

Dia Mundial de Sensibilização do *Delirium* • Inquérito de 15 de março de 2023

Estudo de prevalência pontual de um dia sobre *Delirium*

Caro colega,

Muito obrigado pela participação no estudo mundial de prevalência pontual, durante o *Dia Mundial de Sensibilização para o Delirium*, a 15 de março, 2023.

Nas próximas páginas encontrará o inquérito. Solicitamos alguns dados pessoais, como o país, anos de experiência e área de especialização, para além das estruturas e processos atuais relacionados com o *delirium* na sua unidade/enfermaria.

A questão principal é: quantos doentes na sua unidade/enfermaria têm delirium às 8:00 e 20:00 no dia 15 de março? Pedimos-lhe que peça a outros médicos e/ou verifique os registos médicos para ser o mais preciso possível nesta matéria. Claro que haverá mais perguntas e informações no inquérito.

O inquérito inclui 39 perguntas e levará aproximadamente 15 minutos. O inquérito é anónimo e a sua participação é voluntária. Pode parar a sua participação quando quiser. Não há qualquer hipótese de identificar o participante nem os seus doentes. A investigação já foi registada, tem uma aprovação ética e baseia-se na legislação Europeia sobre a proteção de dados. Estes direitos são descritos em detalhe na página seguinte. No entanto, antes da realização do estudo, certifique-se de que o investigador nacional o informou sobre os requisitos legais para a aprovação pela comissão de Ética e proteção de dados no seu país e no seu sistema de saúde. No final do inquérito, perguntar-lhe-emos se gostaria de ter um agradecimento!

Ao participar nesta pesquisa, concorda com estes termos e condições.

Obrigado!

A Equipa de investigação, Peter Nydahl, Heidi Lindroth, Keibun Liu, e colaboradores nacionais.

Proteção de dados

O inquérito segue o Regulamento Geral de Proteção de Dados da União Europeia (RGPD). Os participantes têm os seguintes direitos:

Direito à informação

Tem o direito de obter informações sobre dados pessoais que lhe digam respeito e que serão recolhidos, tratados ou, se necessário, transmitidos a terceiros ao abrigo deste projeto, além de receber uma cópia gratuita (Artigo 15.º do RGPD).

Direito à retificação

Tem o direito de retificar os seus dados pessoais que estejam incorretos (artigos 16.º e 19.º do RGPD).

Direito à remoção

Tem o direito de remover ou apagar dados pessoais que lhe digam respeito, se tal for possível (por exemplo, se esses dados deixarem de ser necessários para a finalidade para a qual foram recolhidos e a remoção não for impedida por quaisquer obrigações de retenção; Artigos 17.º e 19.º do RGPD).

Direito à restrição de processamento

Sob certas condições, tem o direito de solicitar uma restrição de processamento, ou seja, que os dados são apenas armazenados, e não processados. Para isso, tens de fazer uma requisição. Contacte a equipa de gestão de projetos (artigos 18.º e 19.º do RGPD).

Direito à portabilidade dos dados

Tem o direito de receber os dados pessoais que lhe digam respeito e que tenha fornecido ao responsável pelo projeto. Pode solicitar que estes dados sejam transmitidos a si ou, na medida do tecnicamente possível, a outro organismo notificado por si (RGPD do artigo 20º).

Direito de oposição

A qualquer momento, tem o direito de se opor a decisões ou medidas específicas relacionadas com o tratamento dos seus dados pessoais (Art. 21 RGPD, § 36 BDSG-new).

Este processamento não ocorrerá mais tarde.

Consentimento para o tratamento de dados pessoais e o direito de retirar o consentimento.

O tratamento dos seus dados pessoais só é legal com o seu consentimento (Artigo 6º RGPD).

Tem o direito de retirar o seu consentimento ao tratamento de dados pessoais a qualquer momento.

Direito de apresentação de uma queixa junto da entidade reguladora responsável pela proteção de dados

Se quiser exercer um destes direitos, contacte a equipa de gestão de projetos ou os responsáveis pela proteção de dados envolvidos com a equipa de investigação.

