

Yoğun Bakım Sendromu*

Intensive Care Unit Syndrome

Özden DEDELİ, Asiye DURMAZ AKYOL

Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2005;9(1-2):20-27

Bireyler, kritik hastalık, yaralanma ve/veya majör cerrahi girişim geçirip yoğun bakım ünitesinde kalmaları gerektiğinde ikilemler meydana gelebilir. Yoğun bakım ortamında uzun süre kalmak, hastalık durumları, algılama yeteneği ve duyular üzerinde önemli etki ve değişikliklere yol açabilir. Yoğun bakım ünitesinde uzun süreli bakım verilen hastaların bazılarında yoğun bakım sendromu/deliryum olarak bilinen psikolojik karışıklık ya da konfüzyonun sık olarak geliştiği bilinmektedir. Hastanede yatan yaşlı hastaların %50'sinde konfüzyon gelişmektedir, bu nedenle yaşlanmanın etkilerinin bir sonucu olan mental disoryantasyon yeterli tanımlanmadığından sık olarak tanı yanlış konulmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Anksiyete bozukluğu/psikoloji/terapi; deliryum; depresif hastalık/psikoloji/terapi; yoğun bakım/psikoloji; hemşirelik bakımı; sendrom.

When a person becomes critically ill, injured and/or undergoes major surgery and requires intensive care a complex dilemma may arise. The condition of the illness, the specific caring situation, and the environment lead to significant changes and effects in the senses and perceptual abilities. Under these conditions, some patients may develop symptoms of Intensive Care Syndrome/delirium (psychological disturbances or acute confusion). It is estimated that confusion develops in 50% of hospitalized elderly patients; however, it is often misdiagnosed because of inaccurate assessment and assumptions that mental deterioration is the result of the effects of aging.

Key Words: Anxiety disorders/psychology/therapy; delirium; depressive disorder/psychology/therapy; intensive care/psychology; nursing care; syndrome.

Yoğun bakım sendromu (YBS), yoğun bakım ünitesine (YBÜ) yatıştan 48 saat sonra meydana gelen global kognitif zayıflamayı içeren akut konfüzyon durumudur.^[1] Polimiyelit ve tüberkülozlu hastalarda akut mental rahatsızlıkların, ameliyat sonrası dönemde, özellikle kalp ameliyatı olan hastalarda bazı psikososyal bozuklukların geliştiği 1950'li yıllarda rapor edilmeye başlanmıştır. Sendrom 1960'lı yıllarda tıbbi iyileştirme hastalığı ya da iyileşme ünitelerinde çıldırma olarak adlandırılmış, benzer şekilde sendrom için toksik psikoz, deliryum, akut kon-

füzyon, bilinç bulanıklığı ve akut serebral yetersizlik isimleri de kullanılmıştır. Bu sendrom, literatürde ilk olarak kardiyotomi ameliyatı olan hastaların deneyimlediği psikoz olarak tanımlandığı bildirilmektedir. Yoğun bakım sendromu'nu tanımlamak için; yoğun bakım ünitesi psikozu, postkardiyotomik deliryum, ameliyat sonrası psikoz, yoğun bakım deliryumu, akut konfüzyon gibi terimler kullanılmıştır. Sonraları, akut organik beyin reaksiyonu, reversible kognitif disfonksiyon ve akut mental durum değişimi ifadeleri de eklenmiş ve ilk kez YBS

*Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği II. Ulusal Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur (26-28 Eylül 2005, Çeşme, İzmir).

(Dedelî, Yüksek Lisans Öğrencisi) Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı; (Durmaz Akyol, Yrd. Doç. Dr.) Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı.

İletişim adresi: Özden Dedeli, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği 35100 Bornova, İzmir.
Tel: 0232 - 390 34 76 / 132 Faks: 0232 - 323 57 84 e-posta: ozdendedeli@yahoo.co.uk

teriminin 1966 yılında McKegney tarafından kullanıldığı bildirilmektedir.^[1-3]

Semptomları çoğunlukla; odadaki yoğun bakım aracının bir parçasını bir hayvan ya da böcek gibi algılama, tavanda benekli bir desen yorumlama gibi fark edilebilir çarpıtmalardan paranoyaya ve korkunç canlı halüsinasyonlara kadar değişim gösterebilir. Kişi, yer, zaman oryantasyonu, mantık, yönelme, uyaran alma süreçleri ya da konsantrasyonu sürdürme yeteneği kaybolmuştur. Hafızalarını kaybeden konfüzyondaki bireyler bu korku ve karışıklıklarının farkında olabilirler, kavgacı ve paranoyaklıktan, disoryantasyon ve huzursuzluğa ilerleyebilirler.^[1-3]

