

Wielkie problemy geriatryczne - majaczenia

Majaczenie (delirium) to zespół zaburzeń psychicznych na podłożu organicznych zmian w mózgu, o ostrym przebiegu, z globalnym upośledzeniem czynności poznawczych. Zaburzenia są potencjalnie odwracalne, trwają względnie krótko (czasem godziny, zwykle kilka-kilkaście dni), choć zdarzają się majaczenia trwające kilka miesięcy. Synonimy: zespół majaczeniowy, zespół deliryjny, stan ostrego splątania, ostry zespół mózgowy. Majaczenie należy do jakościowych zaburzeń świadomości. Częstość występowania zespołów majaczeniowych jest duża, zwłaszcza u hospitalizowanych starszych chorych. Delirium ma swój początek w zaburzeniu somatycznym, które powoduje zaburzenie równowagi organizmu starego człowieka, którego skutkiem jest dysfunkcja mózgu, wynikająca z działania toksyn lub zmian metabolicznych.

Wśród przyczyn majaczenia u osób starszych wymienia się:

- zakażenia: układu oddechowego (zapalenie płuc), układu moczowego (zapalenie pęcherza moczowego), skóry, przewodu pokarmowego, mózgu, opon mózgowo-rdzeniowych
- schorzenia endokrynologiczne: cukrzyca, choroby tarczycy, kory nadnerczy, przysadki
- niewydolność wątroby, nerek
- niedokrwienie mózgu (udar), niewydolność krążenia, zawał serca, niewydolność oddechowa, niedokrwistość, choroby naczyń
- odwodnienie i zaburzenia elektrolitowe (gorączka, biegunka, wymioty, upały, leki moczopędne)
- zaburzenia równowagi kwasowo-zasadowej
- niedożywienie, niedobory witamin
- guzy mózgu, choroby zwyrodnieniowe mózgu, np. choroba Alzheimera
- zatrucia alkoholem, zespoły abstynencyjne (odstawienie alkoholu)
- urazy, zwłaszcza głowy
- zabiegi chirurgiczne, zwłaszcza w znieczuleniu ogólnym



Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niezależnych w Krakowie

ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl



Rzeczpospolita
Polska

MAŁOPOLSKA

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt pn. Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie, dofinansowany ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 w ramach 9. Osi priorytetowej Region spójny społecznie, Działania 9.2 usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałania 9.2.2 usługi opiekuńcze oraz interwencja kryzysowa -zit

- środki psychotropowe o silnym działaniu antycholinergicznym, trójcykliczne leki przeciwdepresyjne, benzodiazepiny - często stosowane przez seniorów jako nasenne i uspokajające, przeciwuczuleniowe, przeciwwymiotne, przeciwparkinsonowskie, przeciwpadaczkowe, przeciwnadciśnieniowe, przeciwbólowe (zwłaszcza narkotyczne), digoksyna, steroidy, pochodne atropiny

- założenie cewnika do pęcherza moczowego, podanie dożylnie płynów (zbyt szybkie, o zbyt niskiej temperaturze), zmiana miejsca pobytu (hospitalizacja, zwłaszcza u osób z otępieniem)

Objawy majaczenia

Początek delirium jest niecharakterystyczny: złe samopoczucie, niepokój, bezsenność, lęk. Niewielkie zaburzenia orientacji co do miejsca, czasu, otoczenia, spowolnienie myślenia, zubożenie, często pozostają niezauważone, łączone są z chorobą podstawową. Później mogą pojawić się: chwiejność emocjonalna (od smutku, płaczu do nieuzasadnionej wesołości), zmęczenie, koszmarne sny, nadwrażliwość na bodźce zewnętrzne, trudności w skupieniu uwagi, zaburzenia zapamiętywania, np. poleceń. W rozwiniętym majaczeniu dominują: dezorientacja allo- i autopsychiczna, omamy wzrokowe, słuchowe, czuciowe, które przez chorego odbierane są jako niebezpieczne, urojenia prześladowcze, lęk, drażliwość, gniew, czasem euforia, zaburzenia krytycyzmu, pobudzenie ruchowe, ucieczka lub walka z omamami. Wreszcie chorzy tracą kontakt z otoczeniem, przestają reagować na bodźce, ruchy stają się nieskoordynowane („skubanie pościeli”), mowa zamazana, niewyraźna, wypowiedane słowa nie mają związku logicznego, dochodzi do śpiączki i zgonu. Przy prawidłowym leczeniu objawy stopniowo ustępują, chorzy zapadają w tzw. sen końcowy, z którego budzą się po kilkunastu godzinach osłabieni, ale zorientowani.

Opieka nad osobą z majaczeniem - wymaga szczególnego zaangażowania, nadzoru, pielęgnacji, ze strony opiekuna formalnego w szpitalu i nieformalnego w domu. Najważniejsze jest dostrzeżenie zmian w zachowaniu chorego i przy podejrzeniu majaczenia kontakt z lekarzem. Ważne jest odróżnienie delirium od otępienia. Zwykle nieunikniona jest hospitalizacja (oddział wewnętrzny, geriatryczny, psychosomatyczny), choć część chorych przy zapewnieniu właściwej opieki może być leczona w domu. Delirium należy do stanów nagłych i jest sygnałem bezpośredniego zagrożenia życia chorego. Konieczne jest szczegółowe badanie przez lekarza, pielęgniarkę, z oceną podstawowych funkcji życiowych, sprawności psychofizycznej chorego, możliwości współpracy. Istotny jest stały nadzór nad chorym - pomoc w opanowaniu lęku i uchronienie pacjenta przed urazami. Pokój powinien być cichy, jasny, w nocy lekko podświetlony (ciemność wzmagając niepokój), chory pobudzony psychoruchowo zabezpieczony przed wypadnięciem z łóżka. Należy pamiętać, że niektórzy chorzy mogą próbować oddalić się pod wpływem doznań psychotycznych, mogą być agresywni (kiedy zmuszani są do czynności, których nie są w stanie wykonać lub ich nie rozumieją, mogą w ten sposób sygnalizować ból, zmęczenie). Reakcja opiekuna powinna być spokojna, ale zdecydowana. Czasami



Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnich w Krakowie

ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl



Rzeczpospolita
Polska

MAŁOPOLSKA

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt pn. Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie, dofinansowany ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 w ramach 9. Osi priorytetowej Region spójny społecznie, Działania 9.2 usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałania 9.2.2 usługi opiekuńcze oraz interwencja kryzysowa -zit

wystarczy odwrócenie uwagi, zmiana tematu rozmowy, uśmiech, propozycja napicia się, zjedzenia czegoś. Podniesiony głos opiekuna, gwałtowne ruchy, grożenie, zmuszanie do czynności nasila agresję, zaburza poczucie bezpieczeństwa podopiecznego. Nie należy zbyt pochopnie stosować środków przymusu bezpośredniego (unieruchomienie pasami ochronnymi). Należy to uczynić po wyczerpaniu wszelkich sposobów uspokojenia pacjenta. Unieruchomienie może powodować nasilenie niepokoju, agresji, pogarszać stan fizyczny chorego (potęgować duszność, sprzyjać zapaleniu płuc, odleżynom, powikłaniom zakrzepowo-zatorowym). Duże znaczenie ma nawodnienie chorego (minimum 2l/dobę, u gorączkujących, odwodnionych, przyjmujących leki moczopędne, neuroleptyki (zmniejszają wydzielanie śliny), pocących się (upały), w lęku, z biegunką, wymiotami - jeszcze więcej. Szczególnie ważne jest podawanie płynów osobom niepotrafiącym sygnalizować swoich potrzeb, np. z otępieniem, afazją, w ciężkim delirium oraz osobom starszym, którzy często mają zaburzone poczucie pragnienia. Płyny należy podawać w miarę możliwości doustnie, przy zaburzeniach połykania - przez zgłąbnik żołądkowy lub dożylnie we wlewach kroplowych. Ważna jest dbałość o prawidłowe odżywianie. Chorzy wymagają karmienia, toalety jamy ustnej, zakładania o ile to możliwe protez do posiłków. Należy dbać o higienę i czystość. Monitorować wypróżnienia i oddawanie moczu, np. zatrzymanie moczu i przepełnienie pęcherza w chorobach prostaty, może powodować silne bóle i pogarszać przebieg majaczenia. Higiena ciała, zmiana bielizny osobistej i pościelowej, nawilżanie skóry, zmiana pozycji chorych leżących to podstawowe zasady profilaktyki przeciwoleżynowej. W okresach lepszego samopoczucia wskazane jest uruchamianie chorego - sadzanie na fotel, krótki spacer, nawet kilka kroków. W leczeniu objawowym pobudzenia i objawów psychotycznych stosuje się na zlecenie lekarza małe dawki neuroleptyków, np. haloperydolu, czasami u osób z nasilonym lękiem skuteczne są benzodiazepiny (np. lorazepam). Istnieje jednak ryzyko nasilenia delirium przez te leki, np. paradoksalnego pobudzenia po ich podaniu. Ważne jest przeciwdziałanie upośledzeniu funkcji poznawczych przez zaznajomienie pacjenta z rozkładem dnia i oddziału, opiekującym się personelem, planowanymi badaniami; podejmowanie rozmów ułatwiających orientację w otoczeniu, zajęć stymulujących funkcje poznawcze (omawianie bieżących wydarzeń, wspomnień); zaprzestanie podawania leków nasennych jeśli zachodzi taka potrzeba i zastosowanie alternatywnych metod ułatwiających zasypianie (ciepły napój przed snem, muzyka relaksacyjna, masaż grzbietu, redukcja hałasu); ograniczenie stosowania procedur i sprzętu utrudniającego poruszanie się (cewniki, kroplówki); korekcja wzroku lub słuchu (okulary, soczewki, aparaty słuchowe, telefon z dużą podświetlaną tarczą, książki z dużym drukiem, usunięcie woskowiny).

Powyższe działania zmniejszają ryzyko epizodu delirium, a w przypadku jego wystąpienia na skrócenie czasu jego trwania, a także utrzymanie kondycji psychofizycznej i sprawności w zakresie podstawowych czynności życia codziennego osób w podeszłym wieku.

Piśmiennictwo:



Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niezależnych w Krakowie

ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl



Rzeczpospolita
Polska

MAŁOPOLSKA

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt pn. Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie, dofinansowany ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 w ramach 9. Osi priorytetowej Region spójny społecznie, Działania 9.2 usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałania 9.2.2 usługi opiekuńcze oraz interwencja kryzysowa -zit

1. Grodzicki T., Kocemba J., Skalska A. (red.): *Geriatrya z elementami gerontologii ogólnej*. VIA MEDICA, Gdańsk 2007.
2. Wieczorowska-Tobis K., Talarska D. (red): *Geriatrya i pielęgniarstwo geriatryczne*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010.

Źródło zdjęcia: <https://www.canva.com/photos/>



Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niezależnych w Krakowie

ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl



Rzeczpospolita
Polska

MAŁOPOLSKA

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt pn. Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie, dofinansowany ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 w ramach 9. Osi priorytetowej Region spójny społecznie, Działania 9.2 usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałania 9.2.2 usługi opiekuńcze oraz interwencja kryzysowa -zit