

# MAJACZENIE /DELIRIUM I ZABURZENIA FUNKCJI POZNAWCZYCH

## DLACZEGO JEST TO WAŻNE?

Zaburzenia poznawcze (do których zaliczają się majaczenie i otępienie) to częste problemy w grupie seniorów. Nawet u 20% osób starszych korzystających z pomocy w SOR stwierdza się istniejące zaburzenia funkcji poznawczych. Majaczenie występuje u około 10% tych pacjentów, a przedłużające się pobyty w SOR zwiększają ryzyko jego rozwinięcia. Wystąpienie majaczenia wiąże się z trzykrotnym wzrostem śmiertelności, przyspieszoną utratą lub pogorszeniem funkcji poznawczych oraz dłuższym czasem hospitalizacji.

**Wykazano, że ponad 50% przypadków delirium nie zostaje rozpoznane w warunkach SOR.**

## JAK ROZPOZNAĆ DELIRIUM LUB ZABURZENIA FUNKCJI POZNAWCZYCH U OSÓB STARSZYCH?

Skorzystaj z narzędzi, które pomagają zidentyfikować majaczenie (np. 4AT) i na ich podstawie podejmij dalsze działania takie jak: wczesna ocena stanu chorego, udzielanie świadczeń w specjalnie do tego przeznaczonych miejscach, celowana ocena kliniczna i sprawniejsze przyjęcia do szpitala.

## CO MOŻEMY ZROBIĆ?

1. U pacjentów z majaczeniem lub zagrożonych jego wystąpieniem, stosuj wielokierunkowe interwencje i ciągle dostosowuj je do bieżących potrzeb. Przeprowadź ustrukturyzowaną ocenę, obejmującą przegląd leków, w celu zidentyfikowania i wyeliminowania potencjalnych przyczyn majaczenia. W tym celu możesz posłużyć się listami kontrolnymi.
2. Korzystaj z narzędzi oceny bólu u osób starszych z zaburzeniami funkcji poznawczych, np. skali PAINAD.
3. Jeśli u pacjenta w przebiegu zaburzeń funkcji poznawczych występują zaburzenia zachowania lub nadmierne pobudzenie, w pierwszej kolejności korzystaj z rozwiązań nefarmakologicznych. Fizyczne unieruchomienie pacjenta nie powinno być stosowane.
4. Sedację stosuj ostrożnie i tylko wówczas, gdy próby interwencji nefarmakologicznych nie przyniosły pożądanego efektu. W pierwszej kolejności należy korzystać z leków doustnych indywidualnie dobranych do potrzeb pacjenta. Decyzja o eskalowaniu sedacji do postaci dożylnnej lub domięśniowej powinna zostać podjęta przez doświadczonego lekarza, a jej podaż przeprowadzona w warunkach, które umożliwiają właściwe monitorowanie stanu klinicznego oraz zabezpieczenie dróg oddechowych (zgodnie z lokalnymi zaleceniami dotyczącymi prowadzenia sedacji).
5. Zapewnij pacjentom z zaburzeniami funkcji poznawczych zgłaszającym się do SOR dostęp do zorganizowanej opieki ambulatoryjnej lub przekieruj ich do lekarza rodzinnego z zaleceniem prowadzenia dalszej diagnostyki.
6. Dostosuj diagnostykę majaczenia do profilu konkretnego pacjenta (z uwzględnieniem wcześniejszego leczenia i odchyleń stwierdzonych w badaniu przedmiotowym).

## NARZĘDZIA

- Scottish Intercollegiate Guidelines Network Delirium Guideline (SIGN) 2019
- 4AT rapid clinical instrument for delirium detection
- Alzheimer Europe – advocacy agency for European people living with Dementia
- Delirium Pathways in Hospital - Hospital Elder life programme
- Delirium Resources NIDUS – Network for Investigation of Delirium: Unifying Science



Wszystkie zestawy narzędzi i dodatkowe informacje można znaleźć korzystając z umieszczonego obok kodu QR.



## PUBLIKACJE

Wszystkie odnośniki do publikacji naukowych można znaleźć korzystając z umieszczonego obok kodu QR.



Materiał został opracowany przez Europejską Grupę Roboczą ds. Geriatrycznej Medycyny Ratunkowej, która jest jednostką stworzoną przy współpracy Europejskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej (EUSEM) i Europejskiego Towarzystwa Geriatrii (EuGMS). Więcej informacji można znaleźć na stronie:

**geriEMEurope.eu** oraz na Twitterze: **@geriEMEurope**.  
**Pobierz ten plakat za pomocą kodu QR.**



# IDENTYFIKACJA ZABURZEŃ FUNKCJI POZNAWCZYCH I/LUB MAJACZENIA W WARUNKACH SOR

## Pomyśl o MAJACZENIU!

- Wszyscy seniorzy wymagają wstępnej oceny funkcji poznawczych w SOR.
- Jeśli zaburzenia funkcji poznawczych są obecne, określ ich dotychczasowe nasilenie.