Yoğun bakım sendromu, uzamış kardiyotomi cerrahisi olan hastalarda ve bazı kritik hastalığı olan hastalarda sıklıkla meydana gelebilmesine karşın, konfüzyon durumu, hipoksi, ilaçlar, sıvı elektrolit dengesizliği gibi organik nedenlere veya uyku yoksunluğu, uyaran yoksunluğu, aşırı uyaran yüklenmesi, stres gibi inorganik nedenlere sekonder bir yanıt olarak da gelişmektedir. Bazı otoriteler organik ve organik olmayan nedenlerin birbirinden farklı olduğuna dikkati çekip deliryum, psikoz ya da nörosiz gibi farklı formlar içinde bu sendromu, çok stresli bir ortamda emosyonel durumda meydana gelen bir değişim olarak tanımlamıştır. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders'e (DSM-IV) göre akut konfüzyon ya da deliryum kavramı hastanede bakım verilen hastalar arasında, günlerden ziyade genellikle saatler şeklinde kısa bir zaman dönemi boyunca akut olarak gelişen ve gün boyunca değişme eğiliminde olan bilinçte değişim, konfüzyon, disoryantasyon, halüsinasyon, dellüzyonlar ve illüzyonlar, bilinç karışıklığı durumları için kullanılmalıdır.^[4] Yoğun bakım sendromu kavramı sıklıkla hastanın karmaşık psikolojik ve fizyolojik durumu, spesifik ve karışık etiyolojileri içerdiği için klinik olarak hala kullanılmaktadır. Granberg ve ark.na göre, YBS'nin nedeni ve belirtileriyle ilgili olarak pek çok görüş vardır. Bir araştırmacı, YBS ile fonksiyonel psikoz arasında farklılık olduğunu öne sürmüştü, YBS'nin yoğun bakım ünitesine kabulü takiben birkaç gün içinde ancak fonksiyonel psikozun daha uzun sürelerle kalıplarda geliştiğini belirtmiştir.

Hastaneye yatan tıbbi-cerrahi hastalarının yaklaşık %10-15'i deliryum deneyimlemekte-

dir.^[3] Bu oran yoğun bakım ünitesine yatışta %30-40 artış göstermektedir ve bu grup hastalarda hastanede kalış süresi uzamaktadır. Bununla beraber yoğun bakım ünitesinin türüne ya da hastaların yüksek riskli olma durumuna göre oranlar değişim göstermektedir. Yoğun bakım sendromunun açık kalp ameliyatı olan hastaların %10-20'sinde meydana geldiği görülmüştür; ameliyat sonrası deliryum oranının ise %40 olduğu bildirilmektedir. Hastaneye yatırılan yaşlı hastaların %50'sinde konfüzyon geliştiği tahmin edilmekte ve organik bir nedene bağlı konfüzyon durumunun da %80'den fazla olduğu bildirilmektedir. Yoğun bakıma yatışı yapılan ciddi hastalığı olan yaşlı birey sayısı arttığı için görülme sıklığının da artacağı beklenmektedir.^[1,3,5,6] Bununla beraber, mental disoryantasyonun etkileri yaşlanmanın bir sonucu olarak düşünüldüğünden sık olarak yanlış veya yetersiz tanılanmaktadır. Araştırmalar, deliryumun artmış morbiditeye katkıda bulunarak kötü prognozla ve mortalite artışıyla ilişkili olduğunu göstermiştir.^[6] Akut konfüzyonun demansa benzeyen semptomları iki durumu birbirinden ayırmayı daha da zorlaştırır. Bununla beraber, demans geri dönüşümsüz olabilir, yavaş başlangıçlı ve uzun sürelidir. Deliryumlu hastaların demans, psikoz ve depresyon gibi komorbid psikiyatrik durumlarla birlikte olabileceği gözden kaçırılmamalıdır. Artmış konfüzyon düzeyi çevresel stresörlerin sonucu ya da biyolojik sorunların ilk belirtisi olabilir. Yoğun bakım sendromuna katkıda bulunan çevresel stresörler; uyku yoksunluğu, uyaran yoksunluğu veya aşırı uyaran yüklenmesi, fizyolojik faktörler; yaş, hastalığın ciddiyeti, psikolojik sorunlarının öyküsü, ilaçlar, endokrin hastalıklar, hipotermi, elektrolit dengesizliği, anestezi süresi, uzamış cerrahi girişim, kardiyopulmoner bypass olarak tanımlanmıştır.^[1-7] Yoğun bakım sendromunda etyolojik faktörler Tablo 1'de belirtilmiştir.

