

Uloga medicinske sestre kod pojave delirijum tremensa u jedinici intenzivnog liječenja

Kudeljnjak, Jelena

Undergraduate thesis / Završni rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Bjelovar University of Applied Sciences / Veleučilište u Bjelovaru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:144:996629>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-24**



Repository / Repozitorij:

[Repository of Bjelovar University of Applied Sciences - Institutional Repository](#)



VELEUČILIŠTE U BJELOVARU
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

**ZADAĆE MEDICINSKE SESTRE KOD POJAVE
DELIRIUM TREMENZA U JEDINICI INTENZIVNOG
LIJEČENJA**

Završni rad br. 70/SES/2018

Jelena Kudeljnjak

Bjelovar, lipanj 2020.



Veleučilište u Bjelovaru

Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Kandidat: **Kudeljnjak Jelena**

Datum: 22.08.2018.

Matični broj: 000824

JMBAG: 0231043922

Kolegij:

ZDRAVSTVENA NJEGA PSIHIJATRIJSKIH BOLESNIKA 2

Naslov rada (tema):

Uloga medicinske sestre kod pojave delirijum tremensa u jedinici intenzivnog liječenja

Područje: **Biomedicina i zdravstvo**

Polje: **Kliničke medicinske znanosti**

Grana: **Sestrinstvo**

Mentor:

Tamara Salaj, dipl.med.techn.

zvanje: **predavač**

Članovi Povjerenstva za ocjenjivanje i obranu završnog rada:

1. **Goranka Rafaj, mag.med.techn., predsjednik**
2. **Tamara Salaj, dipl.med.techn., mentor**
3. **Ksenija Eljuga, dipl.med.techn., član**

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 70/SES/2018

Stanje delirijum tremensa karakterizira se kao kvalitativni poremećaj svijesti, psihosindrom organske naravi i jedna je od najčešćih psihoza koju razvijaju alkoholičari. Delirium tremens obično nastaje nekoliko dana nakon nagle apstinencije od alkohola ali može nastati i nakon kirurških zahvata, raznih infekcija, tjelesnih i psihičkih trauma.

Medicinske sestre svojim intervencijama i planom zdravstvene njege sprječava razvoj delirium tremensa, omogućuje rano prepoznavanje prvih znakova delirija i time skraćuje boravak pacijenta u jedinici intenzivnog liječenja.

U radu je potrebno prikazati etiologiju, epidemiologiju i liječenje delirijum tremensa te na prikazu slučaja objasniti ulogu medicinske sestre kod pojave delirijum tremensa u jedinici intenzivnog liječenja.

Zadatak uručen: 22.08.2018.

Mentor: **Tamara Salaj, dipl.med.techn.**



Sadržaj

1. UVOD	1
1.1. Hitna stanja u psihijatriji.....	1
1.2. Alkoholizam	2
1.3. Alkoholni delirij	3
1.3.1. Simptomi delirium tremensa.....	4
1.3.2. Dijagnoza delirium tremensa	4
1.3.3. Liječenje.....	5
1.3.4. Prognoza	6
1.3.5. Prevencija.....	6
2. CILJ RADA.....	9
3. PRIKAZ SLUČAJA	10
3.1. Anamnestički podaci, klinička slika i tijek liječenja	10
3.2. Proces zdravstvene njege pacijenta u deliriju na odjelu jedinice intenzivnog liječenja	12
4. RASPRAVA.....	22
4.1. Zadaće medicinske sestre kod pojave delirium tremensa u jedinici intenzivnog liječenja	22
4.1.1. Delirij u jedinici intenzivnog liječenja.....	22
4.1.2. Delirantni bolesnik.....	23
4.1.3. Zdravstvena njega delirantnog bolesnika.....	23
4.1.4. Sestrinske dijagnoze.....	24
4.1.5. Vodič za sestrinske intervencije.....	24
5. ZAKLJUČAK	27
6. LITERATURA.....	28
7. SAŽETAK.....	31
8. SUMMARY	32

1. UVOD

Delirium tremens smatra se najpoznatijim i najtežim akutnim psihičkim poremećajem (akutnom psihozom) kod alkoholičara. Najčešće se pojavljuje kod pojedinaca koji tijekom dužeg vremenskog perioda konzumiraju veliku količinu alkohola, najmanje kroz razdoblje od pet godina. Delirij će nastupiti naglo, posebice ukoliko je alkoholičar obolio od druge akutne bolesti, nakon ozljede, operativnog zahvata i slično (1).

Delirium tremens opisan je u medicinskoj literaturi tek 1813. godine. No, iako nije opisan prije, može se sa sigurnošću reći kako je njegovo postojanje povezano s alkoholizmom, bolešću poznatom još u dalekoj prošlosti. U najstarijoj je povijesti zabilježena i borba protiv zlorabe alkohola (1).

Bolesnici u takvom stadiju najčešće bivaju primljeni u bolnicu preko hitnog prijema, često u noćnim satima. Prilikom prijema takvih bolesnika važno im je oduzeti sve hladno oružje i predmete kojima bi agresivan bolesnik mogao nauditi samome sebi, zdravstvenom timu ili ostalim bolesnicima kada dolaze na odjel. Pri liječenju i njezi delirantnih bolesnika posebna se pozornost treba obratiti na opću njegu. Treba pripaziti na to da se bolesnik ne bi ozlijedio te mu se treba osigurati dovoljna količina tekućine i hrane. Takvi će bolesnici će najčešće odbiti hranu i tekućinu te će im biti potrebna intravenska infuzija i parenteralna prehrana (2).

1.1. Hitna stanja u psihijatriji

Hitna stanja u psihijatriji definiraju se kao akutni poremećaji ponašanja, mišljenja, raspoloženja i socijalnih odnosa koji nalažu neposrednu intervenciju (3). To su najčešće akutne psihoze, anksioznost, agresivna ponašanja, agitiranost, odnosno suicidalne namjere. Ova stanja izravno ugrožavaju pacijentovo zdravlje i život, jer u njima dolazi do poremećaja pacijentove socijalne interakcije pa ona dovode u opasnost pacijenta i njegovu okolinu (4). Mogu se definirati kao sva stanja u kojima izostanak intervencije ili prekasno interveniranje dovodi do ozbiljnih opasnosti za pacijenta i okolinu. Takva stanja zahtijevaju cjelodnevni nadzor bolesnika i potencijalnu upotrebu humane fiksacije pacijenta (5).

Hitna stanja u psihijatriji su:

- agresivno ponašanje i psihomotorni nemir
- suicidalno ponašanje
- intoksikacija alkoholom
- alkoholni delirij
- patološko pijano stanje
- akutno psihotično stanje
- intoksikacija psihoaktivnim tvarima
- akutna anksiozna stanja (panični napadaj)
- maligni neuroleptički sindrom
- akatizija.

Apsolutne indikacije za hospitalizaciju na psihijatriji uvijek uključuju nasilno ponašanje u kombinaciji s agitiranošću te suicidalne izjave i namjere. Sva su ostala navedena stanja kategorizirana kao relativne indikacije za hospitalizaciju (6).

1.2. Alkoholizam

Prekomjerna konzumacija alkohola ogroman je javnozdravstveni problem koji je prema statistikama na trećem mjestu po uzroku smrtnosti, odmah nakon bolesti krvožilnog sustava i tumora. Kada se alkoholizam ne liječi, može uzrokovati brojna i teška fizička i neurološka oštećenja, zbog čega je nužno bolničko liječenje. Nakon liječenja bolesti nastalih uslijed konzumacije alkohola, potrebno je pristupiti liječenju ovisnosti (7).

Definicija alkoholizma kaže kako je to devijantno ponašanje nastalo uslijed trajnog korištenja prekomjernih količina alkohola. To je kronično stanje koje osim fizičkih problema uzrokuje i brojne socioekonomske poteškoće (7).

