

Приложение Б. Алгоритмы действий врача

При выявлении признаков делирия у пожилого пациента:

Исходить из неотложного характера данного состояния и необходимости срочных лечебно-организационных мероприятий;

В качестве первой линии подобных вмешательств следует рассматривать немедикаментозные воздействия;

Прежде всего, должен быть проведен анализ причин возникновения состояния, по возможности их влияние следует устранить, а в случае затяжного (хронического) характера этих факторов необходима их максимальная компенсация и систематическое мониторинговое наблюдение;

Важнейшим немедикаментозным воздействием при делирии является правильно организованный уход с обеспечением оптимальной аэрации, правильного питания, коррекции и предотвращения повторного возникновения признаков дегидратации, контроля за приемом пищи и лекарств внутрь, исключаям аспирацию, создание условий для достаточного сна;

В средовую терапию следует вовлекать родственников больных и лиц, осуществлявших постоянный уход за ними. Они могут помогать в переориентации пациентов, их успокоении и создании условий, вызывающих чувство защищенности и поддержки. При этом и обстановка помещения, в котором находится пациент, должна способствовать коррекции его неправильной ориентировки в окружающем (наличие часов и календаря, повторное напоминание текущих времени и даты, избегание сенсорной депривации (например, отсутствия в палате окон), или, наоборот, сенсорной перегрузки в виде излишнего шума вокруг; использование очков и слуховых аппаратов в случае наличия у больного соответствующих нарушений;

Психотропные лекарственные препараты могут применяться только при наличии поведенческих нарушений, которые сопровождаются опасностью для самого больного или окружающих и при этом очевидно, что немедикаментозные вмешательства неэффективны.