Bölüm
110

DELİRYUM YÖNETİMİ

Dilek ÇAĞLAR TETİK[1]

GİRİŞ

Deliryum bilişsel fonksiyonlarda dalgalanmalarla seyreden, akut başlayan, morbidite ve mortalitesi yüksek ancak ancak altta yatan neden ortadan kaldırıldığında hızla iyileşme gözlenen, cerrahi ve dahili servislerde sıklıkla karşılaşılan bir nöropsikiyatrik tablodur. Bilinç ve dikkatte dalgalanma ayırt edici en önemli özelliğidir (1).

Epidemiyoloji

Yapılan çalışmalarda değerlendirilen hasta grubu ve değerlendirme ölçeklerinin farklı olması gibi nedenlerle değişken oranlar ortaya çıkmaktadır (2). 55 yaş ve üzerinde %1, 85 yaş ve üzerinde %13 oranında görülür (1). Dahiliye servislerindeki ileri yaşlardaki hastalarda %20-29, kardiyak operasyonlardan sonra %11-46, diğer operasyonlardan sonra %13-30, yoğun bakım ünitelerinde ise %19-82 oranları şeklinde geniş bir aralıkta görülmektedir (3). 2018 yılında yapılan bir sistematik gözden geçirmede yoğun bakım ünitelerinde (tıbbi, cerrahi ve uzmanlık) toplam % 21'lik bir insidans bildirmiştir (2). Dikkat çeken özel bir grup olarak kalça kırığı nedeniyle tedavi gören hastaların %50'den fazlasında deliryum tablosuna rastlanır (1).

Deliryum önlenebilir ve tedavi edilebilir bir durum olmasına rağmen klinisyenler ve sağlık bakımı veren diğer klinik çalışanları tarafından yeterince tanınmamaktadır. Deliryumun komorbid tıbbi durumun ciddiyetinden bağımsız olarak hem kısa hem de uzun vadede artmış mortalite, hastanede kalış süresinin uzaması ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (4). Bu durum sadece morbidite ve mortalite oranlarını arttırmakla kalmaz, aynı zamanda bakımverenler ve sağlık ekibine de fazladan duygusal ve fiziksel yük oluşturur (5). Deliryumun ardından yaklaşık %60 oranında kalıcı bilişsel bozulma görülür ve bu hastalarda demans oluşma ihtimali 3 kat artmıştır (6,7). Toplumdaki bedensel hastalığı fazla olan ileri yaştaki popülasyondaki kişi oranının giderek arttığı gözönüne alındığında sıklıkla ileri yaşlarda görülen bu bozukluğun tanınması ve tedavi edilmesi daha önemli hale gelmektedir.

Deliryum tablosunun gelişiminde en başta gelen risk ileri yaş olup, erkek cinsiyet, demans, deliryum öyküsü, depresyon varlığı, düşük aktivite düzeyi, immobilite, düşme öyküsü bulunması, beslenme bozukluğu, psikoaktif ilaç kullanımı, alkol kullanımı, antikolinerjik özelliği olan ilaç kullanımı hazırlayıcı faktörlerdir (1). İşitme ve görme azlığının da deliryum tablosu gelişmesini kolaylaştırıcı etkenler oldukları bilinmektedir.

Tanı Kriterleri

Deliryum için belirlenen DSM-5 tanı ölçütleri (8) şunlardır:

A. Dikkat (dikkatini yönlendirme, odaklama, sürdürme ve kaydırma yeterliğinde azalma) ve ayrımında olma bozukluğu (çevreye yönelimde azalma).
B. Bu bozukluk, kısa bir sure içinde gelişir (genellikle saatler, birkaç gün içinde), temel dikkat ve

[1] Uzman doktor, Uşak Eğitim ve Araştırma Hastanesi , di_caglar@hotmail.com

SONUÇ

Deliryum tıbbi ortamlarda sıklıkla görülen, ancak tanı alma oranları düşük bir sendromdur. Deliryum geliştikten sonra tedavide esas olan, altta yatan nedenin ortadan kaldırılmasıdır. Eşlik eden hastalıklarından bağımsız olarak mortalite ve morbiditeyi artırıyor olması, ancak tedavi ile semptomların hızlıca geriye dönüyor olması nedeniyle hastalığın tanınması ve uygun tedavinin hızlıca verilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Bilişsel Fonksiyon, Deliryum, Haloperidol, Oryantasyon.