1.3. Alkoholni delirij

Alkoholni delirij, drugog imena delirium tremens, javlja se uslijed naglog prestanka konzumacije alkohola. Simptomi se javljaju nakon nekoliko dana (48 – 72 sata) od trenutka prestanka konzumacije alkohola, a traju od nekoliko sati do nekoliko dana. Alkoholni delirij najučestalija je akutna psihoza kod alkoholičara (8). Neki bolesnici prije samog ulaska u alkoholni delirij mogu doživjeti napad nalik velikom epileptičkom napadu. Simptomi koji prethode deliriju su insomnija, strah tijekom noći, tremor, slabost, parestezija. Pacijenti koji se nalaze u predelirantnom stanju liječe se na odjelima psihijatrije, dok se pacijenti u deliriju trebaju liječiti na odjelima neurologije, interne medicine ili u jedinici intenzivnog liječenja. Klinička slika delirija prikazuje potpunu dezorijentaciju u vremenu i prostoru. Autopsihička orijentiranost je očuvana, prisutna je smetenost, a moguće su halucinacije i sugestibilnost. Tijek misli je poremećen te je pacijent nemiran i prestrašen. Od fizičkih simptoma nastupaju tremor, ataksija, slabost, znojenje, dehidracija, febrilnosti i tahikardija (6).

Iako mogu biti i slušne, tijekom delirium tremensa obično se javljaju vidne halucinacije, i to najčešće u obliku akoazama (9, 10). Najčešće je riječ o zoopsijama, tako da bolesnik halucinira male životinje („bijele miševe“) ili insekte koji u njemu izazivaju osjećaj straha. Često se uz takve halucinacije pojavljuju taktilne halucinacije, a bolesnici mogu halucinirati tako da imaju osjećaj u kojem ih životinjice grizu ili im se zavlače pod kožu. U stanju delirija česte su i tzv. profesionalne halucinacije pri kojima bolesnici mogu halucinirati kako se nalaze na svojem radnom mjestu i obavljaju uobičajene poslove (6).

Stanje delirija uz korištenje adekvatne terapije obično traje od dva do pet dana, a u svojem prirodnom tijeku traje od pet do deset dana te se nakon toga privodi kraju dubokim snom iz kojeg se bolesnik budi te se obično ne sjeća većine događaja u razdoblju delirija. U određenim okolnostima delirij može završiti i smrću zbog interkurentne infekcije i popuštanja kardiovaskularnog sustava. Stopa smrtnosti u stanju delirija je oko 20% (6).

Kod bolesnika koji se nalazi u stanju delirija nužna je hospitalizacija te nadziranje vitalnih funkcija i primjenjivanje simptomatske terapije. Radi se o nadoknadi elektrolita, tekućine, vitamina B-skupine (B1, B6, B12) primjenjujući psihofarmake. Ovisno o tome koliko su simptomi intenzivni, preporučuje se korištenje benzodiazepina (diazepam, lorazepam) i antipsihotika.

Također, važno je pružiti zaštitu bolesnicima i zaštititi okolinu od potencijalnih ozljeda koje mogu nastati uslijed psihomotornog nemira te je zbog toga nužna primjena fizičkog sputavanja (6).

1.3.1. Simptomi delirium tremensa

Tijekom delirium tremensa bolesnici postaju nemirni, smeteni i dezorijentirani; vremenski, prostorno i prema drugim pojedincima te je jako izražen strah. Orijentacija prema samome sebi je očuvana. U isto vrijeme može doći do pojavljivanja vidnih halucinacija. Oboljeli vide razne kukce zmije, mrave, štakore, miševe ili neke druge male životinje koje ih okružuju sa svih strana ili im pak pužu po koži (2).

Može doći i do pojave slušnih halucinacija iako se to rijetko događa. Bolesnici čuju razgovore čiji je smisao najčešće takav da bolesnik ima doživljaj kako se pojedini ljudi dogovaraju o tome da naude bolesniku, unište ga i slično. Ponekad čuju glazbu ili samo glasove. Doživljaji pri halucinaciji mogu pojačavati strah bolesnika te se oni počinju braniti od izmišljenih napada i nasrtaja, bez obzira na to je li riječ o životinjama ili ljudima. Izrazito jaki nemiri popraćeni drhtanjem predstavljaju napor za bolesnike tako da dolazi do pojačanog rada srca i bolesnici se obilno znoje, što može dovesti do značajnog gubitka tjelesne tekućine, hipokalijemije, a time se ujedno i pogoršava opće stanje bolesnika. Često može doći i do povišene tjelesne temperature (2).

Delirij može imati i teške komplikacije. Radi se o zatajenju srca, poremećaju funkcije jetre i zatajenju bubrega. Također, u deliriju može doći i do smrti bolesnika. Smrt može nastati uslijed oštećenja miokarda i zatajenja rada srca. Liječenje se provodi samo u bolnici (2).

1.3.2. Dijagnoza delirium tremensa

Dijagnoza se može postaviti temeljem simptoma i podataka o konzumiranju alkohola tijekom duljeg vremena. Dijagnozu postavlja psihijatar koji mora znati podatke o sadašnjem stanju, prijašnjim psihičkim i tjelesnim bolestima; obiteljskoj, osobnoj i socijalnoj anamnezi. Laboratorijske pretrage obično uključuju CKS, DKS, AST, ALT, SE, alkohol u krvi i urin (2).

1.3.3. Liječenje

Kada se radi o medikamentnom liječenju delirija, preporučuju se antipsihotici (11, 12). Haloperidol je lijek koji se najčešće propisuje i koji preporučuje Američko psihijatrijsko društvo (13). On je dio skupine butirofenona, a zbog antidopaminergičnog učinka u centralnom živčanom sustavu dolazi do smanjenja halucinacija i deluzija (14). Preporuke u doziranju lijeka nisu jednoznačno definirane.

U hiperaktivnom deliriju početno se daje doza od oko 2 mg i. v. Djelovanje lijeka traje između četiri i šest sati. Upotrebljava se češće od ostalih antipsihotika jer postoji niži rizik od sedacije, hipotenzivnih reakcija i antikolinergičnih aktivnosti. S druge strane, kada se daje visoka doza, haloperidol može uzrokovati produženje QTc intervala. Moguć je razvitak za život opasnih aritmija - atipičnih ventrikularnih tahikardija ili ventrikularnih fibrilacija, stoga primjena haloperidola ide rame uz rame s rutinski monitoriranim EKG-om, serumskim koncentracijama kalija i magnezija. Naravno, nužno je praćenje njegovih nuspojava. Radi se o distoniji, ekstrapiramidnom simptomu, u prvom redu parkinsonizmu (14). Haloperidol se, osim što se primjenjuje u terapiji delirija u malim dozama od 0,5 mg (i. v.), istraživao kako bi se pronašla profilaksa delirija (15).

U terapiji delirija primjenjuju se i atipični antipsihotici (risperidon, olanzapin, kvetiapin). Zaključeno je kako tipični antipsihotici kao što su olanzapin i risperidon mogu uzrokovati niže stope učestalosti ekstrapiramidnih simptoma, a imaju učinkovitost kao i haloperidol (16). Važno je reći kako su ekstrapiramidni simptomi vezani s dozama haloperidola. U niskim dozama haloperidol je lijek koji ima nisku učestalost nuspojava (17).

Može se zaključiti kako se u liječenju delirija koji nastaje kao posljedica alkoholnog sustezanja najčešće koriste benzodiazepini. S druge strane, oni nisu preporuka kada se liječi delirij koji ima drugi uzrok. Dapače, kada se primjenjuje u sedaciji, tada može biti rizični faktor u nastanku delirija. Iz toga se može vidjeti važnost u razboritoj primjeni takve terapije. Kada dođe do razvoja delirija uslijed alkoholnog sustezanja, lijek koji će prevagnuti je lorazepam, ponajprije zato što brzo i relativno kratko djeluje, a time donosi i nizak rizik od akumulacije (13).

