

Multifaktoriální etiologie deliria u pacienta po suicidální intoxikaci antihypertenzivy



Mgr. Lenka Soukupová, DiS.

Mgr. Michaela Krausová

Anamnéza

- Muž, 55 let
- Arteriální hypertenze
- Diabetes mellitus 2. typu
- Chronický abúzus alkoholu
- Opakované suicidální pokusy v anamnéze

Příjem na akutní zónu urgentního příjmu

- Po požití medikace si pacient sám přivolal ZZS, následně transportován na urgentní příjem.
- Suicidální požití 35 tablet Triplixamu 10/2,5/10 mg (perindopril/indapamid/amlodipin).
- Vstupní hladina alkoholu 2,6 ‰.
- Spouštěčem suicidálního jednání byl odchod manželky, která s sebou odvedla i psy, na něž byl pacient silně fixován.
- Při přijetí GCS 15, hypotenze s nutností podpory noradrenalinem a argipresinem.

První dny hospitalizace na KARIM

- OTI pro výraznou nespolupráci pacienta.
- Zajištění CŽK, arteriálního a dialyzačního katétru.
- Pro progredující oběhovou nestabilitu eskalace vazopresorické podpory s přidáním angiotenzinu II (Giapreza).
- Zahájena IHD, následně pokračováno CVVHD.
- Rozšířená hemodynamická monitorace pomocí PiCCO.
- Korekce hypokalémie, hypokalcémie, hypomagnezémie a hypofosfatémie.



Ilustrační foto

Rozvoj deliria

- Od 3. dne podáván Dexmedetomidin v rámci sedace s ohledem na vysoké riziko rozvoje deliria.
- Intermitentně výrazný psychomotorický neklid se snahou o odstranění invazivních vstupů.
- Epizody verbální a brachiální agrese vůči personálu; pro obtížné zklidnění nutné doplnění nízké dávky Propofolu.
- Komplikovaný weaning.
- Opakované pokusy o selfextubaci a opuštění lůžka.

8. den hospitalizace

- Extubace a manifestace deliria.
- Bezprostředně po extubaci výrazná verbální a brachiální agrese.
- Podán Distraneurin (Heminevrin) s dobrým, avšak přechodným efektem.
- Pro riziko sebepoškození a ohrožení okolí nutná šetrná kurtace.
- Po přibližně 2 hodinách částečné zklidnění s možností uvolnění horních končetin.
- V nočních hodinách opětovná eskalace agrese s nutností šetrné kurtace.
- Rozvoj paranoidních bludů – pacient udával, že jej chtějí zabít, zapalují pokoj a chtějí zastřelit sestru.

9. den hospitalizace

- Většinou spolupracující s občasnými stavy neklidu.
- Orientován místem, časem, osobou.
- Občasné halucinace, ale nechá si vysvětlit skutečnost.
- Svoji agresivitu z minulých dnů si uvědomuje a lituje.
- Večer přichází zmatenost, dezorientace místem- zklidněn rozhovorem.
- Po 23h. markantní zhoršení stavu paranoia, vidí osoby, co ho jdou zabít, odchází z lůžka, snaha o odstranění invazivních vstupů – nasazen Tiapridal.
- Nutná šetrná kurtace.

10. den hospitalizace

- Vyžádáno psychiatrické konzilium.
- Pacient udává 2 piva denně.
- K hovoru ochotný, ale četná paranoidně bludná produkce.
- Sestra se dostala do přestřelky a je mrtvá, musí za rodiči.
- Udává, že byl v reality show s Kotkem, ještě to nevyšlo v TV, jen na internetu, natáčeli ho a bylo to velmi vulgární. Všichni kamarádi mu fandili.



Informace od manželky

- Cca. 15 piv denně.
- Před hospitalizací se podivně nechoval.
- O sebevraždě nemluvil.
- Bez náznaků paranoidního chování.
- Sestra zastřelena nebyla.

- S pacientem jsme zažili nejeden šok.

Co nás nejvíce vylekalo?

- Pacient nečekaně vzal hrneček s čajem, zakřičel: „GRANÁT K ZEMI” a hodil hrnek do prostoru pokoje.
- Mířil dobře, kolega dostal přímý zásah.



Dg: Delirium smíšené etiologie

- Postintoxikační
- Somatologické
- Alkoholové
- Doporučení psychiatrem:
 - doplnit CT mozku,
 - Risperdal,
 - překlad lůžka psychiatrie

Nefarmakologické možnosti ovlivnění deliria

- Pravidelná reorientace pacienta – místo, čas, situace.
- Zachování cirkadiánního rytmu – světlo přes den, klid a tma v noci.
- Minimalizace hluku a nočního rušení.
- Časná mobilizace dle stavu pacienta.
- Kontakt s rodinou a známými osobami.
- Minimalizace zbytečných invazivních vstupů a restrikcí.
- Klidná, jednoduchá a opakovaná komunikace.

11. den hospitalizace

- Medikace:
 - postupně vysazen Dexdor,
 - ponechán Heminevrin a Risperdal.
- Orientovaný, ale stále přetrvávající bludy.
- Odmítavý postoj k budoucí hospitalizaci na psychiatrii, nicméně situaci si nechává v klidu vysvětlit.
- Uvádí, že na halucinace si pamatuje, ale problém s alkoholem odmítá.

12. den hospitalizace

- Klidný, spolupracující.
- Matně si pamatuje, že v posledních dnech dělal „blbosti“ a byl mimo.
- S hospitalizací na psychiatrii nesouhlasí, ale bude ochoten tam být maximálně týden, potřebuje pracovat.
- Překlad na oddělení psychiatrie ve FN Plzeň.

TAKE-HOME MESSAGE

- 1. Delirium na intenzivní péči je často multifaktoriální.
 - Nehledejme jednu příčinu.
- 2. Rizikového pacienta je potřeba identifikovat včas.
 - Alkoholová anamnéza může zásadně změnit další průběh hospitalizace.
- 3. Sestra má zásadní roli v časném rozpoznání i nefarmakologickém ovlivnění deliria.
- 4. Léčíme příčinu – ne pouze neklid pacienta.

„Delirium není jen neklidný pacient. Je to známka akutní dysfunkce mozku, jejíž příčinu musíme hledat.“

Závěr

- Péče o pacienty v delirantním stavu je velmi náročná a to jak fyzicky, tak i psychicky.
- Na KARIM nikdy nevíte, co přinese další směna. Někdy vazopresory, někdy CVVHD... a někdy granáty a reality show.
- Hlavní je zachovat si vlastní zdravý rozum.



Děkuji za pozornost