

As abordagens de intervenção e recursos terapêuticos utilizados com adultos comatosos e em estado de consciência mínima

Profa. Dra. Carla da Silva Santana Castro – FMRP-USP

MS. Samira Mercaldi Rafani – TO



Objetivos da Aula

- Saber diferenciar as alterações do nível de consciência no paciente adulto;
- Conheçam principais instrumentos de avaliação do paciente com alteração do nível de consciência;
- Conhecer as possíveis intervenções de Terapia Ocupacional no cuidado do paciente com alteração do nível de consciência

Coma

Um estado de inconsciência profunda:

- Olhos permanecem fechados
- Não é possível o despertar o paciente nem com estímulos vigorosos
- O paciente apresenta-se incapaz de se comunicar verbalmente ou de realizar movimentos intencionados
- Não responde a comandos externos
- Alteração do sono-vigília



Coma

O coma é um estado transitório.

Pode haver evolução para transtornos mais prolongados de consciência como estado vegetativo persistente ou para o estado de consciência mínima.



Terry Wallis



Estado vegetativo persistente

- Apresentam abertura ocular espontânea
- Verifica-se a presença do ciclo de sono-vigília
- Ausência de consciência de si
- Sem consciência do ambiente
- Não realiza movimento intencional



Estado de consciência mínima

- Interação inconsistente, mas significativa com o meio ambiente
- Comunicação intencional
- Pode ocorrer verbalização inteligível
- Localização da estimulação nociva
- Manipulação de objetos
- Movimento consistente ou reproduzível
- Reconhecimento ou localização de objetos
- Perseguição visual ou fixação visual



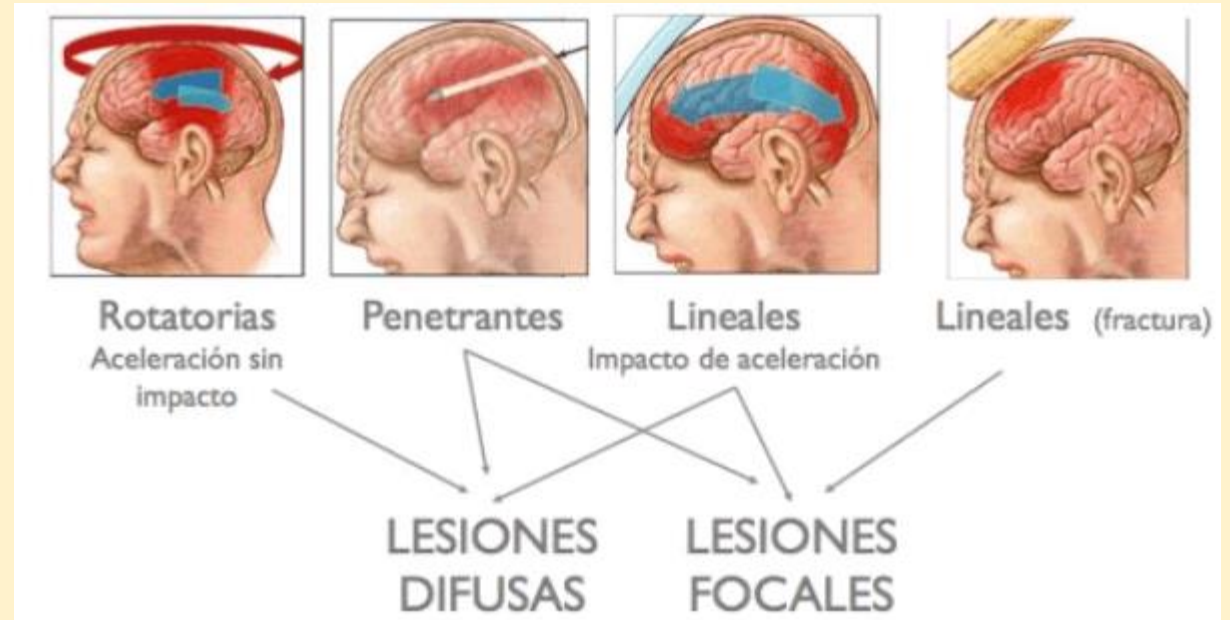
Recapitulando

- Quais os diferentes níveis de consciência no paciente adulto?
- Como podemos diferenciá-los?