Strategija liječenja delirija još uvijek nema svoju jasnu definiciju u cijelosti. Postoje brojna istraživanja o različitim antipsihoticima i njihovim kombinacijama. Ograničenje u većini

provedenih istraživanja je njihova veličina (malen broj ispitanika). Stoga je potrebno dobro dizajnirati, prospektivirati, randomizirati te placebo kontrolirati istraživanja kako bi se u liječenju delirija stvarale preporuke koje su u medicini temeljene na dokazima (18).

Liječenje bolesnika u deliriju provodi se samo u jedinicama intenzivnog liječenja ili u intenzivnim jedinicama psihijatrijskih odjela, koje su opremljene adekvatnim tehnikama i imaju na raspolaganju stručno osoblje. U terapijskom postupku najvažnije je smiriti bolesnika te spriječiti komplikacije srca i pluća. Bolesnik je smješten u krevetu te je imobiliziran.

Bolesnik može primiti različite lijekove, no najčešće se radi o:

- Meprodamatu, 4 x 2 - 3 tablete
- Klometiazolu (Hemineurinu)
- Promazinu (Prazine 50 - 100 mg),
- većim količinama tekućine (fiziološkoj otopini, 5% glukozi ili čaju)
- vitaminima B1, B6, B12
- glikozidima digitalisa (Lanitop i. v.),
- Ceporinu i Penbritinu kod interkurentnih bolesti.

Bolesnici moraju biti na kontinuiranom promatranju. Uz navedeno, može doći do povraćanja, dijareje, oligurije, tahikardije, filiformnog pulsa, hipotenzije, smanjenog turgora kože. Svaka promjena mora biti procijenjena i evidentirana (2).

1.3.4. Prognoza

Stanje delirija, uz adekvatnu terapiju, obično traje od dva do pet dana. Završava krizom – dugim, dubokim snom iz kojeg će se bolesnik probuditi lucidan ili s amnezijom cijelog ili nekog dijela događaja. Kasnije bolesnik može patiti od nesanice, malaksalosti, depresije i zbunjenosti. Tada će se primjenjivati antidepresivni sedativi uz korištenje psihoterapije i socioterapije te priključivanje grupama liječenih alkoholičara (2).

1.3.5. Prevencija

Brojna su istraživanja usmjerena na otkrivanje čimbenika rizika delirija medicinskog i kirurškog bolesnika. Predisponirajući čimbenik je onaj na koji nemamo utjecaja, kao što je

prijašnja kronična bolest kao hipertenzija, prije postojeći kognitivni poremećaj i depresija. Osim toga, bolesnik koji puši ili uzima alkohol također može imati veći rizik od razvoja delirija. Delirij najčešće mogu imati stariji bolesnici koji su prije imali kognitivne poremećaje (19). No, bez obzira na predisponirajuće čimbenike, može se djelovati na precipitirajuće čimbenike. Prepoznati su brojni značajni rizični čimbenici. Riječ je o upotrebi drenova, cijevi i katetera, skorovima akutnih bolesti, korištenju psihoaktivnih lijekova, prethodnim razdobljima sedacije, komi ili primjeni mehaničke ventilacije (20).

Životno ugroženi bolesnici kao precipitirajuće čimbenike mogu imati čimbenike koji su povezani s okolinom, primjenom opioida i sedativa, poremećajem ritma spavanja, respiratornim bolestima, hipotenzijom, akutnim infekcijama. Adekvatnom volumnom nadoknadom, ranom mobilizacijom poslije kirurških zahvata, normalnim ritmom spavanja, pomoći pri orijentaciji u prostoru i vremenu te komunikacijom s bolesnikom može se postići prevencija delirija. Također, bolesnici koji su u izolaciji te imaju ograničene posjete, osjetljivi su na razvoj delirija, posebice ukoliko borave u prostoru koji nema prozore i dnevno svjetlo (20).

Teško stanje bolesnika u jedinici intenzivnog liječenja jedan je od važnijih čimbenika u razvoju delirija. Sam razvoj delirija može biti otežan zdravstvenim stanjem te će tako stvoriti začarani krug. Pritom posebno treba paziti na mehaničku ventilaciju i sedaciju bolesnika. Bolesnici koji su životno ugroženi, a koji su na respiratoru, najčešće imaju neophodnu sedaciju. Istraživanja su pokazala kako pauze u sedaciji u danima koji se paralelno odvijaju s pokušajima spontanog buđenja i pokušajima odvajanja od respiratora mogu djelovati pozitivno na preživljavanje bolesnika koji su na potpomognutoj ventilaciji (21, 22).

Činjenica je da i opiodi, kao i bol, mogu biti uzrokom razvoja delirija kod bolesnika u jedinici intenzivnog liječenja. Pažljivom rutinskom procjenom boli koristeći Numeričku ocjensku ljestvicu (NRS) ili Vizualnu analognu ljestvicu (VAS) možemo otkriti razinu bolesnikove boli. Adekvatnom intraoperativnom i poslijeoperativnom analgezijom postižu se bolji ishodi, ali u isto vrijeme rezultati drugih istraživanja pokazali su kako je primjena opioida rizičan čimbenik kada je riječ o razvoju delirija. Prema rezultatima istraživanja Duboisa i suradnika jedan od rizičnih čimbenika u nastanku delirija je primjena morfija. U zaključku je naglašeno kako je smanjivanje nepotrebne i prekomjerne uporabe opioida isto tako važno kao i optimalna analgezija (18).

U prvom redu važna je ispravna primjena opioida i sedativa kao i individualno titiranje prema potrebama samih bolesnika zato što je monitoriranje analgezije i sedacije od velike važnosti (23).

Nacionalni klinički centar za smjernice tijekom 2010. godine predstavio je višekomponentni paket preventivnih mjera. Taj je paket uključivao mjeru sprječavanja razvoja delirija. Mjere su bile usmjerene prema prevenciji. U prvom je redu riječ o poremećaju spavanja, psihoaktivnim lijekovima, ranoj mobilizaciji, reorijentaciji, pomoći u vidu i sluhu, prevenciji dehidracije i zatvora, adekvatnoj prehrani, liječenju infekcija i hipoksija te kontroliranoj analgeziji i sedaciji (24).

2. CILJ RADA

Cilj je ovog rada prikazati etiologiju, epidemiologiju i liječenje delirium tremensa te na prikazu slučaja objasniti proces zdravstvene njege kod pojave delirium tremensa u jedinici intenzivnog liječenja.

3. PRIKAZ SLUČAJA

3.1. Anamnestički podaci, klinička slika i tijek liječenja

V. L. rođena je 1942. godine. Živi u Bjelovaru. Po zanimanju je službenica. Udovica je i ima dva sina. Živi u stanu s mlađim sinom.

Bolesnica je dovezena vozilom hitne medicinske pomoći zbog bolova u donjem dijelu abdomena tijekom posljednjih četiri do pet dana. Temperatura nije bila povišena, niti je bilo respiratorne simptomatologije. Pacijentica nije imala mučninu te nije povraćala. Mokрила je uobičajeno i negirala je dizurične tegobe. Tijekom prethodna tri dana imala je po dvije proljevaste stolice dnevno. Negirala je glavobolju i vrtoglavicu te nije gubila svijest. Alergije na lijekove također je negirala. Bolesnica je u OHBP-u bila pri svijesti, orijentirana u prostoru i vremenu, afebrilna i anikterična. Koža i vidljive sluznice bile su slabije prokrvljene i hidrirane. RR je bio 118/98 mmHg. Abdomen je bio mekan, bolan na palpaciju suprapubično i pod LRL-om, bez defansa stijenke, a peristaltika čujna.

