

Występowanie majaczenia pooperacyjnego u pacjentów dorosłych poddawanych zabiegom kardiologicznym - doniesienie wstępne.



Paweł Kozak¹, Janina Kowalik², Aleksandra Biedrzycka³, Tomasz Lammek³, Monika Rosiński³, Andrzej Łoś⁴, Romuald Lango¹, Maciej Brzeziński⁴, Maciej M. Kowalik⁵.

1- Zakład Kardioanestezjologii GUMED, 2 - Wydział Lekarski, GUMED, 3- Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii UCK, 4 - Katedra i Klinika Kardiologii i Chirurgii Naczyniowej GUMED, 5 - Katedra Anestezjologii i Intensywnej Terapii GUMED

www.gumed.edu.pl

1. Wstęp

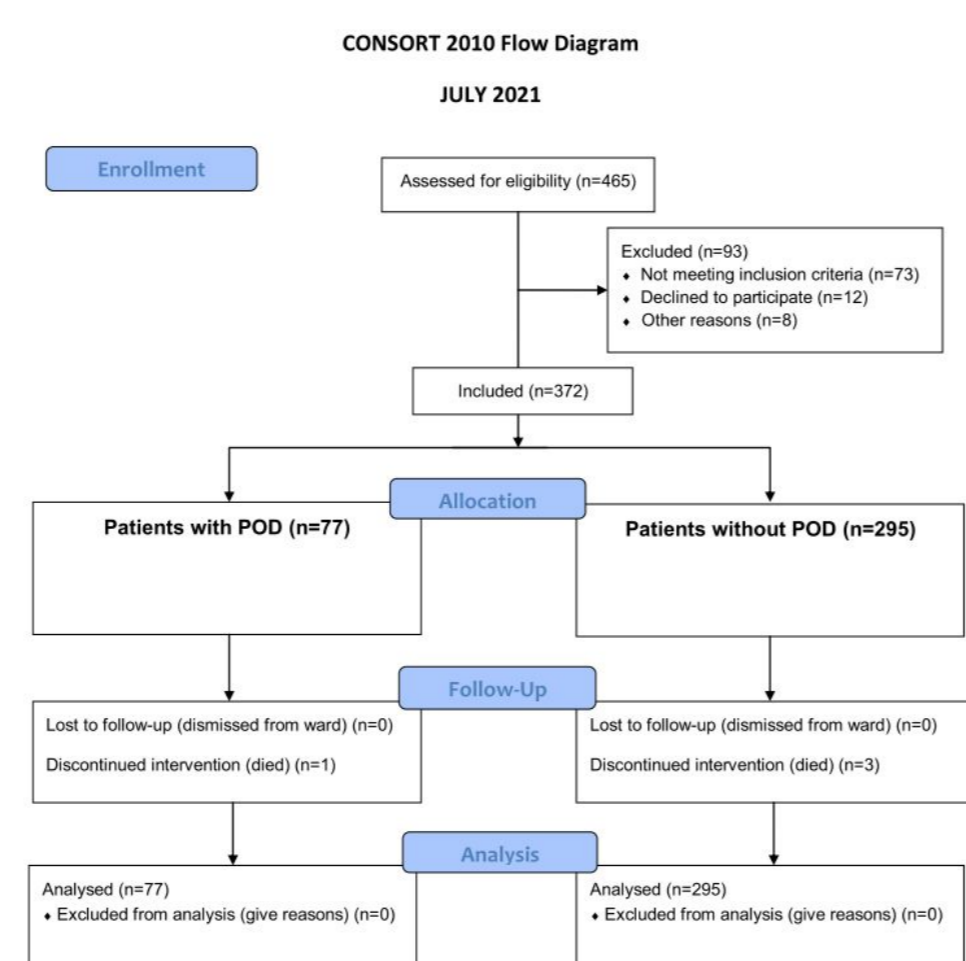
Majaczenie pooperacyjne (zwane również psychozą pooperacyjną lub delirium) jest to zespół ostrych zaburzeń psychicznych manifestujący się zaburzeniami orientacji w miejscu i czasie, zaburzeniami uwagi, niekiedy urojeniami oraz nierzadko agresją. Objawy te mają często zmienne nasilenie w ciągu doby. Delirium bardzo często bywa zwiastunem poważnych powikłań pooperacyjnych, takich jak: niewydolność krążenia, oddechu, nerek czy wystąpienie sepsy. Z tego powodu w opinii wielu ekspertów wykrycie majaczenia może być kluczowe dla uzyskania lepszych wyników leczenia.

