

Doporučený postup pro pooperační delirium

Černý V.

Klinika anesteziologie, perioperační a intenzivní medicíny, Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, Univerzita J. E. Purkyně 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, Lékařská fakulta v Hradci Králové Univerzita Karlova

Anest intenziv Med 2017;28:193–194

Poznámky:

- k formulaci doporučení byly použity systémy AGREE II a GRADE,
- v případě hlasování bylo k formulování expertního konsenzuálního doporučení pro danou otázku nutno dosáhnout souhlasu minimálně 75 % členů skupiny,
- síla jednotlivých doporučení byla formulována jako:
 - silné doporučení (A) „doporučujeme“,
 - slabé doporučení (B) „navrhujeme“,
- incidence pooperačního deliria (POD) je variabilní, výsledky studií uvádějí rozmezí 4–56 %,
- pacienti s POD déle pobývají v nemocnici a mají omezenou výkonnost v mnoha doménách až po dobu 12 měsíců po operaci,
- číslování jednotlivých stanovisek/doporučení neodpovídá originálnímu textu.

STANOVISKA/DOPORUČENÍ K RIZIKOVÝM FAKTORŮM POD

1. Navrhujeme vyhodnocení předoperačních rizikových faktorů:
 - vyšší věk (B),
 - komorbidita (např. cerebrovaskulární onemocnění, periferní cévní onemocnění, diabetes mellitus apod.) (B),
 - ASA (B),
 - předoperační nedostatek tekutin/dehydratace (B),
 - hyponatrémie nebo hypernatrémie (B),
 - použití anticholinergik (B).
2. Doporučujeme vyhodnocení onemocnění se vztahem k požívání alkoholu (A).
3. Navrhujeme vyhodnocení intraoperačních rizikových faktorů:
 - místo operace (břicho, hrudník) (B),
 - pooperační krvácení (B).
4. Doporučujeme vyhodnocení délky operace (A).
5. Doporučujeme vyhodnocení bolesti (A).

STANOVISKA/DOPORUČENÍ K MONITORACI POD

1. Doporučujeme aktivní vyhledávání/screening POD u všech pacientů na dospávací jednotce a každou směnu po dobu prvních 5 dnů po operaci (A).
2. Doporučujeme používání validovaných skórovacích systémů (např. RASS, Nu-DESC, CAM, CAM-ICU) (A).

Pozn.: Detailní popis skórovacích systémů přesahuje zaměření textu.

STANOVISKA/DOPORUČENÍ K PREVENCÍ A LÉČBĚ POD

1. Navrhujeme využívat koncept „fast-track surgery“ k prevenci POD (B).
2. Navrhujeme nepoužívat rutinně benzodiazepiny (vyjma pacientů s vysokým stupněm anxiety) (B).
3. Doporučujeme monitorovat hloubku anestezie (A).
4. Doporučujeme vyhodnocovat a adekvátně léčit bolest (A).
5. Navrhujeme používat kontinuální analgetický režim během operace (např. remifentanyl) (B).
6. Doporučujeme včasnou detekci POD, provedení diferenciální diagnostiky a zahájení terapie (A).
7. K léčbě POD navrhujeme použít nízkou dávku haloperidolu nebo nízkou dávku tzv. atypických neuroleptik (B).

STANOVISKA/DOPORUČENÍ K RIZIKOVÝM FAKTORŮM POD U PACIENTŮ VYŠŠÍHO VĚKU

1. Doporučujeme vyhodnocení předoperačních rizikových faktorů:
 - porucha kognitivních funkcí (A),
 - křehkost/frailty (A),
 - malnutrice (nízká hladina albuminu) (A),
 - porucha senzorických funkcí (A).

NOVÁ DOPORUČENÍ

STANOVISKA/DOPORUČENÍ K PREVENCI A LÉČBĚ POD U PACIENTŮ VYŠŠÍHO VĚKU

1. Navrhujeme implementovat nefarmakologické postupy redukce POD (B):
 - orientace pacientů,
 - pomůcky ke zlepšení senzorických funkcí (brýle, naslouchadla),
 - omezení hluku,
 - dodržování režimu den/noc,
 - odstranění zbytných katétrů,
 - časná mobilizace,
 - časná výživa.

STANOVISKA/DOPORUČENÍ K PREVENCI A LÉČBĚ POOPERAČNÍHO DELIRIA U DĚTÍ (PAEDED)

1. Doporučujeme vyhodnocení předoperačních rizikových faktorů:
 - předškolní věk (A),
 - ORL výkony (B),
 - bolest (A).
2. Monitorace:
 - navrhujeme vyhodnocení anxiety pomocí validovaného skórovacího systému (B),
 - doporučujeme léčbu bolesti s využitím validované škály k danému věku (A),
 - doporučujeme používání validovaného skórovacího systému k detekci paeded (A).
3. Prevence a léčba POD:
 - navrhujeme implementovat ADVANCE¹ strategii ke kognitivní přípravě dětí na operaci (B),
 - navrhujeme používat midazolam k redukci anxiety (B),
 - navrhujeme implementovat nefarmakologické postupy ke snížení paeded (B),
 - navrhujeme zvažovat volbu inhalačních anestetik (sevofluran/desfluran nesou vyšší riziko paeded než isofluran) s ohledem na vznik paeded (B),
 - navrhujeme používat alfa 2 agonisty (klonidin a dexmedetomidin) nitrožilně, nazálně nebo epidurálně s cílem redukce paeded (B),
 - navrhujeme používat bolusově propofol na konci anestezie ke snížení vzniku paeded (B),
 - navrhujeme používat metody/techniky preemptivní analgezie, např. kaudální blokádu, blokádu fascia iliaca (B).

¹ADVANCE = komplexní předoperační strategie zaměřená na využití rodiny

(A = anxiety reduction, D = distraction, V = video modelling and education, A = adding parents, N = no excessive reassurance, C = coaching, E = exposure/shaping)

KLÍČOVÉ KROKY V KLINICKÉ PRAKTIKĚ

1. Systematické vyhodnocení rizika POD a identifikace rizikových pacientů.
2. Informování o riziku vzniku POD – pacient, rodina, zdravotnický tým.
3. Maximální možná optimalizace klinického stavu před výkonem.
4. Vyhnout se použití anticholinergik a benzodiazepinů.
5. Minimalizovat operační stres, vyvarovat se zbytečně hluboké anestezie (monitorace hloubky anestezie).
6. Monitorace kognitivních funkcí a včasná detekce jejich poruchy.
7. Léčba POD s využitím lokálního protokolu.
8. Sledování pacientů po POD po celou dobu jejich pobytu v nemocnici / zdravotnickém zařízení.
9. Informovat pacienta a jeho ošetřujícího lékaře o průběhu POD.

Reference:

Aldecoa C, Bettelli G, Bilotta F, Sanders RD, Audisio R, Borozdina A, Cherubini A, Jones C, Kehlet H, MacLulich A, Radtke F, Riese F, Slooter AJ, Veyckemans F, Kramer S, Neuner B, Weiss B, Spies CD. European Society of Anaesthesiology evidence-based and consensus-based guideline on postoperative delirium. Eur J Anaesthesiol 2017;34:192–214.

Do redakce došlo dne 25. 3. 2017.

Do tisku přijato dne 30. 3. 2017.

Adresa pro korespondenci:

prof. MUDr. Vladimír Černý, Ph.D., FCCM
cernyvla1960@gmail.com