



Федеральное государственное бюджетное учреждение
**Национальный медико-хирургический Центр
имени Н.И. Пирогова**
Министерства здравоохранения Российской Федерации



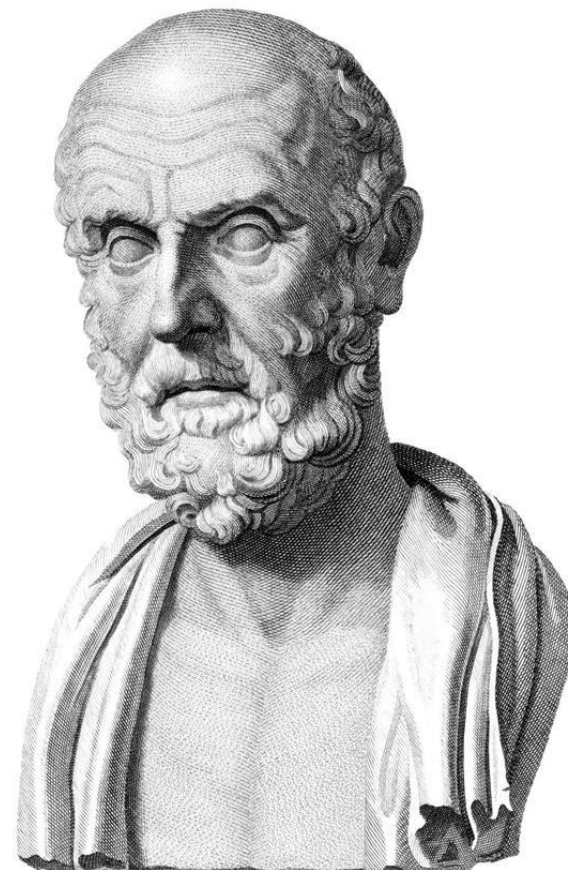
Делириозное нарушение сознания. Тревожные симптомы у пациентов в условиях ПРИТ. Пути решения.

*Логина Ю.Н.
старшая медицинская сестра
отделения кардиологии с
палатой реанимации и
интенсивной терапии*



Гиппократ

Первое описание делирия
датируется 500 г. до н.э.





Термин «делирий» введен Цельсом в 1-м столетии н.э.

В литературном переводе означает «сбившийся с пути»

В переводе с латинского «бред; безумие;
помешательство»





Делирий

Остро возникшее, обратимое изменение когнитивного состояния, сопровождающееся дезориентацией во времени, пространстве и собственной личности.





Актуальность проблемы



Повышает риск смертности в терапевтических и хирургических подразделениях в 1,5 раза

В отделении реанимации – от 2-х до 4-х раз



Распространенность делирия

В общей медицинской практике частота возникновения составляет от 11% до 42%

У госпитализированных пожилых пациентов от 29% до 64%

Среди пожилых пациентов, находящихся в хирургических и гериатрических отделениях от 50 до 80%

Послеоперационный делирий развивается у 15 – 53% пациентов в возрасте старше 65 лет

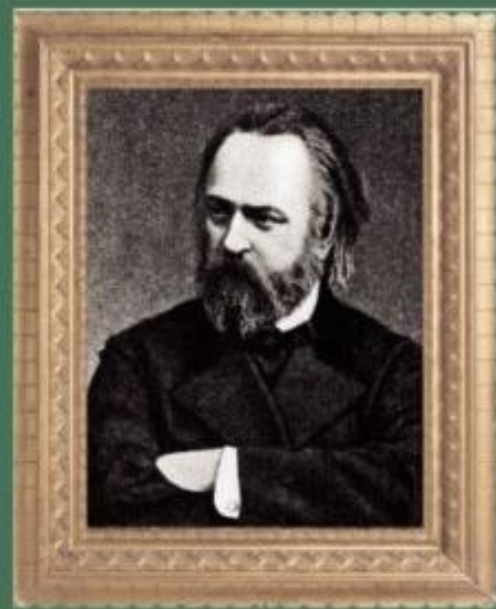
В отделениях реанимации и интенсивной терапии в среднем 32%

Частота возникновения делирия у пожилых пациентов в отделении реанимации достигает 70 – 87%



Делирий: кто виноват?

А. И. Герцен

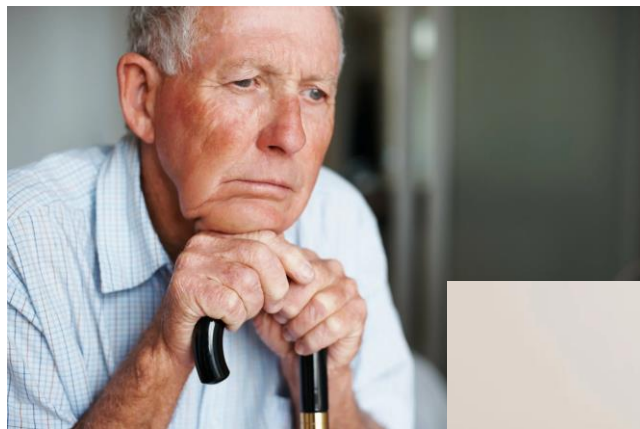


КТО ВИНОВАТ?



