

Suglumimo įvertinimo metodas

Adomas BUNEVIČIUS

Kauno medicinos universiteto Psichofiziologijos ir reabilitacijos institutas, Lietuva
Kauno medicinos universiteto klinikų Neurochirurgijos klinika, Lietuva

Nuo 15 iki 60 proc. senyvo amžiaus pacientų patiria delyrą prieš hospitalizavimą arba hospitalizavo metu, tačiau šis sutrikimas lieka nepastebėtas apie 70 proc. atvejų [1]. Nustatyta, kad delyro buvimas yra susijęs su blogesnėmis gydymo išėjimais, įskaitant ilgesnį hospitalizavimą, funkcinės būklės blogėjimą ir dažnesnį cheminių bei fizinių suvaržymų taikymą. Taip pat delyro buvimas didina riziką patekti į slaugos namus. Asmenys, turintys didelę delyro išsivystymo riziką, turėtų būti įvertinami kasdien naudojant standartizuotus delyro vertinimo metodus tam, kad būtų užtikrinta greita delyro diagnostika ir greitas reikiamo gydymo skyrimas. Delyro rizikos veiksniai yra senyvas amžius, pablogėjusios kognityvinės funkcijos, infekcija, sunki liga arba daugybinės gretutinės ligos, chirurginės intervencijos, dehidracija, psichotropinių vaistų ar narkotikų vartojimas, alkoholizmas, regėjimo sutrikimai ir kaulų lūžiai.

Suglumimo įvertinimo metodas yra standartizuotas instrumentas, sukurtas tam, kad gydytojai ne psichiatrai galėtų tiksliai ir greitai įvertinti delyro buvimą tiek klinikinėje praktikoje, tiek ir moksliniuose tyrimuose. Buvo sukurtos ilga ir trumpa suglumimo įvertinimo metodo instrumento versijos [2]. Suglumimo įvertinimo metodo (SIM) instrumentas yra ilgesnis ir išsamus delyro vertinimo instrumentas, kuris

nustato klininius delyro kriterijus pagal DSM-IV-TR [3]. SIM diagnostikos algoritmas yra trumpoji delyro vertinimo instrumento versija, skirta įvertinti 4 delyro kriterijus, kurie pasižymi geriausiu gebėjimu atskirti delyrą arba pasikartojantį sumišimą nuo kitų kognityvinių funkcijų pablogėjimo tipų.

SIM pasižymi geromis psichometrinėmis savybėmis: 94–100 proc. jautrumu ir 90–95 proc. specifiskumu. Taip pat nustatyta, kad SIM rezultatai statistikai reikšmingai koreliuoja su Mini protinės būklės įvertinimo (angl. Mini mental state exam, MMSE) [4] rezultatais ir suglumimo vertinimo rezultatais, naudojant vizualinių analogų skales [5].

Naudojantis šiais instrumentais, paciento būklę galima įvertinti trumpiau nei per 5 min., o klausimai yra labai artimi DSM-IV-TR delyro kriterijams. SIM instrumentu ir diagnostikos algoritmu galima nustatyti, ar pacientas patiria delyrą, tačiau negalima nustatyti delyro sunkumo, todėl jo vertė mažesnė klinikinio gerėjimo ar blogėjimo stebėsenai.

Nustačius delyrą, naudojantis šiuo algoritmu, reikia neatidėliotinai nustatyti ir pradėti gydyti delyrą sukėlusias būkles ir ligas bei skirti atitinkamą slaugą. Gydymo metu visos pastangos turi būti dedamos paciento protinės būklės atstatymui ir palaikymui [6].

Suglumimo įvertinimo metodo (SIM) diagnostikos algoritmas

1. <i>Ūminė pradžia ir svyruojanti eiga</i> (informacija gaunama iš giminių, slaugytojo ar klinikinio stebėjimo)	Ūminis protinės būklės pasikeitimas lyginant su pradine būkle. IR Elgesys kito per pastarąją parą: suglumimas atsirasdavo ir išnykdavo arba sustiprėdavo ir susilpnėdavo.
2. <i>Dėmesio nekoncentravimas</i>	Ligonis sunkiai koncentruoja dėmesį: yra išsiblaškęs arba sunkiai supranta, kas jam sakoma.
3. <i>Nerišlus mąstymas</i>	Ligonio kalba nerišli ar padrika, pokalbis beprasmis, atsakymai ne į temą, neaiški ar nelogiška minčių seka, ar nenusipėjamas perėjimas nuo vienos temos prie kitos.
4. <i>Sutrikusi sąmonė</i>	Sujaudintas. Letargiškas (mieguistas, lengvai pažadinamas). Stuporas (sunkiai pažadinamas). Koma (nepažadinamas).

