



REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

Publicação Oficial da Sociedade Brasileira de Anestesiologia
www.sba.com.br



ARTIGO CIENTÍFICO

Incidência de delírio ao despertar e fatores de risco após o uso de sevoflurano em pacientes pediátricos para cirurgia ambulatorial, Kingston, Jamaica

Rachel Gooden^{a,b}, Ingrid Tennant^{b,*}, Brian James^a, Richard Augier^b,
Annette Crawford-Sykes^b, Kelvin Ehikhametalor^b, Georgiana Gordon-Strachan^c
e Hyacinth Harding-Goldson^b

^a Bustamante Hospital for Children, South East Regional Health Authority, Kingston, Jamaica

^b Departamento de Cirurgia, Radiologia, Anestesia e Tratamento Intensivo, University of the West Indies, Kingston, Jamaica

^c Unidade de Recursos para Pesquisa em Saúde, Dean's Office, Faculty of Medical Sciences, University of the West Indies, Kingston, Jamaica

Recebido em 31 de julho de 2013; aceito em 24 de setembro de 2013

Disponível na Internet em 30 de agosto de 2014

PALAVRAS-CHAVE

Delírio de emergência;
Agitação;
Sevoflurano;
Anestesia pediátrica

Resumo

Justificativa e objetivos: Delírio ao despertar é uma complicação preocupante após o uso de sevoflurano em anestesia geral. Este estudo procurou determinar a incidência de delírio ao despertar e os fatores de risco em pacientes de um hospital pediátrico especializado, em Kingston, Jamaica.

Métodos: Estudo transversal e observacional, incluindo pacientes pediátricos com idades entre 3-10 anos, estado físico ASA I-II, submetidos à anestesia geral com sevoflurano para procedimentos eletivos em regime ambulatorial. Os dados coletados incluíram nível de ansiedade no pré-operatório medido com a Escala de Ansiedade Pré-operatória de Yale modificada, cirurgia realizada, duração da anestesia e analgésicos administrados. No período pós-operatório, os pacientes foram avaliados para verificar a incidência de delírio ao despertar, definido como agitação com movimentos não-intencionais, inquietação ou debatimento; inconsolável e apático à presença de enfermeiros e/ou dos pais. A necessidade de tratamento farmacológico e as complicações pós-operatórias relacionadas a episódios de delírio ao despertar também foram registradas.

Resultados: 145 crianças foram incluídas, com incidência de delírio ao despertar em 28 (19,3%). Os episódios de delírio ao despertar apresentaram uma média de duração de $6,9 \pm 7,8$ min; a intervenção farmacológica foi necessária em 19 pacientes (67,8%) e foi associada ao tempo de recuperação prolongado ($49,4 \pm 11,9$ versus $29,7 \pm 10,8$ min para crianças não-agitadas; $p < 0,001$). Os fatores positivamente associados ao delírio ao despertar incluíram idade mais jovem ($p = 0,01$, OR 3,3, IC95 1,2-8,6) e ansiedade moderada e grave

* Autor para correspondência.

E-mail: ingrid@landscreek.net (I. Tennant).

pré-indução ($p < 0,001$, OR 5.6, IC95 2,3-13,0). As complicações do delírio ao despertar incluíram a remoção da linha intravenosa ($n = 1$) e sangramento do sítio cirúrgico ($n = 3$).

Conclusão: As crianças mais jovens que apresentam ansiedade séria no período pré-operatório possuem maior risco de desenvolver delírio pós-anestesia geral com sevoflurano. A incidência global de delírio foi de 19%.

© 2013 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda.

Este é um artigo Open Access sob a licença de [CC BY-NC-ND](#)

KEYWORDS

Emergence delirium;
Agitation;
Sevoflurane;
Pediatric anesthesia

The incidence of emergence delirium and risk factors following sevoflurane use in pediatric patients for day case surgery, Kingston, Jamaica

Abstract

Background and objectives: Emergence delirium is a distressing complication of the use of sevoflurane for general anesthesia. This study sought to determine the incidence of emergence delirium and risk factors in patients at a specialist pediatric hospital in Kingston, Jamaica.

