

Kedy je minimálne vedomie naozaj minimálne? Kedy je minimálne vedomie dostatočné, aby sme povedali, že pacient je pri vedomí? Kedy nastáva moment žiadneho vedomia a ako ho možno zmerať u nej bytosti? (Francis Crick)

Stav minimálneho vedomia



MUDr. Alena Škutchanová
KAIM JLF a UNM
Vedúci práce, prof. MUDr. Beata Sániová, PhD.



Ja, pacient s poruchou vedomia

Ako pristupovať k pacientovi s poruchou vedomia a senzimotoriky neznámej závažnosti

Typickým pre stav minimálneho vedomia je **fluktuácia**: pacient sa extrémne rýchlo vyčerpá a citlivo reaguje na zmeny. Pacientov by sme mohli brať ako locked-in s rôznou mierou kognitívnej dysfunkcie.

Nepreceňuj bezvedomie a nepredpokladaj amnéziu. Najmä znepokojivé momenty si môžem uchovať a neskôr mať emotívne flashbacky charakteru scén. Môžem zžiťky si môžem doplniť a vykonávať opakovane živo emotívne prežívať. Aj keď si explicitne nepamätám, čo ma rozrušilo, môžem byť rozrušený ešte dlho po tom, čo podnet odznel.

Sústreď sa na počty, ktoré v tebe kontakt so mnou vyvolávajú, čím viac sa mi novacia vedomie, tým budú intenzívnejšie. Používaj výraznú mimiku a intonáciu, hovor hlbším, nie monotónnym hlasom. To, čo hovoríš a tvoja reč tela musia byť v súlade. Sleduj vegetatívne reakcie. Zistiť ticho a klud. Nevieť, čo je skutočnosť a čo halucinácia. Neodkážem odlišť, čo sa ma týka a čo nie, dokonca neviem odlišť svoje emócie od tvojich. Ak si rozrušený alebo sa panáhľas, vniťam to a rozruším sa. Spomalenie tiež umožní tebe lepšie vnímať moje reakcie.

Môžem byť rozrušený zo spolpacientov, ktorí stenujú alebo sa im deje niečo iné nepríjemné, zo zvuku odsávačiek a iných nástrojov. Predstav sa a povedz mi, čo sa so mnou bude diať. Umožniť mi pripravíť sa. Mám poruchu krátkodobej pamäte a dlho mi trvá naučiť sa rozpoznať ľudí, ktorí sa o mňa starajú. Rozpoznávam ľudí najmä podľa hlasu a vône. Kludne sa predstav vždy. Väčšina ľudí mi pôsobí bolesť a obťažuje ma, nedôverujem ľuďm, nedôverujem, čo sa deje, je to nepríjemné a mám strach.

Oslov ma mojim menom a rozprávaj sa so mnou, nie s dopravačom. Jednoduché vety bez frá, bez metafor či ironie. Nie som dieťa, retardovaný ani neživá vec.

Po presne mi povedz, kde sa nachádzam. Dbaj na polohovanie a vyhodkádaj kontraktúry. Vysvetli mi, čo sa so mnou bude diať - upozorni ma na bolestivé podnety - ich začiatok a koniec. Prudké pohyby mi ľahko navozujú vertigo.

Neboj sa o komunikuj so mnou dotykmi, pomalými, plynnými a predvedateľnými. Zachovávajú svoju dŕžnosť a intimitu, podľa možnosti ma neobťažuj a nesahaj mi do úst. Ak musíš, urob to veľmi pomaly a pripravuj sa mi.

Bolesť sa o mňa môže prejavovať atypicky, často zhoršením kognitívnej poruchy; neviem si pýtať adekvátnu analéziu. Odhadni ju podľa toho, čo v podobných situáciách ordinuješ lepšie komunikujúcim pacientom - a starostlivo ma sleduj.