Причины делирия

- Индивидуальные факторы





Причины делирия

- Состояния, обусловленные соматической патологией

Гипоксия, дыхательная недостаточность

Атеросклероз сосудов головного мозга

Обширные хирургические вмешательства:
кардио-, нейро- и др.

Длительная анестезия





Причины делирия

- Неврологические нарушения, возникшие вследствие заболевания или травмы





Причины делирия

- Острые и хронические интоксикации





Причины делирия

- Ятрогенные факторы:
 - Многоместные палаты в ОРИТ
 - Уменьшение личного пространства и ограничение общения с семьей
 - Невозможность нормального контакта
 - Боль, стресс, шум, освещение
 - Нарушения дневного ритма и сна
 - Катетеры, дренажи, зонды
 - Побочные эффекты фармакотерапии
 - Иммобилизация, мех. фиксация, ИВЛ





Классификация делирия

- Алкогольный
- Наркотический
- Травматический
- Послеоперационный
- Инфекционный
- Старческий





Симптомы делирия

Продромальный период

- беспокойство
- раздражительность
- трудности при попытке сосредоточиться
- нарушения сна и аппетита
- тяжело переносят яркий свет и громкие звуки
- с трудом засыпают, по ночам мучают кошмары

В дневное время возможны отдельные эпизоды нарушения восприятия действительности, проявляющиеся в виде отрешенности или неуместных реплик.

Развернутая клиническая картина

- дезориентация в месте и времени
- иллюзии и истинные галлюцинации
- бред преследования или отношения



Подтипы делирия

Гиперактивный - больной возбужден, эмоционально неустойчив. У таких пациентов могут отмечаться галлюцинации и иллюзии, появляется агрессия, пациенты пытаются вырвать трубки, катетеры.

Гипоактивный - пациент сонлив, заторможен, апатичен, может складываться впечатление, что он находится под действием снотворного средства или у него развилось депрессивное расстройство

Смешанный - сочетание проявлений гиперактивного и гипоактивного подтипов

- гиперактивный – 2-20%

- гипоактивный – 60-80%

- смешанный – 20-55%



Диагностика делирия

1. Наблюдение за пациентом
2. Применение специализированных шкал
определения спутанности сознания



Intensive Care Delirium Screening Checklist

Параметр	Да	Нет
Измененный уровень сознания	1	0
Сниженное внимание	1	0
Дезориентация	1	0
Галлюцинации, бред, психоз	1	0
Психомоторное возбуждение или блокада произвольной активности	1	0
Неадекватная речь, настроение	1	0
Нарушение цикла сон-бодрствование	1	0
Неустойчивый, меняющийся в течение суток уровень сознания	1	0
Делирий	≥ 4 баллов	



Шкала оценки спутанности сознания (МОСС-ОРИТ)

1 этап	Острота и волнообразность изменений психического статуса: Имеются ли изменения психического статуса относительно исходного уровня? ИЛИ Отмечались ли волнообразные изменения психического статуса в течение последних 24 часов?	Если на оба вопроса ответ «нет» → ДЕЛИРИЯ НЕТ Если на один из вопросов ответ «Да» → пункт 2
2 этап	Нарушение внимания: “Сжимайте мою руку каждый раз, когда я скажу букву А” Прочитайте следующую последовательность букв: «Л А М П А А Л А Д Д И Н А» ОШИБКИ: Не сжимает на букву А и сжимает на другие буквы	Если 0-2 ошибки → ДЕЛИРИЯ НЕТ Если ≥ 2 ошибок → пункт 3
3 этап	Изменения уровня сознания Уровень сознания на текущее время по шкале RASS (См. таблицу 5)	Если RASS отличен от 0 → ДЕЛИРИЙ ЕСТЬ Если RASS = 0 → пункт 4
4 этап	Дезорганизованное мышление: 1. Будет ли камень держаться на воде? 2. Рыба живет в море? 3. Один килограмм весит больше двух? 4. Молотком можно забить гвоздь? Команда: “Покажите такое же количество пальцев” (покажите 2 пальца) “Теперь сделайте то же другой рукой” (не демонстрируйте) ИЛИ “Добавьте еще один палец” (если пациент не может двигать обеими руками)	Если ≥ 2 ошибка → ДЕЛИРИЙ ЕСТЬ Если 0-1 ошибка → ДЕЛИРИЯ НЕТ
Заключение: ДЕЛИРИЙ ЕСТЬ / делирия нет		



Шкала RASS

Описание	Баллы
Агрессивный (настроен враждебно или агрессивно, представляет непосредственную опасность для персонала)	4
Очень сильно возбужден (тянет или удаляет трубки, катетеры и т.д., или агрессивен по отношению к персоналу)	3
Возбужден (частые бессмысленные движения / десинхронизация пациента с аппаратом ИВЛ)	2
Беспокоен (взволнован, но движения не носят агрессивный или энергичный характер)	1
Тревога и спокойствие	0
Сонливый (не в полном сознании, но без пробуждения (> 10 с), зрительный контакт в ответ на голос)	-1
Легкая седация (пробуждается на короткий период времени (< 10 с), зрительный контакт в ответ на голос)	-2
Умеренная седация (движение в ответ на голос, без зрительного контакта)	-3
Глубокая седация (нет реакции на голос, движение в ответ на физическую стимуляцию)	-4
Отсутствие пробуждения (нет реакции на голос / физическую)	-5