Contacto: Se desejar exercer algum desses direitos, contacte o investigador principal, Dr. Rebecca von Haken (Rebecca.vonHaken@umm.de) ou o representante do departamento de protecção de dados do Hospital Universitário Schleswig-Holstein (datenschutzbeauftragter@umm.de)

*1. Ao clicar na caixa abaixo, confirmo que entendi o texto acima.

Sim, eu confirmo

Por favor, certifique-se de que cumpre os critérios de inclusão

Critérios de inclusão:

Trabalho como profissional de saúde com funções de liderança (por exemplo, médico sénior, médico responsável, chefe de enfermagem, enfermeiro responsável ou profissionais equivalentes) num sistema de saúde com doentes diversos, tais como unidades/enfermarias em hospitais e outras instituições, incluindo Departamento de Emergência, Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), Unidades de Cuidados Intermédios, Unidades de Cuidados Paliativos, Enfermarias, Unidades de Ventilação Prolongada, Unidades de Cuidados Continuados, Centros de Reabilitação ou Residências para Idosos.

Critérios de exclusão:

Ex-doentes, familiares ou médicos que trabalhem apenas num serviço de ambulatório ou bloco operatório.

2. Ao clicar no botão

Confirmando que satisfaz os critérios de inclusão acima

Não satisfaz os critérios de inclusão (fim do inquérito)

Segurança

Para evitar múltiplos participantes da mesma enfermaria ou unidade, pedimos o nome da cidade e o nome da enfermaria/unidade, onde está a recolher dados. Estas informações não farão parte da análise principal de dados e serão mantidas confidenciais e não serão transmitidas a terceiros. Estas informações serão mantidas durante três meses no servidor do inquérito e serão depois eliminadas.

*3.Qual é o nome da cidade onde está localizada a sua instituição hospitalar, por exemplo "Hamburg"

Texto livre:

*4.Qual é o nome oficial da sua enfermaria ou unidade (sem denominações informais, por favor), por exemplo, "C114"?

Texto livre:

Dados sociodemográficos

*5. Qual é a sua profissão? (Existem muitas profissões diferentes e qualificações na área da saúde; selecione a profissão mais próxima da que exerce)

Assistente (qualquer tipo, por exemplo, assistente de enfermagem, assistente de reabilitação...)

Professor (a)

Gerente

Enfermeira (a)

Nutricionista /Dietista

Terapeuta Ocupacional

Farmacêutico (a)

Médico (a)

Fisioterapeuta

Investigador(a)

Terapeuta Respiratório

Terapeuta da Fala/deglutição

Técnico (a)

Outro

*6. Está numa posição de liderança na sua unidade/enfermaria?

Sim

Sim, parcialmente

Não

Não, mas estou a completar este inquérito em nome de outra pessoa

Não sei/Não estou seguro(a)

*7. Qual é o número de anos, de experiência clínica, na sua unidade/enfermaria ?

<5

<10

<15

<20

≥20 anos

Dados do hospital

Por favor, forneça os dados seguintes relativamente ao hospital onde trabalha.

*8. Selecione o país onde o hospital está localizado

Texto livre: _____

*9. Número de camas no seu hospital

<250

<500

<750

<1000

<1500

≥1500

*10. Tipo de hospital

Hospital Universitário

Hospital Associado ou afiliado com Universidade

Hospital Público

Residência para idosos

Centro de Reabilitação

Hospital Privado

Outro

Unidade/dados de enfermaria

Por favor, forneça as informações seguintes sobre a sua Unidade/Enfermaria

*11. A maioria (>75%) dos seus doentes pertencem à faixa etária seguinte:

- 0-17 anos
- 18-75 anos
- >75 anos
- Mista

*12. A sua área de especialização pode ser descrita como:

- Médica/não-cirúrgica
- Cirúrgica
- Cuidados Paliativos
- Cuidados Respiratórios
- Reabilitação
- Cuidados Continuados
- Misto/Generalista
- Outros

*13. A unidade ou enfermaria em que trabalha é...

- Serviço de Urgência
- Enfermaria generalista
- Unidade de Alta Vigilância, Cuidados Intermédios ou Unidade de Cuidados Intensivos
- Unidade de Reabilitação
- Instituição de Longa Duração
- Outra

*14. Introduza o número de camas na sua unidade/enfermaria em número absoluto (por exemplo, "12").

.....