KAYNAKÇA

1. Sadock, B. and V. Sadock. (2016). *Kaplan and Saddock' s Comprehensive Textbook of Psychiatry.* (Bozkurt A., Çev. Ed.). Onbirinci Baskı. İstanbul: Güneş Tıp Kitabevleri.
2. Krewulak K.D., Stelfox H.T., Leigh J.P., et al. Incidence and prevalence of delirium subtypes in an adult ICU: A systematic review and meta-analysis. *Crit Care Med*. 2018;46:2029–35.
3. Inouye, S. K., Westendorp, R. G. & Saczynski, J. S. *Delirium in elderly people. Lancet*.2014; 383: 911–922.
4. Siddiqi N, House A.O., Holmes J.D. Occurrence and outcome of delirium in medical in-patients: A systematic literature review. *Age Ageing*. 2006;35:350–64.
5. Partridge J.S., Martin F.C., Harari D, et al. The delirium experience: What is the effect on patients, relatives and staff and what can be done to modify this? *Int J Geriatr Psychiatry*. 2013;28:804–12.
6. Van Zyl L.T., Seitz D.P. Delirium concisely: condition is associated with increased morbidity, mortality, and length of hospitalization. *Geriatrics*. 2006; 61(3): 18–21.
7. Potter J, George J. Guideline Development Group: The prevention, diagnosis and management of delirium in older people: Concise guidelines. *Clin Med.* 2006;6:303–308.
8. APA. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition (DSM 5).* Washington, DC: American Psychiatric Association.
9. Öztürk O, Uluşahin NA. (2015). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları.* Ankara: Tuna Matbaacılık.
10. Işık E. (2015). *Biyolojik Psikiyatri*. İstanbul: Has Matbaacılık: s. 105-109.
11. Collet M.O., Caballero J, Sonneville R, et al. Prevalence and risk factors related to haloperidol use for delirium in adult intensive care patients: the multinational AID-ICU inception cohort study. *Intensive Care Med*. 2018;44:1081–1089.
12. Jayaswal, A. K., Sampath, H., Soohinda, G., et al. Delirium in medical intensive care units: Incidence, subtypes, risk factors, and outcome. *Indian Journal of Psychiatry.* 2019;1(4): 352–358.
13. Peterson J.F., Pun B.T., Dittus R.S., et al. Delirium and its motoric subtypes: A study of 614 critically ill patients. *J Am Geriatr Soc.* 2006;54:479–84.
14. Aydemir Ö., Noyan A., Gülseren A. Deliryum derecelendirme ölçeğinin geliştirilmesi ve güvenilirliği. *Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmokoloji Dergisi.* 1998; 6: 21-27.
15. Eker, E. (1999). Deliryum. *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu.*1999, İstanbul, s. 209-216.
16. Taylor, D., Paton, C., Kapur, S. (2017). *The Maudsley prescribing guidelines in psychiatry, Onikinci Baskı.* (Üçok A. Çev. Ed.). İstanbul: Ema Tıp Kitabevleri, s. 625-631.
17. Devlin JW, Roberts RJ, Fong JJ, et al. Efficacy and safety of quetiapine in critically ill patients with delirium: a prospective, multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled pilot study. *Crit Care Med*. 2010;38:419–427.
18. **Anumakonda V.** Role of Quetiapine in an Adult Critical Care Practice. *American Journal of Pharmacology and Pharmacotherapeutics*. 2017; 03.