

# ***Delírium és szövődményei***

A2 osztály  
dr. Szily Erika

## **Alkoholmegvonás és delírium**

---

- Anamnézisben napi rendszerességgel történő alkoholfogyasztás (mennyiség becslése)
- Aktuálisan nem, vagy megszokottnál kevesebb alkohol fogyasztás (típusosan 1-3 nap)

Terápia: Benzodiazepin, B1 vitamin

## Anamnesztikus adatok

---

- Alkoholfogyasztás mértéke, időtartama, korábbi addiktológiai kezelés
- Szomatikus anamnézis: májkárosodás foka, cirrhózis ismert-e, egyéb belszervi betegség
- Gyomorpanaszok; fekete-véres széklete volt-e
- Fejsérülés
- Korábban GM roham
- Gyógyszerek: NSAID-ot, májkárosodást okozó gyógyszert (Tegretol, Andaxin) szed-e

# Felvételi státusz

---

Szomatikus:

1. Vegetatív megvonásos tünetek: tremor, profúz veritékezés, tachycardia, emelkedett / labilis vérnyomás, láz
2. Egyéb: cirrhotikus küllem (icterus, ascites) conjunctiva (anaemia, subicterus), exsiccosis, flapping tremor (1 percig dorsalflektált kézen vizsgálva), külsérelmi nyom

Neurológiai státusz: tarkókötöttség, szenzoros neuropathia, szemmozgászavar

Pszichés státusz: tudatzavar, figyelemzavar, dezorientáció, percepciózavar, megjegyző és felidéző emlékezetzavar

# Azonnali vizsgálatok

- **Vérnyomás, pulzus:** gyakori tachycardia
- **EKG:** ritmuszavar
- Sürgős labor: ionok (**K, Na, Ca, Mg**)
- Májfunkció (**GOT, GPT, GGT**), vesefunkció (**karb, kreat**),
- **Vércukor:** glikogénraktárak telítetlenek, lehet spontán hypoglykaemia
- Májparenchyma állapotára utal: INR, albumin, ammónia, billirubin
- **Vérkép:** fertőzés, anaemia (macro-v. microcytaer)
- **Vizelet**
- Széklet Weber vizsgálat
- Amiláz: pancreatitis
- MRTG

## Eset I. – „típusos szövődmény-halmozó”

---

- Sz. K: 51 éves nőbeteg, sebészetről helyezik át osztályunkra 2010.09.04-én otthonában találták földön fekvve nehezen ébreszthető állapotban
- **1. ellátó** (traumatológia): koponya CT akut kórjelző nincs, hasi CT diffúz májlaesiót írt le, melaenát észleltek - áthelyezés

- **2. ellátó:** Sebészeti Klinika:
- Jelentős anaemia: hmg 85g/l
- ~~Gastroszkópia: régebbi corrosív sérülésre utaló nyelvőcsőelváltozást látott, ulcust, varixot nem írt le~~
- Centrális véna biztosítás, Controloc, Laevolac, Konakion adása
- Hozzá tartozó 12 éve tartó borfogyasztásról számol be
- A beteg dezorientált, kontaktusba nehezen vonható. Neurológiai konzílium történik. Javaslat: hyponatraemia rendezése (Na: 111mmol/l), B1 vitamin inj. adása Továbbiakban állapotában jelentős változás nincs, pszichiátriai konzílium javaslatára (delírium miatt) áthelyezés

- **3. ellátó: Pszichiátriai Klinika**
- Átvételkor: RR:150/110 p.:126, EKG:QT:382ms, QTc:553 a beteg antipszichotikumot nem kapott
- Laborleletében alacsony Ca:2,06 mmol/l és  
alacsony albumin 24g/l, hmg: 112g/l
- Ammónia:13umol/l (normál tartomány)
- Belgyógyászati konzílium alapján propranolol beállítás és Ca pótlás (vérnyomás és pulzus rendeződése, QTc normál tartományban)
- kontroll vérképben ismételt anaemizálódás (Hmg:104-92-88g/l), Weber vizsgálat kérése: vizsgálatok pozitív eredményűek
- Emelkedett CRP, MRTG: pneumonia – AB terápia
- **4. ellátó: Belgyógyászati klinika**