*15. Tem protocolos escritos para (assinalar todas as opções que se apliquem):

- Dor (avaliar, prevenir e controlar a dor)
- Teste de despertar espontâneo "*Spontaneous Awakening Trial*"
- Teste de respiração espontâneo "*Spontaneous Breathing Trial*"
- Gestão da sedação
- Gestão do *Delirium* (avaliar, prevenir e gerir *delirium*)
- Demência
- Mobilidade e exercício
- Envolvimento e capacitação da família
- Gestão Nutricional
- Sono
- Contensão Física
- Diários da UCI
- Nenhum dos anteriores
- Outro (por favor especifique (texto livre) _____)

Estruturas e processos relacionados com delirium

Por favor, forneça informações sobre estruturas e processos associados ao delirium

16. Realiza intervenções de sensibilização sobre delirium na sua equipa? (assinalar todas as opções que se apliquem):

- _Pelo menos um treino educativo sobre *delirium* no ano passado
- _Folheto informativo sobre Delirium para a equipa
- _*Delirium* é mencionado durante as passagens de turno
- _ Cartões/ anotações para avaliação/manejo de *delirium*
- _Cartazes informativos sobre *delirium*
- _Especialistas em *delirium*, conhecidos pela equipe e dedicados ao tratamento de *delirium*
- _Comunicação da frequência de triagem de *delirium* na sua unidade/enfermaria
- _Nenhuma
- _Outra (por favor especifique (texto livre)) _____

17. Avaliação do delirium: Qual a avaliação de delirium que utiliza nesta UCI / enfermaria (só uma opção, o modo de avaliação mais frequente de delirium durante a sua rotina)

- _ Avaliação pessoal
- _ 3DCAM
- _ 4AT
- _ bCAM
- _ CAM
- _ CAM-ICU
- _ CAMICU-7
- _ DTS
- _ Criterios DSM-IV
- _ Criterios DSM-V
- _ Criterios DSM-VI
- _ ICDSC
- _ NU-DESC
- _ PAED scale
- _ CAP-D
- _ SOS-PD
- _ pCAM-ICU
- _ psCAM-ICU
- _ sspCAM-ICU
- _ Avaliação psiquiátrica
- _ Nenhuma
- _ Outra (por favor especifique, texto livre) _____

18. Com que frequência avalia a presença de *delirium*?

- _ Uma vez por dia (24h)
- _ Duas vezes por dia (24h)
- _ Três vezes por dia (24h)
- _ Mais de três vezes por dia (24h)
- _ Só na admissão
- _ Só no caso de mudanças súbitas da consciência (abstinência, agitação, desorientação, comportamento inapropriado)
- _ Outro (por favor especifique, texto livre) _____

*19. Quem é o profissional que é o principal responsável pela avaliação diária do *delirium*?

_Enfermeira

_Médico

_Psiquiatra

_Geriatra

_Equipa específica de *delirium* (composta por uma equipa multidisciplinar)

_Vários profissionais

_Nenhum

_Outro

Prevalência de *delirium* no dia 15 de março de 2023, na manhã

Dados do delirium no dia 15 de março de 2023 às 8:00 da manhã (se não for viável, pelo menos perto desse tempo, com um intervalo de +/- 4 horas)

Gostaríamos de saber a prevalência *de delirium* na sua unidade/enfermaria.

Verifique os processos/registos médicos e/ou pergunte aos médicos responsáveis para serem o mais precisos possível. Por favor, introduza um número inteiro (ex: "4"), sem intervalos ou percentagens.

***20. Total de doentes:** Quantos doentes estavam internados na enfermaria/unidade às 8:00 da manhã?

***21. Doentes avaliados:** Quantos doentes foram avaliados para *delirium* utilizando a avaliação acima relatada?

***22. Doentes com *delirium*:** Quantos pacientes foram avaliados como positivos para *delirium* usando a avaliação anteriormente relatada?

***23. Doentes sem *delirium*:** Quantos doentes foram avaliados sem *delirium* utilizando a avaliação anteriormente relatada?