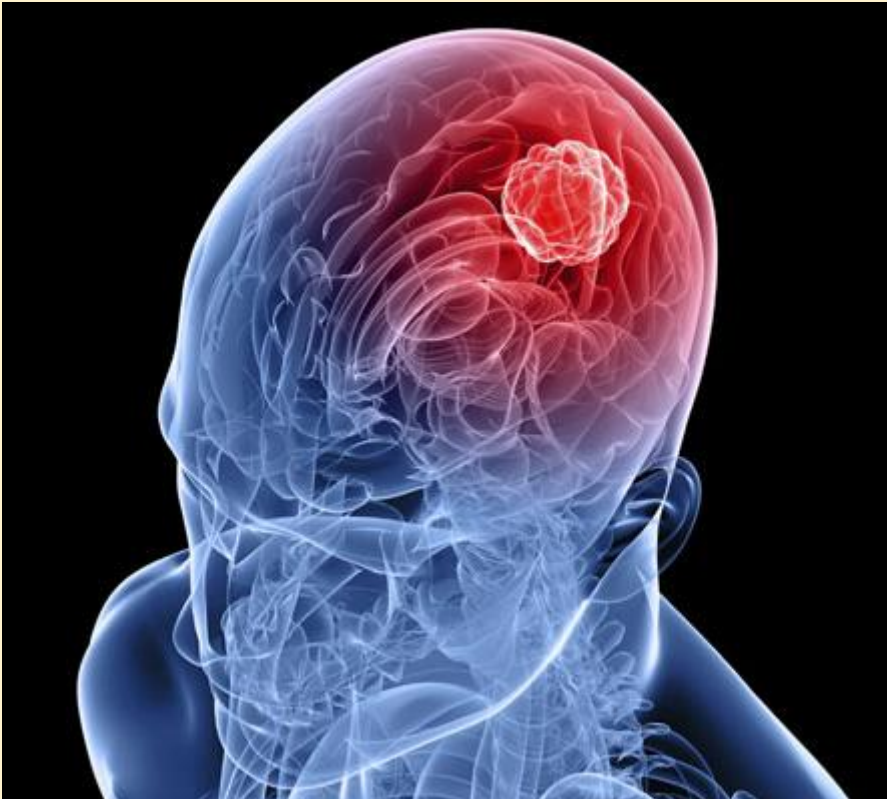
Lesão Cerebral

Lesão Cerebral Traumática

- Lesão aberta penetrante
- Lesão craniana fechada
- Contusão
- Hemorragia intracerebral
- Hematoma subdural
- Hematoma epidural
- Lesão axonal difusa (LAD)