Methods: This was a cross-sectional, observational study including pediatric patients aged 3–10 years, ASA I and II, undergoing general anesthesia with sevoflurane for elective day-case procedures. Data collected included patients' level of anxiety pre-operatively using the modified Yale Preoperative Anxiety Scale, surgery performed, anesthetic duration and analgesics administered. Postoperatively, patients were assessed for emergence delirium, defined as agitation with non-purposeful movement, restlessness or thrashing; inconsolability and unresponsiveness to nursing and/or parental presence. The need for pharmacological treatment and post-operative complications related to emergence delirium episodes were also noted.

Results: 145 children were included, with emergence delirium occurring in 28 (19.3%). Emergence delirium episodes had a mean duration of 6.9 ± 7.8 min, required pharmacologic intervention in 19 (67.8%) children and were associated with a prolonged recovery time (49.4 ± 11.9 versus 29.7 ± 10.8 min for non-agitated children; $p < 0.001$). Factors positively associated with emergence delirium included younger age ($p = 0.01$, OR 3.3, 95% CI 1.2–8.6) and moderate and severe anxiety prior to induction ($p < 0.001$, OR 5.6, 95% CI 2.3–13.0). Complications of emergence delirium included intravenous line removal ($n = 1$), and surgical site bleeding ($n = 3$).

Conclusion: Children of younger age with greater preoperative anxiety are at increased risk of developing emergence delirium following general anesthesia with sevoflurane. The overall incidence of emergence delirium was 19%.

© 2013 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Published by Elsevier Editora Ltda.

Este é um artigo Open Access sob a licença de [CC BY-NC-ND](#)

Introdução

A introdução de agentes anestésicos inalatórios com menor solubilidade no sangue (sevoflurano e desflurano) na prática clínica tem permitido início mais rápido, controle mais preciso e recuperação mais rápida da anestesia.^{1,2} Sevoflurano é usado com mais frequência em anestesia pediátrica para indução e manutenção inalatórias por ser menos pungente, causar menos irritação das vias aéreas e menor depressão cardiovascular.³ No entanto, seu uso tem sido associado a uma maior incidência de excitação no período pós-operatório.⁴

O delírio ao despertar (DD) foi descrito por diversos autores como um estado clínico durante o despertar da anestesia geral em que os pacientes estão acordados, mas apresentam um estado mental alterado, manifestado como desorientação, inconsolabilidade, confusão e comportamento físico violento ou prejudicial.^{4,5} Tais pacientes não parecem reconhecer os membros da família, exibem um comportamento involuntário e não reagem adequadamente aos estímulos externos.⁶ Atualmente, não há um consenso sobre a definição de DD e alguns sistemas de classificação são

usados para auxiliar no diagnóstico.^{6,7} A literatura registra uma grande porcentagem de casos (10-80%)⁴ que podem ser, em parte, devidos a diferenças nas definições usadas para o diagnóstico. A causa ainda é desconhecida. Idade, ansiedade pré-operatória, técnica ou agentes anestésicos, tipo de procedimento cirúrgico, dor e uso ou não de medicação adjuvante foram sugeridos como fatores que desempenham um papel no desenvolvimento de DD.^{4,5,8,9} A incidência geralmente ocorre no período precoce de recuperação (primeiros 30 min) e a duração é curta e autolimitada, entre 5-15 min.⁴ A intervenção farmacológica pode ser considerada, dependendo da duração e gravidade do evento e pode incluir analgésicos, benzodiazepínicos e hipnóticos como fentanil, propofol e midazolam.⁴

Uma recuperação agitada da anestesia pode causar danos ao paciente, incluindo o sítio cirúrgico e a remoção acidental de acesso intravenoso, drenos e curativos cirúrgicos. Cuidados adicionais de enfermagem muitas vezes são necessários,¹⁰ o que pode retardar a alta do hospital e aumentar os custos, a angústia dos pais e a insatisfação geral com o atendimento anestésico.⁴ Este estudo foi, portanto, concebido para avaliar a incidência de DE no único hospital

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2749501>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2749501>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)