

## Роля на медицинската сестра в управление на пациент с делир

Теодора Недева, Огнян Шербанов

**Nursing Management of Delirium:** Delirium is not a clinical entity but a symptom- complex of manifold etiology. It is characterized by a disturbance of consciousness and change in cognition that develops rapidly over a short period of time and is a common problem in all health care settings. Diagnosis in most of the cases is difficult. Management strategies include both pharmacologic and nonpharmacologic interventions and in both of them nurses have a key role. Delirium is a transient global disorder of cognition and perception. This condition is a medical emergency associated with increased morbidity and mortality rates. Early diagnosis and resolution of symptoms are correlated with the most favorable outcomes.

**Key words:** perioperative delirium, nursing management, non- pharmacological interventions, outcome, criteria

### ВЪВЕДЕНИЕ

Органичните ментални разстройства са поведенчески или психологически нарушения, които се асоциират с временни или в повечето случаи преходни разстройства на мозъчните функции. Най – често те са резултат на остро настъпващи или внезапно обострящи се налични соматични заболявания. Наличие на комбинация от следните признаци е белег за възможно развитие на органично психично нарушение и изисква повишено внимание и лечение от страна на медицинския екип:

- Внезапно, остро начало
- Висока възраст (над 60 или 65 г. според различни източници)
- Анамнеза за хронична употреба на лекарства, наркотични вещества и/или алкохол
- Остро или обострено соматично заболяване в момента
- Наличие на трайни визуални или слухови нарушения
- Наличие на неврологични симптоми – травма на глава, гърчове, двигателни или сетивни нарушения, промени в съзнанието или загубата му
- Наличие на объркване, дезориентация, халюцинации и различни нарушения в паметта

Тези белези, обичайно се категоризират като:

- ✓ Делир
- ✓ Деменция
- ✓ Органичен синдром на амнезия
- ✓ Друго органично ментално разстройство

Делирът, се описва като полиетиологичен синдромо – комплекс, който е белег на остро настъпваща церебрална недостатъчност и винаги представлява медицинска спешност, изискваща както бързо разпознаване, така и комплексно повлияване, поради високите болестност и смъртност, до които води. Клинично протича в три моторни форми: хиперактивна, хипоактивна и смесена, общото за които е промяната на съзнанието. Необходима са бърза и прецизна диагноза и диференциална диагноза на състоянието, както и незабавно лечение – най – често комбинация от симптоматични и етиологични техники. Според голяма част от изследователите на синдрома, правилното менажиране на делирен пациент трябва да съдържа едновременно приложение на общи и специфични подходи, които да коригират едновременно нарушенията в съзнанието и соматичната причина довела до тях. Счита се, че основните и определящи за добрия изход подходи в терапията на това усложнение на болничното лечение (независимо в терапевтично , хирургично или педиатрично отделение се развива то) са: адекватни седация, хидратация, хранене, общи сестрински грижи и помощ от страна на близките. [7,9,11]

## ИЗЛОЖЕНИЕ

Синдромът *делир* е много прецизно формулиран в съвременните класификации на заболявания – МКБ X и DSM IV и V. В тях той се дефинира като неспецифичен органичен мозъчен синдром, проявяващ се със съчетани нарушения на възприятия, внимание, съзнание, мислене, памет, емоции, моторика и цикъл на сън и будърстване. В последните две класификации на американската психиатрична асоциация, фокусите са различни: в DSM IV се акцентира върху промените, настъпващи в съзнанието, докато в DSM V, по – важно значение се отдава на промените в перцепцията. Независимо от това, състоянието е спешно и изисква незабавно разпознаване и повлияване, поради негативните последици, до които води – високи болестност, смъртност, удължен и оскъпен болничен престой, или преминаване в трайни когнитивни нарушения, като деменция например. [2,3,6,10]

Клиничните белези се проявяват внезапно, флукуират дори през денонощието, което е една от причините за трудно поставяне на екзактна диагноза. От анамнезата на пациента, клиничното му състояние и наличните изследвания, става ясно, че симптомите се развиват като резултат от остро настъпващи промени в соматичното състояние на болния, ятрогенни причини интоксикация с вещества и/или медикаменти или от тяхното внезапно спиране. В болшинство от случаите, доказване на точен фактор довел до отключване на симптоматиката е невъзможно. Добре известен факт е, че делирът е полиетиологичен, мултифакторен, хетерогенен по изява, комплексен синдром.