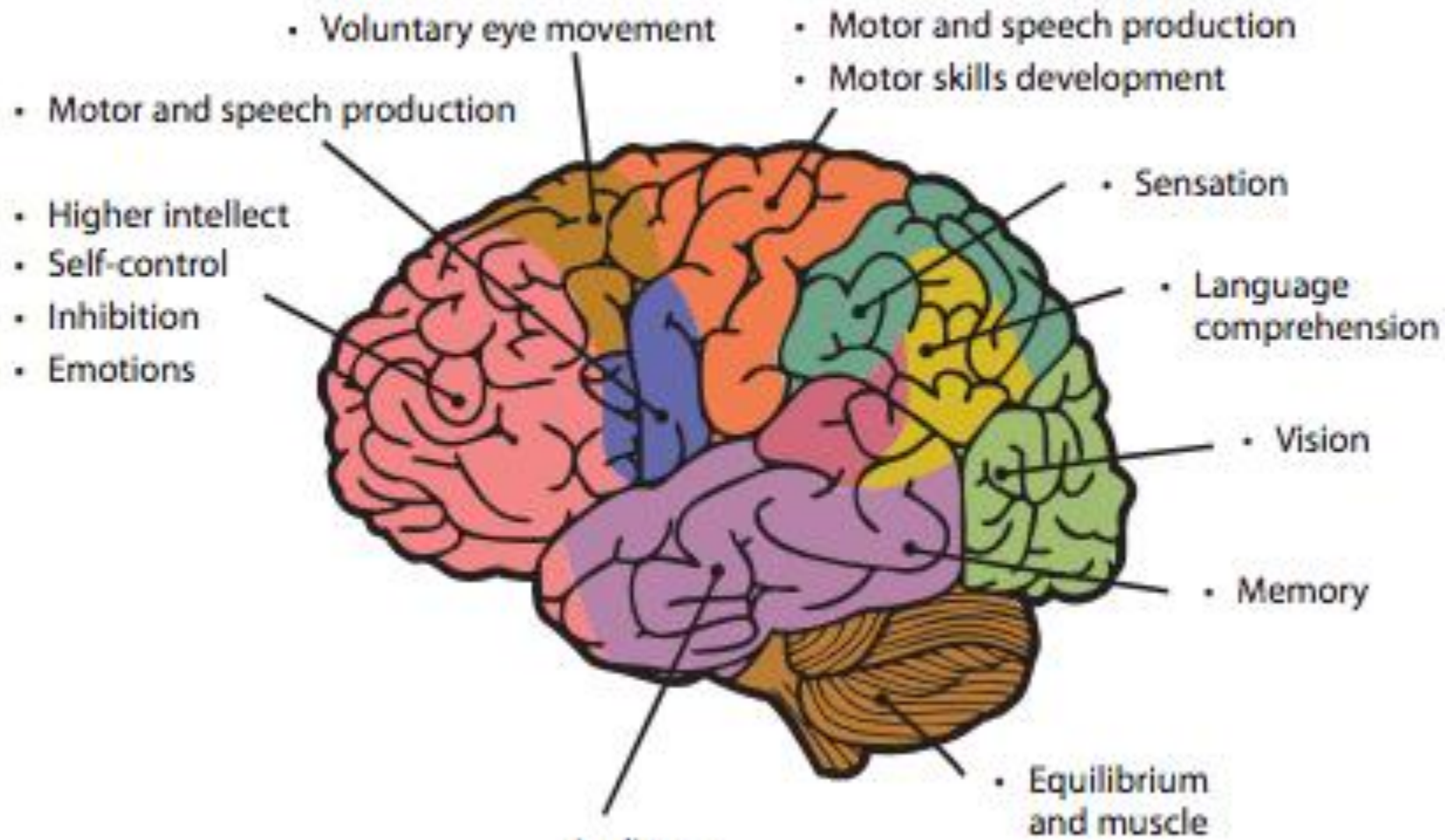
Lesão Cerebral



Lesão Cerebral Não-traumática

- Tumores cerebrais
- Infarto
- Aneurismas cerebrais
- Hemorragia subaracnóide
- Encefalites

Consequências



Áreas terapêuticas de preocupação em pacientes com lesão cerebral

Déficits Cognitivos

- Atenção
- Memória
- Solução de problemas
- Função Executiva
- Linguagem
- Praxia

