

Yoğun Bakım Ünitelerinde Deliryum Durumu ve Hemşirelik Bakımı

Sıddıka Ersoy¹

Şükran Özkahraman Koç²

Sinan Topuz³

Özet

Yoğun Bakım üniteleri (YBÜ), yaşamı tehdit eden bileşenlerin tedavi edildiği yerlerdir ve bu bileşenler genellikle karmaşık sağlık sorunlarına sahiptir. Bu çalışmada, YBÜ'lerde güncelliği süregelen bir durum olan deliryum hakkında bilgi verilerek sağlık profesyonellerinin ve hemşirelerin bu durumu nasıl etkili bir şekilde yönetebileceği ele alınmıştır. Deliryum; üç ana tipi bulunan, bilinç düzeyinde hızlı bir değişikliklerle süren bir terapik bozulmadır. Deliryum belirtileri, tıbbi durumdaki ani değişiklikleri içerir. Bunlar arasında bilinç kaybı, kafa karışıklığı, halüsinasyonlar, ajitasyon, huzursuzluk ve dikkat eksikliği sayılabilir. Klinik seyir, kalıcı koşullara, yaşlanma ve sağlık durumuna bağlı olarak değişkenlik gösterebilir. Yaşlılık, yoğun cerrahi işlemler, kronik tedavi, ilaç kullanımı, dehidratasyon ve metabolik dengesizlikler deliryum riskini artıran birçok faktör arasında sayılabilirken; bilişsel testler, fiziksel muayene ve laboratuvar testleri, tanıya yardımcı olabilir. Deliryumun tedavisi, bölgedeki nedenlerin belirlenmesini ve bileşenlerini içerir. Tedavide dikkat edilecek hususların en önemlilerinden birisi hasta güvenliğidir ve hastaların sürekli gözlem altında tutulması ile mümkündür. Hastanın sürekli gözlemini yapabilecek olan en önemli sağlık profesyonelleri hemşirelerdir. Hemşirelerin deliryum riskini değerlendirmesi ve hastaların tedavilerini izlemesi birçok açıdan yarar sağlayacaktır. Ayrıca hasta ve aile üyeleriyle iletişim kurarak destek ve eğitim sağlamalıdır. Sonuç olarak, yoğun bakımlarda deliryum,

- 1 Doktor Öğretim Üyesi, Süleyman Demirel Üniversitesi, E-mail: siddikaersoy@gmail.com, ORCID ID: 0000-0001-8094-8042
- 2 Prof. Dr. Öğretim Üyesi, Süleyman Demirel Üniversitesi, E-Mail: sukranozkahraman@sdu.edu.tr, ORCID ID: 0000-0001-7286-6477
- 3 Yüksek Lisans Öğrencisi, Süleyman Demirel Üniversitesi, E-Mail: sinaantopuz@gmail.com, ORCID ID: 0000-0002-8187-7079

hastalar için ciddi bir sorun olabilir ve etkili bir şekilde yönetilmelidir. Hemşireler, tanı, tedavi ve bakım bileşenlerinde önemli bir rol oynayan sağlık profesyonelleridir. Bu nedenle hasta bakım maliyetlerini azaltarak bakım konforunu sağlamak için hemşirelere düşen rol büyüktür. Deliryumun raporlanması ve doğru hasta izleminin sürdürülmesi, sağlıklarının artırılması için hayati bir adımdır.

1. Giriş

Yoğun bakım ünitelerinde yatmakta olan hastalar için fiziki koşullar, tıbbi teşhisi ve yapılan tedavi kapsamında fizyolojik ya da ruhsal, akut veya kronik komplikasyonların meydana gelmesi görülebilir. Oluşabilecek komplikasyonların tespit edilmesi ve engellenmesine dair incelemeler, yoğun bakımda tedavi gören hastalarda hayati zararlara sebebiyet verebilen nedenlerin arasında %16-89 oranına sahip olan deliryumun olduğunu göstermektedir (Bruno ve Warren 2010; Ely ve ark. 2004; Krahe, Heymann ve Spies 2006).

Deliryum; akut olarak meydana gelen, beklenmedik farklılıklar yaratan, yoğun bakım üniteleri içerisinde sürekli ortaya çıkan, önceden teşhis ve risk etmenlerin giderilmesi ile önüne geçilebilen bir problemdir. Ancak önüne geçilemediği zaman şiddetli düzeyde mortalite ve morbidite eşlik eder (Barr vd., 2013; Welch ve Jackson, 2018; Delirium Clinical Care Standard, 2021).

Çoğunlukla deliryum görülme riskinin fazla olduğu kişiler yoğun bakım ünitelerinde tedavi gören hastalardır (yaşlılık, iki veya daha fazla kronik rahatsızlığı olan, hareket kısıtlılığı). Buna ek olarak yoğun bakım üniteleri hastalarda deliryumun oluşmasına sebebiyet verebilecek çok fazla unsur bulundurur (birden fazla katater uygulanması, birden fazla ilaç uygulanması, sedatize etkiye sahip ilaç uygulanması, kooperasyon ve iletişimin bozulması) (Dhinesh, 2020). Bu sebeplerden dolayı yoğun bakım ünitelerinde tedavi gören hastalarda deliryumun tespit edilmesi ve önlenmesi hemşireler için son derece önem arz ettiği söylenebilir.