За основни негови клинични белези се приемат комбинация от психични и неврологични нарушения и белези на автономна дисфункция. [12] Познаването им е от значение за бързото и точно поставяне на диагноза *периперативен делир*. Обичайно, психичните симптоми имат водещо значение в клиничната презентация на синдрома и са определящи за моторния тип на острото объркване (хиперактивен, хипоактивен или смесен) – те най – често са: нарушени внимание, съзнание (повечето автори го определят като *ключов* симптом), когнитивни функции и цикъл на будърстване и сън, като при част от пациентите се допълват от промени в памет, емоции и перцепция. Неврологичните нарушения могат да се проявят с промени в говор, четене, писане, да се наблюдава нистагъм, атаксия, понякога и гърчови еквиваленти – тези симптоми, почти никога не водят у клиницистите до първично поставяне на диагноза *делир*. Белезите на автономна дисфункция – изпотяване, зачервяване, мидриаза, хипертензия и тахикардия – са много характерни, но не само за това състояние, поради което са налага сериозно диференциално диагностично уточняване. Това е необходимо особено, когато пациентът има доказано психично или неврологично заболяване – шизофрения, психоза, депресия, деменция, мания, тревожни, афективни разстройства, хистерия, дисфазия, Паркинсонова болест, епилепсия, алкохолизъм, наркомания – във всички тези случаи, консултациите с психиатър и/или невролог са изключително полезни и понякога решаващи за правилната диагноза. [4,5,8,10]

Управлението на пациент с делир в периперативния период е трудно и е желателно да се осъществява от мултидисциплинарен екип. Медицинската сестра е част от този екип и ролята ѝ в терапията може да се представ и в 4 основни стъпки, които са: [7,9,11]

1. Разпознаване на основната причина/и довели до поява на синдрома
2. Управление на поведенческите реакции на пациента
3. Превенция на съпътстващите усложнения
4. Поддържане и контрол на основните жизнени и ежедневни функции на организма

Стратегиите в менажиране на делирен болен, могат да се обобщят в две големи групи, които винаги се прилагат едновременно и имат еднакво голямо значение за

благоприятния изход от лечението, а именно: фармакологични и нефармакологични техники.

**Нефармакологични интервенции:** [1,7,9,11,18,19,25]

1) *Физикални методи:*

- ◆ Общи методи за подпомагане на мозъчната дейност, напр. адекватни хидратация (венозно и/или пер орално) и хранене (изключително важен е системния мониторинг и осигуряване на адекватни диуреза и дефекация).
- ◆ Доставка на по- високи концентрации кислород (оксигенация с лицева маска) има доказан добър ефект.
- ◆ Физикална имобилизация (извън България, има повече историческо значение и се прилага при пациенти, при които всички фармакологични и нефармакологични техники не са дали резултат и рискът от самонараняване или нараняване на другите болни в стаята е много висок. У нас все още хиперактивните болни се „връзват“, което е неприятно както за пациента и неговите близки, така и за останалите болни ).