Déficits Visuais

- Nistagmo
- Perda de campo visual
- Diplopia

Déficits Perceptivos

- Negligência
- Gnosias
- Perda da Percepção de profundidade

Áreas terapêuticas de preocupação em pacientes com lesão cerebral

Déficits Físicos

- Fraqueza
- Incoordenação
- Alterações de Tonus
- Deglutição

Alterações Comportamentais

- Inquietação
- Confusão
- Insight diminuído
- Agressão Verbal
- Agressão Física

Sugestão de leitura: Semiotécnica neurológica

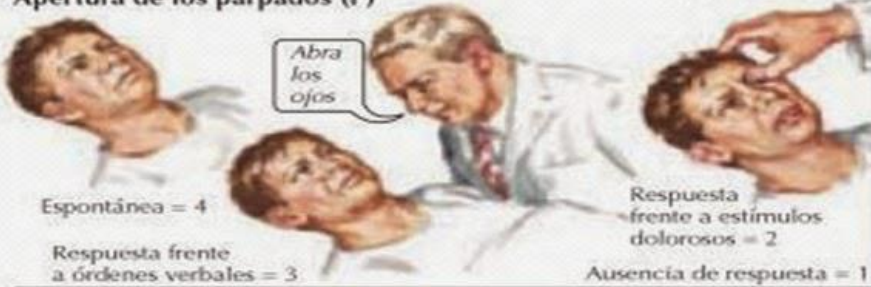
Escala de Avaliações

- Como podemos avaliar o nível de consciência dos pacientes?
- Quais escalas de avaliação do nível de consciência vocês conhecem?

Avaliação do Coma

Escala del coma de Glasgow

Apertura de los párpados (P)



P

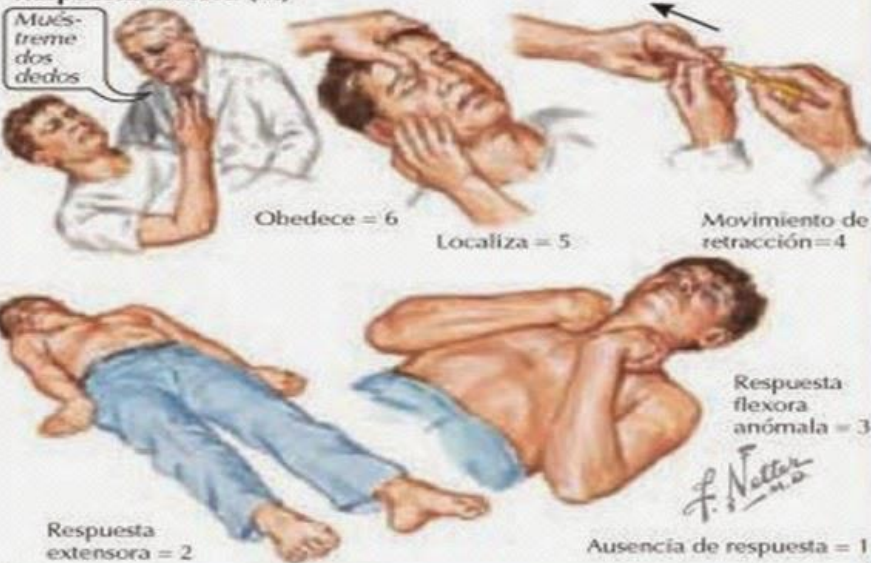
Esponánea . . . 4

Frente a órdenes verbales . . . 3

Frente a estímulos dolorosos . . . 2

Ausencia de respuesta . . . 1

Respuesta motora (M)



M

Obedece . . . 6

Localiza . . . 5

Movimiento de retracción . . 4

Respuesta flexora anómala . . . 3

Respuesta extensora . . . 2

Ausencia de respuesta . . . 1

Respuesta verbal (V)



V

Orientación . . 5

Respuesta confusa . . . 4

Respuesta inapropiada . . 3

Ruidos incomprensibles 2

Ausencia de respuesta . . . 1

Puntuación del coma (P + M + V) = 3 a 15

Na Escala de Coma de Glasgow a pontuação pode variar de no mínimo 3 à 15 pontos;

- 3 - 7 significa um coma grave
- 8 - 12 coma moderado
- 13 - 15 um estado de consciência normal

