

BÖLÜM 1

YOĞUN BAKIM HASTASINDA DELİRYUM GELİŞİMİ VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Belgin ŞEN ATASAYAR¹

GİRİŞ

Deliryum genel olarak ani başlayıp gün içinde dalgalanmalar göstermektedir. Bu tablo genellikle bir-iki gün içinde gelişmektedir. Eğer deliryum gelişimi erken fark edilmez ve müdahale edilmezse, hastanın durumunun daha da kötüye girmesine, kısa ve uzun dönemli sağlık sorunlarına neden olmaktadır. Deliryum yönetiminde en önemli basamak deliryumun önlenmesidir. Bunun yanında deliryum geliştikten sonra tedavi edilmesi ve komplikasyonların önlenmesi basamakları; deliryumun erken tanınması, nedenlerinin anlaşılması ve bu nedenlerin düzeltilmesi olarak sıralanabilir (1-5). Deliryumun önlenmesi için hastaların yoğun bakım ünitesine yatışından itibaren ayrıntılı bir anamnez alınmalı ve elde edilen bilgiler doğrultusunda hastanın hemşirelik bakım gereksinimleri belirlenmelidir. Özellikle 65 yaş üzeri hastalar, kronik hastalığı, depresyonu ve demansı olan hastalar belirlenmelidir. Deliryum nitelikli bir hemşirelik bakımı sayesinde önlenilecek ya da erken tanınıp yönetilebilecek bir durumdur (5,6).

YOĞUN BAKIMDA DELİRYUM GELİŞİMİ

Yunanca “saçma konuşmak” anlamına gelen “Leros” ve Latince “izin dışına çıkmak” anlamındaki “delirare” kelimelerinden türeyen deliryum; kişilerde bilişsel işlevlerin bozulması, dikkat bozukluğu, motor aktivitelerde azalma ya da artma ve uyku- uyanıklık döngüsünde bozulma ile karakterize geçici organik mental bir sendromdur. Deliryum genel olarak ani başlayıp gün içinde dalgalanmalar göstermektedir. Bu tablo genellikle bir-iki gün içinde gelişiyor olup, eğer fark edilmez ve

¹ Öğr. Gör. Dr., Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD., belginsenasayar@outlook.com, ORCID iD: 0000-0001-9680-7439

deliryumun erken tanınmasına ve yönetilebilmesine yardımcı olacaktır. Aynı zamanda yoğun bakım hemşiresinin sunduğu nitelikli hemşirelik bakımı, deliryum gelişiminin önlenmesinde büyük önem taşımaktadır.

KAYNAKLAR

1. Hughes CG, Brummel NE, Vasilevskis EE, Girard TD. ve ark. Future directions of delirium research and management. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol*; 2012;26:395–405.
2. Ijckema R, Langelaan M, van de Steeg L, Wagner C. Do patient characteristics influence nursing adherence to a guideline for preventing delirium? *J Nurs Scholarsh*; 2014;46: 147–56.
3. Pereira JM, Barradas FJD, Sequeira RMC, Marques MCP, Batista M, Galhardas M. Delirium in critically ill patients: risk factors modifiable by nurses. *Revista de Enfermagem Referência Journal of Nursing Referência*, 2016;4(9): 29-36.
4. Vasilevskis EE, Pandharipande PP, Girard TD, Ely EWA. Screening, prevention, and restoration model for saving the injured brain. *Crit Care Med*, 2010;38(10): 683–691.
5. Barr J, Fraser GL, Puntillo K, Ely W, Gélinas C, Dasta JF, et al. Clinical practice guidelines for the management of pain, agitation and delirium in adult patients in the intensive care unit. *Critical Care Medicine*, 2013;41(1): 264-306.
6. Brummel NE, Girard TD. Preventing delirium in the intensive care unit. *Critical Care Clinics*, 2013;29:51-65.
7. Devlin JW, Skrobik Y, Gélinas C, Needham DM, et al. Clinical practice guidelines for the prevention and management of pain, agitation/sedation, delirium, immobility, and sleep disruption in adult patients in the ICU. *Crit. Care Med*, 2018;46(9): 825–873.
8. Arend E, Christensen M. Delirium in the intensive care unit: a review. *Nursing in Critical Care*, 2009;14(3): 145-154.
9. Querques J. Disordered consciousness: Delirium in the intensive care unit. *Perioperative Medicine and Pain*, 2006;25: 219-224.
10. Rivosecchi RM, Kane-Gill SL, Svec S, Campbell S, et al. The implementation of a nonpharmacologic protocol to prevent intensive care delirium. *J Crit Care*, 2016;31: 206–211.
11. Irwin SA, Pirrello RD, Hirst JM, Buckholz GT, ve ark. Clarifying delirium management: practical, evidenced-based, expert recommendations for clinical practice. *J Palliat Med*, 2013;16: 423–35.
12. American Nurses Association (ANA). Delirium prevention strategies. Erişim adresi: <https://www.nursingworld.org/practice-policy/work-environment/health-safety/delirium/> 2016, (Erişim tarihi: 06.01.24).
13. Dhinesh CJ. Study on delirium-etiology, clinical profile and outcome. 2020. (Doktora Tezi). Kilpauk Medical College, Chennai. Erişim adresi: <http://repository-tnmgramu.ac.in/13830/> (Erişim tarihi: 12.09.24)
14. Hamilton GM, Wheeler K, Di-Michele J, Lalu MM, McIsaac DI. A systematic review and meta-analysis examining the impact of incident postoperative delirium on mortality. *Anesthesiology*, 2017;127(1): 78-88. <https://doi.org/10.1097/ALN.0000000000001660>
15. Boot R. Delirium: A review of the nurses role in the intensive care unit. *Intensive and Critical Care Nursing*, 2012;28; 185-189.
16. Devlin JW, Fong JJ, Howard EP, Skrobik Y, McCoy N, Yasuda C, et al. Assessment of delirium in the intensive care unit nursing practices and perceptions. *American Journal of Critical Care*, 2013;17(6):555-566.
17. Rompaey BV, Schuurmans MJ, Shortridge-Baggett LM, Truijien S, Bossaert L. Risk factors for intensive care delirium: A systematic review. *Intensive and Critical Care Nursing*, 2008;24: 98-107.
18. Mo Y, Zimmermann AE. Role of dexmedetomidine for the prevention and treatment of delirium in intensive care unit patients. *The Annals of Pharmacotherapy*, 2013;47: 869-876.