2) *Интервенции свързани с оптимизиране на болничната среда:*

- ◆ Болничната обстановка е чужда, стресираща и нетипична за пациентите, особено за възрастни хора, но доказано е сигнификантен фактор в мениджмънта на остриите психози. Техниките свързани с нея са прицелно насочени към създаване на добри условия за ориентация и адаптация на болния в средата, към стимулиране на сън през нощта,осигуряване на безопасност и на сигурност и подкрепа на пациента.
- ◆ Хиперстимулационните техники, е желателно да се избягват, защото провокират или засилват тревожността, безсънието и объркването на хоспитализирания човек.
- ◆ Обратните подходи, на безучастно отношение, също не са препоръчителни, дори в определени ситуации са рискови по отношение безопасността и сигурността на болните. Делирни пациенти, оставени без често наблюдение и общи сестрински грижи, могат да бъдат „опасни“ както за себе си, така и за друг болен или посетител в стаята си (могат да паднат от леглото, да се самонаранят, да си махнат дрехи или медицински устройства – абокат, система, уретрален катетър, назогастрична сонда – с което сериозно да компрометират очакваните от лечението резултати). Честите визити на сестрата, са особено полезни за предотвратяване на инциденти. Световният и наш опит показва, че е разумно делирните болни да се настаняват в стаи близки до сестринските офиси, както и при възможност без други пациенти с това усложнение в една и съща стая. Това дава възможност за по – чест контрол на симптомите.
- ◆ Препоръчително е в болничната стая да се осигурят средства стимулиращи ориентацията на пациента: календар, часовник, радио, телевизор и да се проследява правилна адекватност, контактност и ориентация на болния. Желателно е тези средства да се използват от болните.
- ◆ Отдавна е известно, че някои болни имат богата халюцинаторна продукция, която успешно може да се повлияе с различни техники: визуалните халюцинации се коригират с други визуални стимули, слуховите – с музика или други познати звуци, напр. говор на близък човек; обонятелните – с представяне на друг аромат.

- ◆ Всички помощни средства, които пациентът е използвал в ежедневието си би трябвало да са налични около него в болничната стая и при всяка възможност да може да ги използва – очила, слухов апарат, проходилка, бастун, часовник, мобилен телефон и др.
- ◆ Една от особено важните, но все още твърде подценявани у нас стратегии е честото присъствие на близък човек, роднина, приятел около пациента. Това дава възможност за по – бърза и адекватна ориентация (някои пациенти са изключително емоционално свързани с близките си и много държат и се нуждаят от чести окуражителни разговори с тях; от лични вещи от дома си, напр. снимка, икона, любим предмет, особено децата) и за допълнителни общи грижи за болния.

3) *Когнитивни интервенции*

Едни от най – популярните, лесно изпълними и често прилагани техники са тези за подобряване и поддържане на добра ориентация на болните. Те не изискват специални обучения и сериозни инвестиции на време, медикаменти и консумативи. Първа стъпка е да се поставят часовник и календар в стаята на делирен пациент. При всяка от визитите си (обичайно свързани с извършване на някакви рутинни манипулации – смяна на системата, прием на медикаменти, отчитане на диуреза, кървене и др.) медицинската сестра задава прости въпроси, като: колко е часът?, кой ден от месеца сме?, кой месец и коя година сме?, в кое отделение се намираме? и т.н. Тези въпроси са прости и трябва да се задават често, за да се коригира нарушената ориентация на делирния болен, както и да се провокират концентрация на вниманието и да се провери краткосрочната памет.

4) *Психологически интервенции*

Не се препоръчва да се дискутират пред пациента халюцинаторните му изживявания или делузии. Напротив, желателно е да се изгражда сигурност и доверие, с дискутиране само на реално съществуващи, събития, хора, предмети, действия.

**Фармакологични интервенции:**

Включват прилагане на медикаменти, по общоприета за отделението/ болничното заведение терапевтична схема. Препоръчително е да се започва терапия с един медикамент, в най – ниска дози, които често се коригират съобразно състоянието на пациента. Лекарствата се подбират в зависимост от моторния (хипер-, хипоактивен, смесен) и етиологичен (напр. медикаментозен, алокохолен) тип на делира. За „златен стандарт“ се приема инициращо лечение с Haloperidol, а при алкохолен делир и с бензодиазепини, предимно Diazepam.

**Управление на делирен пациент, някои основни препоръки за медицински сестри:** [1,7,9,11]

A. Оценете вероятността от самонараняване на пациента, от нарушенията възникнали в когнитивните и психомоторните им функции

Някои основни техники за превенция:

- ❖ Подредете леглата и мебелите в болничната стая по начин удобен за свободно движение на пациентите (особено ако са инвалиди или трудно подвижни), така че да е сигурно, че те не могат да се наранят.
- ❖ Осигурете лесен и бърз достъп до важни и необходими пособия за пациента, но препоръчително е те да са безопасни (не оставяйте около болните режещи предмети).
- ❖ Не оставяйте прекалено дълго повдигната някоя част от леглото.
- ❖ Подпомагайте в движенията или раздвижването трудно подвижни или инвалидизирани болни.
- ❖ Осигурете добра осветяемост през деня и по - слаба през нощта.