Deliryum multifaktöriyeldir ve nedenleri sıklıkla üçe ayrılır. Birincisi; yaş, altta yatan primer beyin hastalıkları (madde bağımlılığı ve demans gibi), kronik hastalıklar (kardiyovasküler, metabolik, solunum ve renal hastalıklar) gibi faktörlerdir. İkincisi farmakolojik ajanlardır. Bazı ilaçların (antikolinergikler, sedatifler, antikonvülzanlar, narkotik analjezikler, kardiyak mediyatörler, antihipertansifler, diüretikler, antimikrobikler, H₂ reseptör antagonistleri gibi) deliryum geliş-

mesinde hazırlayıcı etkiye sahip olmasına karşın, opioidler, benzodiyazepinler, antikollinerjikler gibi ilaç gruplarının kesin olarak deliryumla ilişkili olduğu görülmüştür. Üçüncüsü serebral disfonksiyona eklenen ve hastalık sürecinde az da olsa katkısı olabilen çevresel faktörlerdir. Uyku yoksunluğu, gürültü, ağrı, aşırı uyaran yüklenmesi ve iletişimde bozulma YBÜ’de deliryum gelişimi için hastalar üzerinde predispozan etki yapar. Yoğun bakım sendromunda predispozan faktörler Tablo II’de gösterilmiştir.^[8-10]

Yoğun bakım ünitesindeki ajite ve huzursuz hastalara sağlık bakımı veren kişiler onlara genellikle endişe ve kaygıyla yaklaşırlar. Deliryum, sağlık bakım profesyonellerince sıklıkla yanlış olarak yaşamı tehdit eden potansiyel bir duruma hastaların normal bir tepkisi şeklinde algılanır.^[6,7] Korku, sessizliğe çekilme veya sözel ve fiziksel agresyon gibi dış görünüşle fark edilebilir davranışlar ağrı veya cerrahi gibi fark edilmiş bir stresöre normal yanıt olmasına karşın, anksiyete dışsal bir nedene bağlı olmadan korku ve endişe duyguları hissetmekle karakterizedir.^[6,7] Korku ve anksiyete yoğun bakım hastaları tarafından deneyimlenen stres düzeyini artırdığı için göz önünde bulundurulması gereken faktörlerdendir.

Bireylerin, fizyolojik ve psikolojik sağlık ve dengelerini tehlikeye atan kritik hastalık du-

rumlarında çok stresli bir ortamı olabilen bir YBÜ’ye kabul edilmeleri gerekebilir. “İnsanoğlunun psikozu” şeklinde tanımlanan deliryum, potansiyel olarak her bireyi kolaylıkla etkileyebilir. Yaşlılarda ve erkeklerde özellikle kardiyak ameliyat sonrası deliryum riski artar. Yoğun bakım ünitesinde deliryum, %15 ila 40 olarak tahmin edilmekte ve YBÜ’ye yatışı yapılan ciddi hastalığı olan yaşlı birey sayısı arttıkça görülme sıklığının artacağı da beklenmektedir.^[6,7,9]

Deliryumun üç görülme şekli vardır: Normal davranış biçimlerinin dışında, tuhaf veya ajite davranışları olabilen, görsel halüsinasyonlar yaşayan, hiperaktif veya ajite hastalar; bunun tam tersine tıbbi olarak yönetimlerini sürdürmede güçlük görülmeyen hastalar oldukları için gözden kaçabilecek olan hipoaktif veya laterjik olan hastalar; ya da hipoaktivite ve hiperaktivitenin birleşimi olan hastalar. Her üç farklı durumda da hasta semptomları ve bilinçli olma durumları gün boyunca dalgalanma gösterecektir. Hastalarda deliryum belirtilerinin var olup olmama durumlarını izlemenin yanı sıra, canlı rüyalar veya sık delüzyon ve halüsinasyon yakınması bulunan hastalar da izlenmelidir.^[6,7]

Deliryumun gelişiminin tanınması için, deliryum gelişme riski olan hastaların ve deliryumun başlangıcının erken tanınması gerekir. Yoğun bakım ünitesindeki hastaların temel nörolojik tanınması genellikle kısıtlıdır. Hastaların hastaneye kabulleri sırasında durumları hakkında bilgi eksikliği olabilir. Hemşireler, hastanın premorbid mental durumu veya deliryumu hazırlayıcı faktörlerin (yasal veya yasal olmayan ilaç kullanımını içeren) detaylarını verebilecek aile bireylerine güvenmelidirler. Fakat bu bilgileri verebilecek aile bireylerinin her zaman

TABLO I

Yoğun bakım sendromunda etyolojik faktörler^[1]

Etyolojik faktörler

- Sıvı elektrolit dengesizliği.
- Oksijenizasyonun neden olduğu potansiyel organ disfonksiyonu (renal, hepatik, gastrointestinal, kardiyak, respiratuvar).
- İlaçların metabolizması ve atılımında gecikme (böylece ilaçların yarı ömrü uzar ve ilacın etkisi artar ya da diğer ilaçlarla etkileşir).
- İmmünsüpresif ilaçların yan etkileri.
- Narkotik analjezikler.
- İlaçlara aşırı duyarlılık.
- Cerrahi süresinin dört saatten daha uzun olması (bypass araç gereci).
- Yoğun bakım ünitesindeki stresörler.
- Hastanın ameliyattan önceki fiziksel ve mental durumu ve tıbbi durumları (DM, epilepsi, neo plazm).

DM: Diyabetes mellitus.

