



# **DELIRIÓZNÍ SYNDROM**

# DELIRIÓZNÍ SYNDROM

- S deliriózními pacienty se v klinické praxi setkáváme často, udává se, že delirium
- proběhne u 25% hospitalizovaných pacientů starších 65ti let
- Deliriózní syndrom souvisí kvalitativní poruchou vědomí
- Delirium se u pacientů rozvíjí rychle, nejčastěji v odpoledních a nočních hodinách
- Průběh bývá bouřlivý a klinický obraz deliriózního syndromu je pestrý
- Po odeznění příznaků se vyskytuje ostrůvkovitá amnézie



# VÝSKYT

- u organických psychických poruch (např. demence)
- při intoxikaci
- při epilepsii
- v rámci některých psychotických poruch
- u infekčních nemocí



# RIZIKOVÉ FAKTORY

- věk nad 65 let
- dehydratace
- imobilizace
- bolest
- spánková deprivace
- polymorbidita
- operační zákrok
- změna prostředí
- emoční stres
- snížení kognitivních funkcí
- smyslové omezení (zraku/sluchu)
- malnutrice
- medikace (např. sedativa, narkotika)



# PROJEVY DELIRIÓZNÍHO SYNDROMU

- amence
- iluze nebo halucinace
- bludy
- dezorientace
- psychomotorický neklid
- excitace
- úzkost
- inkoherence
- agresivita
- porucha spánkového režimu



## FORMY DELIRIA

- hyperaktivní delirium - převládá psychomotorický neklid, excitace, objevuje se agresivita, dezorientace
- hypoaktivní delirium – pacient je letargický, somnolentní, dezorientovaný
- smíšená forma deliria



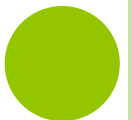
# LÉČBA

- Zaměřena na příznaky (především neklid a agresivitu)
- Podávají se sedativní antipsychotika (např. Tisercin, Thioridazin, Cisordinol)
- V některých případech se podávají dlouhodobě nootropika
- Léčba primární příčiny deliria - např. infekce



# OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE

- HYDRATECE!!!
- TLUMENÍ BOLESTI!!!
- ÚPRAVA SPÁNKOVÉHO REŽIMU!!!





# OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE

- plně závislý na ošetrovatelské péči ve všech denních činnostech
- komfort pacienta (přiměřenou okolní teplotu, dostatečné větrání, čisté lůžko, apod.)
- pokoj pacienta by měl být i v noci přiměřeně osvětlený (pro snížení dezorientace, prevence iluzí)
- bezpečnost pacienta i personálu (především u hyperaktivní formy)
- prevence imobilizačního syndromu (u hypoaktivní formy)
- na pacienta je za všech okolností nutné přiměřeně hlasitě a stručně hovořit, vždy pacienta pojmenovávat a komentovat veškeré úkony, které jsou u něho prováděny

