

„Excited delirium syndrome - ile wiemy, co możemy zrobić na miejscu interwencji?”

nadkom. dr Michał Kurdziel
Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie,
Wydział Doskonalenia Zawodowego KWP w Szczecinie

Wstęp:

W 2018 r. w Szkole Policji w Słupsku odbyła się III Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa pn. Ratownictwo w zintegrowanym systemie „Osoba z zaburzeniami psychicznymi lub niekontrolująca swoich zachowań z innych przyczyn – postępowanie interwencyjne i ratunkowe”. Celem konferencji było zapoznanie uczestników, głównie spoza Policji, ze sposobami użycia środków przymusu, a jej pośrednim owocem stała się publikacja pt. „Interwencje wobec osób z zaburzeniami psychicznymi lub niekontrolujących swoich zachowań z innych przyczyn”, która stała się podręcznikiem do prowadzenia kursów specjalistycznych w polskiej Policji w tym zakresie [1].

Cel:

Prezentacja najnowszych doniesień w zakresie Excited Delirium Syndrome i podejścia medycznego, szkoleniowego i ratowniczego w tym zakresie w aspekcie modyfikacji szkoleń w Policji.

Opis:

Majaczenie (delirium) jest często spotykanym zaburzeniem neuropoznawczym, będącym przedmiotem zainteresowania zarówno psychiatrów, jak i internistów, chirurgów, neurologów oraz innych lekarzy wielu specjalności opiekujących się pacjentami cierpiącymi na choroby somatyczne. Najważniejszymi cechami majaczenia są zaburzenia świadomości (objawiające się zagubieniem oraz dezorientacją w czasie i przestrzeni) oraz zaburzenia uwagi (wyrażające się upośledzeniem zdolności koncentracji, przerzutności myśli oraz utrzymywania uwagi) [1,2].

Jeżeli do ww. objawów dochodzą podniecenie, swoista nadreaktywność ruchowa, to mówimy o tzw. Excited Delirium – ED (z ang. excited – podniecony, pobudzony, przejęty) [3] lub też Agitated Delirium (AgD). Natomiast Excited Delirium Syndrome (ExDS) jest opisywany często jako krytyczny stan organizmu, któremu towarzyszą zatrzymanie krążenia i – choć nie zawsze – śmierć.

Od 2021 r. jest proponowany nowy termin tego stanu tj. „hyperaktywne majaczenie z pobudzeniem”, który służy do opisywania początkowego, niezróżnicowanego obrazu pacjentów ze zmienionym stanem psychicznym, którzy są agresywni lub mają oznaki życiowe sugerujące nadmierną aktywność adrenergiczną. W literaturze znajdziemy bogatą historię przypadków medycznych, w których pacjenci wykazywali podobne objawy, ale ich stan określany był różnymi nazwami. Dokonując przeglądu chorób i zespołów, stwierdzono, że choć istnieją różnice w ich patoetiologiach, to mają one wspólną końcową ścieżkę fizjologiczną, która wskazuje na zjawisko zwane nadpobudliwością autonomiczną [4].

Delirium pobudzone nie jest uznawane jako jednostka chorobowa m. in. przez Światową Organizację Zdrowia(WHO), Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne (APA), jak również w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób (ICD). Według raportu z 2022 r. przygotowanego przez amerykańską organizację pozarządową Lekarze na rzecz praw człowieka (PHR), wiele badań sugeruje, że diagnozy „majaczenia pobudzonego” mogły być wykorzystywane do uzasadniania nadmiernego użycia środków przymusu bezpośredniego przez organy ścigania [5].

Podsumowanie:

Na świecie przez ostatnie lata mocno zmieniło się podejście do zagadnienia Excited Delirium i jego odmian. W Polsce niestety wciąż jest brak badań w tym zakresie.

Wnioski:

1. Policja tworząc programy szkoleń specjalistycznych opierać się na rzetelnych i najnowszych badaniach naukowych.
2. Istnieje potrzeba przeprowadzenia i analizy polskich badań naukowych w tym obszarze.

Bibliografia:

- [1] Interwencje wobec osób z zaburzeniami psychicznymi lub niekontrolujących swoich zachowań z innych przyczyn. Teoretyczno-praktyczny poradnik, red. J. Gil, Wydaw. Szkoła Policji w Słupsku, Słupsk 2018 r.
- [2] American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. Arlington, American Psychiatric Association, 2013.

[3] Joshi A., Krishnamurthy V.B., Purichia H., Hollar-Wilt L., Bixler E., Rapp M., What's in a name? Delirium by any other name would be as deadly. A review of the nature of delirium consultations, *J. Psychiatr. Pract.*, 2012; 18 (6): 413–418.

[4] <https://psychnews.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.pn.2021.2.21> [dostęp: 17.12.2021 r.].

[5] Stolbach AI, Dargan PI, Greller HA, Hamilton RJ, Johnson-Arbor K, Murray BP, Ovakim D, Tormoehlen L, Nelson LS; Collaborators. ACMT Position Statement: End the Use of the Term "Excited Delirium". *J Med Toxicol.* 2023 Jul;19(3):310-312. doi: 10.1007/s13181-023-00944-4. Epub 2023 Jun 22. PMID: 37349654; PMCID: PMC10293509.

[6] Źródło: <https://phr.org/wp-content/uploads/2022/03/PHR-Excited-Delirium-Report-Executive-Summary-March-2022.pdf> (Dostęp 05.05.2025 r.)