

VLIV ÚPRAVY VNĚJŠÍCH PODNĚTŮ NA VZNIK DELIRANTNÍCH STAVŮ U PACIENTŮ NA JEDNOTKÁCH INTENZIVNÍ PÉČE

Mgr. Marie Holubová, Ph.D.¹

Mgr. Zuzana Červenková, Ph.D.²

¹Katedra ošetřovatelství, Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Pardubice

²Katedra klinických oborů, Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Pardubice.

Souhrn

Příspěvek představuje plán na realizaci průzkumu v oblasti prevence delirantních stavů na jednotce intenzivní péče s využitím stimulačních podnětů. Je řešeno výzkumné zaměření, kritéria pro výběr pacientů a výběr vhodných pomůcek na aktivizaci během dne a zklidnění v noci. Výzkumné šetření bude probíhat na dvou boxech o třech lůžkách, kdy jeden pokoj bude se stimulačními podněty a druhý bude běžně vybaven. Jako nástroj pro hodnocení delirantních stavů byl zvolen test The Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICU) v české verzi.

Klíčová slova: delirium, prevence, úprava prostředí, stimulační podněty, hodnocení

Úvod

Incidence deliria v podmínkách intenzivní péče dosahuje 62 % a u nemocných s umělou plicní ventilací až 82 %. (Černá, Pařízková, 2019) Na jednotkách intenzivní péče je patogeneze delirií kombinací sensorické hyperstimulace (přístroje, personál, vyšetření, výkony), spánkové deprivace, anticipační úzkosti a strachu ze smrti a také centrálních účinků podávaných léků, jde o tzv. JIP delirium (Zmeková, 2003). Delirium se vyskytuje častěji u starších nemocných s maximem výskytu do prvních 48–72 hodin od přijetí (McNicoll L, 2003).

Prostředí má zásadní vliv na vnímání každého jedince. V nemocničním zařízení se snažíme tlumit negativní vlivy prostředí za použití nových metod, které mají za cíl navodit pocit jistoty a bezpečí u hospitalizovaných pacientů, zejména v těžkých stavech. Prostředí nás zcela zásadně ovlivňuje a má bezesporu vliv na úspěšnost léčebného procesu. (Friedlová, 2015)

Zrakový vjem je spolu se sluchovým vjemem nejčastěji využívaným smyslem pro navázání kontaktu s okolním světem, proto je důležité se na tyto techniky zaměřit. Okolí prosté vizuálních podnětů (homogenní pole, bezpodnětná místnost) je pro člověka stresující. Nedostatečná zraková stimulace může způsobovat psychické změny (depresivitu, emoční labilitu, agresivitu, apatii, rozvoj delirantních stavů atd.), také vznik iluzorních představ. (Friedlová, 2015; Grünerová Lippertová, 2020; Filatová, 2014)

Cíl práce

Prokázat statisticky významný rozdíl ve výskytu delirantních stavů během prvních 60 hodin hospitalizace na neurologické JIP mezi skupinami pacientů:

s upravenými vnějšími podněty nebo s obvyklými vnějšími podněty. Dílčím cílem v prevenci delirantních stavů je umožnit pacientům vnímat biorytmus dne, přes den aktivizace pacientů a v noci využití technik na zklidnění.

Metodika výzkumu

Výzkumné šetření bude probíhat na oddělení neurologické jednotky intenzivní péče v nemocnici krajského typu. Půjde o dva boxy o třech lůžkách. Jeden box bude speciálně vybaven a ve druhém bude obvyklé vybavení nemocničního pokoje na JIP. Pacienti budou do jednotlivých pokojů vybíráni náhodně. V obou pokojích bude probíhat standardní léčebná péče podle typu daného onemocnění.

Do vzorku pacientů budou zařazeni dospělí pacienti, kteří budou přijati na oddělení a projeví souhlas se zařazením do studie. Lze předpokládat, že převážná většina pacientů bude po prodělané cévní mozkové příhodě a někteří s kognitivním deficitem. Bude sledován věk, pohlaví, diagnóza při přijetí, komorbidita, přítomnost demence v anamnéze a užívaná léčiva. Vyřazeni budou pacienti v pooperačních stavech, po celkové anestézii, s abúzem alkoholu a s dlouhodobou léčbou opiáty.