- ❖ При всяко влизане в стая с делирен пациент, се опитвайте да поддържате ориентацията му за време и място правилна.
  - ❖ Само в крайна нужда (при непосредствена опасност от наранявания) използвайте физикална имобилизация.  
Критерии за добри сестрински грижи е пациентът да не се самонарани или да нарани друг човек (болен, близък или персонал) по време на болничния си престой.
- V. В резултат на дегенеративни процеси в мозъка, настъпват: объркване; дезориентация за време, място, събития и по – рядко за собствена личност; паметов дефицит; нарушена интерпретация на случващите се в момента събития.
- Някои основни техники на сестринско поведение:
- ❖ Използвайте календар и часовник, за да поддържате ориентацията на болния за време и място.
  - ❖ Възможно е да се използват стикери с едро, ясно и четливо написани напомнящи бележки за пациента.
  - ❖ Разговаряйте възможно повече с тези болни – така се установяват и се подпомага възстановяването на речеви, паметови и ориентационни нарушения.
  - ❖ При наличие на халюцинации и делюзии се опитвайте да убедите пациента, че те не са реални. Говорете само за истински съществуващи хора, предмети и събития и стимулирайте мисленето на болния в тази посока.
  - ❖ Оценявайте често соматичното състояние. Следете за настъпващи промени, както и за странични ефекти от приложение на лекарства, особено антипсихотични.  
Критерии за адекватни сестрински грижи са пациентите да поддържат добри когнитивни способности, да са максимално добре за състоянието си ориентирани и да оценяват правилно болничната среда и всичко случващо се в нея.
- C. Делирните пациенти, обичайно свързано с паметовата дисфункция, нарушените съзнание и внимание, не изпълняват пълноценно обичайните си ежедневни дейности
- Препоръчителните сестрински интервенции, включват:
- ❖ Прецизно разпознаване на възникващите нарушения и своевременна корекция и подпомагане на пациента.
  - ❖ Стимулиране и подпомагане ранното раздвижване и мобилизацията на болния.
  - ❖ Предложете някаква готова „програма“ за изпълнение на често повтарящи се активности през деня и следете дали и в какъв обем те се изпълнява.
  - ❖ Стриктно проследявайте режимите на хранене, хидратация, осигурете адекватни и редовни диуреза и дефекация, прием на медикаменти.
  - ❖ Включете в общите грижи, семейство и приятели на хоспитализирания.  
Критерии за благоприятен резултат от тези интервенции са пациентът да е способен, съобразно възможностите си, да изпълнява ежедневните си активности сам или с помощта на друг човек.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Острата психоза или периоперативен делир в болшинството от случаите е преходно нарушение. Състоянието обаче попада в групата на т. нар. „медицинска спешност“ и изисква бързо поставяне на диагноза и лечение, защото се асоциира с висока заболяемост и смъртност, ако остане неразпознато и не третирано.

Ранното откриване на началните симптоми и корекцията им е от решаващо значение за добрия изход. Медицинските сестри са първите специалисти, които поради спецификата на работата си, най – често разпознават първите симптоми на остро объркване и имат ключова роля в лечението на този синдром комплекс. Това е достатъчно основателна причина много изследователи на проблема да насочим усилията си именно към тази група медицински специалисти и да обединим усилията си в разработване на тестове за ранна детекция на остра психоза, програми за мониториране, за общи и специфични грижи, за лечение и профилактика на усложнението. Свързано с „ролята на медицинската сестра в управление на пациент развил делир в периоперативния период“, могат да се направят следните обобщения: [1,7,9,11]