TABLO II

Yoğun bakım sendromunda predispozan faktörler^[1]

Predizpozan faktörler

- Altmış yaş ve üzeri.
- Beyin hasarı varlığı.
- Alzheimer gibi kronik beyin hastalıklarının varlığı.
- İlaçlar (dijital, antibiyotikler, steroidler, β blokerler, solunumu uyarıcı ilaçlar).
- Uyku yoksunluğu.
- Uyarıcı yoksunluğu/aşırı uyaran yüklenmesi.
- İmmobilizasyon.

olmayabileceğini de bilmelidir. Herhangi bir halüsinasyon ya da illüzyonu açıklamak amacıyla, hastalar bilinç düzeyi, kişi, yer, zaman oryantasyonu, dikkati toplama, düşünce süreci ve içeriği yönünden değerlendirilmelidir. Hastanın sözel ve motor yeterliliği ve genel davranışı da dikkatle gözlenmelidir (Tablo III'de YBS'nin erken-geç belirti ve bulguları).

Zamanının çoğunu yatak başında hastayla geçiren her bir yoğun bakım hemşiresi için, ciddi ajitasyon ve konfüzyonu tanımak kolaydır; fakat alttaki patofizyolojiyi anlamak ve bu belirtileri deliryum gibi tanılamak çok güç olabilir. Konfüzyonu ve halüsinasyonu olan motor aktivitesi azalmış ve yavaş yanıt veren hipoaktif deliryum hastalarını tanımak daha çok beceri gerektirir. Hipoaktif deliryumlu hastalar bazen kendi kendilerine anlamsız sözler mırıldanır veya uygunsuz hareketler yapabilirler fakat yö-

nelimleri genelde bozulmaz. Bu nedenle gerçek durumları sıklıkla fark edilmez.

Bir hastanın tıbbi kaydının incelenmesi, uykusuzluk ya da ajitasyon, disoryantasyon, mental durumunda geçici dalgalanma episodlarını sıklıkla ortaya çıkarır. Bu bulgular, hastanın deliryum yönünden değerlendirilmesini gerekli kılan etkenler olmalıdır.^[6,7,8,11]

Hemşirelik uygulamaları deliryumun gelişimini önlemek için yeterli değildir ama onların hepsi önemli koruyucu ve önleyici tedbirleri kapsamaktadır. Hemşireliğin temel amacı bu sendroma katkısı bulunan uyku yoksunluğu, uyaran yoksunluğu veya aşırı uyaran yüklenmesi gibi çevresel faktörlerin en aza indirilmesidir. Hemşire, yoğun bakım hastasında sürekli olarak kognitif fonksiyonları gözlemlemelidir (Tablo IV'te YBS'nin tanılanması).^[8,9]

Ventile ve sedate edilmiş hastaların değerlendirilmesi zordur. Tanılama araçlarının pek çoğu yoğun bakım hastası olmayan gruplarda uygulanmıştır. Bu araçlar, hastayla sözel etkileşime ve/veya aşırı uzunluktaki profesyonel görüşmeye dayanır ve YBÜ'deki hasta grupları için uygun değildir. Deliryumun değişen etkisini vurgulayan tarama araçları farklıdır. Yoğun Bakım Deliryum Tarama Listesi (The Intensive Care Delirium Screening Checklist-ICDSC) Bergeron ve ark.^[12] düşünce sürecine odaklıdır; oysa, Konfüzyon Tanılama Metodu (Confusion Assessment Metod CAM-ICU) Ely ve ark.^[13] uyarılara yoğunlaşır ve böylece bilinç düzeyindeki düzensiz değişime neden olabilen sedasyon uygulamalarındaki değişimler gibi faktörlerden etkilenebilir. Bergeron ve ark.^[12,14] ICSDC'yi kullanarak tıbbi-cerrahi YBÜ hastalarının deliryum yaygınlığını %16 ile 19 arasında bulmuştur. Ely ve ark.^[13] ise CAM-ICU'yu kullanarak deliryum yaygınlığını tıbbi YBÜ hastalarında %83 ve 87 olarak bildirmiştir.^[12-14]

Yoğun bakım ünitesinde kalış süresinin uzunluğu da deliryum yaygınlığını etkileyebilmektedir. Yirmi dört saatten daha fazla YBÜ'de kalan hastalarda halüsinasyon görme oranı, 24 saatten az kalan hastalardan %8 daha fazladır.^[1,6-8]

TEDAVİ İLKELERİ VE HEMŞİRELİK BAKIMI

İlaçlar semptomlara göre düzenlenmelidir/doz ayarlaması yapılmalıdır. Doz, motor

TABLO III

Yoğun bakım sendromunun erken-geç belirti ve bulguları^[1]

Erken belirti ve bulguları

- Ani başlayan global kognitif fonksiyonlarda azalma (saatlerden günlere).
- Huzursuzluk, ajitasyon, saldırgan davranış.
- Uyuşukluk (bilinç kaybına yol açabilen).
- Heceleri karıştırarak konuşma, dikkat dağınıklığı (soruları tekrarlamak gerekir, yeni şeyler öğrenme yeteneği bozulmuştur).
- Uyku-uyanıklık döngüsünde bozulma.
- Kişi, yer, zaman oryantasyonunda bozulma.
- Gerçeklikten ayrılan rüyalar (garip rüyalar/kabus görme).
- Oryantasyonu hakkında sürekli soru soran sağlık personeline karşı öfke.

