



JAK ROZPOZNAT HYPER A HYPOAKTIVNÍ DELIRIUM

MUDr. Eva Balnerová

Konference paliativní v Kraji Vysočina

15.6.2022

DEFINICE

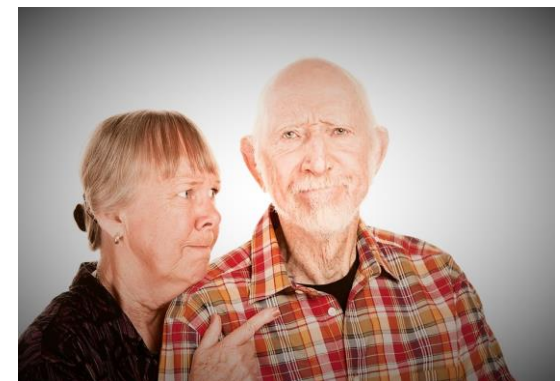
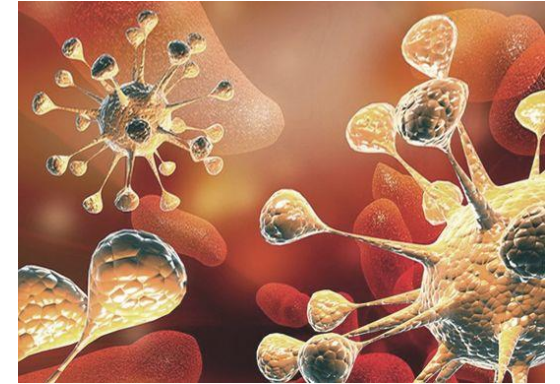
Kvalitativní porucha vědomí paměti, myšlení, vyjadřování, chování, emocí, spánkového cyklu.

- **náhlý začátek a kolísání během dne**
- **reversibilní, různá délka trvání**



VYVOLÁVAJÍCÍ PŘÍČINY

- **akutní stavy, zhoršení chronických nemocí**
 - infekce, dekomp. DM, srdeční selhávání, neurodegenerativní onemocnění mozku
- **farmaka**
 - léky s anticholinergním účinkem - neuroleptika, benzodiazepiny, analgetika, opiáty, diuretika
- **změny prostředí, výrazný stresor**



INCIDENCE A PREVALENCE



- nejvyšší výskyt u starých lidí v zařízení - 30%
- často nerozpoznané a špatně dokumentované - záměna za demenci
- prodlužuje délku hospitalizace, způsobuje řetězové komplikace a zvyšuje mortalitu

HYPERAKTIVNÍ TYP

- výskyt 20%
- častý po operacích, intoxikacích, více příčin
- výrazné kolísání během dne
- častá amnézie
- pestrá a obtěžující klinika



HYPOAKTIVNÍ TYP

- výskyt 20-70%
- příčiny: infekce, metabolické změny, malnutrice, nasedající na demence
- kolísavá porucha vědomí od somnolence až po koma
- zpomalené psychomotorické tempo