# Leggyakoribb szövődmények

---

- 0. Exsiccosis
  - T: folyadék – parenterális; folyadéklap!!!!
- 1. Ioneltérések (hypokalemia, hyponatremia)
  - T: Na, K pótlás, kontroll
- 2. Ritmuszavarok, kardiális dekompenzáció (ioneltérések, dilatatív cardiomyopathia, tachycardia, láz, stb.)
  - T: béta-blokkoló (propranolol), RR csökkentés, monitorozás
- 3. Fertőzések: pneumónia, húgyúti fertőzés, spontán bakteriális peritonitis (ascites és hasi fájdalom esetén), sepsis (gyakran láz nélkül, fvs szám változó mértékű lehet - CRP, procalcitonin); MENINGITIS
  - T: AB, belgyógyással egyeztetve – ITO?

# Leggyakoribb szövődmények

- 4. Pancreatitis
  - T: PPI, npo, konz.
- 5. Anaemia: macrocytaer (folsav hiány); normocytaer v. microcytaer (vérzés, vashiány)
  - T: folsav, vas, PPI, vérzés?
- 6. Fokozott vérzéshajlam: thrombocytopaenia (folsav hiány, hypersplenia), véralvadási faktorok hiánya
  - T: Konakion adható
- 7. Intracraniális vérzés (trauma)
  - T: áthelyezés?
- 8. GIT vérzés (oesophagus varix, gyomor- v. duodenum fekély, portalis hypertenzív gastropathia miatt a nyálkahártya kis sérülése, alsó GIT vérzés)
  - PPI, htk kontroll, áthelyezés?

# Leggyakoribb szövődmények

- 9. Hepatikus encephalopathia – ammónia emelkedett
  - Stádium 1.: apátia v. nyugtalanság, romló kézírás, csökkent számolási képesség
  - Std.2.: letargia, álmoság, dezorientáció, flapping tremor
  - Std.3.: somnolencia, stupor, hyperaktív reflexek, beszéd-artikulációs zavar
  - Std.4.: coma
  - T: Glutarsin, Normix, Laevolac, Hepabene – GIT vérzés?

# Leggyakoribb szövődmények

---

- 10. Korsakow sy., Wernicke-encephalopathia
  - T: B1 vitamin, nagy dózis
- 11. A máj károsodott metabolizáló képessége miatt gyógyszerek akkumulálódásának veszélye – BZD
  - T: obszerváció, rugalmas dozírozás
- Immobilizációs szövődmények:
  - Thromboemboliás szövődmények – pulmonális embólia!
    - T: LMWH, O2, áthelyezés?
  - Decubitus
  - Pneumonia

## Eset II. – pulmonális embólia

---

M.L., 54 éves férfibeteg

Felvétel: 2010.08.20., súlyos delírium miatt, kifejezett agitáció, nyugtalanság, igen elesett szomatikus állapot: anaemia, májfunkció, hypokalaemia, exsiccózis

08.25. ügyeleti időben észlelt tachypnoe, dyspnoe  
pulzoximeterrel O<sub>2</sub> szat: 92%, a beteg belégzésre bal o-i laterális szűrő mellkasi fájdalmat panaszol  
RR:110/70Hgmm, p:96/min.

Sürgős labor: D-dimer:3,97

EKG:sinus tachycardia, jobb szívfél terhelés jelei:V1-2 rSR, V2 negatív T hullámok, korábbi(felvételi) EKG-hez képest változás

## Eset II. – pulmonális embólia

---

Belgyógyászati konzílium: leletek alapján PE valószínű, 2x0,8ml Clexane sc., O<sub>2</sub> terápia folytatása, CT angio javasolt

Astrup lelet: ph:7.42, pCO<sub>2</sub>: 28 Hgmm, pO<sub>2</sub>:63 Hgmm, sO<sub>2</sub>:92,6%

CT angio: jobb o-on az a.pulmonalis másodlagos és harmadlagos ágaiban a felső, középső és alsó lebenyben, bal. o-on a felső és alsó lebenyben a harmadlagos ágakban embóliának megfelelő telődéskiesések láthatóak

- Áthelyezés: II. Belklinika Intenzív osztály
- 09. 02. A/2-re vissza: tudatállapota, szomatikus állapota javult
- 09. 20. Merényi Pszichiátriai Rehabilitáció