***24 Doentes não-avaliados/incertos:** Quantos doentes foram considerados **não-avaliáveis** para o *delirium* (por exemplo: comatosos, sedados, distúrbio da consciência, muito sonolento, ausente para procedimentos, afásico, não fluência no português ou outros fatores) e/ou **tiveram resultados pouco claros** usando a avaliação acima reportada (por exemplo: avaliação incerta em *delirium devido* a demência/depressão, ou outros fatores)?

Noite

Dados do delirium no dia 15 de março de 2023 às 20:00 tarde (se não for viável, pelo menos perto desse tempo, com um intervalo de +/- 4 horas)

Gostaríamos de saber a prevalência *de delirium* na sua unidade/enfermaria. Verifique os processos/registos médicos e/ou pergunte aos médicos responsáveis para serem o mais precisos possível. Por favor, introduza um número inteiro (ex: "4"), sem intervalos ou percentagens.

***25. Total de doentes:** Quantos doentes estavam internados na enfermaria/unidade às 20:00?

***26. Doentes avaliados:** Quantos doentes foram avaliados para *delirium* utilizando a avaliação acima relatada?

***27. Doentes com *delirium*:** Quantos pacientes foram avaliados como positivos para *delirium* usando a avaliação acima relatada?

***28. Doentes sem *delirium*:** Quantos doentes foram avaliados sem *delirium* utilizando a avaliação acima relatada?

***29 Doentes não-avaliados/incertos:** Quantos doentes foram considerados **não-avaliáveis** para o *delirium* (por exemplo: comatosos, sedados, distúrbio da consciência, muito sonolento, ausente para procedimentos, afásico, não fluência no português ou outros fatores) e/ou **tiveram resultados pouco claros** usando a avaliação acima reportada (por exemplo: avaliação incerta em *delirium devido* a demência/depressão, ou outros fatores)?

***30.** Por favor, reporte todos os tipos de profissionais de saúde que estiveram presentes na sua unidade/enfermaria hoje, dia 15 de Março, mesmo que apenas por alguns momentos (assinalar todas as opções que se apliquem):

Auxiliares/Serviços

Enfermeiros

Nutricionista/Dietista

Terapeuta ocupacional

Farmacêutico

Médico

Fisioterapeuta

Sacerdote/Apoio Religioso

Psicólogo/ Psiquiatra

Terapeuta respiratório

Terapeuta da fala e deglutição

Técnico

Outros _____

Intervenções não farmacológicas para prevenção e tratamento

31. A maioria dos doentes (>50%) na sua unidade/enfermaria recebe rotineiramente intervenções não farmacológicas para a prevenção e tratamento do *delirium* (pelo menos uma vez por turno)? (Selecione todas as opções que se aplicam)

- Mobilização (sentar na beira da cama ou mais, durante o dia)
- Controlo da dor
- Cama com grades
- Contenção mecânica (por exemplo, nos pulsos e outras)
- Manutenção do ciclo dia e noite
- Hidratação adequada
- Fornecer dispositivos auxiliares da visão, audição e mobilidade
- Estimulação cognitiva, por exemplo, disponibilização de jornais, TV, música, outros
- Re-orientação verbal
- Horários de visita dos familiares mais prolongados ou flexíveis para as famílias (diurnos)
- Higiene do sono (isto é, redução do ruído e da luz)
- Tampões para os ouvidos, óculos de dormir
- Informação à família
- Envolvimento da família
- Acompanhantes (ao lado do doente por um tempo prolongado, durante horas)
- Encontros de equipas multidisciplinares
- Evitar sondas vesicais /cateteres
- Objetivos diários multiprofissionais
- Partilhar ou comunicar ao doentes informação sobre *delirium*
- Camas rabaixadas, nível chão
- Actividades em grupos de doentes, exemplo: cantar, comer, fazer exercícios em conjunto, outras
- Terapia assistida por animais
- Saída para “fora” da unidade/enfermaria, exemplo: hall do hospital, jardim, luz solar
- Cuidadores com formação especial para *delirium*/demência
- Outro (por favor especificar) _____

Tratamento Farmacológico

32. A maioria dos doentes com *delirium* (>50%) na sua unidade/enfermaria recebe terapêutica farmacológicas? (Selecione todas as opções que se aplicam)

- _ Haloperidol
- _ Clonidina
- _ Melperone
- _ Risperidone
- _ Lorazepam
- _ Dexmedetomidina
- _ Diazepam
- _ Quetiapina
- _ Midazolam
- _ Distraneurin
- _ Melatonina
- _ Beta-bloqueante
- _ Levodopa
- _ Fenobarbital
- _ Redução de Medicamentos que potencialmente causam o *delirium*
- _ Avaliação de Medicamentos por Especialista (por exemplo, geriataa, farmacêutica ou outro)
- _ Não sei
- _ Outro (por favor especifique) _____

33. Em geral, a gestão farmacológica dos doentes com *delirium*, na minha unidade/enfermaria (Selecione todas as opções que se aplicam)...