Dotychczas, w kardiologii występowanie majaczenia pooperacyjnego szacuje się na 26-52 %[1]. Od 53 do 75% przypadków delirium pozostaje nierozpoznanych [2].

Metodą pozwalającą na wczesne rozpoznanie majaczenia pooperacyjnego jest skala DOSS (Delirium Observation Screening Scale) [3], która nie wymaga specjalistycznego przeszkolenia.

4. Wyniki

Dotychczas, w okresie od 1.02.2021 do 30.07.2021 do badania włączono n=372 pacjentów. (Ryc.1)



Rycina 1
Schemat CONSORT kwalifikacji pacjentów do analizy.

2. Cel pracy

Zbadanie chorobowości majaczenia u pacjentów dorosłych poddawanych operacjom kardiologicznym z oceną wybranych czynników ryzyka. Ocena przydatności klinicznej skali DOSS w rozpoznawaniu majaczenia wymagającego celowanej terapii.

3. Materiał i metody

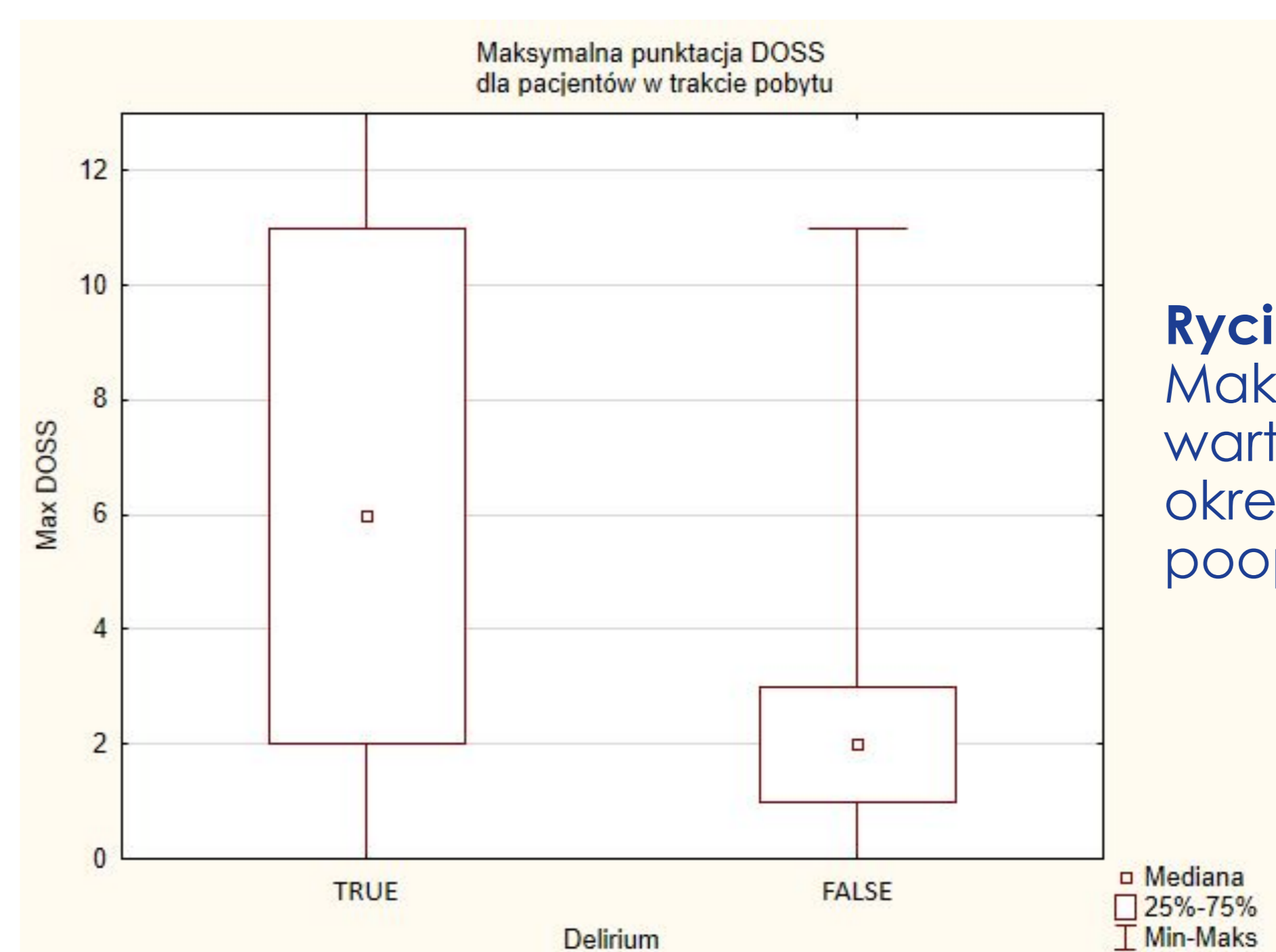
Prospektywne kohortowe badanie obserwacyjne, przeprowadzane na Oddziale Intensywnego Nadzoru Pooperacyjnego Kliniki Kardiologii i Chirurgii Naczyniowej UCK w Gdańsku. Rekrutację do badania prowadzono w okresie od 1.02.2021 do 30.07.2021.