Melhor resposta verbal

Nenhuma	1
Sons incompreensíveis	2
Palavras inadequadas	3
Confusa	4
Orientada	5

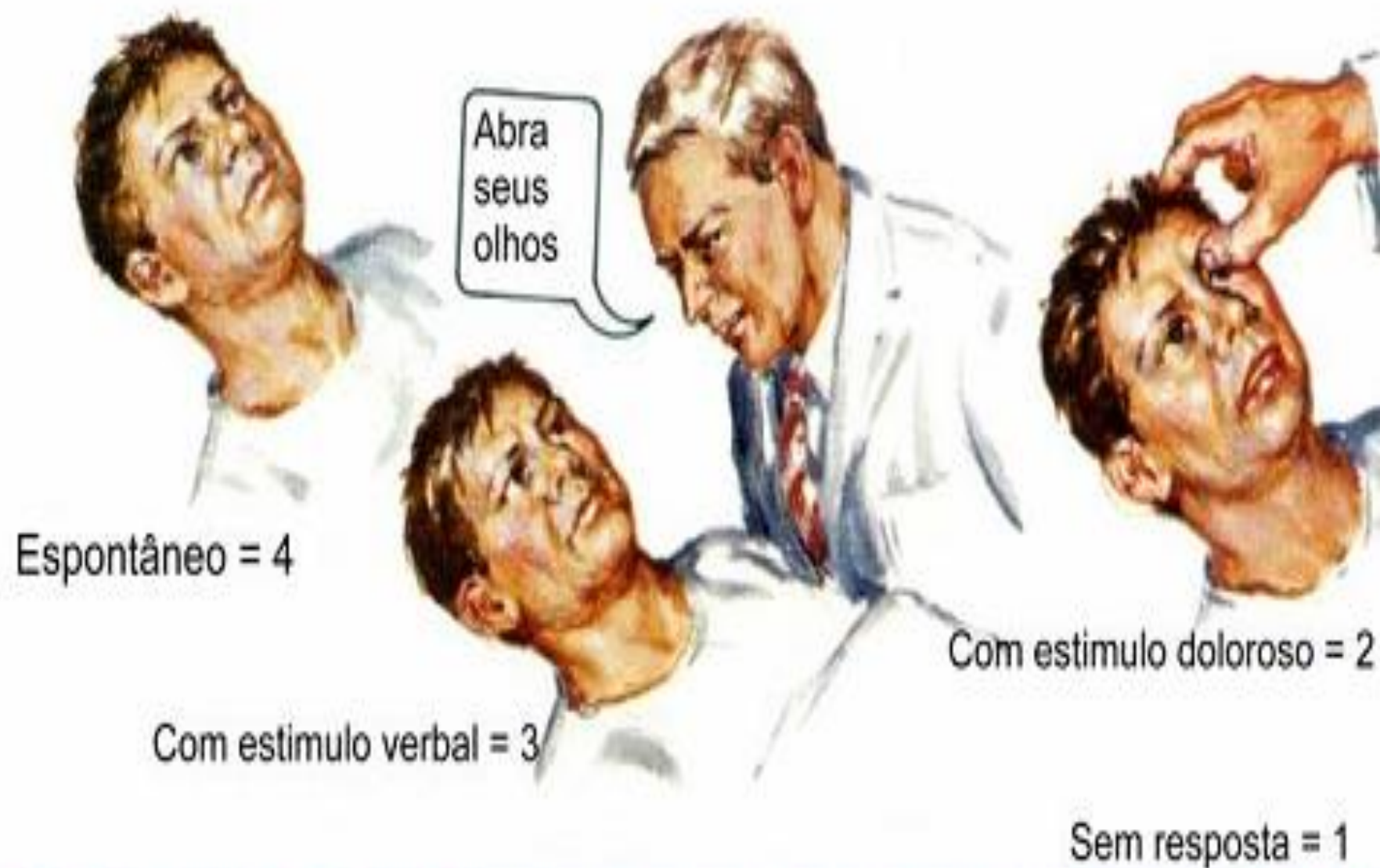
Abertura dos olhos

Nenhuma	1
Resposta à dor	2
Resposta à fala	3
Espontânea	4

Melhor resposta motora

Nenhuma	1
Descerebração (extensão anormal dos membros)	2
Decorticação (flexão anormal dos membros superiores)	3
Retirada	4
Localiza o estímulo doloroso	5
Obedece ao comando verbal	6