2. Tanım ve Tipleri

Deliryum kelimesi, Yunanca’ da “saçma konuşmak” anlamına gelen “leros” ve Latince’ de “izin dışına çıkmak” anlamına gelen “delirare decedere” den meydana gelen (Mauk, 2010); ansızın başlangıç gösteren, kognitif fonksiyonlarda bozulma, artan veya azalan devinsel etkinlik ile uyuma-uyanma döngüsünde düzensizlikle birlikte özgünleşen güçlü bir nöropsikiyatrik sendrom durumudur (Ok vd., 2010; Welch ve Jackson, 2018).

2019'da Amerikan Psikiyatri Dergisi'nde yayımlanan bir makalede deliryum; temelinde bir patoloji olması ya da toksikasyona bağlı patofizyolojik bir sonuç meydana getiren akut beyin sendromu şeklinde ifade edilmiştir (Thom vd., 2019).

Deliryum; ansızın başlangıç gösteren, kognitif fonksiyonlarda bozulma, şuurda dalgalanma, algının bozulması, artan veya azalan devinsel etkinlik ile uyuma-uyanma döngüsünde düzensizlikle birlikte özgünleşen akut, fizyolojik zihinsel bir sendrom durumudur (Akıncı ve Şahin 2005; Krahe ve ark. 2006). Hastalarda meydana gelen bu zihinsel değişikliklerin akut beyin sendrom, yoğun bakım psikozu, yoğun bakım sendromu, akut konfüzyon durumuna benzer kavramlarla tanımlanması, son zamanlarda yoğun bakımda tedavi gören hastalar açısından deliryumun beklenen bir hal şeklinde değerlendirilmesine ve gereken ehemmiyetin gösterilmemesine sebebiyet vermiştir (Akıncı ve Şahin 2005).

“Akut konfüzyon durumu”, “toksik veya metabolik ensefalopati” ve “akut beyin yetmezliği” şeklinde de tanımlanan deliryum, çoğunlukla yaşlı bireylerde meydana gelen klinik durumdur. Dikkati toplayabilme ve devamlılığının bozulması, şuur ve durumda değişme, hafızada zayıflama ve oryantasyonun bozulmasıyla özgünleşen deliryum (Ali ve Cascella, 2021; Echeverría ve Paul, 2021), tıbbi gidişatı alt üst eden bir durumdur (Watt vd., 2019).

Deliryumun genellikle tek boyutlu değerlendirildiğini ama farklı alt türlerinin olduğunu; hasta bireylerin gruplandırılmasına göre deliryum sebeplerinin, seyrinin ve sonuçları arasında fark olabileceği Palyatif Bakım isimli bir dergide yayımlanmış olan makalede söz edilmiştir. Makalede postoperatif hastalar, onkolojik hastalar, kalp yetmezliği bulunan ve palyatif bakım hastaları şeklinde gruplandırıldığında çeşitli sebeplerle deliryumun meydana gelebileceği, çeşitli klinik tablo ve sonuçlarını oluşturabileceği; bu sebeple doğru tedaviyi planlayabilmek için etiyojisinin iyi belirlenmesinin temel olduğu üstünde durulmuştur (Hui, 2019).

Deliryum, temelinde 3 tip şeklinde bulunur. Bu 3 tip; hipoaktif, hiperaktif ve miks tiptir.

2.1. Hipoaktif Deliryum

Hipoaktif deliryum çoğunlukla apati, motor fonksiyonlarda yavaşlık, konfüzyon, yanıt vermede azalma, sedasyon, uyuşukluk ve içine kapanma ile özgündür. Bu gibi durumlar depresyon durumuyla karışma ihtimali olabileceğinden dikkat edilmeli, unutulmamalıdır (Ali ve Cascella, 2021).

Bir diğer yandan hipoaktif deliryum, hasta bireylerin mekanik ventilatörle tedavi sürelerinin uzamasıyla birlikte ortaya çıkan komplikasyonlarda (aspirasyon pnömonisi, dekübit yaraları, nazokomiyal enfeksiyonlar) artışın olması ve buna bağlı olarak mortalite oranının da arttığı kabul edilmektedir (Fan vd., 2012). Hipoaktif deliryum, post-op deliryumun en bilinen halidir (Janjua vd., 2021).

2.2. Hiperaktif Deliryum

Hiperaktif bir diğer adıyla ajite tipte; tedirginlik, illüzyonlar, halüsinasyonlar ve duygusal kararsız olmaya benzer çoğunlukla bakım vermeye engel olan pozitif psikotik etkilerle özgündür ama klinik prognozu olumlu tablo göstermektedir (Camus vd., 2000; Ali ve Cascella, 2021).

2.3. Miks Tip Deliryum

Miks tip deliryumda hastalar, hipoaktif ve hiperaktif deliryum tiplerinin birlikte olduğu belirtileri meydana getirir; hasta bireylerde hipoaktif ve hiperaktif deliryumun etkilerinde artma-azalma görülmektedir (Ali ve Cascella, 2021).