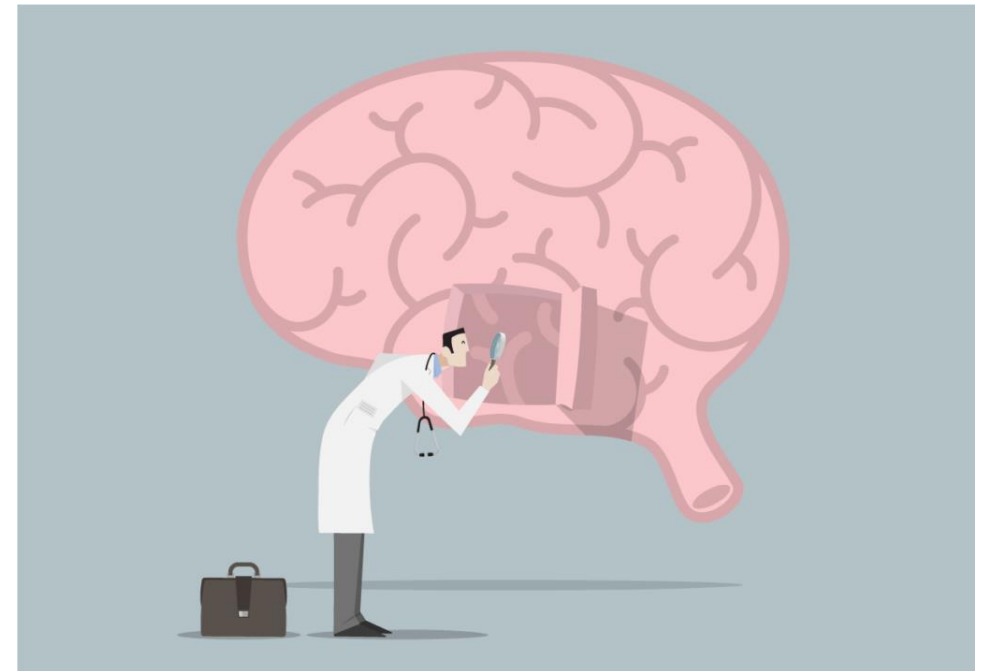
SMÍŠENÝ TYP

- Delirium u umírajících: příčina multifaktoriální, snaha minimalizovat dyskomfort a utrpení pacienta
- kyslík, Morphin, Midazolam
- výskyt až u 80% terminálních pacientů



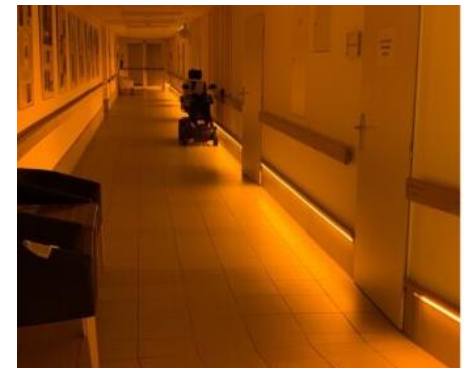
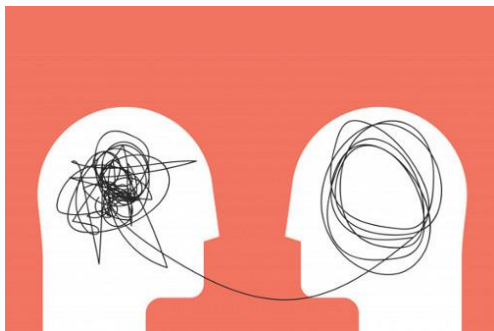
DIAGNOSTIKA A LÉČBA

- diagnostika zaměřená na zjištění příčiny
- testování
- léčba
 - nefarmakologická opatření a přístup k pac.
 - farmakologická



NEFARMAKOLOGICKÁ OPATŘENÍ

- jasná a zřetelná komunikace s pacientem, stručné, srozumitelné pokyny
- bezpečné a klidné prostředí, vlastní známé předměty pacienta
- přiměřené osvětlení (v noci např. tlumené světlo)



NEFARMAKOLOGICKÁ LÉČBA

- ❖ používání korekčních pomůcek, které pacient potřebuje
- ❖ pravidelný kontakt pečujících s pacientem, stabilní pečující
- ❖ spánková hygiena
- ❖ prevence polypragmazie



NEFARMAKOLOGICKÁ LÉČBA II.

- ❖ dostatečná hydratace, adekvátní nutriční, kontrola glykemií
- ❖ mobilizace - rehabilitace, vertikalizace, omezení různých invazivních vstupů (např. katetrů, drénů apod.),
- ❖ kontrola pravidelného vyprazdňování



FARMAKOLOGICKÁ LÉČBA

- ❖ zaměřená na léčbu příčiny
- ❖ léčba delirantního stavu psychofarmaky
- ❖ CAVE kurtování pacientů



ROZDÍL MEZI DEMENCÍ A DELIRIEM

	DELIRIUM	DEMENCE
začátek	náhlý	pomalý, nenápadný
průběh	kolísající	pozvolna progredující
trvání	hodiny, dny, týdny reversibilní	roky ireversibilní
vědomí	porušené	neporušené
pozornost	porušena, jen krátké udržení	nebývá redukována
orientace	častá desorientace	desorientace v pozdějším
halucinace	časté	vzácné
náhled	světlé chvílky	chybí
psychomotorické projevy	výrazné	až v pozdním stadiu
somatické projevy	znatelné, výraznější	méně znatelné

DĚKUJI ZA POZORNOST