Prilikom konzilijarnog pregleda kirurga, zamijećena je klinička slika pneumoperitoneuma, u kojoj je abdomen bio bolan difuzno. Bolesnici je objašnjena potreba hitne operacije, no ona ju je, nakon višestrukih objašnjenja kirurga i liječnika u OHBP-u, rezolutno odbila. Uslijedio je psihijatrijski pregled, a bolesnica je potrebu za operativnim liječenjem shvatila tek nakon duljeg objašnjavanja i uvjeravanja.

Bolesnica je bila zaprimljena na Odjel kirurgije zbog bolova u trbuhu, radiološki verificiranog pneumoperitoneuma te radi potrebe za hitnim operativnim zahvatom. Nakon operacije uslijedio je prijem u jedinicu intenzivnog liječenja radi potrebe za intenzivnim nadzorom.

U jedinicu intenzivnog liječenja bolesnica je primljena 30. ožujka 2018. godine s dijagnozom boli u gornjem dijelu abdomena te zloćudne novotvorine kolona. Po prijemu u jedinici

intenzivnog liječenja izmjereni su vitalni znakovi: tlak (150/70), puls (65/min), tjelesna temperatura (36,8) te saturacija (92%). U jedinici intenzivnog liječenja bolesnica je bila hemodinamski stabilna, povremeno intenzivnije psihomotorno nemirna te povremeno febrilna. Diureza se stimulirala.

Dana 30. ožujka 2018. učinjen je pregled psihijatra koji je bolesnicu zatekao u sobi. Vikala je i tjerala ga od sebe te je tražila da joj se donese pivo. (*Gdje je onaj zgodni mali koji mi je obećao donijeti pivo?*) Bolesnica je znala da je u bolnici, znala je koji je dan te da se bliži Uskrs, ali se gubila pri prisjećanju na nedavne događaje. Nije točno znala kada je došla u OHBP, mislila je da je to bilo jučer ili prekjučer, niti je bila sigurna koliko je dugo u sobi. Bila je uvjerenjena kako poznaje psihijatra, nabrajala je imena ljudi za koje je mislila da ih psihijatar poznaje. Bila je svadljiva i prijetećeg ponašanja te je uporno inzistirala na pivu i navodila kako dnevno mora popiti barem dva piva.

Psihijatar je naveo kako je bolesnica nepotpune orijentacije, posebno vremenske i prostorne. Što se tiče okoline, razumije da je u bolnici, ali ne razlikuje tko je tko, tko medicinska sestra, a tko liječnik, tko kirurg, a tko psihijatar. Daje točne podatke o sebi. Navedeno je da je bolesnica uznemirena te da više, kao i da joj je pažnja lako otklonjiva te ju je teško usmjeravati. U nalazu stoji da ima poteškoće u recentnom pamćenju, a mišljenje joj je tangencijalno. Sumanutosti niti obmane osjetila ne iznosi. Bolesnica je uporna u zahtjevu za alkoholom, traži da joj se odmah donese pivo. Psihijatar je dijagnosticirao organske promjene ličnosti te zlouporabu alkohola. Bolesnici je propisan Apaurin i. m. i B12 1000 mcg i. m. Navedeno je kako uporno zahtijevanje alkohola ukazuje na mogući problem ovisnosti, a to bi u postoperativnom tijeku moglo rezultirati apstinencijskom krizom i smetenošću, posebno vezano uz traumu operativnog zahvata i anestezije. Navedeno je kako o tome treba razmišljati i pratiti stanje bolesnice nakon zahvata.

Psihijatrijski pregled pacijentice ponovljen je 01. travnja 2018. godine, drugoga dana nakon operacije. Pregled je zatražen s obzirom na to da je bolesnica bila uznemirena, nesuradljiva i agresivna prema medicinskom osoblju pri njezi i aplikaciji terapije. Tijekom pregleda bolesnica je navela kako se očajno osjeća jer su je izrezali te joj pet dana nisu dali jesti. Navela je da malo

pije te da se od svega toga malo pogubila. Znala je da je u bolnici zbog jakih bolova u trbuhu. Rekla je da živi u neboderu sa sinom te da ima dva sina. Do sada nije bila kod psihijatra niti je uzimala psihijatrijske lijekove. Svako je jutro pila po dva piva zbog kamenaca.

U psihičkom statusu stoji da je pacijentica pri svijesti, autoorijentirana, u drugim pravcima izrazito površno orijentirana do dezorijentirana, kontaktibilna i nedistancirana. Pacijentica psuje, psihomotorno je uznemirena, disforično obojenog osnovnog raspoloženja, aktualno bez elemenata psihotičnosti, no izrazito projektivna, aktualno bez elemenata autodestruktivnosti i heterodestruktivnosti, poglavito suicidalnosti, ledirane afektivne i voljno nagonske sfere osobnosti te nekritična. Propisana joj je terapija Normabelom amp., po potrebi kod izrazite uznemirenosti i, prema potrebi te u slučaju agresivnosti, Haldolom.

Operativni zahvat radi insuficijentne colostome uslijedio je 02. travnja 2018. godine. Bolesnica se ponovno vraća u jedinicu intenzivnog liječenja radi potrebe za intenzivnim nadzorom. Sljedećih dana bolesnica je hemodinamski stabilna, diše spontano, povremeno je intenzivnije nemirna i febrilna, a diureza je zadovoljavajuća.

Na dan otpusta bolesnica je afebrilna, zadovoljavajuće dnevne diureze i psihomotorno mirnija te uzima tekućinu na usta. Trbuh je mekan, a stoma funkcionira. Crvenilo trbušne stijenke manjeg je intenziteta.

3.2. Proces zdravstvene njege pacijenta u deliriju na odjelu jedinice intenzivnog liječenja

Medicinske sestre prilikom prijema bolesnika na odjel jedinice intenzivnog liječenja uzimaju anamnestičke podatke. Anamneza bolesnika koji dolaze u jedinicu intenzivnog liječenja jako je specifična jer bolesnici dolaze nakon operativnog zahvata te najčešće nisu odmah u stanju davati informacije o sebi. Zbog toga medicinske sestre prvotno uzimaju podatke iz dokumentacije te na taj način utvrđuju potrebu za zdravstvenom njegom. Uloga medicinske sestre u procesu zdravstvene njege vrlo je važna jer ona provodi najviše vremena s bolesnikom. Na temelju postojećih spoznaja o bolesniku, medicinska će sestra tijekom daljnjeg promatranja uočavati i

utvrđivati glavne probleme u području zdravstvene njege. Sukladno problemu, medicinska će sestra postavljati cilj prema kojem će odrediti intervencije koje će pridonijeti pozitivnoj evaluaciji. Kako bi se intervencije mogle uspješno provesti, nužno je da medicinske sestre posjeduju komunikacijske vještine koje su neophodne u radu s bolesnicima u jedinici intenzivnog liječenja. Odlična komunikacija između zdravstvenog tima i bolesnika omogućit će aktivnu ulogu bolesnika u vlastitom procesu liječenja. Rad medicinskih sestara s bolesnicima koji imaju delirium tremens prije svega zahtijeva veliku dozu strpljivosti i znanja jer su delirantni bolesnici promijenjenog ponašanja i mišljenja, a kako su učestalo sumnjičavi prema zdravstvenom timu, nužno je posjedovati određene vještine da bi se spriječio mogući incident te kako bi se bolesniku osigurala pomoć koja mu je potrebna.

Plan zdravstvene njege sastoji se od sestrinskih dijagnoza, ciljeva, intervencija te evaluacije. Iz navedenog prikaza slučaja, najučestalije sestrinske dijagnoze koje su napravljene prema simptomima bolesnika su:

1. anksioznost
2. smanjena mogućnost brige o sebi – osobna higijena
3. smanjena mogućnost brige o sebi – eliminacija
4. visoki rizik za infekciju
5. visok rizik za ozljede
6. visok rizik za dekubitus
7. nesanica
8. povišena psihomotorna aktivnost.