- Baseia-se num procedimento operacional padrão ou protocolo
- Inclui farmacêuticos
- Inclui psiquiatra ou equipa de avaliação específico para o *delirium*
- É uma abordagem mais geral, incluindo um número reduzido de medicamentos
- É uma abordagem mais individual, dependendo dos pacientes e efeitos colaterais
- Depende dos sintomas específicos do *delirium* de cada doente
- É discutido com os doentes na maioria dos casos
- É discutido com familiares na maioria dos casos
- É reportado nas passagens
- Inclui recomendações para a retirada de fármacos relacionados com o *delirium*
- Nenhuma das anteriores
- Outras (por favor especificar) _____

Barreiras

34. Nesta unidade/enfermaria, são barreiras à implementação e/ou utilização de estratégias baseadas em evidências ... (Clique em todas as opções aplicáveis)

- _ Falta de tempo para educar e treinar a equipa
- _ Falta de interesse (“awareness”)
- _ Falta de pessoal/*staff*
- _ Ausência de orçamento/recursos para promoção no departamento
- _ Falta de conhecimento sobre *delirium* (isto é, tratamento, avaliação, etc.)
- _ Falhas de comunicação entre profissionais
- _ Atitude desinteressada, *delirium* não é importante
- _ Falta de motivação do *staff*
- _ Ausência de apoio da liderança
- _ Falta de intervenções não farmacológicas
- _ Falta de intervenções farmacológicas
- _ Falta de instrumentos adequados para *a avaliação do delirium*
- _ Doentes difíceis de avaliar (demência, morte, prematuros)
- _ Outros problemas mais desafiantes
- _ Conflitos interprofissionais
- _ Não temos barreiras, *o delirium* é avaliado rotineiramente, a abordagem do *delirium* está Implementada, e seguimos em frente
- _ Outros (por favor especificar) ...

Os próximos passos...

35. Na sua opinião, o que deve ser priorizado no cuidado do *delirium* no futuro? (resposta aberta)? _____

36. Na sua opinião, o que deve ser priorizado na investigação do *delirium* no futuro? (texto aberto)? _____

37. Gostaria de acrescentar algum comentário? (resposta aberta) _____

Página Final

Muito obrigado. Está quase no fim.

38. Código opcional para sub-análises

Caso tenha pré-registado subanálises, por favor, digite aqui o código que recebeu, e reporte os seus dados no agradecimento em abaixo.

39. Os seus dados pessoais

Se desejar ter um agradecimento pessoal, teremos todo o gosto em incluir o seu nome num agradecimento em futuras publicações. Em caso afirmativo, insira o seu nome, diplomas académicos, hospital e endereço de e-mail (exemplo: Dr. Peter Nydahl, University Hospital Schleswig- Holstein, Kiel, Germany. Peter.Nydahl@uksh.de)

Estas informações serão tratadas confidencialmente e não serão transmitidas a terceiros.

Só a equipa de investigação terá acesso a estas informações. Estas informações serão armazenadas no servidor de pesquisa durante três meses depois do *survey* (15 de junho de 2023) e posteriormente eliminados. Os dados serão utilizados apenas em publicações, para agradecer a sua contribuição. A sua participação é voluntária. Ao introduzir os seus dados pessoais, concorda com esta abordagem.

_ O seu nome completo (ex: "Peter Nydahl"): _____

_ O seu grau académico (ex "Dr.") _____

_ O seu Hospital, cidade, e país (em caso de afiliações múltiplas: use apenas uma, ex.

"University Hospital, Kiel, Germany") _____

_ O seu endereço de e-mail (ex. "Peter.Nydahl@uksh.de") _____