Deliryumun alt tiplerine dair literatür incelendiğinde araştırmaların kısıtlı olması bilinmekle, yoğun bakım ünitelerinin haricinde en fazla tanımlanmış olan deliryum şeklinin hiperaktif deliryum olduğu 2018'de yapılmış olan bir incelemede belirtilmişken, hipoaktif deliryum (%24.5-%43.5) ve miks tip deliryumun (%52.5) yoğun bakım ünitelerinde karşımıza çıkan en yaygın tipleri olduğu beyan edilmiştir. Hiperaktif tip deliryum yoğun bakım ünitelerindeki vakaların yaklaşık olarak %23'ünü meydana getirmiştir (Collet vd., 2018).

Avelino-Silva vd., (2018); hiperaktif deliryumun hipoaktif deliryuma kıyasla daha iyi seyir gösterdiğini beyan etmişlerdir.

Bir diğer incelemede hipoaktif deliryumun %19.9, hiperaktif deliryumun %50.1, miks tip deliryumun %24.6 oranında olduğu ve vakaların %5.4 oranında ise alt tip deliryumlardan hiçbirine uymadığı tespit edilmiştir (Grover vd., 2014).

Klinik sendromlarda hiperaktif tip deliryum daha çok görülmesine rağmen son zamanlarda hipoaktif tip deliryum da sağlık profesyonellerinin ilgisini çekmektedir. Ön planda olmayan belirtilerle ilerleyen hipoaktif tip deliryum yapılan son incelemelerle birlikte önemine olan destek artmaktadır (Hong ve Park, 2018).

Literatür içerisinde çoğunlukla üç tip deliryumdan söz edilmektedir. Ancak hasta bireylerde “motor semptomu olmayan tip deliryum” diye isimlendirilen yalnızca kognitif etkilerini gösterdiği tipi de vardır (Velthuisen vd., 2018).

3. Belirti Bulguları ve Klinik Seyri

Yoğun bakım ünitelerine hastaların yatışının yapılmasının ardından 48-36 saat arasında meydana gelen deliryum, 36-72 saat arasında ortadan kalkmasına rağmen, süreç 2 ay daha sürebilmektedir (Özsaban ve Acaroğlu, 2015).

Deliryum sürecinde birden fazla bulgu ve semptom görülebilirken, klinik süreçte değişiklik izlenebilir. Birtakım semptomlar, deliryumun en net ve karakterize durumuyken kimi semptomlar ve klinik süreçte nörolojik ve psikiyatrik teşhislerle benzerlik gösterebilmektedir. Belirtilerin gün içerisinde artma-azalma halinde seyretmesi en karakterize belirtisi olmasına rağmen hastaların hal ve hareketlerini takip etmek ve ayırt etmek son derece zordur. Hastanın uyanıklığında artma, ajite olması, aşırılık ve agresif hali olması yanında uykuya meyil, hareketsizlik durumu da meydana gelebilmektedir. Hasta deliryumdayken halüsinasyon ve illüzyonlar görmekte olduğunu dile getirip, yakın zaman anılarını anımsamakta zorluk yaşayabilmektedir. Anılarını hatırlamakta zorlanma olmasının sebebi kayıt edememesidir. Bütün bu etkiler deliryuma özgün olabileceği gibi hastanın ruhsal dalgalanma sürecine karakterize bir semptom bulunmamaktadır. Hastada anksiyete olabileceği gibi; öföri, apati, agresiflik veya depresyon şeklinde duygusal gelgitler olabilir. Ancak bu duygusal süreç farklı nedenlerden dolayı meydana gelebileceği için doğrudan deliryumla ilişkilendirilemez (Kırpınar, 2016; Kaya vd., 2013).

Hayatı tehdit eden bir çerçevede ilerleyen deliryumda meydana gelen metabolik değişimler genel olarak sinir sisteminde bozulmalara sebebiyet vermektedir. Bütün bu değişiklikler neticesinde deliryumun klinik prognozunu meydana getirmektedir. Klinik prognoz, bireyin karakteri, bireyin deliryum gelişmeden önce baş edebilme teknikleri ve stres altında göstermiş olduğu emosyonel reaksiyonlarda etki etmektedir. Klinik prognozu yanlış yönlendiren temel koşul, semptomlar meydana gelirken pozitif ve negatif durumunu sürekli olarak gösterebilmesidir. Gün doğumuna yakın veya gece saatlerinde deliryum hali gösteren hastalar gün içinde oryante ve koopere bir birey olarak ele alınabilir. Anlaşılmaz kelimeler, uyumsuz hareket, anksiyete, aşırı düzeyde hassasiyet gösteren ve göstermiş olduğu semptomlarda gelgitleri bulunan hastalarda hemşirelerin dikkatli gözlemi

önem arz etmektedir. Göstermiş oldukları bu etkilerden dolayı hastanın etrafında meydana gelen bütün gidişat ve gelişmeleri iç çözümlemesiyle anlayıp gene kendi ve çevresindeki bireylere zarar verebilme, yaralanma veya düşme riski ihtimali son derece yüksektir (Aldemir, 1998).

4. Risk Faktörleri

Deliryum; gelgitli bir süreç sergileyen, aniden başlamasıyla beraber çoğunlukla kısa süre etkinlik gösteren, anlama zorluklarının olduğu, halüsinasyon ve anksiyetenin ön planda olduğu klinik bir durumdur. Bu klinik durumda özellikle yaşlı bireylerde ciddi görülme sıklığı olduğu belirtilse de deliryum çerçevesinde çeşitli hasta grupları da tehlike içerisinde (Aldemir 1998).