Abertura ocular



Resposta Verbal



Resposta Motora

Mostre-me
2 dedos



Obedece = 6



Localiza = 5



Retirada = 4



Resposta extensora = 2



Resposta flexora = 3
Decorticação

Sem resposta = 1

Nível	Denominação	Comportamento
1	Não responsivo	Não responde a sons, sinais, luzes, toque ou movimento.
2	Resposta Generalizada	Começa a responder a sons luzes. Toque ou movimento. Sua resposta é lenta, inconsistente ou após um intervalo. Responde da mesma forma aquilo que ouve, vê ou sente. A resposta inclui mastigação, gemidos, sudorese, respiração rápida, movimentação e/ou aumento da pressão arterial.
3	Resposta localizada	Acorda e dorme durante o dia. Movimenta-se mais durante o dia que anteriormente. Reage mais especificamente aquilo que vê, ouve ou sente, por exemplo, pode se virar em direção a um som, retirar o membro frente ao estímulo doloroso e prestar atenção às pessoas que se movem ao seu redor. Sua reação é lenta e inconsciente. Começa a reconhecer a família e os amigos. Segue comandos simples como, por exemplo, olhe para mim; aperte minha mão. Começa a responder de forma inconsciente e através dos sinais, a pergunta que requeiram o sim ou o não.
4	Confuso e agitado	Está muito confuso e amedrontado. Não entende aquilo que está sentindo ou que acontece à sua volta. Reage em excesso aquilo que vê, ouve e sente, com golpes, usando linguagem inapropriada, gritando ou agredindo. Isso acontece como consequência da confusão. Só pensa em atividades básicas como comer, vestir-se, ir para cama, ir ao banheiro. Tem dificuldade para seguir ordens.
5	Confuso e inapropriado	Presta atenção por alguns minutos. Não sabe datas, onde está ou porque está no hospital. Não está apto a completar atividades como, por exemplo, escovar os dentes. Fica agitado quanto tem muitas pessoas à sua volta ou está cansado. Tem memória pobre; é capaz de se lembrar de eventos do passado melhor que as atividades atuais. Inventa histórias (confabulação).

Escala Rancho los Amigo

6	Confuso e apropriado	Segue agenda de horários, porém com alguma supervisão. Sabe o mês e o ano em que estamos. Presta atenção por 30 minutos, mas tem dificuldade em concentrar-se quando tem muitas pessoas ao redor ou quando a atividade tem muitas etapas. Escova os dentes, veste-se, alimenta-se, sabe quando necessita ir ao banheiro, sabe que está hospitalizado.
7	Automático e apropriado	Segue uma agenda e realiza cuidados pessoais sem auxílio. Tem problemas no planejamento, início e continuidade das atividades e problemas de atenção em situações estressantes. É inflexível, rígido e parece decidido, entretanto esse comportamento se deve à lesão cerebral.
8	Intencional e apropriado	Tem noção do seu problema de pensamento e memória e começa a compensar esses déficits. É mais flexível em seus pensamentos. Está apto a dirigir carro e trabalhar. É capaz de aprender coisas novas, lentamente. Sente-se sobrecarregado em situações difíceis e estressantes.
9	Intencional e apropriado (supervisão quando solicitado)	Alterna entre duas tarefas independentes, pode permanecer na tarefa durante duas horas completando-as com sucesso. Usa lembretes para memória nas atividades do dia e planeja atividades futuras com supervisão. Inicia e desenvolve passos para completar tarefas pessoais, familiares em casa, no trabalho e lazer de forma independente e tarefas não familiares com assistência quando solicitado. Tem noção e reconhece sua deficiência quando interfere na execução da tarefa e toma ações corretivas apropriadas, mas necessita de supervisão para antecipar um problema antes que ocorra e agir para tentar evita-lo. Tem condições de pensar nas consequências de decisões ou ações com supervisão e, quando solicitado, faz estimativa de habilidades corretamente, mas necessita de supervisão para ajustar as demandas das tarefas. Reconhece os sentimentos e necessidades de outros e responde corretamente com supervisão. A depressão pode continuar. Pode-se irritar facilmente.