Kryteria włączenia: pacjenci dorośli, poddani operacji kardiologicznej z pisemną zgodą na udział w badaniu (zgodą lokalnej niezależnej komisji etycznej ds. badań naukowych: NKBBN/442/2020).

Objawy majaczenia oceniano z użyciem skali DOSS [3] co 12 godz. Pierwotna miara oceny - majaczenie wymagające podania leków przeciwpsychotycznych i/lub sedacji oraz i/lub użycia przymusu bezpośredniego.

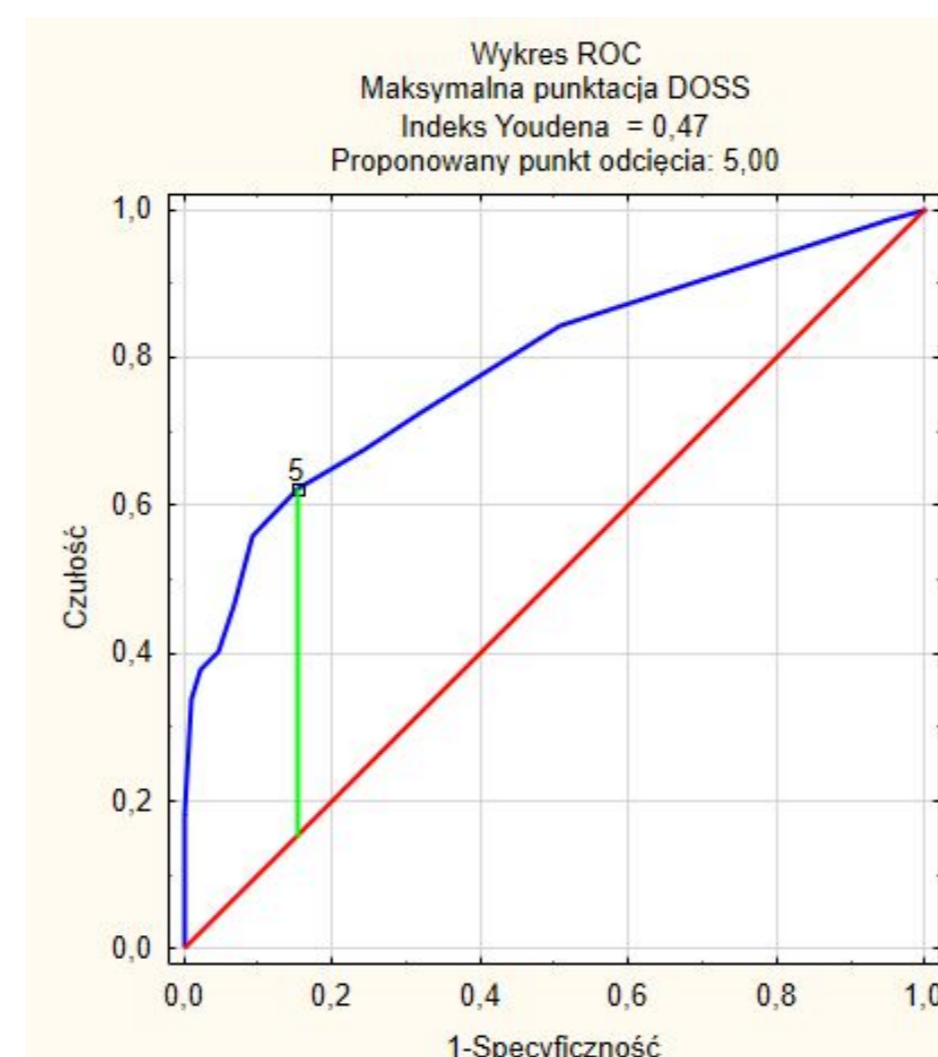
Metody statystyczne: rozkład zmiennych oceniono testem Shapiro-Wilk'a, Dane oceniono testem nieparametrycznym U Mann'a-Whitney'a. Punkt odcięcia wyznaczono wskaźnikiem Youden'a. Siłę dyskryminującą oceniono AUC-ROC.

Pacjenci u których rozpoznano majaczenie wymagające leczenia różnili się maksymalną punkcją DOSS w trakcie pobytu (Mann-Whitney U, $p < 0.0000$). (Ryc. 2)



Rycina 2
Maksymalna wartość DOSS w okresie pooperacyjnym.

Wartość odcięcia DOSS dla majaczenia wymagającego leczenia wyznaczono wskaźnikiem Youden'a na 5. Siła dyskryminacyjna DOSS dla Delirium wymagającego leczenia wyniosła 0,788 (Ryc. 3)



Rycina 3