Tablo 1: Deliryum Risk Faktörleri

(Akıncı ve Şahin, 2005; Küçük ve Kaya, 2011; Elie vd., 2001; Schor vd., 1992; Dönmez vd., 2007)

Hasta Özellikleri	Destekleyici Durumlar	Dışardan Etmenler
<ul style="list-style-type: none"> · İleri yaş · Hasta öyküsünde mental bozukluk, nörolojik ya da psikiyatrik durumların söz konusu olması · Sistemik hastalıkların varlığı · Madde kullanımı · Erkek cinsiyet · İzole yaşam tarzı · Öykü de demans ve depresyonun varlığı · Fazla ilaç kullanımı · AIDS 	<ul style="list-style-type: none"> · Hipotansif, hipoksik olma durumu · Sıvı volüm azlığı (kan ya da dehidratasyon) ve elektrolit bozukluğu · Lidokain kullanımı · Narkotik analjezik ve epileptik ilaç kullanımı · Ağrı · Hastanede yatış süresinin uzunluğu · Beslenme bozukluğu · Uyku örüntüsünde bozukluk · Hipertermi - hipotermi · Fraktür – Cerrahi işlem geçirme · Görme – işitme bozukluğu · Kardiyojenik ya da septik şok · Mekanik ventilatöre bağlı kalma süresi · Anestezi çeşidi (epidural anestezi) · Laboratuvar değerlerinin dengesizliği (yüksek BUN/kreatinin/bilirubin, hipo- hiperglisemi, hipo-hipernatremi) 	<ul style="list-style-type: none"> · Fiziksel ortamın fazla gürültülü olması · Uyarıların fazla veya az oluşu · Fiziksel kısıtlama kullanılması · Hastada fazla sayıda kateter ve invaziv işlem uygulanması · Hasta odasının sık değişmesi · Gözlük kullanan hastanın gözlüğünün bulunmaması · Hasta odasında ya da yakınında görebileceği şekilde saat ve takvim bulunmaması · Acil servisten ya da transfer yoluyla kabul

5. Tanı Testleri

“Deliryum Değerlendirmesinde Sık Kullanılan Ölçüm Araçlarının İncelemesi” isimli Uludağ Tıp Fakültesi Dergisi’nde (2020) yayınlanan derlemede deliryumun incelenmesinde en yaygın uygulanan ölçüm araçları:

- NEECHAM Konfüzyon Skalası,
- NuDESC (Hemşirelik Deliryum Tarama Ölçeği),
- RASS (Richmond Ajitasyon Sedasyon Skalası),
- RSS (Ramsay Sedasyon Skalası),
- CAM (Konfüzyon Değerlendirme Ölçeği),
- CAM-ICU (Yoğun Bakım Ünitesi Konfüzyon Değerlendirme Ölçeği),
- pCAM-ICU (Pediatrik Yoğun Bakım Ünitesi Konfüzyon Değerlendirme Ölçeği),
- ICDSC (Yoğun Bakım Deliryum Tarama Kontrol Listesi),
- MDAS (Memorial Deliryum Assesment Scale),
- DRS-R-98 (Deliryum Değerlendirme Ölçeği-Revize-98),
- MMSE (Mini Mental Durum Muayenesi),
- Pediatric Anesthesia Emergence Delirium Scale,
- DOS (Deliryum Observation Screening Scale),
- SAS (Riker Sedasyon Ajitasyon Skalası),
- MAAS (Motor Aktivite Değerlendirme Ölçeği), Clook Drawing Test” şeklinde gösterilmiştir.

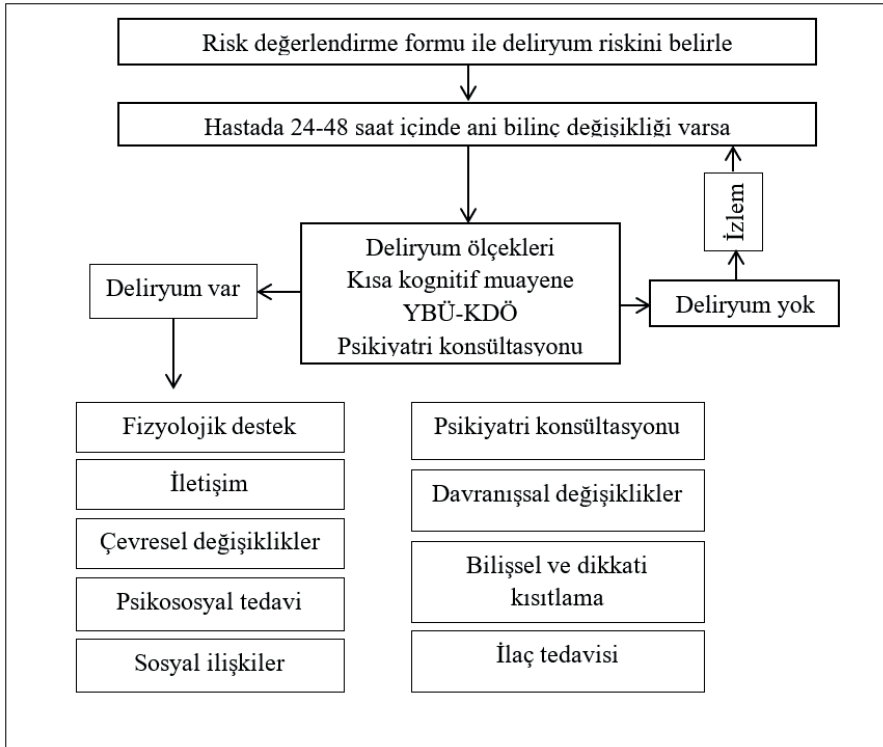
Bu ölçüm araçlarından Paediatrics CAM-ICU, Memorial Deliryum Assesment Scale, Deliryum Observation Screening Scale haricindeki diğer tüm ölçüm araçlarının Türkçe sürümü bulunmakla beraber; Ramsay Sedasyon Skalası, Konfüzyon Değerlendirme Ölçeği, Pediatric Anesthesia Emergence Delirium Scale, Riker Sedasyon Ajitasyon Skalası ve Motor Aktivite Değerlendirme Ölçeği’nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği açısından inceleme yapılmadığı bildirilmiştir. Yayımlanmış olan bu derlemede yine deliryumdan önce incelemelerde en yaygın uygulanan ölçüm araçları RASS, RSS, MASS ve SAS olduğu tebliğ edilmiştir (Erbay ve Girgin, 2020).