Anksioznost

Anksioznost se definira kao nejasan osjećaj neugode i/ili straha koji je praćen psihomotornom napetošću, tjeskobom, panikom, najčešće uzrokovan prijetećom opasnosti, gubitkom kontrole i sigurnosti s kojom se pojedinac ne može suočiti (25).

Ciljevi:

- pacijent neće ozlijediti sebe ili druge osobe
- pacijent će se pozitivno suočiti s anksioznošću.

Intervencije medicinske sestre sastoje se od:

- stvaranja profesionalnog empatijskog odnosa
- stvaranja osjećaja sigurnosti
- opažanja neverbalnih izraza anksioznosti
- stvaranja osjećaja povjerenja i pokazivanja stručnosti
- upoznavanja bolesnika s aktivnostima, okolinom u kojoj se nalazi, osobljem i ostalim bolesnicima
- redovitog informiranja bolesnika o planiranim postupcima i tretmanu
- dogovaranja s bolesnikom o tome kome se i koje informacije smiju reći
- poučavanja bolesnika o postupcima koji će se provesti
- korištenja razumljivog jezika pri informiranju i poučavanju bolesnika
- održavanja reda i predvidljivosti u svakodnevnim i planiranim aktivnostima
- osiguravanja mirne i tihe okoline
- omogućavanja sudjelovanja u odlukama
- govorenja bolesniku da kada osjeti anksioznost potraži pomoć
- poticanja bolesnika da prepozna situacije koje mogu potaknuti anksioznost
- izbjegavanja površne potpore
- pomoći pri vođenju postupaka smanjenja anksioznosti
- poučavanja bolesnika pravilnom uzimanju lijekova

- kontroliranja i nadziranja uzimanja terapije
- stvaranja sigurne okoline.

Smanjena mogućnost brige za sebe – osobna higijena

Smanjena mogućnost brige o sebi stanje je u kojem bolesnik pokazuje smanjenu sposobnost ili potpunu nemogućnost da samostalno obavlja osobnu higijenu (25).

Ciljevi:

- pacijent će razumjeti problem i prihvatit će pomoć medicinske sestre
- pacijent će biti čist, očuvanog integriteta kože.

Intervencije medicinske sestre sastoje se od:

- procjenjivanja stupnja samostalnosti bolesnika
- definiranja situacija kada bolesnik treba pomoć
- dogovaranja osobitosti načina odražavanja osobne higijene
- dogovaranja dnevnog i tjednog rasporeda održavanja osobne higijene
- osiguravanja potrebnih pomagala i pribora
- poticanja bolesnika na povećanje samostalnosti
- osiguravanja privatnosti
- osiguravanja optimalne temperature prostora u kojem se obavlja higijena
- primjene propisanog analgetika pola sata prije obavljanja osobne higijene
- promatranja i uočavanja promjena na koži prilikom kupanja
- korištenja pH neutralnog sapuna
- nanošenja losiona na kožu po završetku kupanja

- pranja kose
- uređivanja noktiju na nogama i rukama
- presvlačenja kreveta.

Smanjena mogućnost brige o sebi – eliminacija

Smanjena mogućnost eliminacije je stanje u kojem postoji smanjena ili potpuna nemogućnost samostalnog obavljanja eliminacije stolice i urina (25).

Cilj:

- pacijent će biti suh i uredan.

Intervencije medicinske sestre sastoje se od:

- procjenjivanja stupnja samostalnosti
- dogovaranja o načinu na koji će bolesnik pozvati pomoć kada treba obaviti eliminaciju
- dogovaranja o načinu na koji će bolesnik pozvati pomoć kada završi eliminaciju
- pripremanja kreveta te pomagala za eliminaciju u krevetu
- osiguravanja dovoljne količine vremena
- osiguravanja privatnosti.

Visok rizik za infekciju

Visok rizik za infekciju definira se kao stanje u kojem je bolesnik izložen riziku od nastanka infekcije uzrokovane patogenim mikroorganizmima koji potječu iz egzogenog i/ili endogenog izvora (25).

Ciljevi:

- pacijent neće razviti infekciju

- pacijent će biti afebrilan
- pacijent će usvojiti znanja o načinu prijenosa i postupcima sprječavanja infekcije.

Intervencije medicinske sestre sastoje se od:

- mjerenja vitalnih znakova
- praćenja promjena vrijednosti laboratorijskih nalaza
- praćenja izgleda izlučevina
- slanja uzoraka na analize
- održavanja higijene ruku
- oblačenja zaštitnih rukavica
- odijevanja zaštitne odjeće
- održavanje higijene prostora
- ograničavanja posjeta
- ograničavanja širenja mikroorganizma u okolini zrakom
- uvođenja kanila prema standardu
- aseptičnog previjanja rana
- održavanja drenažnih katetera prema standardu
- zbrinjavanja infektivnog materijala prema standardu
- provođenja mjera sprječavanja respiratornih postoperativnih komplikacija
- održavanja optimalnih mikroklimatskih uvjeta
- primjenjivanja antibiotske profilakse
- edukacije.

Visok rizik za ozljede

Visok rizik za ozljede definira se kao prijeteća opasnost od ozljede bolesnika uslijed interakcije uvjeta u okolini s njegovim prilagodbenim i obrambenim mogućnostima (25).

Ciljevi:

- pacijent se neće ozlijediti
- pacijent će znati prepoznati faktore koji povećavaju rizik za ozljede.

Intervencije medicinske sestre sastoje se od:

- upoznavanja bolesnika s nepoznatom okolinom
- procjenjivanja stupnja samostalnosti
- objašnjavanja nuspojava lijekova koji utječu na budnost, vrtoglavicu
- omogućavanja optimalnog osvjetljenja u bolesničkoj sobi
- uklanjanja opasnih stvari iz bolesnikove okoline
- povećanog nadzora nad bolesnikom
- primjene terapije.

Visok rizik za dekubitus

Dekubitus se definira kao prisutnost mnogostrukih vanjskih i unutarnjih čimbenika rizika za oštećenje tkiva (3).

Ciljevi:

- pacijentova će koža ostati intaktna; integritet kože će ostati očuvan
- pacijent neće razviti dekubitus
- pacijent će sukladno svojim sposobnostima sudjelovati u provođenju mjera prevencije nastanka dekubitusa.

Intervencije medicinske sestre sastoje se od:

- procjenjivanja postojanja čimbenika rizika za dekubitus
- upisivanja rizika čimbenika sukladno broju bodova na skali
- dokumentiranja ranijih oštećenja kože i sadašnjeg stanja
- osiguravanja optimalne hidracije
- praćenja znakova i simptoma hidracije
- pojačavanja unosa bjelančevina i ugljikohidrata
- vaganja bolesnika
- kontroliranja serumskog albumina
- nadziranja pojave edema
- održavanja higijene kože
- održavanja higijene kreveta i posteljnog rublja
- mijenjanja položaja bolesnika svaka dva sata
- korištenja antidekubitalnih madraca i jastuka
- provođenja aktivnih i pasivnih vježbi ekstremiteta
- provođenja vježbi cirkulacije
- poticanja na ustajanje
- primjenjivanja propisane terapije
- edukacije.

Nesanica

Nesanica se definira kao doživljaj pojedinca da ima san slabe kvalitete.

Ciljevi:

- pacijent će zaspati bez poteškoća
- pacijent se neće buditi tijekom noći.

Dugoročni ciljevi:

- pacijent će tijekom noći spavati najmanje osam sati
- nakon noćnog sna pacijent se neće osjećati umorno niti iscrpljeno.

Ukoliko pacijent pati od nesаницe, medicinska sestra trebala bi:

- omogućiti bolesniku odlazak na spavanje u vrijeme kada i inače ide spavati
- omogućiti mu izvršavanje rituala koje inače čini prije spavanja, a koji mogu pozitivno utjecati na spavanje (higijenske navike, opuštanje uz čitanje, večernja molitva)
- osigurati mu posteljinu i odjeću u kakvoj inače voli spavati
- osigurati optimalne mikroklimatske uvjete u sobi
- iz okoline isključiti faktore koji mogu remetiti spavanje
- omogućiti udoban položaj u krevetu
- poticati ga na verbalizaciju svojih strahova
- primijeniti propisanu terapiju
- prilagoditi ostale aktivnosti kako ne bi remetile san
- uputiti ga na vođenje „obrasca odlaska na spavanje”.