1. Все още са необходими обучения и самоподготовка на медицинските екипи, по отношение на възможността им да поставят бърза и точна диагноза на пациент с начални белези на усложнението. Според различни автори, сестрите безпогрешно разпознават около 31% от болните с остра психоза, като това са само хиперактивни форми на синдрома. Като основни причини за това, се посочват липса на необходими познания за този конкретен синдром, както и за друга психична патология, върху която не рядко делирът се наслаждава (деменция шизофрения и др.)
2. Поради по – честия контакт на медицинските сестри с пациентите по време на дежурство (визитация, манипулации, мониториране, прием на медикаменти), тази група медицински специалисти, имат реална възможност първи да забележат поява на симптоми на това усложнение, да проследят развитието му и активно да участват в терапевтичното му повлияване, както и в профилактика на появата му.
3. Създадени са достатъчно психометрични тестове за медицински сестри, които са много прости, достъпни и лесни за приложение, с високи точност и чувствителност и не изискват специални познания по психология или психиатрия, нито допълнително време за изпълнение при всеки болен. Те са кратки, базирани на много елементарни въпроси или само на наблюдение, които могат да се прилагат по време на изпълнение на рутинни манипулации. (напр. DDS, NuDeSc, NEECHAM Confusion Scale и др.) Препоръчително е получените резултати да се документират в история на заболяване на пациента. Това осигурява възможност за динамично проследяване на развитието на симптомите, анализ и оценка на промените, назначаване и корекция на терапевтичния подход.
4. Лечението и превенцията на синдрома могат да се представят в два основни подхода, съчетаващи различни техники, а именно: фармакологичен и нефармакологичен. Категорично доказана е „ключовата роля на медицинската сестра“ в тяхното изпълнение. Основните техники на нелекарствено повлияване се изпълняват приоритетно от тези специалисти, въпреки че много медици, пациенти и техни близки подценяват тези стратегии.
5. Нефармакологичната терапия, във всички случаи на делир, се определя като водеща. Основната ѝ цел е да се профилактира поява на усложнението изобщо, а при вече появило се такова, да се минимизират тежестта и продължителността на симптомите и да се предотврати конверсията му в хронично психично заболяване.

### ЛИТЕРАТУРА

- [1] Недева Т., Синдромът периперативен делир – предизвикателство за лекуващия екип. Същност, детекция, мениджмънт, превенция. Медиатех – Плевен, 2015, ISBN 978-619-207-006-9
- [2] МКБ – X,F05, Делир не предизвикан от алкохол или медикаменти
- [3] American Psychiatric Association, Diagnostic criteria for delirium. Modified from Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM – IV – TR. Washington DC, 2000
- [4] British Geriatrics Society, Royal College of Physicians – National Guidelines Number 6: The prevention, diagnosis and management of delirium in older people. June 2006
- [5] British Geriatrics Society, Clinical Guidelines: Guidelines for the prevention, diagnosis and management of delirium in older people in hospital, June 2005
- [6] Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fourth Edition, Text Revision 2004, Washington DC
- [7] Fortinash K M, Worret P H. Psychiatric Nursing Care Plans. 5th ed. Philadelphia: Mosby Publications; 2007
- [8] Manos P., Wu R. – The Duration of Delirium in Medical and Postoperative Patients Referred for Psychiatric Consultation – Annals of Clinical Psychiatry, Vol. 9, 4, 1997
- [9] Mary TC. Psychiatric Mental Health Nursing – Concept of Care. 3rd ed. Philadelphia: F.A. Davis Publishers; 2005
- [10] Mantz J. et al. Case scenario: Postoperative Delirium in Elderly Surgical Patients ASA, Anest, 2010;112:189-95
- [11] Psychiatric Nursing, Nursing Management of Delirium, Sept 2013
- [12] Voyer P., Cole M., McCusker J., - Characteristics of institutionalized older patients with delirium newly admitted to an acute care hospital – Clinical effectiveness in nursing, 2005,9,13-25

### За контакти:

Доц. д-р Теодора Недева, д.м., Катедра “Здравни грижи”, Русенски университет “Ангел Кънчев”, тел.: 0887 468 695, e-mail: teddy\_nedeva@yahoo.com

Д-р Огнян Шербанов, МБАЛ Медика Русе, Кардиологично отделение, 0884 657 892, e-mail: bat\_ogan@abv.bg

**Докладът е рецензиран.**