6. Tedavi

Deliryum teşhisi almış hastalar için tedavi yöntemi fizyolojik destek sağlamak, diyalog kurmak, çevrede bulunan etkenleri kaldırmak, psikososyal destek sağlamak, diğer branşlardan görüş almak, kognitif ilgiyi sınırlamak ve farmakolojik tedavi şeklindedir (Şekil 1) (Rapp vd., 2001).

Analjezik ve sedatize etki gösteren çelişkili farmakolojik tedaviler deliryumun belirtilerini artırabilir. Deliryum veya psikozlu hastalarda sedatize etki gösteren ilaçlar uygulandığında travma ve konfüzyonu daha şiddetli bir duruma sokabilir, hastanın ajite halini aykırı bir biçimde artırma ihtimali meydana gelebilir (Breitbart).

Deliryum tablosu meydana geldikten sonra tedavi şekli iki yöntemle anlatılabilir. İlk olarak deliryuma sebebiyet veren etkenleri giderme, diğeri ise belirtilere yönelik farmakolojik tedavidir (Ely vd., 2001).



Şekil 1. Rapp vd., 2001 Deliryuma yaklaşım algoritması.

7. Hemşirelik Yaklaşımı

Deliryumun meydana gelmesi uygulanan tedavi ve bakımın niteliğine etki ederek hemşireler için meslek hazzını negatif yönde etkilediğinden, hemşirelik bakımını prensip haline getiren hemşireler açısından deliryumu ilah ve tedavi etmek son derece önem arz etmektedir (Alexander, 2009).

Deliryumun teşhis edilmesi ve tedavisinde hemşireler kilit nokta olmasına karşın yapılmış olan birçok incelemede deliryumu teşhis edemedikleri ve idare edemedikleri tespit edilmiştir (Devlin vd., 2008; Sona, 2009; Rice vd., 2011; Ateş, 2012).

Amerikan Psikoloji Derneği'ne (American Psychological Association-APA) göre deliryum, "temelinde mevcut olan, demans ile daha uygun izah edilemeyen, ani başlayıp gün içinde gelgitler sergileyen; algılamada bozulma, ilgiye bağlı kabiliyetlerde gerileme ve kognitif yapıda değişimlerle özgün şuur değişiklikleri" olarak ifade edilmiş ve Kuzey Amerika Hemşirelik Tanılama Birliği'nce de (North American Nursing Diagnosis Association-NANDA) "ani başlayıp kısa süreli konfüzyonlar, fikir oluşumunda bozukluk, çevresel iletişimde bozukluk, uyku-uyanıklık döngüsünde bozukluk, künt yaralanma tehlikesi" hemşirelik teşhisleriyle gözlemlenmektedir (Carpenito ve Moyet, 2012; Özdemir, 2015).

Bütün sağlık problemlerinde uygulandığı gibi deliryum kontrolünde de hemşirelik bakım planı kapsamında hemşirelik bakımı uygulanması gereklilik göstermektedir. Hasta bireyin öyküsünün alınmasının üzerine fiziki muayene ile sonuçlandırılan ilk teşhisinin ardından her nöbeti teslim alan hemşire; hasta bireyin fiziki ve ruhsal tablosuna hitap eden hemşirelik teşhis/teşhisleri tespit edilmelidir. Nöbet esnasında bireyin tablosunda değişiklik olduğunda ise belirlenmiş olan hemşirelik teşhis/teşhisleri yeniden değerlendirilmelidir. Belirlenmiş olan hemşirelik tanılamlarına en elverişli girişim uygulanmalıdır. Var olan problemin karakteristik nitelikleri ve problemi etkileyen etkenler incelenmelidir. Hedeflenen hemşirelik uygulamalarıyla birlikte arzu edilen neticeleri ve uygulamanın hedefi de kesinlikle tespit edilmelidir. Bu adımlarla birlikte hedeflenen bütün hemşirelik uygulamaları gerçekleştirilmeli ve elde edilen neticeler incelenmelidir. Hedeflenen sonuca erişilemedi ise bütün adımlar en baştan değerlendirilerek hemşirelik teşhisi yeniden düzenlenmelidir. Bu yaklaşım ile problemi bulunan hasta bireyin hemşirelik bakımı da programlı, denetimli ve nitelikli şekilde uygulanabilecektir (Barr vd., 2013; Delirium Clinical Care Standard, 2021).

