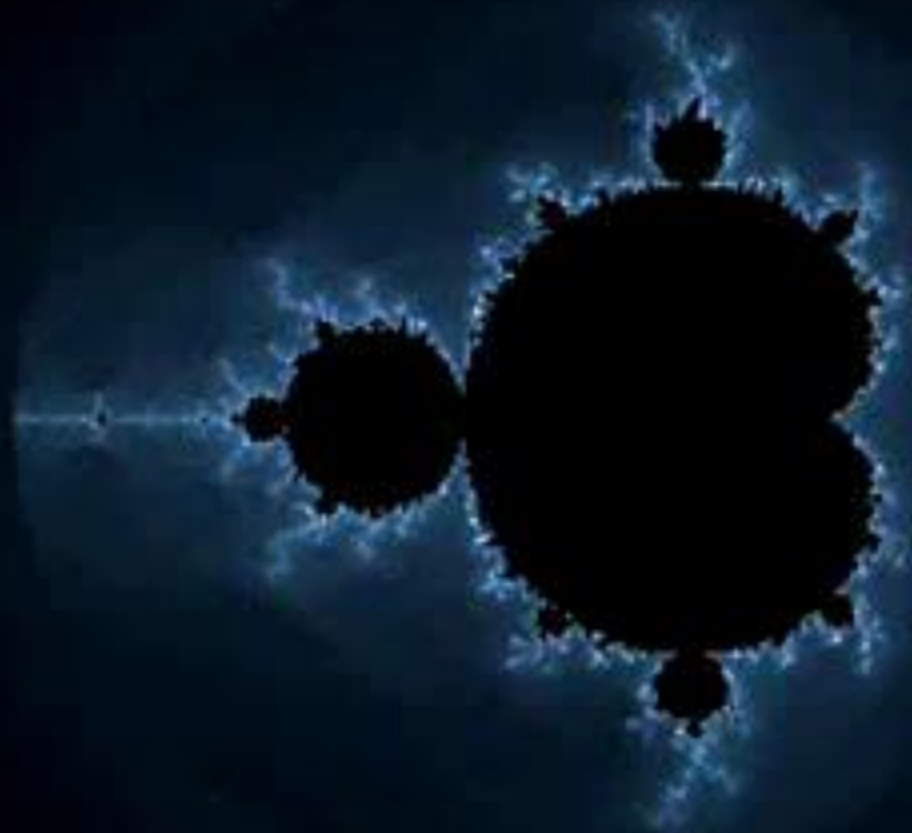
FORTALEZA(CE) MARÇO A OUTUBRO DE 2012

I CURSO DE CONDUTAS MÉDICAS NAS INTERCORRÊNCIAS EM PACIENTES INTERNADOS



Agitação psicomotora e agressividade em pacientes internados.

Dr. David Martins de Araújo Costa
Médico Psiquiatra
Preceptor da Residência Médica do HSM
Preceptor do Internato em psiquiatria da Fac. Christus



A agitação psicomotora é caracterizada por um estado de excitação mental e atividade motora aumentadas.

Os episódios de agitação são frequentemente erráticos e, muitas vezes, precedem um comportamento violento.

A segurança de todos os presentes deve ser considerada uma prioridade.



Ao contrário do que se imagina, o comportamento violento geralmente é previsível, pois alguns sinais geralmente precedem sua ocorrência

Punhos e dentes cerrados	Movimentação excessiva
Agressividade verbal	Inclinação em direção ao entrevistador
Tendência à aproximação excessiva	Volume de voz elevado
Perplexidade*	Persecutoriedade*

*Não Isoladamente



Achados Clínicos

A avaliação do paciente agitado inclui anamnese com o paciente (quando possível), história com familiares ou conhecidos, exame físico, exame psíquico e exames subsidiários.

É importante verificar rapidamente se há uma emergência clínica e se o paciente está ameaçando a própria segurança ou a segurança da equipe.

Portanto, a história clínica deve ser realizada juntamente com o exame físico e psíquico, bem como com algum tipo de intervenção física ou medicamentosa, se imperativa.

