

Apalický syndrom

Apalický syndrom neboli **vegetativní stav** (nově *Syndrom areaktivní bdělosti*)^[1] (dalšími názvy jsou coma vigile nebo protrahované kóma) je zvláštním typem poruchy vědomí. Jedná se o těžké poškození kůry či subkortikálních struktur při zachované funkci mozkového kmene. Tento stav bývá obvykle ireverzibilní (tzv. perzistentní vegetativní stav), ale může být i pouze přechodný^[2].

Fáze apalického stavu

- **Perzistentní vegetativní stav** – pokud trvá déle než **jeden** měsíc,
- **Permanentní vegetativní stav** – pokud trvá déle než **dvanáct** měsíců po **traumatickém** poškození mozku nebo déle než **tři** měsíce po **netraumatickém** poškození mozku.

Příčiny

1. Traumatické:

- dopravní nehody,
- pády z výšky,
- zranění střelnou zbraní.

2. Netraumatické:

- infekce centrální nervové soustavy,
- karcinom,
- Hypoxicko-ischemická encefalopatie,
 - zástava oběhu,
 - epileptická otrava,
 - otrava oxidem uhelnatým,
- malformace mozku,
- pozdní zahájení resuscitace.

Projevy

Pacient leží a má otevřené oči. Sporadicky se mohou vyskytovat mimovolní pohyby končetin. Obvykle se nevyskytují únikové a obranné pohyby ani reakce na bolestivý podnět. V počátcích se mohou vyskytovat křeče a prudké pohyby, později nastupuje dekortikační rigidita. Pacient má zachované funkce kmene: oběh, respiraci. Částečně je zachován cyklus spánku a bdění. V bdělém stavu má pacient otevřené oči, ale nereaguje na podněty okolí. Mohou se vyskytovat vegetativní poruchy: pocení, kolísání tlaku a tepové a dechové frekvence. Nemocný nemění ani nepohodlnou pozici a nemá odpovídající motorickou odpověď. Není zachována řeč, pacient vydává pouze náhodné zvuky. Jsou přítomné primitivní reflexy, spontánní žvýkání, zívání a chňapavý úchop – snaha o chycení viděného nebo cítěného předmětu. Nejsou přítomny jakékoli kognitivní funkce, nemocný nevyhoví výzvám a není schopen komunikace, chybí jakákoli volní aktivita či chování. Není schopen žvýkat ani polykat.

Prognóza

Závisí na etiologii apalického syndromu a věku pacienta. Větší pravděpodobnost uzdravení je u dětí a mladistvých. Traumatický původ má lepší vyhlídky na uzdravení než netraumatický. Prognóza se zhoršuje s dobou trvání vegetativního stavu. Zpočátku je mozek těžce poškozen a pacient v bezvědomí. Postupně dochází k obnově odolnějších, fylogeneticky starších struktur mozkového kmene. Zpravidla se nejprve objevují reakce související s obživným a sexuální pudem. Postupně může dojít k úplné úpravě psychických funkcí^[3].

Léčba

Lékařská péče

Zpočátku neurointenzivistická, později se soustřeďuje na léčbu přidružených chorob. Je lege artis po dvanácti měsících trvání apalického syndromu bazalizovat terapeutické postupy a podávat pouze stravu, tekutiny a v případě nutnosti kyslík nebo přístrojově zajistit dýchání.

Ošetrovatelská péče

Cílem je uspokojit základní bio-psycho-soc-spirituální potřeby pacienta. Je nezbytné zapojit do péče i rodinu pacienta. Je třeba pečovat o výživu, vyprazdňování, hygienu, pohodlí, monitorovat vitální funkce, podávat léky, předcházet dekubitům, s pacientem komunikovat a stimulovat jej. Více zde.

Fyzioterapeutické péče

Zahrnuje polohování, pasivní pohyby, orofaciální stimulaci a může využívat metod bazální nebo multimodální stimulace. Více zde.

Komplikace

- Krvácení v gastrointestinálním traktu,
- Obstipace,
- Pneumonie,
- Atelektáza,
- Stenóza trachey,
- Krvácení do urogenitálního traktu,
- Urosepse,
- Vegetativní poruchy,
- Epilepsie.

Odkazy

- Posouzení stavu vědomí
- Bezvědomí
- Glasgowská stupnice hloubky bezvědomí
- Bazální stimulace
- Multimodální stimulace
- Ošetrovatelská péče u apalického syndromu
- Fyzioterapie u apalického syndromu

Externí odkazy

-  Poruchy vědomí (<http://mefanet.lfp.cuni.cz/clanky.php?aid=215>)

Reference

1. LAUREYS, Steven, et al. *Unresponsive wakefulness syndrome: a new name for the vegetative state or apallic syndrome* [online]. ©2010. [cit. 2016-05-13]. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2987895/>>.
2. AMBLER, Zdeněk. *Základy neurologie*. 6. vydání. Praha : Galén, 2006. s. 66-67. ISBN 80-7262-433-4.
3. NEVŠÍMALOVÁ, Soňa, Evžen RŮŽIČKA a Jiří TICHÝ. *Neurologie*. 1. vydání. Praha : Galén, 2005. s. 4. ISBN 80-7262-160-2.

Použitá literatura

- MUMENTHALER, Mark a Heinrich MATTLE. *Neurologie*. 1. vydání. Praha : Grada, Avicenum, 2001. 652 s. ISBN 80-7169-545-9.
- MUMENTHALER, Mark a Heinrich MATTLE. *Neurology*. 4th rev. edition vydání. Stuttgart : Thieme, 2004. 992 s. ISBN 3-13-523904-7.
- AMINOFF, Michael, David GREENBERG a Roger SIMON. *Clinical neurology*. 6th edition vydání. The McGrawr Hill Companies, 200-. 401 s. ISBN 0-07-142360-5.
- DOLEŽIL, David a Kamila CARBOLOVÁ. Vegetativní stav (apalický syndrom). *Neurologie pro praxi*. 2007, roč. 2007, vol. 1, s. 27-31, ISSN 1213-1814.