Geç belirti ve bulguları

- Semptomlar günler geceler boyunca değişim gösterme eğilimindedir.
- Erken belirtiler devam eder, süresi daha uzun ve daha sık olabilir.
- İllüzyonlar.
- Halüsinasyonlar.
- Aşırı derecede ajitasyon (yatağa tırmanmaya, kateterleri çekmeye, giysilerini yırtmaya çalışabilir).
- Kişileri yüksek sesle çağırma, kişilere vurma, ısırma gibi davranışlarda bulunabilir.

TABLO IV
Yoğun bakım sendromunun tanınması^[15]

Tanılamada esaslar	Ayırıcı tanı
<ul style="list-style-type: none"> • Ajitasyon, değişken sensoriyum, dezoryantasyon, bilinçte küntleşme, anlamsız konuşma. • Özellikle ileri yaş, nöropsikiyatrik hastalıklar, alkolizm, yüksek doz ilaç, birden fazla ilaç kullanımı, daha nadir olarak anemide. Kimyasallara maruz kalma, hepatik ensefalopati, hipoksemi, serebral hipoperfüzyon, hiponatremi, hiperkalsemi, renal yetmezlikte görülür. • Tıbbi tedavi (nöroleptikler, kortikosteroidler, lidokain, simetidin, antihistaminikler, benzodiazepin); alkol veya sedatif hipnotik ilaç yoksunluğu. • Yoğun bakım ünitesinin ortamı, uykusuzluk, dezoryantasyon, strese neden olabilir, ancak hiçbir zaman tek sebep değildir. 	<ul style="list-style-type: none"> • Anksiyete, depresyon, psikoz; nöroleptik ajanlarla tedavi, nöroleptik malign sendrom. • Alkol veya benzodiyazepin yoksunluğuna bağlı deliryum, alımın kesilmesinden beş-yedi gün kadar sonra başlayabilir.

huzursuzluk kaybolacak şekilde ayarlanır. Hasta her zaman uyandırılabilir durumda olmalıdır. Clomethiazol 4-8 (maksimum 12)*2 kapsül \approx 4-8* ml karışım/gün veya kломethiazol %0.8 500-1500 ml. i.v (intravenöz, maksimum günlük doz 2000 ml); i.v uygulama antikonvülzan ve hipnotik olduğundan sadece yoğun bakımda yapılmalıdır. Solunum, dolaşım depresyonu, artmış bronşiyal sekresyonla birlikte bronkopazma neden olabilir. Gerekirse atropin 1-2*0.25 mg/gün i.v, dört-yedi gün içinde yavaşça kesilmelidir. Solunum depresyonu nedeniyle benzodiazepinlerle kombine edilmemelidir. Pnömoni, obstrüktif akciğer hastalığı, toraks yaralanması, respiratuvar yetmezlikte kontrendikedir. Şiddetli psikotik semptomlarda gerekirse ek olarak haloperidol günde maks. i.v 4*10 mg'a kadar uygulanabilir. Alternatif olarak benzodiazepinler, örn: klorazepat 2-3 (maksimum 5)*100 mg i.v yoğun bakımda gözetim altında uygulanmalıdır. Antikonvülsif ve hipnotiktir. Dört-yedi gün içinde yavaşça kesilmelidir. Aynı zamanda benzodiazepin bağımlılığı varsa etkisizdir. Diğer alternatif ilaç klonidin perfüzör ile başlangıçta 0.15 mg, sonra günde maksimum 1.2 mg'ye kadar, gerekirse haloperidol ile kombine edilerek günde maksimum 40 mg'ye kadar çıkarılabilir. Yavaşça kesilmelidir (rebound fenomeni). Sempatik tonusu düşürür, solunum yollarında hipersekresyon gelişmez. Antikonvülsif ve antipsikotik etki göstermez, bu nedenle haloperidol ile kombine kullanılmalıdır. Uygulama sırasında kalp ritm bozukluklarında (bradikar-

dik) ve elektrolit bozukluklarında dikkat edilmelidir. Beslenme, sıvı ve elektrolit substitüsyon tedavisi (2500-4500 ml/gün) şeklinde dü-

TABLO V
Yoğun bakım sendromunun tedavisi ve komplikasyonları^[15,16]

Tedavi
<ul style="list-style-type: none"> • Hipoksemi, hipotansiyon, sıvı ve elektrolit sorunları, sepsis, menenjit, strok, intrakraniyal hemoraji, alkol veya sedatif-hipnotik ilaç yoksunluğu açısından değerlendirilir. • Kullanılan ilaçlar, kan sayımları, serum elektrolitleri, arteryel kan gazları gözden geçirilir. • Desteğin (endotrakeal tüp, intravenöz kateterler) kesilmesinde dikkatli olunur; yer ve zaman oryantasyonu sağlanır. • Gerektiğinde benzodiazepinler (lorazepam), haloperidol veya kombinasyonları kullanılmalıdır. • Dezoryante hastalar yeterli derecede gözetilmelidir. • Yüksek dozda sedasyon, hastanın izlenmesini zorlaştırır.
Tedavi komplikasyonları
<ul style="list-style-type: none"> • Aşırı sedasyon. • Respiratuvar depresyon. • Hipotansiyon. • Haloperidol için uzamış QT zamanı. • Distonik reaksiyonlar. • Nadiren nöroleptik malign sendrom.
QT zamanı: Ventriküler repolarizasyon zamanı.