O médico deve caracterizar da forma mais completa possível o comportamento de agitação, obtendo as seguintes informações:

- quando teve início o quadro de agitação, se é o primeiro episódio
- características da agitação (ansiedade, inquietação física, agitação verbal, estado confusional)

- doenças e tratamentos clínicos;
- doenças e tratamentos psiquiátricos

- uso de substâncias psicoativas (álcool, drogas, medicamentos);
- história de traumatismo cranioencefálico (TCE);

- presença de febre;
- eventos estressores recentes (perda de entes queridos, cirurgias, doenças).

Devido à urgência do quadro clínico e às dificuldades na obtenção de informações, os exames físico e psíquico devem ser realizados paralelamente.

Deve-se verificar os sinais vitais do paciente e realizar o exame físico, descartando a possibilidade de a agitação ser devida à hipóxia ou por dor intensa, que devem ser tratadas prontamente.

Se a agitação ocorre por fatores de natureza orgânica, geralmente manifesta-se com início de forma súbita, alterações repentinas do estado de humor (irritabilidade, agressividade), confusão mental com rebaixamento do nível de consciência, desorientação têmporo-espacial e distúrbio de memória.

Parâmetro	Achado	Implicação clínica provável
Pulso	Taquicardia	Hipertireoidismo Infecção Insuficiência cardíaca
Temperatura	Febre	Sepse Tempestade tireoidiana Vasculite Meningite/meningoencefalite
Pressão sanguínea	Hipertensão	Encefalopatia hipertensiva Massa intracraniana
Respiração	Taquipnéia	Diabete descompensado Pneumonia Insuficiência cardíaca Intoxicação por álcool/drogas Ansiedade
Couro cabeludo e face	Evidências de trauma	TCE
Pescoço	Rigidez de nuca	Meningite Hemorragia subaracnóidea
	Papiledema	Tumor Encefalopatia hipertensiva
Olhos	Dilatação pupilar	Ansiedade Delírium tremens

Boca	Laceração em língua	Epilepsia
Tireóide	Aumentada	Hipertireoidismo
	Arritmia	Débito inadequado cardíaco
Coração	Cardiomegalia	Insuficiência cardíaca Doença hipertensiva
		Edema pulmonar Pneumonia Tromboembolismo pulmonar
Pulmão	Crepitações, cianose	
Fígado	Aumentado/sinais de insuficiência hepática (ascite, spiders, flapping)	Cirrose Insuficiência hepática
Sistema nervoso	Assimetria de reflexos e força/Babinski	Lesão de massa AVC

Diagnóstico Diferencial

Transtornos Mentais Orgânicos

- 1. Trauma craniencefálico.
- 2. Agitação no paciente epilético.
- 3. Intoxicações (solventes, inseticidas, medicamentos).
- 4. Distúrbios metabólicos (hipoglicemia, hipertireoidismo, uremia,)
- 5. Abstinência e intoxicação por substâncias psicoativas
- 6. Delirium, demência.

Transtornos Psicóticos Primários

- 1. Transtorno afetivo bipolar.
- 2. Esquizofrenia.
- 3. Outros transtornos psicóticos.

Transtornos Não-psicóticos e Não-orgânicos

- 1. Transtornos dissociativos.
- 2. Síndromes fóbico-ansiosas.
- 3. Oligofrenia.
- 4. Transtornos da personalidade (Borderline, anti-social).
- 5. Reação aguda a estresse

Tratamento

Intervenções Verbais

A tentativa de dialogar com o paciente antes de qualquer intervenção medicamentosa ou contenção mecânica deve ser seriamente considerada.



Tratamento

Intervenções Verbais

Dentre os cuidados no manejo verbal de pacientes agitados, encontram-se os seguintes:

<p>Preocupe-se com a segurança de todos: atenção para sinais de heteroagressividade iminente</p> <p>Mantenha-se calmo e no controle da situação;</p>	<p>Fale suavemente, de modo a não provocar e não julgar;</p> <p>Se possível, o paciente e o clínico devem ficar sentados;</p> <p>Quando o paciente começar a falar, escute</p>	<p>Caso haja suspeita de heteroagressividade iminente, os cuidados devem ser redobrados, com garantia de acesso à saída para o examinador, e o acionamento de outros membros da equipe para a eventual necessidade de restrição física.</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tratamento

Restrição Física

A contenção física é um procedimento que deve ser determinado como medida protetora do paciente e de outras pessoas, devendo ser aplicada somente no contexto do tratamento.