Федеральное государственное бюджетное учреждение
**Национальный медико-хирургический Центр
имени Н.И. Пирогова**
Министерства здравоохранения Российской Федерации





Федеральное государственное бюджетное учреждение
**Национальный медико-хирургический Центр
имени Н.И. Пирогова**
Министерства здравоохранения Российской Федерации



Н. Г. ЧЕРНЫШЕВСКИЙ

ЧТО ДЕЛАТЬ?





Федеральное государственное бюджетное учреждение
**Национальный медико-хирургический Центр
имени Н.И. Пирогова**
Министерства здравоохранения Российской Федерации



Механическая фиксация?





Информационное агентство РИА Новости, 2012 год

Выдержки из статьи:

«В Новосибирской области следствие завершило расследование уголовного дела в отношении медсестры одной из районных больниц; ее подозревают в незаконном лишении свободы пациента.

... Медсестра, осознавая противоправный характер своих действий, привязала пациента за руки и ноги к кровати, лишив его возможности свободно передвигаться. Утром, больной смог освободиться, самостоятельно покинул лечебное учреждение и обратился в правоохранительные органы.

В отношении медсестры было возбуждено уголовное дело по факту "незаконного лишения человека свободы, не связанное с его похищением. **Санкция соответствующей статьи Уголовного кодекса РФ статьи предусматривает лишение свободы на срок до двух лет...»**



Нормативная база

1. Конституция РФ

Статья 21

1. Достоинство личности охраняется государством. Ничто не может быть основанием для его умаления.
2. Никто не должен подвергаться пыткам, насилию, другому жестокому или унижающему человеческое достоинство обращению или наказанию. Никто не может быть без добровольного согласия подвергнут медицинским, научным или иным опытам.

Статья 22

1. Каждый имеет право на свободу и личную неприкосновенность.



Нормативная база

2. Федеральный закон от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Статья 6. Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи

... реализуется путем:

- соблюдения этических и моральных норм, а также уважительного и гуманного отношения со стороны медицинских работников и иных работников медицинской организации;



Нормативная база

3. Федеральный закон Российской Федерации от 2 июля 1992 г. N 3185-I «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»

Статья 30.

(1) Психиатрическая помощь в стационарных условиях оказывается с наименьшими ограничениями, обеспечивающими безопасность госпитализированного лица и других лиц, при соблюдении медицинскими работниками его прав и законных интересов.

(2) Меры физического стеснения и изоляции при недобровольной госпитализации и пребывании в медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях, применяются только в тех случаях, формах и на тот период времени, когда, по мнению врача-психиатра, иными методами невозможно предотвратить действия госпитализированного лица, представляющие непосредственную опасность для него или других лиц, и осуществляются при постоянном контроле медицинских работников. О формах и времени применения мер физического стеснения или изоляции делается запись в медицинской документации.



Нормативная база

4. Уголовный кодекс РФ

Статья 127. Незаконное лишение свободы

«Незаконное лишение человека свободы, не связанное с его похищением, наказывается ограничением свободы на срок до двух лет, либо принудительными работами на срок до двух лет, либо арестом на срок от трех до шести месяцев, либо лишением свободы на срок до двух лет».



В отдельных случаях:

-когда неуправляемость больного достигает опасных масштабов и словесные убеждения неэффективны,

-когда агрессия мешает лечению,

- чтобы эффективно выполнить все манипуляции по лечению и уходу





Федеральное государственное бюджетное учреждение
**Национальный медико-хирургический Центр
имени Н.И. Пирогова**
Министерства здравоохранения Российской Федерации



Н. Г. ЧЕРНЫШЕВСКИЙ

ЧТО ДЕЛАТЬ?





Профилактика делирия

1. Реориентирование пациента – меры, направленные на правильную ориентацию во времени и пространстве
2. Адекватная сенсорная нагрузка
3. Контроль водного баланса и питания
4. Контроль функций уринации и дефекации
5. Гигиена сна



Профилактика делирия

6. Контроль степени боли и уровня седации
7. Гуманизация обращения с больным
8. Контроль SpO₂
9. Избегать всего, что ограничивает пациента, стесняет, раздражает: фиксация, катетеры



Выводы

1. Внедрение в рутинную клиническую практику скрининговых опросников, специализированных шкал определения спутанности сознания
2. Раннее выявление предикторов развития делирия и их незамедлительная коррекция
3. Обучение медицинских сестер и младшего медицинского персонала умению определять пациентов с повышенным риском развития делирия и предупреждать его возникновение



Федеральное государственное бюджетное учреждение
**Национальный медико-хирургический Центр
имени Н.И. Пирогова**
Министерства здравоохранения Российской Федерации



Спасибо за внимание и спокойных Вам пациентов!