TABLO VI
Deliryuma katkıda bulunan faktörlere yönelik hemşirelik bakımı^[1,3,9,13,14]

Deliryuma katkıda bulunan faktörler	Hemşirelik bakımı	Beklenen sonuçlar
<ul style="list-style-type: none"> • Uyku yoksunluğu 	<ul style="list-style-type: none"> • Parlak ışıklar azaltılır. • Hemşirelik bakımının sıklığı, gözlemler kaydedilir. • Gürültü azaltılır. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hastanın uyku kalitesi kesintiye uğramayacak. • Hastada normal uyku-uyanıklık döngüsü başlayacak ya da korunacak.
<ul style="list-style-type: none"> • Gürültü 	<ul style="list-style-type: none"> • Araç gereçlerin uygun ses kontrolünde çalışması sağlanır. • Sağlık personelinin kendi arasında ve yatak yanında konuşması azaltılır. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hasta aşırı gürültüye maruz kalmayacak. • Hastanın çevreyi anlama yeterliliği optimuma getirilmiş olacak.
<ul style="list-style-type: none"> • İletişimde bozulma 	<ul style="list-style-type: none"> • Hasta ile konuşurken açık, anlaşılır ve kısa cümleler kullanılır. • Hastaların anlamayacağı terminolojilerden sakınılır. • Gerektiğinde çevirmen hizmeti sağlanır (Hasta ile ilgili dil sorunu varsa). • Konuşmalarındaki gerçek dışı olayları mantıksal bir hale getirmesi için teşvik edilir. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Oryantasyon bozukluğu 	<ul style="list-style-type: none"> • Hastanın görebileceği bir yerde saat, takvim, radyo, TV gibi oryantasyon araçları bulundurulur. • Hastaya her 2-4 saatte bir doğrudan sesli uyarılar verilerek hasta oryante edilmelidir "Bugün günlerden ne?, Nerede olduğunu biliyor musun?" gibi soruların tekrar edilmesi yerine bu içerik, "Hala yoğun bakım ünitesindesiniz, aileniz sizi görmek için burada, Eylül'ün 5'i, saat sabah beş" şeklinde normal konuşma içerisine katılmalıdır. • Yatağının yanında bir yere kişisel eşyaları koyulmalı. • Ziyaretçi sayısı ve zamanı uygun şekilde planlanmalı, aile ziyaretler için teşvik edilmelidir. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hasta kişi, yer, zaman oryantasyonunu sürdürecektir. • Tanıdığı çevrede olduğunu hissedecek. • Hasta üzerinde bulunan herhangi bir yaşamsal aygıtı vaktinden önce çıkarmayacak.
<ul style="list-style-type: none"> • Ağrı 	<ul style="list-style-type: none"> • Yeterli ağrı kontrolü sağlanır. • Hastanın normal mesane ve bağırsak kontrolü sağlanır. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hasta ağrısının dindiğini ya da rahatladığını gösterecek.

zenlenmelidir. Hipertermi varsa, neden olan bir enfeksiyon dışlandıktan sonra buz torbaları ve soğuk kompres uygulanmalıdır. Nedene yönelik olarak, konvülsiyonlarda diazepam, NH₃ ar-

tışında laktüloz, taşikardide propranolol 1 mg i.v (monitör kontrolü altında, gerekirse tekrarlanır) uygulanır (Tablo V'te YBS'nin tedavi ve komplikasyonları verilmiştir).^[15,16]

Yoğun bakım sendromuna katkısı bulunan faktörler değerlendirilmeli ve en aza indirilmelidir. Hemşirelik bakım planı Tablo VI'da verildiği şekilde planlanarak yapılmalıdır.^[1,3,8,9,17]

Yoğun bakım ünitesinde nadiren bir psikiyatrist bulunur. Yapılan araştırmalar da, bir psikiyatristin bulunduğu YBÜ'de yoğun bakım hemşireleri ve tıbbi personel tarafından tanınamamış, ancak psikiyatrist tarafından tanılanan deliryumlu hastaların olduğu bildirilmektedir. Son zamanlarda yapılmış olan araştırmalarda, YBÜ'de deliryum gelişiminin, mortalite ve morbiditeyi %15-60 artırdığı, YBÜ ve hastanede kalış süresini uzattığı ve kuruma yatırılmış hastaların taburcu olduktan sonra da hemşirelik bakımına daha çok gereksinim duyduğu belirtilmektedir.^[6-9]