Deliryumun ortaya çıkmaması için bireyde var olan riskli etkenler incelenerek gereken tedbirler uygulanmalıdır. Bireyin yer ve zaman

oryantasyonundan kopmaması son derece önem arz etmektedir; hasta gözlük veya işitme cihazı kullanıyor ise ulaşabileceği noktada olmalı ve bireye aralıklarla güncel saat söylenmelidir. Bunlara ek olarak bireyin duyguları ve düşüncelerini dile getirmesine müsaade edilmeli ve bireyi anlamak için gayret gösterilmelidir. Bireyin tedavi ve hemşirelik bakımı zorunlu olmadıkça yeme-içme, lavabo ihtiyacı ve uyku-uyanıklık döngüsünü engellemeyeceği bir planlama yapılmalıdır (Barr vd., 2013; Delirium Clinical Care Standard, 2021).

Bütün bu durumlara ek olarak hemşireler açısından bireyin bedensel istikrarının devam ettirilmesi de deliryumun kontrolünde son derece önem arz etmektedir. Bireyin laboratuvar bulguları kontrol edilmeli ve istenmeyen sonuçları doktoruna haber verilmelidir. Tansiyon ve kan-şeker düzeyi takibi yapılmalı, vücut ısısının dengede olması sağlanmalıdır. Postoperatif aşamada olan bireylerin hızlı mobilize edilmesi deliryumun engellenmesinde son derece önemli olduğu bilinmektedir. Enfeksiyonların önceden tespit edilmesi ve ortadan kaldırılması için en elverişli tedavinin uygulanması da gene hemşireler açısından özen gösterilmesi gereken girişimlerden biridir (Barr vd., 2013; Delirium Clinical Care Standard, 2021).

Talimatlara göre çeşitli sağlık kuruluşlarında deliryumun engellenmesine karşı tavsiyeler kısaca aşağıdaki gibi aktarılmaktadır:

Genel

Çok bileşenli müdahaleler:

-Yüksek risk içeren etkenlerin erken fark edilmesi (65 yaş ve üzerindeki bireyler, demans, ortopedi operasyonları)

-Deliryumun her gün gözden geçirilmesi

-Çevre uyumlamasının oluşturulması (işitsel, sezgisel, görsel, zaman-mekan-birey)

-Hidrasyon dengesinin sağlanması

-İdrar ve gaita düzensizliklerinin önlenmesi

-İmkan varsa oral alıma erken başlayabilme

-Metabolik bozulmaların giderilmesi

-Oksijen düzeyinin uygun olmasına dikkat etme

-Enfeksiyonları oluşmadan önce belirleme

-Ağrının çözümü için etkin tedavi uygulama

- Mobilize olmasına yardımcı olmak
- Antipsikotik ve türevlerini kullanmamaya özen gösterme
- Benzodiazepin kullanmaya özen gösterme
- Uyku ve uyanıklık döngüsü oluşturmaya yardımcı olma
- Cihaz ve kataterlerin erken çıkarılması
- Fiziksel kısıtlama yapmamaya özen gösterme
- Uyku düzenini sağlama (kulak tıkacı, uyku maskesi)

Farmakolojik müdahaleler:

-Yüksek düzeyde kanıt yok

Yoğun Bakım Üniteleri, Entübe Edilmiş ve Entübe Edilmemiş Hastalarda

• Farmakolojik olmayan müdahaleler:

-Yüksek risk altındaki bireylerin erken fark edilmesi (demans, 65 yaş ve üzerindeki bireyler, ventilasyon, şok, sepsis)

-Az miktarda sedasyon uygulama

-Benzodiazepin kullanmamaya özen gösterme

-Kısa zamanda mobilize edebilme Erken mobilizasyon

-Gündüz ve gece düzeni oluşturmaya yardımcı olmak

-Çevreye oryante olabildiğini sağlamak

-Alet ve katater/tüplerin imkan varsa zamanından önce çıkartılması

• Farmakolojik müdahaleler

-Görüş oluşturabilecek kanıtlar mevcut, ancak kılavuzlar önermiyor

(Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN), 2019).

8. Sonuç

Sonuç olarak deliryum durumu çeşitli risk faktörlerinin sebep olduğu bilinç bulanıklığıyla seyreden bir hastalık olduğunu söyleyebiliriz. En önemli risk faktörünün ileri yaş olduğu yapılan araştırmalarla belirtilmiştir. Hemşirelerin deliryumun diğer hastalıklardan ayırmakta ve erken fark edilmesinde kilit rol oynamakta olduğunu ileri sürülmektedir. Deliryumun tedavisinde, farmakolojik tedavinin yanı sıra altta yatan problemlerin, çevre ve diğer risk faktörlerinin ortadan kaldırılmasının da önem arz ettiğini vurgulamak gerekir.

