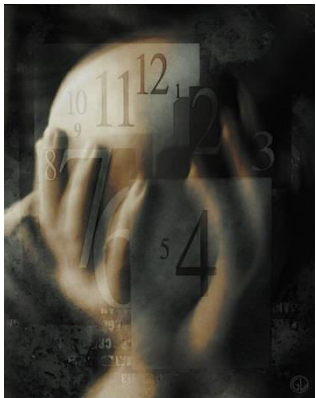


USMF “Nicolae Testemitanu”

Cursul de Geriatrie si Gerontologie

Confuzia mentală a persoanei în vârstă



Starea confuzională - dereglare temporară și reversibilă a funcției cerebrale.

Disfuncția cerebrală este secundară unei cauze organice, metabolice, toxice, psihologice.

Dispariția cauzei ameliorează situația și permite cel mai des reîntoarcerea la starea anterioară.



Confusion Assessment Method (CAM):

1. Instalare acuta si curs fluctuant
2. Lipsa atentiei
3. Gindire dezorganizata
4. Dereglarea constientei



Modul de apariție

- instalare rapidă - în câteva **ore** sau cel mult câteva **zile**.

Cu cât survenirea este **mai rapidă**,
cu atât diagnosticul stării confuzionale este
mai veridic.



Tabloul clinic

- **Variază** de la un bolnav la altul.
- **Fluctuează** rapid la același bolnav.
- **Vigilența** este alterată și variază în cursul zilei: stupor, hebetudine (desprindere de realitate), agitație psihomotorică, perioade de stare psihică lucidă.
- Este frecventă **inversia ciclului nictemeral**.
- **Dispoziția** se caracterizează printr-o dezorientare, anxietate, neînțelegere a celor întâmplătoare.
- **Limbajul** este dereglat: căutarea cuvintelor, fuga ideilor.
- **Onirismul** - halucinații vizuale și auditive, ce se reflectă asupra comportamentului bolnavului.

Criteriile diferențiale ale stării confuzionale și ale sindromului demential



Criterii	Confuzie	Demență
Debut	Spontan (în câteva zile)	Insidios (> 6 luni)
Antecedente	Preponderent medicale – mai multe medicamente	Variabile
Evoluția diurnă	Variabilă, perioade lucide, agravări nocturne, somn perturbat	Stabilă pe parcursul zilei, somnul în general normal
Vigilența, conștiența	Simptom cardinal, totdeauna perturbate	Intacte în afară de faze avansate
Halucinații	Frecvente, preponderent vizuale, experiențe onirice complexe	Preponderent rare
Orientarea în timp și spațiu	Aproape tot timpul afectată	Afectare probabilă
Activitate psihomotrică	Deseori majorată (agresivitate dezordonată) sau din contra diminuată (apatie, somnolență)	Deseori normală
Discursuri	Deseori dezoragnizate, incoerente	Normale la debut, parafazii, disnomii
Dispoziție	Deseori speriat, ostil (nepreetinos)	Deseori normală
Delire	Stări de rău sistematizate, prin pasaje	În general absente
Semne de afectare neurologică difuză	Deseori prezente	Deseori absente în afară de stările avansate

Conduita:

Interogatoriul

- Căutarea informației cu privire la starea anterioară.
- În fața unui bolnav cu o dezorganizare cerebrală completă - de aflat de la apropiații săi starea anterioară: starea cognitivă normală sau dereglări de memorie și de orientare aparute de câteva săptămâni sau luni.

Precăutarea cauzei

- medicamentoase sau toxice : benzodiazepinele, anticolinergicele, diureticele, hipoglicemiantele, alcoolul, CO
- eveniment socio-familial : demenajarea (schimbarea locuintei), admiterea într-o instituție specializată, admiterea la spital, doliu recent.
- un doliu urmat de o administrare de calmante..
- Sindromul algic, administrarea anesteziei generale..
- deseori cauzele sunt multiple



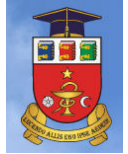
Cauzele posibile ale unei stări confuzionale

Infecții	Pneumonii (inclusiv cu un efect hipoxemiant), infecție urinară, septicemie, diverticulită, erizipel..
Cardiopatie	Insuficiență cardiacă decompensată, infarct, dereglări de ritm și de conducere, embolie pulmonară..
Maladii cerebrale	Accident cerebral vascular, hematom subdural, tumoare cerebrală, stare postcritică, stare de rău comițial infraclinic, ictus amnezic
Dereglări metabolice	Hipoxie (anemie, insuficiență respiratorie sau cardiacă), hiper- sau hipoglicemie, hiponatriemie, hipokaliemie, uremie, insuficiență hepatocelulară, hiper- sau hipocalciemie, hiper- sau hipotiroidie, dehidratare
Traumatisme	Toate fracturile, mai ales de col femural, contuzia cerebrală
Stări post-chirurgicale	Anestezie, șoc operator, imobilizare dureroasă..
Afecțiuni somatice diverse	Fecalom, retenție de urină, ischemie de membru sau mezenterică și toată durerea
Evenimente	Demenajare, spitalizare, agresie, doliu..
Medicamente	Narcotice Sedativ-hipnotice (preponderent benzodiazepine), Anticolinergicele: traciclice, neuroleptice sedative, antiparkinsoniene, atropina, scopolamina, antihistaminice Antiulceroasele: cimetidina, ranitidina AINS Corticosteroizi Antiparkinsoniene: levodopa, amantadina Diverse: derivații teofilinei, antiepileptice, digitalicele

Examenul clinic

Căutarea unei patologii declanșante:

- dehidratare,
- infecție respiratorie,
- infarct miocardic,
- dereglare de ritm,
- insuficiența cardiacă,
- glob vezical,
- fecalom,
- ischemie acută,
- deficit neurologic,
- AVC.



Examele complementare

- **Examele biologice** (anemie, dereglare hidroelectrolitică, hipoglicemie, distiroidie, hipercalcemie, hipoxie).
- **EEG** (încetinire difuză și simetrică a ritmurilor de fond). Permite eliminarea epilepsiei fronto-temporale și a leziunii focale intracraniane.
- **Examenul computerizat** (pentru excluderea unui hematom subdural sau a unei hemoragii cerebrale).

Abordarea terapeutică

- Calmarea și reasigurarea
- Tratatamentul cauzei
- Tratatamentul simptomelor caracteristice propriu-zise ale stării confuzionale.

Se recurge la neurolepticele de tip **Haloperidol**, **Tiapride** sau **Risperidone** ținând cont de reducerea dozei apoi suspendarea lor



Atitudinea față de o persoană confuză

- Evitarea zgomotului, agitației, panicii
- De a vorbi cu ea adresându-i-se pe nume
- De a se prezenta numindu-se
- De a o privi în față
- Tonalitatea vocii calmă și rațională
- De a i se explica situația



Criteriile de diagnostic DSM IV pentru Delir

1. Dereglarea conștienței (reducerea clarității conștientizării mediului înconjurător) și reducerea abilității de concentrare, menținere și transferare a atenției,
2. Dereglări cognitive sau dezvoltarea tulburărilor de percepție,
3. Debut în ore sau zile,
4. Este cauzat direct de către o condiție medicală.



Sistemul reticular de activare