Ajite hastalarda, endotrakeal tüp ve kateter gibi yaşamı sürdüren cihazların çıkartılması, laterjik hastalarda da nazokomiyal pnömoni ve bası yarası gelişimi riski yüksektir. Yoğun bakım ünitesindeki sağlık bakım profesyonelleri hastayı en iyi şekilde ajitasyon, konfüzyon ve irritabilite olduğunda tanırken; laterjik hastalarda deliryumun tanınmasında güçlük yaşamaktadırlar. Uzun süreli bakımın sonuçları üzerine olumsuz etkilere sahip olabilen deliryumun belirti ve bulgularını fark etmede sağlık çalışanları genellikle başarısız olmakta ve bu nedenle kapsamlı bir hemşirelik değerlendirmesi yapılması kaçınılmaz olmaktadır.^[6-9] Yoğun bakım ünitesine özgü bir deliryum tanılama aracı gereklidir. Geleneksel araçlar sağlık profesyoneli ile hasta arasında sözel etkileşime dayanır ve çok zaman alır. Yoğun bakım ünitesindeki pek çok hasta entübe edilmiş ve ventilatöre bağlıdır. Hareketleri; kateterler ve tüplerle kısıtlanmıştır. Günlük rutinde hastaların fiziksel bakımları ne uzun fiziksel tanılamaya ne de formal mental muayeneye izin vermektedir. Deliryumun ortaya çıkartılması için ventilasyondaki ve sedate edilmiş hastalara özgü olarak geliştirilmiş iki objektif araç vardır; CAM-ICU Ely ve ark.^[13] ve ICDSC Bergeron ve ark.^[12] CAM-ICU, CAM'dan geliştirilerek YBÜ'ye uyarlanmıştır, bu nedenle hastayla sözel iletişim gerektirmemektedir. Her iki araç da DSM-IV (1994) Deliryum İçin Tanı Kriterleri'ne temellendirilmiştir ve hasta ile iletişim kurulamadığında bile, YBÜ'de izlenen hastaların psikiyatrist olmayan YBÜ profesyonelleri tarafından çabuk ve kolaylıkla değerlendirilebilmesini sağlar.

CAM-ICU Ely ve ark.^[13] ülkemizde de yoğun bakım hastalarında kullanılmak üzere türkçe versiyonunun geçerlik-güvenilirliği Akıncı, Rezaki, Özdemir ve ark. (2005) tarafından belirlenen tek ölçektir (YBÜ-KDÖ).^[12-14,17]

Ülkemizde geçerliliği ve güvenilirliği yapılmış olan Deliryum Derecelendirme Ölçeği'ni de (DDÖ) deliryumu tanılamak için geliştirilmiştir. Bu ölçek hakkında bilgi vermek ve deliryumu tanılamak için Topaç ve ark.^[18] yaptıkları araştırmada; DDÖ'nün yoğun bakım hemşireleri tarafından pratik bir biçimde kullanılabileceğini saptamışlardır. Bu ölçeği kullanacak hemşirelere önce deliryum belirtilerinin anlatılması, kognitif muayeneyi nasıl yapacakları konusunda eğitim verilmesi, ölçeği nasıl dolduracaklarının standartlaştırılması ve neye "normal" dendiğinin açıklanması gerektiğini belirtmişlerdir.^[18]

SONUÇ VE ÖNERİLER

İletişim sınırlılıkları ve YBS'ye de konfüzyon belirtileri olan ciddi yaralanma ya da kritik hastalığı olan hastaların hemşirelik bakımında, hastaların dünyası ve deneyimleri içinde bir anlayış kazanmak sıklıkla güçtür. Kritik hastalığı olan hastaların psikolojik tanı ve tedavisi hasta bakım planının bir parçası olarak sıklıkla gözden kaçırılır. Yoğun bakım ünitesindeki hastaların,

- Kabulündeki öyküsü.
- Geçmişteki strese adaptasyon yeteneği.
- Geçmiş ve şimdiki tıbbi tedaviler.
- Şimdiki klinik durum.
- Çevresel faktörleri içeren durumları tanılanmalıdır.^[6,7,19]

Zamanında saptanan ve uygun bir biçimde tedavi edilen deliryumun seyri oldukça iyidir. Yoğun bakım sendromunun görülme sıklığı yüksek olmasına ve acil girişim gerektirmesine karşın hemşireler tarafından yeterince tanınmamaktadır. Yoğun bakım ünitesinde zamanının çoğunu hastayla bire bir iletişimde ve onu gözlemle geçiren hemşirenin, bu sendromu erken tanıma ve önlemede rolü ve konumu tartışmasız çok önemlidir. Deliryumun tanısında hemşireler ve yoğun bakım doktorları gibi psikiyatrist olmayan sağlık profesyonellerinin de kullanabileceği YBÜ-KDÖ'nün günlük izlem

formlarına eklenmesinin, deliryumun erken fark edilmesini, önlemlerin alınmasını ve tedavisinin yapılabilmesini sağlayabileceği düşünülmektedir. Yoğun bakım sendromunun tedavisi:

a. Neden olan faktörlerin önlenmesi ya da düzeltilmesi.

b. Anksiyolitik ya da antipsikotik ajanların kullanımı, dozu ve seçiminin uygun yönetimi.

c. Çevresel stres kaynaklarının önlenmesi ya da azaltılması.

d. Aile ve hasta ile sık sık iletişim kurulmasıdır.