9. Kaynakça

- Akıncı, S. B., Şahin, A. (2005). Yoğun bakımda deliryum. *Yoğun Bakım Dergisi*, 5(1): 26-35.
- Aldemir M (1998) Genel Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Deliryum Sebepleri, Prevelansı ve Sonuçları. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, Diyarbakır, (Danışman: Prof. Dr. Celalettin Keleş).
- Alexander E. (2009). Delirium in the intensive care unit: Medications as risk factors. *Critical Care Nurse*, 29(1), 85–87. <https://doi.org/10.4037/ccn2009986>
- Ali, M., & Cascella, M. (2021). ICU delirium. In Statpearls. *Statpearls Publishing*. Erişim adresi: <https://www.nlm.nih.gov/books/NBK559280> (Erişim tarihi: 25.11.21)
- Ateş, A. (2012). Yoğun bakım ünitesinde hemşirelik tanılması ile deliryum riskinin belirlenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul. (Danışman: Doç. Dr. Rengin Acaroğlu)
- Avelino-Silva, T. J., Campora, F., Curiati, J. A. E., & Jacob-Filho, W. (2018). Prognostic effects of delirium motor subtypes in hospitalized older adults: A prospective cohort study. *Plos One*, 13(1), E0191092. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191092>
- Barr, J., Fraser, G. L., Puntillo, K., Ely, E. W., Gélinas, C., Dasta., J. F., Davidson, J. E., Devlin, J. W., Kress, J. P., Joffe, A. M., Coursin, D. B., Herr, D. L., Tung, A., Robinson, B. R., Fontaine, D. K., Ramsay, M. A., Riker, R. R., Sessler, C. N., Pun, B., Skrobik, Y., ... American College of Critical Care Medicine (2013). Clinical practice guidelines for the management of pain, agitation, and delirium in adult patients in the intensive care unit. *Critical Care Medicine*, 41(1), 263–306. <https://doi.org/10.1097/CCM.0b013e3182783b72>
- Breitbart W, Marotta R, Platt M, et al. (1996) A double-blind trial of haloperidol, chlorpromazine, and lorazepam in the treatment of delirium in hospitalized AIDS patients. *Am J Psychiatry*; 153:231- 7.
- Bruno, J. J., Warren, M. L. (2010). Intensive care unit delirium. *Crit Care Nurs Clin North Am*, 22(2): 161-178.
- Camus, V., Gonthier, R., Dubos, G., Schwed, P., & Simeone, I. (2000). Etiologic and outcome profiles in hypoactive and hyperactive subtypes of delirium. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 13(1), 38–42. <https://doi.org/10.1177/089198870001300106>
- Carpenito-Moyet LJ. (2010). Hemşirelik Tanıları El Kitabı. (Çeviren: Erdemir, E.). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri
- Collet, M. O., Caballero, J., Sonnevile, R., Bozza, F. A., Nydahl, P., Schandl, A., Wøien, H., Citerio, G., Van Den Boogaard, M., Hästbacka, J., Haenggi, M., Colpaert, K., Rose, L., Barbateskovic, M., Lange, T., Jensen,

- A., Krog, M. B., Egerod, I., Nibro, H. L., Wetterslev, J., ... AID-ICU Cohort Study Co-Authors (2018). Prevalence and risk factors related to haloperidol use for delirium in adult intensive care patients: The multinational aid-ICU inception cohort study. *Intensive Care Medicine*, 44(7), 1081–1089. <https://doi.org/10.1007/s00134-018-5204-y>
- Devlin, J. W., Skrobik, Y., Gélinas, C., Needham, D. M., Slooter, A. J., Pandharipande, P. P., ... & Alhazzani, W. (2018). Clinical practice guidelines for the prevention and management of pain, agitation/sedation, delirium, immobility, and sleep disruption in adult patients in the ICU. *Critical Care Medicine*, 46(9), 825-873. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000003299>
- Dhinesh, C. J. (2020). *Study on delirium-etiology, clinical profile and outcome*. (Doktora Tezi). Kilpauk Medical College, Chennai. Erişim adresi: <http://repository-tnmgrmu.ac.in/13830/> (Erişim tarihi: 12.09.21)
- Dönmez MC, Gündoğar D, Demirci S (2007) Deliryum: Nedenleri ve Klinik Yaklaşım. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi Dergisi* 27: 722.
- Ely EW, Gautam S, Margolin R, et al. (2001) The impact of delirium in the intensive care unit on hospital length of stay. *Intensive Care Med*; 27:1892-900.
- Ely, E. W. ve ark. (2004). Current opinions regarding the importance, diagnosis, and management of delirium in the intensive care units: A survey of 912 healthcare professionals. *Crit Care Med*, 32(1): 106-112.
- Erbay, Ö. & Kelebek Girgin, N. (2020). Deliryumun değerlendirilmesinde sık kullanılan ölçüm araçlarının incelenmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 46 (1), 113-121. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/uutfd/issue/54667/676518> (Erişim tarihi: 04.02.2020)
- Grover, S., Ghosh, A., & Ghormode, D. (2014). Do patients of delirium have catatonic features? An exploratory study. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 68(8), 644–651. <https://doi.org/10.1111/pcn.12168>
- Hong, N., & Park, J. Y. (2018). The motoric types of delirium and estimated blood loss during perioperative period in orthopedic elderly patients. *BioMed Research International*, 9812041. <https://doi.org/10.1155/2018/9812041>
- Hui D. (2019). Delirium in the palliative care setting: “Sorting” out the confusion. *Palliative Medicine*, 33(8), 863–864. <https://doi.org/10.1177/0269216319861896>
- Janjua, M. S., Spurling, B. C., & Arthur, M. E. (2018). Postoperative delirium. Erişim adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534831/> (Erişim tarihi: 24.11.21)
- Kaya E, Sönmez S, Barlas F (2013) Deliryum. *Okmeydanı Tıp Dergisi* 29(2): 70-74.