Povišena psihomotorna aktivnost

Povišena psihomotorna aktivnost (agitacija) definira se kao psihička i tjelesna uznemirenost.

Cilj:

- umanjeње psihomotornog nemira kod bolesnika.

Intervencije medicinske sestre sastoje se od:

- procjene stanja bolesnika koja uključuje procjenu razine psihomotornog nemira (pokušaj vađenja endotrahealnog tubusa, centralnog venskog katetera, pokušaja ustajanja iz bolesničkog kreveta, verbalnog napada, fizičke agresivnosti prema osoblju)
- primjene lijekova po odredbi liječnika
- osiguravanja sigurne okoline
- uklanjanja nepotrebnih stvari iz okoline
- fizičkog sputavanja u dogovoru s liječnikom te uz vođenje medicinske dokumentacije
- osiguravanja psihološke podrške
- razgovora
- prijavljivanja neželjenog događaja ukoliko se on dogodi.

4. RASPRAVA

4.1. Zadaće medicinske sestre kod pojave delirium tremensa u jedinici intenzivnog liječenja

4.1.1. Delirij u jedinici intenzivnog liječenja

Razvoj delirija predstavlja učestali problem bolesnika koji borave u jedinici intenzivnog liječenja. Delirij se definira akutnim, reverzibilnim poremećajem moždane funkcije, koji je često udružen s dugotrajnim posljedicama poput kognitivnog i funkcionalnog poremećaja te povećanog rizika od smrtnosti. Incidencija delirija u kirurškim intenzivnim jedinicama veća je od 30%. Kod bolesnika koji su intubirani pojavljivanje delirija penje se i do 80% (26). Incidencija delirija kod septičnih bolesnika ima jako široki raspon, koji se kreće od 9% do 71%. Bolesnik na mehaničkoj ventilaciji koji je razvio delirij ima značajno veću šestomjesečnu smrtnost kada se uspoređuje s bolesnicima koji su na mehaničkoj ventilaciji, a koji nisu došli do stadija delirija (27). Na 304 bolesnika starijih od 60 godina Pisani je pokazao kako delirij može predstavljati neovisan izvor produženog boravka u jedinici intenzivnog liječenja i većoj jednogodišnjoj smrtnosti (28). Govoreći o visokoj učestalosti i mogućim komplikacijama kao što su trajne kognitivne smetnje, nemogućnost povratka u normalan život i povećana potreba za institucionalizacijom bolesnika, delirij tako predstavlja ne samo važan medicinski nego i društveni i ekonomski problem. Međutim, i danas se taj problem podcjenjuje, najčešće se ne prepoznaje, a prekasno prepoznavanje takvih problema i neadekvatna terapija može dovesti do razvoja velikog broja komplikacija (18).

Dijagnostički i statistički priručnik mentalnih bolesti Američkog psihijatrijskog društva govori o deliriju kao o poremećaju moždane funkcije (29). Promjena koja se događa nije trajna. Kada govorimo o osnovnim karakteristikama toga stanja, tada govorimo o poremećenoj razini svijesti fluktuirajućeg tijeka, promjeni pažnje, dezorijentiranosti u vremenu i prostoru te o kognitivnim poremećajima. Prema kliničkoj slici delirij se može definirati hipoaktivnim (43,5%), hiperaktivnim (1,6%) i miješanim (54,1%) oblikom (30). Hipoaktivni delirij uočava se u rijetkim situacijama jer je u kliničkoj slici riječ o mirnoći, anksioznosti i halucinacijama koje nemaju vidljive reakcije. U kliničkoj slici hiperaktivnog delirija riječ je o agitiranom ponašanju. Hiperaktivan oblik bolesti, koji se većinom prepoznaje kao delirij, dio je samo vidljivoga vrha sante leda, dok se miješani i hipoaktivni oblici bolesti puno teže dijagnosticiraju. Kako bi se delirij

mogao pravodobno prepoznati, potrebno je uvođenje njegove rutinske evaluacije u jedinici intenzivnog liječenja. U tu se svrhu koristi velik broj analiza kao što su *Confusion Assessment Method for Intensive Care Medicine* (CAMICU) i *Intensive Care Delirium Screening Checklist* (ICDSC) (31).

Brojne publikacije potvrdile su važnost pravodobnog dijagnosticiranja i početka liječenja delirija. Heymann i suradnici istraživali su učinke zakašnjelog liječenja delirantnih bolesnika u jedinicama intenzivnog liječenja i došli su do zaključka kako bolesnici koji nisu imali pravodobnu terapiju imaju veći rizik smrtnosti u usporedbi s pravodobno liječenim bolesnicima. Također, istraživanje je pokazalo kako takvi bolesnici imaju više respiratornih komplikacija koje rezultiraju duljim vremenom provedenim na respiratoru, češćim bolnički stečenim pneumonijama kao i ostalim bolničkim infekcijama (32).

4.1.2. Delirantni bolesnik

Delirantno stanje organski je mentalni poremećaj koji predstavlja hitno stanje u psihijatriji, internoj medicini i neurologiji (33). Najčešći uzroci delirija podrazumijevaju delirantna stanja kod alkoholizma, hipertenzivnu encefalopatiju, hipoglikemiju, hipoperfuziju mozga, hipoksemiju, intrakranijalno krvarenje, meningitis/encefalitis, endokrinološke bolesti te intoksikaciju lijekovima (34). Posebnu pozornost treba obratiti na praćenje vitalnih znakova, stanje kardiovaskularnog i respiratornog sustava, kao i na elektrolitski i neurološki status (35).

4.1.3. Zdravstvena njega delirantnog bolesnika

Delirium tremens uvijek će zahtijevati hitne psihijatrijske intervencije i sestrinsku skrb jer može akutno ili neposredno ugrožavati samog bolesnika ili osobe koje se nalaze u njegovoj okolini. Bolesnik se dovodi u bolnicu, ponekad s pristankom ili po želji bolesnika, ali većinom uz pomoć članova obitelji, hitne pomoći ili policije (2).

Važna uloga medicinske sestre je i u prikupljanju anamnestičkih i heteroanamnestičkih podataka, čime će ona sudjelovati pri dijagnostičkim postupcima. Medicinske će sestre također održavati kontakte s obitelji bolesnika i motivirati ih da pomognu bolesniku u daljnjem liječenju i u njegovoj rehabilitaciji (2).

4.1.4. Sestrinske dijagnoze

- Smanjena mogućnost brige o sebi
- smanjena mogućnost održavanja higijene u/s iscrpljenošću i poremećajem svijesti
- smanjena mogućnost hranjenja u/s općom slabošću i iscrpljenošću
- smanjena mogućnost obavljanja nužde u/s imobilizacijom
- funkcijska inkontinencija
- visok rizik za nastanak dekubitusa u/s obilnim znojenjem, inkontinencijom i imobilizacijom u krevetu
- visok rizik za opstipaciju u/s dugotrajnim ležanjem
- visok rizik za ozljede u/s poremećajem svijesti, psihomotornim nemirom i agresivnošću
- gubitak orijentacije u prostoru i vremenu
- nesаница
- povišena psihomotorna aktivnost
- dehidracija (36).

4.1.5. Vodič za sestrinske intervencije

U zbrinjavanju bolesnika glavni su ciljevi:

- ponovno uključivanje osobe u socijalnu zajednicu
- uspostavljanje odnosa s drugim ljudima.