Delyro diagnozė nustatoma, jeigu yra kriterijai 1, 2 ir 3 arba 4.

Adresas susirašinėti: Adomas Bunevičius, Mokyklos 4, 53216 Garliava, Kauno rajonas, Lietuva, el. paštas: a.bunevicius@yahoo.com

Suglumimo įvertinimo metodo (SIM) instrumentas

1.	<i>Ūminė pradžia</i>	Ūminis protinės būklės pasikeitimas, lyginant su pradine būkle.
2A.	<i>Dėmesio nekoncentravimas</i>	Ligonis sunkiai koncentruoja dėmesį: yra išsiblaškęs arba sunkiai supranta, kas jam sakoma.
2B.	<i>(Jeigu yra 2A)</i>	Elgesys kinta: suglumimas atsiranda ir išnyksta arba sustiprėja ir susilpnėja.
3.	<i>Nerišlus mąstymas</i>	Ligonio kalba nerišli ar padrika, pokalbis beprasmis, atsakymai ne į temą, neaiški ar nelogiška minčių seka, ar nenusipėjamas perėjimas nuo vienos temos prie kitos.
4.	<i>Sutrikusi sąmonė</i>	Sujaudintas; Letargiškas [mieguistas, lengvai pažadinamas]; Stuporas [sunkiai pažadinamas]; Koma [nepažadinamas]; Neaišku.
5.	<i>Dezorientacija</i>	Pacientas dezorientuotas, pvz., nesupranta, kad yra ligoninėje, maišo lovas, nesiorientuoja laike.
6.	<i>Atminties sutrikimas</i>	Neatsimena įvykių ligoninėje arba personalo nurodymų.
7.	<i>Suvokimo sutrikimai</i>	Haliucinacijos, iliuzijos ar neteisinga interpretacija (pvz., pacientui klaidingai atrodo, kad kažkas juda).
8A.	<i>Psichomotorinis sujaudinimas</i>	Padidėjęs motorinis aktyvumas, pvz. nenustygimas vietoje, rankiojimas nuo patalynės, barbenimas pirštais arba dažnas staigus padėties keitimas.
8B.	<i>Psichomotorinis slopinimas</i>	Sumažėjęs motorinis aktyvumas, pvz., vangumas, spoksojimas į tolį, ilgalaikis buvimas vienoje pozicijoje ar lėti judesiai.
9.	<i>Sutrikęs miego-budrumo ciklas</i>	Mieguistumas dieną ir nemiga naktį.

Galimas delyras: 1 ir 2A ir 2B ir bet kuris kitas kriterijus.

LITERATŪRA

1. Chan D., Brennan N. Delirium: Making the diagnosis, improving the prognosis // *Geriatrics*. – 1999, vol. 54, p. 28-42.
2. Inouye S., van Dyck C., Alessi C., Balkin S., Siegel A., Horwitz R. Clarifying confusion: the confusion assessment method // *Annals of Internal Medicine*. – 1990, vol. 113, p. 941-948.
3. American Psychiatric Association: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th Edition, Text Revision. Washington, DC, American Psychiatric Association, 2000.
4. Bunevičius R. Protinės būklės mini tyrimas. // *Biologinė psichiatrija ir psichofarmakologija*. – 2000, vol. 2 (1), p.13-16
5. Rapp C., Wakefield B., Kundrat M., Mentis J., Tripp-Reimer T., Culp K., Mobily P., Akins J., Onega L. Acute confusion assessment instruments: clinical versus research usability // *Applied Nursing Research*. – 2000, vol. 13, p. 37-45.
6. Segatore M., Adams D. Managing delirium and agitation in elderly hospitalized orthopedic patients: Part 1 –Theoretical aspects // *Orthopaedic Nursing*. – 2001, vol. 20, p. 31–45.