Krzywa ROC dla maksymalnego DOSS i majaczenia wymagającego leczenia.

5. Wnioski

1) Majaczenie wymagające leczenia rozpoznano u 21% pacjentów. 2) Pacjenci z majaczeniem mieli wyraźniej wyższą ocenę w skali DOSS. 3) Skala DOSS jest dobrym narzędziem dyskryminującym między pacjentami wymagającymi oraz niewymagającymi leczenia majaczenia po operacjach kardiologicznych u dorosłych (ROC-AUC=0,788).

Autor korespondencyjny:

mgr Paweł Kozak,
Zakład Kardioanestezjologii GUMED,
Email: pkozak@gumed.edu.pl

PIŚMIENNICTWO:

1. Brown CH. Delirium in the cardiac surgical ICU. Curr Opin Anaesthesiol. 2014 Apr;27(2):117-22. doi: 10.1097/ACO.0000000000000061. PMID: 24514034; PMCID: PMC4156112.
2. Mistrarz R, Elliott S, Whitfield A, Ernest D. Bedside nurse-patient interactions do not reliably detect delirium: an observational study. Aust Crit Care. 2011 May;24(2):126-32. doi: 10.1016/j.aucc.2011.01.002. Epub 2011 Apr 21. PMID: 21514176.
3. Schuurmans, M. J., Shorfridge-Baggett, L. M., & Duursma, S. A. (2003). The Delirium Observation Screening Scale: A screening instrument for delirium. Research and Theory of Nursing, 17, 31-50.