

ROMAN JIRÁK

NÁHLÉ VYSAZENÍ LÁTKY

INTOXIKACE

AFEKTIVNÍ LABILITA IONTOVÝ ROZVRAT

DELIRIA

Z POHLEDU PSYCHIATRA

DEZORGANIZOVANÉ MYŠLENÍ

DELIRIUM TREMENS

OPERACE

GALÉN

NEVHODNÉ PODÁNÍ DALŠÍCH LÉČIV

HYPOGLYKÉMIE

RIJUDY

ABNORMALITY PROCESU MYŠLENÍ

PORUCHY CYKLU SPÁNEK – BDĚNÍ

UREMICKÁ ENCEFALOPATIE

PERCEPČNÍ PORUCHY

HALUCINACE

STATUS EPILEPTICUS

DELIRIA

Z POHLEDU PSYCHIATRA

ROMAN JIRÁK

DELIRIA

Z POHLEDU PSYCHIATRA

OPERACE

GALÉN

PERCEPČNÍ PORUCHY
UREMICKÁ ENCEFALOPATIE
HALUCINACE
NÁHLÉ VYSAZENÍ LÁTKY
INTOXIKACE
AFEKTIVNÍ LABILITA IONTOVÝ ROZVRAT
DEZORGANIZOVANÉ MYŠLENÍ
DELIRIUM TREMENS
STATUS EPILEPTICUS
NEVHODNÉ PODÁNÍ DALŠÍCH LÉČIV
HYPOGLYKÉMIE
BLUDY
ABNORMALITY PROCESU MYŠLENÍ
PORUCHY CYKLU SPÁNEK – BDĚNÍ

Autor

doc. MUDr. Roman Jiráček, CSc.
*Psychiatrická klinika, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy
a Všeobecná fakultní nemocnice, Praha*

Recenzent

doc. MUDr. Bc. Libor Ustohal, Ph.D.
*Psychiatrická klinika, Lékařská fakulta Masarykovy univerzity a Fakultní nemocnice
Brno-Bohunice*

Roman Jiráček

DELIRIA

z pohledu psychiatra

První vydání v elektronické verzi

Vydalo nakladatelství Galén, Na Popelce 3144/10a, 150 00 Praha 5

Editor nakladatelství Lubomír Houdek

Šéfredaktorka nakladatelství Soňa Dernerová

Odpovědná redaktorka Dina Válková

Obálka Ondřej Pfeiffer

Typografie a sazba Petra Veverková

Určeno odborné veřejnosti

G 391058

www.galen.cz

Vytvořeno v rámci výzkumného záměru Progres Q27.

Všechna práva vyhrazena.

Tato publikace ani žádná její část nesmějí být reprodukovány, uchovávány v rešeršním systému nebo přenášeny jakýmkoli způsobem (včetně mechanického, elektronického, fotografického či jiného záznamu) bez písemného souhlasu nakladatelství. Autor i nakladatel vynaložili značné úsilí, aby informace o léčivech odpovídaly stavu znalostí v době zpracování díla. Nakladatel za ně nenese odpovědnost a doporučuje řídit se údaji o doporučeném dávkování a kontraindikacích uvedených výrobcí v příbalovém letáku příslušného léčivého přípravku. Týká se to především přípravků vzácněji používaných nebo nově uváděných na trh.

V textu jsou používány ochranné obchodní známky léků a dalších produktů. Absence symbolů ochranných známek (*, TM ap.) neznamená, že jde o nechráněné názvy a značky.

© Galén, 2020

ISBN 978-80-7492-523-8 (PDF)

ISBN 978-80-7492-524-5 (PDF pro čtečky)

OBSAH

1	Úvod	7
2	Poruchy vědomí	8
3	Co je delirium	11
4	Vyšetření delirujícího pacienta	17
5	Predispoziční a precipitační faktory	24
6	Epidemiologie.....	29
7	Patofyziologie.....	31
8	Vztah delirií a demencí.....	41
9	Klinický obraz.....	43
10	Diagnostika a diferenciální diagnostika	47
	Hodnotící škály delirií.....	52
	Rizikové faktory delirií.....	53
	Deliria ve stáří.....	54
	Deliria v dětském věku	57
	Deliria u dalších somatických poruch.....	57
11	Prevence delirií	73
12	Terapie delirií	76
	Farmakoterapie delirií	78
	Nefarmakologické přístupy v léčbě delirií	83
	O autorovi.....	87
	Zkratky	89
	Literatura	91
	Rejstřík	103

ÚVOD

Deliria představují velmi závažné psychické stavy vyskytující se především jako komorbidní poruchy při závažných somatických onemocněních a intoxikacích. Často se vyskytují také jako komorbidní syndrom u některých demencí. Tyto organické mozkové syndromy zhoršují prognózu somatických poruch, zvyšují mortalitu, prodlužují délku léčby, zkracují délku života, ohrožují pacienty úpadkem kognitivních funkcí. Výrazně zhoršují kvalitu života pacientů i jejich nejbližších rodinných příslušníků. Prodražují léčbu. Deliriím nebyla dosud věnována dostatečná pozornost, jak by si zasluhovala.