Postizanjem tih ciljeva ublažit će se i asocijalno ponašanje takve osobe. Da bi ciljevi bili postignuti, u radu s takvim pacijentima sestra će primjenjivati sljedeće metode:

- graditi odnos temeljen na empatiji, iskrenosti, prihvatanju
- razvijati odnos u kojem se pacijent može ljutiti, a da ne reagira agresijom
- stvarati terapijsko okruženje i rješavati konflikte
- primjenjivati individualizirani pristup.

Medicinska će sestra predvidjeti mogućnost alkoholnog delirija i primjereno djelovati:

- poštovati pacijentovu potrebu za osobnim prostorom
- ukloniti iz okoline ono što pacijenta plaši

- smanjivati rizik za ozljeđivanje
- primjereno komunicirati: ne optuživati i tako pojačati osjećaj krivnje, ne izazivati i izbjegavati nagle pokrete
- ne zanemariti vlastitu sigurnost
- slijediti vlastiti osjećaj prisutne opasnosti, ne ignorirati ga i poduzeti mjere sigurnosti (37).

Medicinska sestra može prepoznati delirium tremens po ovim karakteristikama:

- poremećaj svijesti (dezorijentacija u prostoru i vremenu, prema drugim osobama i sebi)
- poremećaj pažnje (smanjena sposobnost držanja pažnje na vanjske podražaje)
- dezorganizacija mišljenja (nepovezan, besmislen i nesuvisao govor)
- obmane osjetila (vizije, halucinacije, iluzije, krive interpretacije)
- poremećaj sna (bolesnicima su u snu prisutne noćne more ili živahni snovi)
- poremećaj psihomotorike (hiperaktivnost i nemir)
- poremećaj pamćenja (poteškoće u sjećanju, nesposobnost zapamćivanja novih sadržaja)
- emocionalni poremećaji (anksioznost, strah, razdražljivost, euforija)
- neurološki poremećaji (disgrafija, tremor, disnomija)
- vegetativni simptomi (pojačano znojenje, proširene zjenice, crvenilo lica, tahikardija, tahipneja)
- vitalni znakovi (povišena tjelesna temperatura do 40 stupnjeva, ubrzan rad srca, povišen krvni tlak).

Bolesnik u delirium tremensu treba intenzivnu njegu uz sve mjere pojačanog nadzora, zaštite bolesnika i njegove okoline.

Sestrinske intervencije:

- redovita kontrola vitalnih znakova

- praćenje stanja svijesti
- praćenje intenziteta i prisutnosti simptoma
- praćenje promjena u ponašanju
- zaštita bolesnika od pada, ozljeda i suicida
- zadovoljavajuća prehrana
- praćenje unosa i izlučivanja tekućine
- provođenje higijene bolesnika
- umanjivanje psihomotornog nemira kod bolesnika
- umanjivanje anksioznosti i straha
- primjena terapije, praćenje djelovanja i nuspojava terapije
- edukacija bolesnikove obitelji o trenutnom stanju
- evidentiranje provedenih postupaka u sestrinskoj dokumentaciji (38).

5. ZAKLJUČAK

Nepravodobna primjena terapije može pridonijeti visokoj učestalosti komplikacija. Zato je u jedinicama intenzivnog liječenja od velike važnosti monitoriranje delirija, analgezije i sedacije uz bolesnički krevet tijekom osam sati te se mora voditi računa o razboritoj primjeni sedativa i opioida. Kada je riječ o terapiji, u prvom se redu treba raditi na podizanju razine svijesti o deliriju i uvoditi mjere koje će prevenirati delirij. Terapijska se mjera mora hitno započeti nakon što se postavi dijagnoza. Uz korištenje simptomatske terapije, važno je da se ne zaboravi liječenje osnovnog uzroka. Medikamentna mjera uključuje haloperidol (lijek prvog izbora), ali se mogu uključiti i drugi antipsihotici, kao što je olanzapin i risperidon. Benzodiazepin se koristi pri liječenju delirium tremensa koji je uzrokovan konzumiranjem alkohola. Osobitu pozornost treba obratiti na primjenu benzodiazepina koji se često neprimjereno koristi kada se liječi delirij drugog uzroka. Zahvaljujući boljem dijagnostičkom i terapijskom pristupu u današnje vrijeme i bez obzira na visoku pojavnost delirija u jedinicama intenzivnog liječenja, broj se komplikacija koje su uzrokovane delirijem može znatno smanjiti.

Doseg u današnjoj terapiji liječenja delirija rano je dijagnosticiranje zahvaljujući rutinskom nadzoru bolesnika, uvođenju preventivnih mjera i pravodobnom liječenju uz korištenje tipičnih i atipičnih antipsihotika. Nadalje, nužna su nova istraživanja kako bi se moglo bolje razumjeti patofiziološke mehanizme što bi dovelo do uvođenja novih lijekova u terapijskim smjericama delirija.

Delirantnim bolesnicima potreban je poseban nadzor i briga. Kako bi mogle provoditi terapijske postupke s bolesnicima, prvi zadatak medicinskih sestara je umirivanje bolesnika. Kako bi medicinske sestre mogle spriječiti ozljeđivanje, moraju znati da su bolesnici u stanju delirium tremensa izuzetno sugestibilni. Stoga koristeći svoje znanje i strpljivost medicinske sestre mogu uspostaviti određenu razinu suradnje s ovakvim bolesnicima.

6. LITERATURA

1. Ilić B. Sestrinska skrb za delirantnog bolesnika. 2014.
2. Jakovljević M. Psihijatrija. Zagreb: A. G. Matoš, 1995.
3. Allen MH. Emergency Psychiatry. American Psychiatric Publishing Inc. Washington DC: 2007.
4. Castle M, Jones R. Acute Psychiatry. Churchill Livingstone, Elsevier Oxford: 2007.
5. Maldonado JR. Psychiatric Aspects of Critical Care Medicine: Update. Crit Care Clin. 2017.
6. Degmečić D. Hitna stanja u psihijatriji. Medicus. 2017; 26: 199-204.
7. Hudolin V. Alkohološki priručnik. Zagreb: Medicinska naklada: 1991.
8. Degmečić D, Kovač V. Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani uporabom psihoaktivnih tvari. Studio HS Internet, Osijek: 2014.
9. Degmečić D. Halucinacije. Medicinska naklada, Zagreb; 2012.
10. Degmečić D. Poremećaji psihičkih funkcija. Studio HS Internet, Osijek: 2014.
11. Schiemann A, Hadzidiakos D, Spies C. Managing ICU delirium. Curr Opin Crit Care. 2011; 17: 131-140.
12. Jacobi J, Fraser GL, Coursin DB. Task Force of the American College of Critical Care Medicine (ACCM) of the Society of Critical Care Medicine (SCCM), American Society of Health-System Pharmacists (ASHP), American College of Chest Physicians. Clinical practice guidelines for the sustained use of sedatives and analgesics in the critically ill adult. Crit Care Med. 2002; 30:119-141.
13. American Psychiatric Association: Practice guideline for the treatment of patients with delirium. Am J Psychiatry. 1999; 156: 1-20.
14. Salawu FK, Danburam A, Ogalili P. Delirium: issues in diagnosis and management. Ann Afr Med. 2009; 8: 139-146.
15. Wang W, Li HL, Wang DX i sur. Haloperidol prophylaxis decreases delirium incidence in elderly patients after noncardiac surgery: A randomized controlled trial. Crit Care Med. 2011.
16. Grover S, Kumar V, Chakrabarti S. Comparative efficacy study of haloperidol, olanzapine and risperidone in delirium. J Psychosom Res. 2011; 71: 277-281.
17. Lonergan E, Britton AM, Luxenberg J, Wyller T. Antipsychotics for delirium. Cochrane Database Syst Rev. 2007; 18.

