



# POSTOPERATİF DELİRYUM

**Mehmet SARGIN**

Dr. Öğretim Üyesi, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon  
Anabilim Dalı, mehmet21sargin@yahoo.com

Postoperatif deliryum (POD) çocuklardan yaşlılara kadar her yaştaki hastalarda ortaya çıkabilecek postoperatif bir komplikasyondur. Görülme sıklığı çeşitli yaş gruplarında ve farklı hasta popülasyonlarında farklılık göstermektedir. Bozulmuş bilişsel aktivite, komorbid hastalıklar, yetersiz beslenme ve kırılabilirlik gibi risk faktörlerinden dolayı yaşlı hastalarda ve net olarak sebebi bilinmese de okul öncesi çocuklarda (5-7 yaş) risk daha fazladır. Çocuklarda bilişsel fonksiyonları değerlendiren çalışmalar sınırlıdır.

Bunlara ek olarak acil cerrahi veya major cerrahi gibi risk faktörlerinin varlığında risk tüm yaş gruplarında eşit olarak dağılmaktadır. POD insidansı, düşük hemoglobin düzeyi, düşük ejeksiyon fraksiyonu ve yüksek serum kreatinin düzeyi gibi, preoperatif yüksek komorbid yük ile artmaktadır. POD, bilişsel fonksiyonlarda gerileme, stres, uzamış yatış süresi, artmış maliyet ve mortalite oranlarında artış gibi pek çok olumsuz sonuçla ilişkilidir. Bu nedenle tüm hastalarda POD için gerekli önlemlerin alınması, ortaya çıktığında ise derhal müdahale edilmesi esastır (Bellelli & ark., 2014).

ait yan etkileri minimuma indirerek POD için riski azaltmaktadır. Ayrıca POD HKA kullanımını sınırlamaz. Rejyonel anestezi ve analjezinin POD açısından herhangi olumlu etkisi söz konusu değildir.

Tüm bu farmakolojik yöntemlerin yanı sıra hem postoperatif analjezi için hem de postoperatif deliryum için akupunktur uygulamasının da etkin seçenek olabileceği unutulmamalıdır (Arai & ark., 2015).

## ► KAYNAKÇA

- Bellelli, G., Mazzola, P., Morandi, A., et al. (2014). Duration of postoperative delirium is an independent predictor of 6-month mortality in older adults after hip fracture. *Am Geriatr Soc*, 62, 1335–1340.
- Radtke, F.M., Franck, M., Schneider, M., et al. (2008). Comparison of three scores to screen for delirium in the recovery room. *Br J Anaesth*, 101:338–343.
- Meagher, D.J., Morandi, A., Inouye, S.K., et al. (2014). Concordance between DSM-IV and DSM-5 criteria for delirium diagnosis in a pooled database of 768 prospectively evaluated patients using the delirium rating scale-revised-98. *BMC Med*, 12:164.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (2013) 5th ed VA: Arlington.
- Albrecht, J.S., Marcantonio E.R., Roffey D.M., et al. (2015). Stability of postoperative delirium psychomotor subtypes in individuals with hip fracture. *J Am Geriatr Soc*, 63:970–976.
- Bruce, A.J., Ritchie, C.W., Blizard, R., et al. (2007). The incidence of delirium associated with orthopedic surgery: a meta-analytic review. *Int Psychogeriatr*, 19:197–214.
- Edlund, A., Lundstrom, M., Brannstrom, B., et al. (2001). Delirium before and after operation for femoral neck fracture. *J Am Geriatr Soc*, 49:1335–1340.
- Field, R.H., Gossen, A., & Cunningham, C. (2012). Prior pathology in the basal forebrain cholinergic system predisposes to inflammation-induced working memory deficits: reconciling inflammatory and cholinergic hypotheses of delirium. *J Neurosci*, 32:6288–6294.
- Cerejeira, J., Nogueira, V., Luis, P., et al. (2012). The cholinergic system and inflammation: common pathways in delirium pathophysiology. *J Am Geriatr Soc*, 60:669–675.
- Nadelson, M.R., Sanders, R.D., Avidan, M.S. (2014). Perioperative cognitive trajectory in adults. *Br J Anaesth*, 112:440–451.
- Gaudreau, J.D., Gagnon, P., Harel, F., et al. (2005). Fast, systematic, and continuous delirium assessment in hospitalized patients: the Nursing Delirium Screening Scale. *J Pain Symptom Manage*, 29:368–375.
- Inouye, S.K., van Dyck, C.H., Alessi, C.A., et al. (1990). Clarifying confusion: the Confusion Assessment Method. A new method for detection of delirium. *Ann Intern Med*, 113:941e948.
- Bastron, R.D., & Moyers, J. (1967). Emergence delirium. *JAMA*, 200:883.
- Card, E., Pandharipande, P., Tomes, C., et al. (2015). Emergence from general anaesthesia and evolution of delirium signs in the postanesthesia care unit. *Br J Anaesth*, 115:411–417.
- Arai, Y.C., Ito, A., Hibino, S., et al. (2010). Auricular Acupuncture are Effective for the Prevention of Postoperative Agitation in Old Patients. *Evid Based Complement Alternat Med*, 7(3):383-6.