Jako nástroj pro hodnocení delirantních stavů byl zvolen test The Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICU) v české verzi. Jde o jednoduchý krátký test na cca 10 minut, který je rozložen do několika fází. První fáze hodnotí nástup a průběh vědomí, druhá fáze je zaměřena na poruchy pozornosti (sluchová verze – písmena, zraková verze – obrázky), ve třetí fázi jde o poruchy myšlení (jednoduché otázky na ano/ne) a poslední fáze je porucha vigility (bdělosti), kdy bude využito RASS skóre. Test nemusí

provádět odborníci v neuropsychiatrii, hodnocení budou provádět zejména všeobecné sestry, které budou zaškoleny. (Mitášová, 2010) Testování bude probíhat 2 x denně po 12 hodinách.

Východiska pro úpravu prostředí v boxu zaměřeném na stimulaci jsou převzata z konceptů, které jsou zaměřeny a primárně se orientují na podporu vnímání a kognice pacientů. Jde o prvky z bazální stimulace (optické vjemy, taktilně-haptické podněty, somatická stimulace), snoezelenu (optické vjemy, čichové podněty) a reminiscence. Půjde o práci se skupinou maximálně tří pacientů, proto nebude využívána individuální biografie (autobiografická anamnéza nebo životní příběh). Požívané vjemy budou pro pacienty známé – příroda/les.

Na stěnách bude tapeta les, na stropě obloha s mraky, plenty mezi lůžky budou s listy a povlečení s přírodním motivem. Půjde o reálné tapety, které připomínají les v našem okolí – fotografie. Pro snadnější orientaci pacientů v čase budou na stěně hodiny a kalendář. Pacientům budou promítána videa s relaxační hudbou nebo jen relaxační hudba se zvuky přírody, v pravidelných intervalech bude pouštěna aromalampa s vůněmi přírody a lesa. Na aktivizaci využijeme knihy, omalovánky, rébusy, pexeso nebo i přírodniny (kaštany, oblázky). V noci bude snaha o dosažení klidu na oddělení, který je velmi důležitý pro navození pocitu bezpečí a jistoty u pacientů, tím působilme na prevenci delirantních stavů. Důležitá je tma na pokoji, případně jen noční světlo a noční režim přístrojů. Pokud bude pacient chtít, budou mu nabídnuty špunty nebo maska na oči na spaní.

Závěr

V průzkumu půjde o ověření funkčnosti zvolených technik a hodnotícího nástroje CAM-ICU. Porovnávány budou výsledky incidence deliria u pacientů ze stimulačního pokoje a z pokoje s obvyklými podněty. Na základě zjištěných výsledků a spolupráce s jednotkou intenzivní péče je předpoklad, že by studie byla v dalších letech dále rozšiřována, s větším zapojením individualizované ošetrovatelské péče podle výše jmenovaných konceptů.

Zdroje

ČERNÁ, PAŘÍZKOVÁ, RENATA, 2019. Delirium v intenzivní péči. *Vnitr Lek.* 2019;65(6):433-439. doi: 10.36290/vnl.2019.077.

GRÜNEROVÁ, LIPPERTOVÁ, MARCELA, 2020. *Multisenzorická stimulace.* Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-477-7.

FILATOVÁ, RENATA, 2014. *Snoezeln-MSE.* Ostrava: Kleinwachter J. ISBN 978-80-905419-3-1.

FRIEDLOVÁ, KAROLINA, 2015. *Bazální stimulace pro pečující, terapeuty, logopedy a speciální pedagogy.* Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb. ISBN 978-80-904668-9-8.

MCNICOLL L, PISANI MA, ZHANG Y, ELY EW, SIEGEL MD. Delirium in the intensive care unit: Occurrence and clinical course in older patients. *J Am Geriatr Soc* 2003; 51(5): 591–598.

MITÁŠOVÁ, ADÉLA. et al., 2010. Standardizace české verze The Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICUcz). *Cesk Slov Neurol N.* (3), 258–266. ISSN 1802-4041.

ZMEKOVÁ JANA (2003). Deliriózní stavy nealkoholové etiologie. Solen: Psychiatr. pro Praxi, 2003; 3: 108-111.

Průzkum je podpořen projektem: IGSFZS 2022 004 Vliv úpravy vnějších podnětů na vznik delirantních stavů u pacientů hospitalizovaných na neurologické JIP.