18. Bandić Pavlović D, Tonković D, Zah Bogović T, Martinović Ž, Baraonica R, Sakan S. Prevensija i terapija bolesnika s delirijem u jedinici intenzivnog liječenja. *Acta Med Croatica*. 2012; 66: 49-53.
19. Ouimet S, Kavanagh BP, Gotfried SB, Skrobik Y. Incidence, risk factors and consequences of ICU delirium. *Intensive Care Med*. 2007; 33: 66-73.
20. Van Rompaey B, Elseviers MM, Schuurmans MJ, Shortridge - Baggett LM, Truijen S, Bossaert L. Risk factors for delirium in intensive care patients: a prospective cohort study. *Crit Care*. 2009; 13: 77.
21. Luetz A, Goldmann A, Weber-Carstens S, Spies C. Weaning from mechanical ventilation and sedation. *Curr Opin Anaesthesiol*. 2012.
22. Hooper MH, Girard TD. Sedation and weaning from mechanical ventilation: linking spontaneous awakening trials and spontaneous breathing trials to improve patient outcomes. *Anesthesiol Clin*. 2011; 29: 651-661.
23. Skrobik Y, Ahern S, Leblanc M, Marquis F, Awissi DK, Kavanagh BP. Protocolized Intensive Care Unit Management of Analgesia, Sedation, and Delirium Improves Analgesia and Subsyndromal Delirium Rates. *Anaesth Analgesia*. 2010; 222: 451-463.
24. O'Mahony R, Murthy L, Akunne A, Young J. Synopsis of the National Institute for Health and Clinical Excellence Guideline for Prevention of Delirium. *Ann Intern Med*. 2011; 154: 746-751.
25. Šepić S. i sur. *Sestrinske dijagnoze*. Zagreb: Hrvatska komora medicinskih sestara, 2011.
26. Girard TD, Pandharipande PP, Ely EW. Delirium in the intensive care unit. *Crit Care*. 2008; 12:3.
27. Ely EW, Shintani A, Truman B. i sur. Delirium as a predictor of mortality in mechanically ventilated patients in the intensive care unit. *JAMA* 2004; 291: 1753-62.
28. Pisani MA, Kong SY, Kasl SV, Murphy TE, Araujo KL, Van Ness PH. Days of delirium are associated with 1-year mortality in an older intensive care unit population. *Am J Respir Crit Care Med*. 2009; 180: 1092-1097.
29. American Psychiatric Association: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition*. Washington, DC. American Psychiatric Association: 2000.
30. Peterson JF, Pun BT, Dittus RT. Delirium and its motoric subtypes: a study of 614 critically ill patients. *J Am Geriatr Soc*. 2006; 54: 479-484.

31. Cerejeira J, Mukaetova-Ladinska EB. A Clinical Update on Delirium: From early recognition to effective management. *Nurs Res Practice*. 2011.
32. Heymann A, Radtke F, Schiemann A. Delayed treatment of delirium increases mortality rate in intensive care unit patients. *J Int Med Res*. 2010; 38: 1584-1595.
33. Caplan LR. Delirium: a neurologist view – the neurology of agitation and overactivity. *Rev Neurol Dis*. 2010; 7: 111-118.
34. Maldonado JR. Acute Brain Failure: Pathophysiology, Diagnosis, Management, and Sequelae of Delirium. *Crit Care Clin*. 2017; 33: 461– 519.
35. Tahume H, Yasugi D. How can we identify patients with delirium in the emergency department? A Review of available screening and diagnostic tools. *Am J Emerg Med*. 2017.
36. Fučkar, G. Uvod u sestrinske dijagnoze. Zagreb: Hrvatska udruga za sestrinsku dokumentaciju: 1996.
37. Sedić B. Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika. Zdravstveno Veleučilište. Zagreb: 2007.
38. Kudumija Slijepčević M, Puharić Z, Salaj T. Ovisnosti. Veleučilište u Bjelovaru. Bjelovar: 2018.

7. SAŽETAK

Delirium tremens smatra se najpoznatijim i najtežim akutnim psihičkim poremećajem (akutnom psihozom) kod alkoholičara. Najčešće se pojavljuje kod pojedinaca koji tijekom duljeg vremenskog perioda konzumiraju veliku količinu alkohola, najmanje tijekom razdoblja od pet godina. Delirij će nastupiti naglo, posebice ukoliko je alkoholičar obolio od neke druge akutne bolesti, nakon ozljede, operativnog zahvata i slično.

Stanje delirija uz korištenje adekvatne terapije obično traje od dva do pet dana, a u svojem prirodnom tijeku može trajati od pet do deset dana te se nakon toga privodi kraju dubokim snom iz kojeg se bolesnik budi i obično se ne sjeća većine događaja u razdoblju delirija. U određenim situacijama delirij može završiti i smrću zbog interkurentne infekcije i popuštanja kardiovaskularnog sustava.

Delirium tremens uvijek zahtijeva hitne psihijatrijske intervencije i sestrinsku skrb jer može akutno ili neposredno ugrožavati samog bolesnika ili osobe koje se nalaze u njegovoj okolini. Bolesnik se dovodi u bolnicu, ponekad s pristankom ili po želji bolesnika, ali većinom uz pomoć članova obitelji, hitne pomoći ili policije.

Važna uloga medicinske sestre je i u prikupljanju anamnestičkih i heteroanamnestičkih podataka, čime će ona sudjelovati pri dijagnostičkim postupcima. Medicinske će sestre također održavati kontakte s obitelji bolesnika i motivirati ih da pomognu bolesniku u daljnjem liječenju i u rehabilitaciji.

Ključne riječi: delirij, alkoholni delirij, delirium tremens, zdravstvena njega

8. SUMMARY

Delirium tremens is considered the most known and most severe acute psychotic disorder in alcoholics. Most commonly occurs in individuals who consume a large amount of alcohol over a long period of time, at least for five years. Delirium will occur abruptly, especially if the alcoholic has had some other acute illness after injury or surgery.

The condition of delirium with the use of adequate therapy usually lasts from two to five days, and can last from five to ten days in its natural course, and afterwards it enters into a deep sleep from which the patient is awakened and usually does not remember most of the events. In certain situations delirium may also end up with death due to intercurrent infection and cardiovascular failure.

Delirium tremens will always require urgent psychiatric interventions and nursing care because it can acutely or directly endanger the patient or the person in his or her environment. The patient is brought to the hospital, sometimes with consent, but mostly with the help of family members, emergency or police.

An important role of the nurse is also in the collection of anamnestic and heteroanamic data, which will involve her in diagnostic procedures. Nurses also maintain contacts with the patient's family and motivate them to assist the patient in further treatment and rehabilitation of the family member.

Keywords: delirium, alcoholic delirium, delirium tremens, health care

IZJAVA O AUTORSTVU ZAVRŠNOG RADA

Pod punom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradio/la samostalno, poštujući načela akademske čestitosti, pravila struke te pravila i norme standardnog hrvatskog jezika. Rad je moje autorsko djelo i svi su preuzeti citati i parafraze u njemu primjereno označeni.

Mjesto i datum	Ime i prezime studenta/ice	Potpis studenta/ice
U Bjelovaru, <u>30.06.2020.</u>	JELENA KUDELJNJK	J. Kudeljnjak

Prema Odluci Veleučilišta u Bjelovaru, a u skladu sa Zakonom o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, elektroničke inačice završnih radova studenata Veleučilišta u Bjelovaru bit će pohranjene i javno dostupne u internetskoj bazi Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu. Ukoliko ste suglasni da tekst Vašeg završnog rada u cijelosti bude javno objavljen, molimo Vas da to potvrdite potpisom.

Suglasnost za objavljivanje elektroničke inačice završnog rada u javno dostupnom nacionalnom repozitoriju

JELENA KUDELJNJAČ

ime i prezime studenta/ice

Dajem suglasnost da se radi promicanja otvorenog i slobodnog pristupa znanju i informacijama cjeloviti tekst mojeg završnog rada pohrani u repozitorij Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu i time učini javno dostupnim.

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 30.06.2020.

J. Kudeljnjak
potpis studenta/ice