Escala **Rancho los** **Amigo**

Escala Rancho los Amigo

10	Intencional e apropriado (Independente modificado)	É capaz de executar múltiplas tarefas simultaneamente em qualquer ambiente, mas pode necessitar de intervalos periodicamente. É capaz de buscar, criar e manter seus próprios equipamentos de apoio para a memória. Inicia e mantém independentemente passos para tarefas pessoais completas familiares e não familiares, em casa, na comunidade, no trabalho e no lazer. Pode precisar de um tempo maior do que o normal e/ou estratégias compensatórias para completá-las. Antecipa o impacto de suas dificuldades ou limitações na habilidade de completar tarefas da vida diária e toma ações para evitar problemas antes que ocorram. Pode precisar de um tempo maior do que o normal e/ou estratégias compensatórias para completá-las. Estima corretamente suas habilidades e, de forma independente, as ajuda às demandas da tarefa. É capaz de reconhecer os sentimentos e necessidades dos outros e automaticamente responde de forma apropriada. Períodos eventuais de depressão podem ocorrer. Demonstra irritabilidade e baixa resistência à frustração quando doente, cansado e/ou sob stress emocional. Comportamento social e interativo é consistentemente apropriado.
----	--	--

Avaliação

Observar a quantidade e a qualidade das respostas do paciente ao ambiente

- Movimentos intencionais
- Contactuação visual
 - Comunicação

Terapia Ocupacional

O que podemos fazer?

Justificativa da intervenção

Muitos pacientes que sobrevivem ao coma têm seu prognóstico funcional reservado por redução no nível de estimulação no período de hospitalização, imobilização e restrição ao contato social, levando à diminuição na percepção e consequente prejuízo motor (Oh et al, 2003).

Pacientes que receberam estimulação durante o coma, diminuem a permanência neste estado de consciência.

Intervenção de Terapia Ocupacional

Inicia-se assim que o paciente estiver clinicamente estável (Estimulação sensorial: após 72h da lesão, Pressão intracraniana menor que 15mmHg por 24h,)

Objetivo da intervenção:

- Aumentar o nível de consciência
- Estimular o processo de plasticidade neuronal
- Facilitar a significação das respostas e amplia-las



Estimulação multissensorial

É a aplicação de estímulos multissensoriais em que a frequência e intensidade do tratamento são baseadas no limiar individual de cada paciente, com objetivos de aumentar o estado de despertar e de consciência, e provocando respostas comportamentais apropriadas.

Estimulação multissensorial

- Certifique-se de que o paciente esteja confortável
- Elimine as distrações e ofereça tempo ele responder ao estímulo
- Pacientes mais rebaixados podem precisar de estímulos mais intensos e gerais inicialmente e após a melhora do nível de consciência progredir para estímulos menos intensos e mais específicos.

Estimulação multissensorial

- Tempo de Aplicação: 10 – 15 minutos (Haase et al (1999) ou 45 minutos (Wood (1991)
- Estímulo controlado sobre a intensidade, frequência e forma de apresentação
- Tátil, Proprioceptivo, Vestibular, Auditivo, Olfativo, Gustativo e Visual
- Os estímulos mais eficazes de estimulação sensorial são aqueles que têm significado pessoal para o indivíduo.

Estimulação auditiva

A estimulação auditiva pode ser a inicial, pois é uma forma de orientar o paciente sobre os procedimentos que vêm a ser feito.