Sua aplicação deve ocorrer apenas quando estritamente necessário.

A Contenção Física é um Ato Médico e, portanto, só deve ser feita com Prescrição Médica, inclusive determinando o Tempo necessário

Tratamento

Restrição Física

1. De preferência, 5 pessoas devem ser requisitadas para conter o paciente. Uma delas deve coordenar o procedimento e se comunicar com o paciente.
2. Contenções de couro são o tipo de restrição mais seguro e resistente.
3. Durante todo o procedimento, o paciente deve ser esclarecido sobre o que está sendo feito, o motivo e o caráter não-punitivo da conduta.
4. Os pacientes devem ser contidos com as pernas abertas .
5. A cabeça do paciente deve ser levantada ligeiramente para reduzir a possibilidade de aspiração.

Tratamento

Restrição Física

6. Observar para que os membros não fiquem torcidos de forma a causar tração de nervo ou alguma lesão por compressão.
7. A medicação a ser administrada deve estar pronta e ser realizada logo que possível, caso o paciente continue agitado após a contenção.
8. O paciente deve ser mantido sob observação constante, para monitoração de sua segurança e conforto. Sinais vitais devem ser controlados a cada 30 a 60 minutos.
9. Após o efeito da contenção química, remover as contenções de um membro de cada vez.

Tratamento

Tratamento Medicamentoso

- Para a agitação severa, a tranquilização pode ser necessária.
- Geralmente, são usados sedativo-hipnóticos (benzodiazepínicos) e Antipsicóticos.
- Se o paciente está tomando uma droga específica ou tem história de resposta a determinado medicamento, use esta droga novamente.
- A escolha da droga é baseada nas vias disponíveis de administração, metabolismo, tempo de início de ação e meia-vida de eliminação.

Tratamento

Tratamento Medicamentoso

Benzodiazepínicos

O Diazepam 10Mg VO é a escolha habitual.

Outra possibilidade é o midazolam (15 mg, VO ou IM), um benzodiazepínico de curta ação.

Tratamento

Tratamento Medicamentoso

Benzodiazepínicos

Pacientes medicados com benzodiazepínicos devem receber uma avaliação rigorosa da função respiratória e pressão arterial.

Os benzodiazepínicos também podem causar desinibição, que pode ser difícil de diferenciar de uma piora da agitação.

Tratamento

Tratamento Medicamentoso

Benzodiazepínicos

Indicações para o uso de benzodiazepínicos:

- Em caso de suspeita de abstinência de álcool, já que os Antipsicóticos podem precipitar convulsões;
- Em caso de suspeita de intoxicação com estimulantes;
- Se o paciente não está psicótico, para evitar o risco de efeitos colaterais dos Antipsicóticos.

Tratamento

Tratamento Medicamentoso

Antipsicóticos

Indicados principalmente para agitação psicótica.

Os Antipsicóticos de alta potência são as drogas habituais de escolha,

Podem causar efeitos extrapiramidais (distonia aguda, parkinsonismo, acatisia); esses efeitos são, em geral, facilmente tratados com drogas anticolinérgicas, benzodiazepínicos ou betabloqueadores.

Tratamento

Tratamento Medicamentoso

Antipsicóticos

Os Antipsicóticos de baixa potência (Amplicitil ®, Neozine®, Neuleptil®) embora mais sedativos, podem causar problemas maiores, como efeitos colaterais anticolinérgicos e hipotensão.

A escolha habitual é o haloperidol 5 mg VO ou IM, podendo-se repetir a dose, se necessário, em 30 minutos, com a possibilidade de dose máxima entre 45 a 100 mg em 24 horas.

Tratamento

Tratamento Medicamentoso

Antipsicóticos

Para manutenção, utiliza-se cerca de metade da dose inicialmente eficaz, IM ou VO, com redução progressiva à medida que os sintomas vão remitindo.

Na prática, geralmente fazemos Haloperidol 5mg + Prometazina 50mg I.M. (Haldol + Fenergam, 01amp. I.M. de cada.

A prometazina (Fenergam®), além de ser sedativa, evita o pseudoparkinsonismo causado pelo Haloperidol