- Kırpınar İ (2016) Dahili ve Cerrahi Tıpta Deliryumun Değerlendirilmesi ve Yönetimi: Bir Gözden Geçirme. *Bezmialem Science* 3: 113-122. <https://doi.org/10.14235/Bs.2016.508>
- Krahne, D., Heymann, A., Spies, C. (2006). How to monitor delirium in the ICU and why it is important. *Clin Effect Nurs*, 9(3): 269-279.
- Küçük L, Kaya H (2011) Koroner Yoğun Bakım Sürecinde Yaşanan Psikiyatrik Bir Durum: Deliryum Ne Kadar Tanıyoruz ? . *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 4(1): 161-166.
- Mauk, K. L. (2010). *Gerontological nursing: Competencies for care*. Jones & Bartlett Publishers. Erişim adresi: https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=HbNsoi664-wC&oi=fnd&pg=PP1&dq=Gerontological+nursing:+Competencies+for+care.+Jones+%26+Bartlett+Publishers.&ots=ba-4jR1ufN&sig=NeifZHpVWYKNmfNGo-Lu5Tr9qpmM&redir_esc=y#v=onepage&q=Gerontological%20nursing%3A%20Competencies%20for%20care.%20Jones%20%26%20Bartlett%20Publishers.&f=false (Erişim tarihi: 16.02.2021)
- Ok, G., Aydemir, Ö., Tok, D., Erbüyük, K., Turan, E. (2010). New delirium rating scale for ICU. *Archives of Neuropsychiatry*. 47(1). 36-39. Erişim adresi: https://www.researchgate.net/publication/42539989_New_delirium_rating_scale_for_ICU (Erişim tarihi: 14.10.21)
- Özdemir L. (2015). Yoğun bakım hastasında deliryumun yönetimi ve hemşirenin sorumlulukları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*; 1(1): 90-98. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/88633> (Erişim tarihi: 15.04.21)
- Özsaban, A. & Acaroğlu, R. (2015). Yoğun bakım hastalarında deliryum ve yaşam modeli doğrultusunda bakımı. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 23(2), 146-151. doi:10.17672/fnhd.10963
- Peterson, J. F., Pun, B. T., Dittus, R. S., Thomason, J. W., Jackson, J. C., Shintani, A. K., & Ely, E. W. (2006). Delirium and its motoric subtypes: A study of 614 critically ill patients. *Journal of the American Geriatrics Society*, 54(3), 479-484. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2005.00621.x>
- Ramírez Echeverría, M., & Paul, M. (2021). Delirium. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. Erişim adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470399/#:~:text=Delirium%2C%20also%20known%20as%20the,and%20fluctuates%20during%20the%20day.> (Erişim tarihi: 12.04.2021)
- Rapp CG, Menten JC, Titler MG. (2001) Acute confusion/delirium protocol. *J Gerontol Nurs*; 27:21-33.
- Rice, K. L., Bennett, M., Gomez, M., Theall, K. P., Knight, M., & Foreman, M. D. (2011). Nurses' recognition of delirium in the hospitalized older adult. *Clinical Nurse Specialist*, 25(6), 299-311. <https://doi.org/10.1097/NUR.0b013e318234897b>

- Schor J, Levkoff SE, Lipsitz LA, Reilly CH , Cleary PD , Rowe JW , Evans DA . (1992) Risk Factors For Delirium in Hospitalized Elderly. *Jama* 267(6): 827-831. <https://doi.org/10.1001/Jama.1992.03480060073033>
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). SIGN 157. (2019). Risk reduction and management of delirium: A national clinical guideline. Erişim adresi: <https://www.sign.ac.uk/media/1423/sign157.pdf> (Erişim tarihi: 24.10.21)
- Thom, R. P., Levy-Carrick, N. C., Bui, M., & Silbersweig, D. (2019). Delirium. *The American Journal of Psychiatry*, 176(10), 785–793. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2018.18070893>
- Velthuisen E, Zwakhalen S, Mulder W, Verhey F, Kempen G (2018) Detection And Management of Hyperactive and Hypoactive Delirium in Older Patients During Hospitalization: A Retrospective Cohort Study Evaluating Daily Practice. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 33(11): 1521-1529.
- Watt, C. L., Momoli, F, Ansari, M. T., Sikora, L., Bush, S. H., Hosie, A., ... & Lawlor, P. G. (2019). The incidence and prevalence of delirium across palliative care settings: A systematic review. *Palliative Medicine*, 33(8), 865-877. <https://doi.org/10.1177/0269216319854944>
- Welch, C., & Jackson, T. A. (2018). Can delirium research activity impact on routine delirium recognition? A prospective cohort study. *Bmj Open*, 8(10), E023386. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023386>