Pobierz wersję online

## Senior przyjęty do SOR

### Oceń status używając skali 4AT\*

(patrz: opis na zielonym tle po prawej stronie)

- ≥4** Możliwe majaczenie +/- zaburzenia funkcji poznawczych
- 1-3** Możliwe zaburzenia funkcji poznawczych
- 0** Majaczenie lub poważne zaburzenia funkcji poznawczych mało prawdopodobne (ale nadal możliwe jeśli informacje o pacjencie są niepełne)

\* lub alternatywnego testu, np. CAM-ED

## 4AT (Alertness, AMT4, Attention, Acute)

- Alertness - Stan świadomości**
  - Normalny (w pełni świadomy, niepobudzony w trakcie dokonywania oceny) **0**
  - Łagodne podsypanie krócej niż 10 sekund po przebudzeniu, później niż 10 sekund w normie **0**
  - widocznie zaburzony **4**
- AMT4 - Skrócony Test Sprawności Umysłowej 4**  
Wiek, data urodzenia, miejsce aktualnego pobytu (szpital/adres), aktualny rok
  - bezbłędne odpowiedzi **0**
  - jeden błąd **1**
  - ≥2 błędy lub test niemożliwy do przeprowadzenia **2**
- Attention - Uwaga/skupienie**  
Wyliczenie wszystkich miesięcy roku w kolejności od ostatniego do pierwszego.
  - Wylicza 7 lub więcej miesięcy w prawidłowej kolejności **0**
  - Rozpoczyna prawidłowo, ale podaje mniej niż 7 miesięcy w prawidłowej kolejności LUB odmawia odpowiedzi **1**
  - Test niemożliwy do przeprowadzenia (pacjent źle się czuje, jest ospały lub rozproszony) **2**
- Acute - Ostry**  
Nagła zmiana stanu lub fluktuacja nasilenia objawów?
  - Nie **0**
  - Tak **4**

Suma punktów: **-**

## Brak oznak majaczenia

Kontynuuj zgodnie z dotychczasowym planem leczenia/wypisu

## WYPISZ DO DOMU

Dołącz do wypisu dokumentację zawierającą informacje o przeprowadzonej ocenie funkcji poznawczych.

Jeśli pojawiają się wątpliwości dotyczące pogorszenia funkcji poznawczych, zaplanuj wizytę kontrolną u geriatry lub lekarza rodzinnego.

## PRZYJMIJ DO SZPITALA

Oceń pod kątem czynników ryzyka delirium (patrz: opis na żółtym tle po prawej stronie)

Pacjenci z JAKIMIKOLWIEK czynnikiem ryzyka powinni być poddawani obserwacji pod kątem ewentualnego wystąpienia majaczenia przez cały okres trwania hospitalizacji.

Rozważ, czy pacjent będzie wymagał szczególnego nadzoru po przekazaniu na oddział (np. zwiększone ryzyko upadku, tendencja do błędzenia)

## Podejrzanie majaczenia

**PRZYJMIJ PACJENTA\*\***

(majaczenie jest stanem nagłym)

- Przedyskutuj diagnozę z doświadczonym lekarzem i pielęgniarką lub ratownikiem SOR
- Porozmawiaj z opiekunem/rodziną pacjenta
- Rozpocznij poszukiwania przyczyny majaczenia (Pamiętaj, że często występuje więcej niż jedna przyczyna. Patrz: opis na czerwonym tle po prawej stronie)

**Upewnij się, że zespół przejmujący pacjenta wie o podejrzeniu majaczenia**

\*\* Znaczna większość pacjentów z majaczeniem wymaga hospitalizacji z uwagi na wysoką śmiertelność, która się z nim wiąże. W wyjątkowych sytuacjach i tylko po przedyskutowaniu tego z doświadczonym lekarzem, chory z majaczeniem może zostać wypisany do domu lub poddany obserwacji w SOR.

## Strategie zapobiegania majaczeniu w SOR i odcinkach obserwacyjnych

- Unikaj fizycznego unieruchomienia pacjenta
- Unikaj leków sedujących
- Zapewnij odpowiednie nawodnienie i odżywienie (dokumentując spożywane posiłki oraz zapewniając dostęp do przekąsek i napojów)
- Zapewnij odpoczynek i odpowiednią jakość snu
- Zapewnij wczesne i regularne uruchamianie pacjenta
- Wspomóż orientację w czasie i przestrzeni używając narzędzi wspierających zmysły pacjenta
- Zapobiegaj zaporciom (odnotuj w dokumentacji oddane stolce)
- Promuj samodzielność pacjenta poprzez zachęcanie do wykonywania codziennych czynności (mycie, ubieranie się, spożywanie posiłków itd.)
- Lecz ból (oceni jego natężenie wykorzystując skalę PAINAD lub inne geriatryczne skale oceny bólu)
- Przeanalizuj przyjmowane przez pacjenta leki
- Unikaj cewnikowania pęcherza moczowego

W treści wypisu udokumentuj wystąpienie majaczenia i status funkcji poznawczych w momencie wypisu!