I když delirium může mít rozdílný klinický obraz, nejlépe jej vystihuje označení »stav zmatenosti«.

Ve světovém i českém písemnictví je delirium probráno nedostatečně, je mu věnována nezasloužené malá péče. K světlým výjimkám patří např. publikace prof. A. Bartoše, prof. J. Praška, dr. D. Seifertové, prof. J. Bednaříka, dr. P. Rössnera, dr. T. Uhrové a dalších.

Základní znalosti o deliriích by měli mít lékaři všech klinických oborů, protože delirium se může vyskytnout skutečně v kterémkoli věku a u různých somatických stavů. Delirium se řadí mezi poruchy vědomí.

PORUCHY VĚDOMÍ

Vědomí v medicínském smyslu slova lze definovat jako stav, kdy si individuuum správně uvědomuje sebe i své okolí a je schopen správně reagovat na vnější i vnitřní podněty, na změny podnětů zvnějšku. Při tom je schopen jednat podle svobodné vůle. Vědomí je schopnost uvědomit si sebe sama jako individualitu oproti okolnímu světu, schopnost správně interpretovat vlastní prožitky.⁽¹⁰⁰⁾ Vědomí integruje různé psychické aktivity – vnímání, paměť, pozornost, myšlení, emoce, řeč.

Vědomí má dvě základní vlastnosti:

Vigilita vědomí (bdělost, arousal) je stav, ve kterém můžeme optimálně reagovat na změny vnějšího prostředí. Je to **kvantitativní** charakteristika vědomí. Při plné bdělosti je člověk schopen správně reagovat na podněty. Pro udržení bdělosti má zásadní význam ascendentní retikulární aktivační systém. Ten představuje soustava jader mozkového kmene, jdoucích až do thalamu a projikujících široce do mozkové kůry. Velký význam mají acetylcholinergní vlákna tohoto systému. Přirozeně je snížena vigilita při spánku. Při poruše ascendentního aktivačního systému nebo při difuzním kortikosubkortikálním postižení (organickém, intoxikačním aj.) vznikají kvantitativní poruchy vědomí:

- **somnolence** – snížení spontánní aktivity, pasivita, zpomalené reakce, ospalost. Pacient reaguje na slova. Jsou zachovány funkce sfinkterů i reflexy;
- **sopor** – závažnější kvantitativní porucha vědomí – pacient je v hlubokém spánku, ze kterého jej lze probudit pouze hrubšími, nociceptivními (bolestivými) podněty, zpravidla opakovanými. Není možný souvislý slovní kontakt, odpovědi jsou většinou jednoslovní nebo neartikulovanými zvuky. Někdy jsou zachovány zbytky mimiky a obranných pohybů. Reflexy jsou zachovány;
- **kóma** – nejtěžší kvantitativní porucha vědomí – nemocný má zavřené oči, dochází k vyhasnutí reflexní aktivity (zornicové reflexy). Nemocní nereagují na slovní podněty, výjimečně při lehčím kómatu reagují na bolestivé podněty. Při hlubokém kómatu dochází k ochabnutí sfinkterů. Je vyražena činnost mozkové kůry. Dochází k oběhovým a dechovým poruchám;
- **synkopa** – náhlá a krátká kvantitativní porucha vědomí vzniklá z různých příčin, např. při některých poruchách srdečního rytmu.

Někdy se jako kvantitativní porucha vědomí uvádí zúžené vědomí – to se vyskytuje např. při únavě nebo při některých psychických i somatických poruchách – je zpomalenost myšlení a jednání, otupělost.

Lucidita vědomí (jasnost), **kvalitativní** charakteristika vědomí, je schopnost správné identifikace jedince a jeho vlastních prožitků. Je to obsah vědomí. Při alteraci lucidity se objevují poruchy různých psychických funkcí – vnímání, myšlení, paměti, jednání, pozornosti a dalších. Vigilita bývá plně zachována nebo může být