Yoğun bakım sendromu korku, anksiyete, depresyon, halüsinasyon ve deliryumu içeren psikolojik reaksiyonların değişkenliği ile kendini gösteren organik beyin sendromunun bir türüdür. Yoğun bakım sendromunun önlenmesi için nedenler, tedavi modelleri ve multidisipliner görüş belirlenmelidir. Sonuç olarak, YBS'nin önlenmesinde psikiyatrist, hemşire ve farmakolojistin etkileşim halinde olması gerekmektedir.^[16-19]

KAYNAKLAR

- Grandell RN. Psychosocial alterations In: Urden D L, Stacy, MK, Lough ME, editors. Theland's critical care nursing diagnosis & management. 4th ed. St Louis: Mosby; 2002. p.55-74.
- Pınar R. Yoğun bakım sendromu. Sendrom Dergisi 2003;15:108-15.
- Prevost SS. Individual and family response to the critical care experience. In: Sole LM, Lamborn LM, Hartshorn C, editors. Introduction to critical care nursing. 3rd ed. Philadelphia: W. B. Saunders Company. An Imprint of Elsevier Science; 2002. p. 11-16.
- Amerikan Psikiyatri Birliği: Psikiyatride hastalıkların tanınması ve sınıflandırılması el kitabı. (DSM-IV-TR). 4th ed. Washington DC: 2000. Çeviri editörü: Köroğlu E. Ankara: Hekimler Yayınbirliği; 2001 s. 73-4.
- Bennun I. Intensive care unit syndrome: A consideration of psychological interventions. Br J Med Psychol 2001;74 Part 3:369-77.
- Roberts BL. Managing delirium in adult intensive care patients. Crit Care Nurse 2001;21:48-55.
- Roberts B. Screening for delirium in an adult intensive care unit. Intensive Crit Care Nurs 2004;20:206-13.
- Granberg AA. The Intensive care unit syndrome/delirium, patients' perspective and clinical signs. 2001. Available from: <http://www.luresearch.lub.lu.se/php/gateway.php?who=lr&method=getfile&file=archive/00009441/>.
- Granberg A, Bergbom Engberg I, Lundberg D. Patients' experience of being critically ill or severely injured and cared for in an intensive care unit in relation to the ICU syndrome. Part I. Intensive Crit Care Nurs 1998;14:294-307.
- Granberg Axell A, Bergbom I, Lundberg D. Clinical signs of ICU syndrome/delirium - an observational study 2000. Intensive and Critical Care Nursing 2001;17:72-93.
- McGuire BE, Basten CJ, Ryan CJ, Gallagher J. Intensive care unit syndrome: a dangerous misnomer. Arch Intern Med 2000;160:906-9.
- Bergeron N, Dubois MJ, Dumont M, Dial S, Skrobik Y. Intensive Care delirium screening checklist: evaluation of a new screening tool. Intensive Care Med 2001;27:859-64.
- Ely EW, Margolin R, Francis J, May L, Truman B, Dittus R, et al. Evaluation of delirium in critically ill patients: validation of the Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICU). Crit Care Med. 2001;29:1370-9.
- Bergeron N, Skrobik Y, Dubois MJ. Delirium in critically ill patients. Crit Care 2002;6:181-2.
- Kaya H. İzlem ve destek. In: Sue DY, Vintch JRE, editors. Current essential of critical care. Çeviri editörü: Erbil Y. Yoğun bakım esasları. İzmir: Nobel Tıp Kitabevleri; 2005. s. 8.
- Braun J, Preuss R. Klinikleifaden; Intensivemedizin çeviri: Yelbuz MT, Akın MS. Yoğun bakım klinik kılavuzu. 2. Baskı. İstanbul: Yüce Yayın; 2002. s. 239.
- Akıncı SB, Rezaki M, Özdemir H, Çelikcan A, Kanbak M, Yorgancı K ve ark. Yoğun bakım ünitesinde konfüzyon değerlendirme ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği Dergisi 2005;33:333-41.
- Topaç E, Oflaz F, Sekmen K. Deliryumun belirlenmesi. Hemşirelik Formu Dergisi 2003;6:1-5.
- Weber RJ, Oszko MA, Bolender BJ, Grysiak DL. The intensive care unit syndrome: causes, treatment, and prevention. Drug Intell Clin Pharm 1985;19:13-20.