## Postępowanie z pacjentem majaczącym, pobudzonym i mogącym stanowić zagrożenie dla siebie lub innych

- Identyfikacja i leczenie przyczyny stanu pacjenta powinno stanowić główny cel terapeutyczny. **ZAWSZE** próbuj złagodzić sytuację wykorzystując w pierwszej kolejności metody niefarmakologiczne:
  - Wyjaśnij choremu, co się dzieje. Przypomnij gdzie się znajduje i w jakim celu, oraz jaka jest pora dnia.
  - Poproś rodzinę/opiekunów, żeby pozostali z pacjentem w sali.
  - Wykonuj zabiegi pielęgnacyjne w cichym pomieszczeniu. Rozważ wdrożenie opieki w schemacie jeden pielęgniarz/pielęgniarka-jeden pacjent.
- Jeśli wymagana jest interwencja farmakologiczna, wykorzystuj małe dawki leków i stopniowo je zwiększaj. Podawaj jeden lek w danym momencie. Zważ pacjenta przed podaniem leków.
  - W pierwszej kolejności zastosuj terapię **LEKAMI DOUSTNYMI**, np. kwetiapiną (12,5-25mg), haloperidolem (0,5-1mg), olanzapiną (2,5-5mg).
  - Unikaj stosowania powyższych leków u chorych z chorobą Parkinsona lub otępieniem z ciałami Lewy'ego.
  - Wykonaj EKG i oceń czas trwania odstępu QT przed włączeniem leków przeciwpsychotycznych.
  - Włącz leki z grupy benzodiazepin tylko, gdy istnieją przeciwwskazania do włączenia leków przeciwpsychotycznych (np. lorazepam 0,25-0,5mg).
- Jeśli terapia doustna nie przyniesie efektu, rozważ włączenie sedacji drogą dożylną lub domięśniową:
  - Decyzję musi w takim przypadku podjąć **doświadczony lekarz** (starszy rezydent lub specjalista).
  - Tak, jak w przypadku każdej sedacji, procedura powinna zostać przeprowadzona w warunkach umożliwiających monitorowanie pacjenta oraz zabezpieczenie drożności dróg oddechowych (zwykle obszar resuscytacyjny/wstępnej intensywnej terapii).
  - Procedura powinna odbyć się zgodnie z przyjętym schematem prowadzenia sedacji.
  - Należy zapewnić dostępność flumazenilu jeśli pacjent otrzymuje lorazepam.
  - Należy zapewnić dostępność procykliidyny/benzotropiny jeśli pacjent otrzymuje leki przeciwpsychotyczne (neuroleptyki).

## Majaczenie - czynniki ryzyka (DELIRIUM)

- D Dehydration (Odwodnienie)**
- E Eyes and ears (Oczy i uszy):** upewnij się, że dostępne są narzędzia wsparcia wzroku i słuchu
- L Limited mobility (Ograniczona ruchomość):** przedłużające się unieruchomienie, np. długotrwałe przebywanie w pozycji leżącej oraz cewnikowanie pęcherza moczowego
- I Infection (Infekcja):** lub inna poważna choroba (ocena wg Early Warning Score ≥6)
- R Reduce pain (Redukcja bólu):** wysokie ryzyko rozwinęcia majaczenia, gdy występuje ostry ból (np. w przypadku złamania szyjki kości udowej). Skup się na kontroli bólu.
- I Impaired cognition (Zaburzenia funkcji poznawczych):** zaburzenia opisane wcześniej lub majaczenie w wywiadzie
- U Up at night (Zaburzenia snu):** niedostateczna ilość snu zwiększa ryzyko majaczenia
- M Medication (Leki):** ≥3 nowe leki, przyjmowanie benzodiazepin, polipragmazja. Potencjalne ryzyko przy pominięciu dawki leku z grupy benzodiazepin lub opioidów? Odstawienie alkoholu?

## Potencjalne przyczyny majaczenia 'PINCH ME'

- P Pain (Ból):** Czy pacjent jest pobudzony z powodu dolegliwości bólowych? Czy wykluczono zatrzymanie moczu?
- IN Infection (Infekcja):** Czy pacjent może mieć infekcję (np. ZUM lub infekcję dolnych dróg oddechowych)?
- C Constipation (Zaparcie):** Czy u pacjenta stwierdza się zaparcie?
- H Hydration (Nawodnienie):** Czy występują znaczące zaburzenia elektrolitowe? Czy wykluczono hipoksję / hipotensję / hipoglikemię?
- M Medication (Leki):** pominięcie dawek leków przyjmowanych na stałe
- E Environmental (Środowisko):** Czy w ostatnim czasie doszło do zmiany otoczenia? Narażenie na hałas lub zwiększony wysiłek?