Pri ľuďoch, ktorých som si obľúbil a pri ktorých sa cítim v bezpečí, reagujem podstatne intenzívnejšie. Nikdy nepodceňuj ich pozorovania. Všetka ma vyčerpáva, nemusím mať silu či chuť to započovať počas oficiálneho vyšetrenia.

Na nepríjemné reagujem najčastejšie stuhnutím svalov a zatatím zubov a admiťnutím interakcie. Javim sa vtedy ako a podstatne horšou poruchou vedomia, než mám v skutočnosti.

Vnímanie pacienta prebúdajúceho sa z kómy spravidla dezorientácia. Chyba mi kontinuita vnímania, spomienky o vnemy prichádzajú a vytrácajú sa o ja ich neviem zaradiť a usporiadať. Moje telo je iné, mám raný a jazyk, ľahajú ma invazívne vstupy, z katétra mám neustále nutkanie na močenie. Niekedy som nepokojný, lebo sa jednoducho nudím. Ak dlhšie ležim, strácam schopnosť vnímať hranice vlastného tela a jeho umiestnenie v priestore. Mám byť nepokojný, išťam sa na bočnicu alebo si dokonca ubližovať, aby som svoje telo cítil. Ako prvé sa učim vnímať svoje telo od centra po okrá, potom o okolité prostredie. Ak ma obľobí do plachiet a budeš ma držať napríklad za plece alebo za ruku, budem sa cítiť viac v bezpečí - napríklad aj na operačnom stole.

Modifikované podľa situácie, tieto postupy môžeme použiť aj u pacientov, ktorým sme poruchu vedomia navodili farmakologicky. V momente, keď sa pacientove prejavy stanú konzistentné a hodnoverné, hodnoti sa ako pri vedomí. Za hornú hranicu minimálneho vedomia tiež môžeme považovať stav, keď je pacient schopný komunikovať svoje myšlienky a počty a tým získať kontrolu nad prostredím.

Vedomie

Je základným atribútom ľudských bytostí, predstavuje kombináciu bdelosti a pozornosti. Jeho vnímanie sa zakladá na našom vlastnom prežívaní toho, aké to je, byť pri vedomí. Hodnotenie stavu vedomia je základom klinického vyšetrenia pacienta. U druhých hľadáme racionálne správanie (primerané veku; tiež schopnosť komunikovať vnútorné prežívanie).

Definíci vedomia je veľa, neexistuje taká, ktorá by pokrývala všetky možnosti.

Pri bežnom vyšetrení bez špeciálnych zobrazovacích a EEG metód jediná možnosť, ako môže jedinec prejavovať vedomie, je cez motorické schopnosti - lenže kognitívne a motorické zotavenie môže byť značne disciocované. Štandardne vyšetrujeme relatívne hrubé expresívne signály (vyplnenie výzvy, reč) - lenže vedomie nevyžaduje porozumenie jazyku - napr. globálna afázia

Úloha niektorých znakov a signálov doposiaľ nie je pochopená vo vzťahu k vedomiu: Dychový vzor, svalové napätie, nezrozumiteľné zvuky, farba kože, pulz, krvný tlak...

Poruchy vedomia

Akutné (obnubilácia, somnolencia, sopor, kóma)

Chronické (súčasná nomenklatúra)

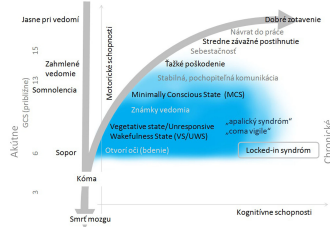
Vegetative State – VS (Plum & Posner, 1972) / **Unresponsive Wakefulness State – UWS** (Laureys et al. 2010) (Vegetatívny stav/stav bdenia bez odpovedí) Od „P“ pre perzistentný aj permanentný sa pre nejasnosť upúšťa; je snaha premenovať VS na UWS kvôli pejoratívnemu nádhychu a prirôvnávaniu k zelenine "vegetable".