Estimulação Visual



Fornecer orientação visual normal

- Posicione o paciente em posição vertical na cama ou cadeira de rodas
- Estimule a contactuação visual
- Tente o seguimento visual após a fixação

Estimule o seguimento de objetos: luz ou caneta colorida, rostos ou objetos conhecidos, fotos de membros da família, paisagens, própria imagem em um espelho, etc...

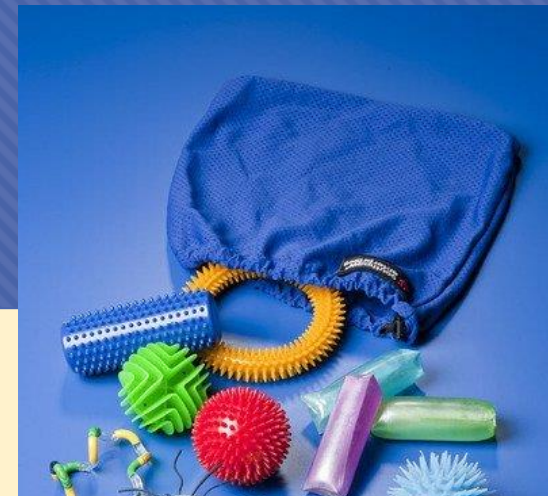
Estimulação Proprioceptiva

Segundo Müller et al (2002), a estimulação proprioceptiva facilita o processamento cognitivo de informações que encontra-se prejudicadas em pacientes comatosos, pois manuseios, como a vibração muscular e co-contração articular seriam fortes estímulos que poderiam até mesmo superar a inibição talâmica, ativando, assim, a via tálamo-cortical o que causa benefícios na percepção cinética, além de induzir a plasticidade cortical.

Estimulação Tátil

Estimulação passiva (alternando pressão firme e toque leve) com diferentes texturas, roupa pessoal, cobertores, variedade de temperaturas (panos quentes e frios, colheres de metal mergulhadas por 30 segundos em água quente ou fria)

Toque Profissional e Familiar



Estimulação Vestibular

A estimulação vestibular é realizada por movimentos oscilatórios, lineares e rotacionais lentos envolvendo movimentos da cabeça em relação ao corpo e vice-versa.

Quando os estímulos são feitos de forma lenta e repetitiva, há um efeito calmante e inibição generalizada do tônus postural (Sullivan, 2003)



Estimulação Olfativa



O nervo olfativo é o nervo craniano mais comumente lesionado depois do TCE. O uso da sonda nasogástrica pode prejudicar o sentido do olfato.

Forneça a estimulação de diferentes odores por cerca de 10 segundos próximo as narinas do paciente

- # Odores agradáveis: perfume (evite tocar a pele com o perfume)
Essências, shampoo, comidas favoritas, café
- # Odores nocivos: alho ou mostarda (evite vinagre e amônia porque eles irritam o trigêmeo)

Estimulação Olfativa

Chen (1998) relatou que diferentes odores poderiam induzir o resgate de recordações da memória, percepção de outras pessoas, melhora no comportamento com a utilização de odores sintéticos e irritantes.



Estimulação Gustativa

Fornecer estimulação para os lábios e área ao redor da boca, com cotonete de algodão embebido em solução doce, salgada ou azeda.

Se a pessoa demonstrar atitude defensiva ao toque, como franzindo os lábios, fechando a boca ou afastando-se do estímulo, gentilmente continuar a técnica para diminuir as reações e aumentar o nível de consciência.

Esteja ciente das restrições alimentares

Evite sabores doces quando o paciente tem dificuldade em gerenciar secreções orais já que sabores doces aumentam a salivação



Envolvimento familiar

A participação da família é fundamental, com intuito de orientar os profissionais sobre as características pessoais do paciente pré-lesão e principalmente atuando na terapia como fonte de estímulo.





OBRIGADA!