

Stanovisko expertního panelu k pooperačnímu deliriu u starších pacientů

Postoperative Delirium in Older Adults: Best Practice
Statement from the American Geriatrics Society

The American Geriatrics Society Expert Panel on Postoperative
Delirium in Older Adults

Text zpracoval: Vladimír Černý

Reference: American Geriatrics Society Expert Panel on Postoperative Delirium in Older Adults.
Postoperative delirium in older adults: best practice statement from the American Geriatrics Society.
J Am Coll Surg. 2015 Feb;220(2):136-48

Anest. intenziv. Med., 26, 2015, č. 3, s. 172–173

VYBRANÁ DOPORUČENÍ

1. Rizikové faktory pro vznik pooperačního deliria (POD)

- Zdravotníci by měli provést předoperačního vyhodnocení rizikových faktorů deliria, zejména:
 - věk nad 65 let,
 - porucha kognitivních funkcí,
 - známky demence,
 - poruchy zraku či sluchu,
 - závažná chronická onemocnění,
 - známky infekce.

2. Diagnostika deliria

- Zdravotníci pečující o populaci starších pacientů podstupujících operační výkon by měli být proškoleni v rozpoznání příznaků deliria, včetně jeho hypoaktivní formy.
- Zdravotníci by měli dokumentovat předoperační stav u starších pacientů s přítomností rizikových faktorů pro vznik POD.
- Kompetentní zdravotníci by měli provést kompletní vyšetření k detekci POD s využitím některého z tzv. delirium diagnostic instruments (= validovaných nástrojů pro detekci deliria) u všech pacientů, kde je na vznik POD podezření.

Validované nástroje k detekci deliria

- Obecné
 - Confusion Assessment Method
 - Delirium Symptom Interview
 - Nursing Delirium Screening Scale
- Speciálně vytvořené pro intenzivní péči

- Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit
- Intensive Care Delirium Screening Checklist

3. Vyhledávání pacientů s POD (*delirium screening*)

- K optimálnímu vyhledávání pacientů s POD by měly být využívány pouze validované nástroje/dotazníky.
- Zavedení pravidelného denního vyhledávání pacientů s POD s cílem zahájení příslušné léčby, co nejdříve by mělo být zváženo.

4. Intraoperační postupy prevence deliria

- Anesteziolog může využít některou z metod určených ke sledování hloubky sedace nebo anestezie (jde o metody, založené na integraci signálů z povrchového EEG). Doporučení je založeno na východisku, že „mělčí“ anestezie je spojena s nižším výskytem POD.

5. Farmaka jako rizikové faktory pro POD

- Zdravotníci by neměli předepisovat/používat žádná farmaka, jejichž použití je spojeno s rizikem vzniku POD.
- Jde zejména o farmaka ze skupin anticholinergik (nebo látky s vedlejším anticholinergním účinkem) a sedativ/hypnotik a meperidin.
- Kombinace 5 a více farmak je spojena s vyšším rizikem deliria.
- Mezi nejčastěji používaná farmaka, která jsou spojena se vznikem POD, patří:
 - látky s anticholinergním účinkem;
 - tricyklická antidepresiva;

- antihistaminika;
- skopolamin;
- cimetidin, ranitidin;
- promethazin;
- steroidy (metylprednisolon, prednison);
- meperidin;
- benzodiazepiny.

6. Farmakologická prevence POD

- Pokud lze, tak je třeba k zajištění pooperační analgezie využít některou z technik regionální analgezie.
- Dostatečná pooperační analgezie preferenčně s využitím neopioidních analgetik.
- K doporučení profylaktického podání antipsychotik není dostatečná evidence.
- U pacientů, kteří neužívali inhibitory cholinesterázy v předoperačním období, by tato farmaka neměla být k prevenci nebo léčbě POD nově nasazována.

7. Nefarmakologická prevence POD

- Zdravotnická zařízení by měla mít zavedený formalizovaný edukační program s cílem pravidelného vzdělávání v problematice POD určený všem zdravotníkům, kteří se na péči o starší pacienty s rizikem POD podílejí.
- Zdravotnická zařízení by měla mít zavedený formalizovaný systém nefarmakologické prevence POD zajišťovaný multidisciplinárním týmem.
- K doporučení vzniku samostatného specializovaného týmu pro prevenci POD není dostatečná evidence.

8. Vyšetření POD

- Vznik POD je obvykle výsledkem kombinace operačního stresu a přítomných rizikových faktorů u daného pacienta.
- Zdravotníci by měli provést komplexní vyšetření u všech pacientů s POD k zahájení odpovídající

terapie a modifikaci všech případných faktorů podílejících se na POD.

9. Farmakologická léčba POD

- Je doporučeno podání antipsychotik v co nejnížší možné dávce po nejkratší možné dobu.
- Farmakoterapie by měla být zahájena až po eliminaci všech možných faktorů, které se na POD mohou v daném klinickém případě podílet.
- Farmakoterapie by měla být zahájena u pacientů, kteří jsou agitovaní a ohrožují sebe a/nebo okolí.
- Benzodiazepiny by neměly být používány jako farmaka první volby (vyjma situací, kde je jejich podání první volbou, např. syndrom odnětí z alkoholu nebo benzodiazepinů).

Adresa pro korespondenci:

Prof. MUDr. Vladimír Černý, Ph.D., FCCM

Klinika anesteziologie, perioperační
a intenzivní medicíny
Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem
Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem
Institut postgraduálního vzdělávání
ve zdravotnictví

Centrum pro výzkum a vývoj
Fakultní nemocnice Hradec Králové

Dept. of Anesthesia, Pain Management
and Perioperative Medicine
Dalhousie University, Halifax, Canada

Klinika anesteziologie, resuscitace
a intenzivní medicíny
Univerzita Karlova v Praze
Lékařská fakulta v Hradci Králové

e-mail: cernyvla1960@gmail.com