Minimally Conscious State – MCS (Giaccino et al, 2002) (Stav minimálneho vedomia)

Chronické – obsolentná, ale široko požívaná nomenklatúra

Coma vigilé (Calvet, Coll, 1959), pretože kóma je stav so zavorenými očami, ktorý nemá variácie

Apalický stav/syndróm (Kretschmer, 1940), aj pacient vo vegetatívnom stave má aktívne primárne senzoričné oblasti kortexu Rôzne pojmy ako apalický stav alebo syndróm, akinetický mutismus, coma vigilé, apalická kóma, neokortikálna smrť alebo apalické bezvedomie boli zrušené (1993); pojem „vegetatívny stav“ môže byť nepresné použitý ako náhrada za uvedené pojmy.



Problémy pri pátraní po prejavoch vedomia

Jazyk:

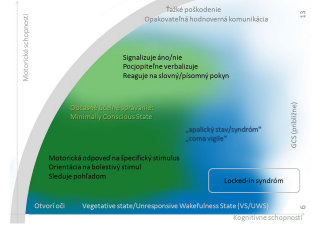
- Tracheotómia
- Tažká dysartria (bulbárna obrna, ataxia)
- Afázia?

Pohyb:

- Kontraktúry, dystónia
- Paréza
- Vertigo? Ataxia?
- Účelné pohyby versus automatizmy či kríčovú aktivitu

Kontakt:

- Neodbyť v k neznamným ľuďom
- Strach z bolesti a obnázovania
- Veľmi slabá krátkodobá pamäť
- „Snoý stav“
- Pacient nemá náladu, je vyčerpaný, má bolesti, horúčku či iný dyskomfort
- Hluk v pozadí alebo pre pacienta nevhodné prostredie
- Predpožitosť vyšetrujúceho po štúdiu dokumentácie



Rozdiel MCS+ proti MCS+ je v relatívnom hypometabolizme ľavej hemisféry, ktorá indukuje istý stupeň afázie u MCS+ pacientov

Zdroje informácií

Kretschmer E. Das apalische Syndrom. Z ges Neurol Psychiatr 1940, 169:576-579
 Calvet J, Coll J. Meningitis of sinusitis origin with the form of coma vigil. RevOtoneurophthalmol 1959, 31:443-445.
 ANA Committee on Ethical Affairs (1993). Persistent vegetative state: report of the American Neurological Association Committee on Ethical Affairs. Ann. Neurol. 33, 386-390
 The Multi-Society Task Force on PVS. Medical aspects of the persistent vegetative state (1). N Engl J Med 1994;330:1499-1508.
 Laureys S, Celesia GG, Chazaud F, Lavriren J, Leon-Carrón J, Samitza WG, Szabon I, Schmuthard E, von Wild RW, Zeman A, Dolce G and the European Task Force on Disorders of Consciousness. Unresponsive wakefulness syndrome: a new name for the vegetative state or apallic syndrome. BMC Medicine 2010;8:68 doi:10.1186/1741-7015-8-68
 Bruno MA, Nagesh S, Boly M et al. Functional neuroanatomy underlying the clinical subcategorization of minimally conscious state patients. Journal of Neurology 2012;259(6):1087-1098
 Laureys S, Owen AM, Schiff ND. Brain function in coma, vegetative state, and related disorders. Lancet Neurol. 2004;3:527-546.
 Scientific American Editors. The Secrets of Consciousness. Kindle edition. November 18 2013. ASIN: B00GB80AUK
 Informácie o vedomom prežívaní boli získané od pacientov z našej výskumnej skupiny, ktorí postupne nadobudli schopnosť o svojom prežívaní rozprávať. Postupy boli opakovane preverené, ale rozhodujúci je individuálny prístup a jedinečnosť každého z nás: úplnú záruku dať nemôžem. Akokoľvek nadväzujeme kontakty pomáhajú tak pacientovi samotnému, ako zdravotníkom a blízkym pacienta.
 Zdroje ilustrácií - portrét: autorka; líška Malého princa Antoine de Saint - Exupéry

