

Sessizliğin Ardındaki Tehlike: Hipoaktif Deliryum

The Danger Behind Silence: Hypoactive Delirium

Reva GÜNDOĞAN ¹ 

¹ Adıyaman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Adıyaman, Türkiye.

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Reva GÜNDOĞAN, E-mail: r4a5_reva@hotmail.com

Geliş Tarihi/Received: 26.08.2024 • Kabul Tarihi/Accepted: 17.11.2024 • Yayın Tarihi/Publication Date: 30.04.2025

Cite this article as: Gündoğan R. Sessizliğin Ardındaki Tehlike: Hipoaktif Deliryum. *J Intensive Care Nurs*. 2025;29(1):92-93.



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Yoğun bakım hastalarında sık karşılaşılan, önlenebilen ve geri döndürülebilen bir durum olan deliryumun, hastaneye başvuran hastaların %10-30'unda geliştiği tahmin edilirken, bu oran yoğun bakım hastalarında %80'e kadar çıkmaktadır. Ancak hipoaktif deliryumun (%56-%68), hiperaktif (%1-%10) ve karma deliryumdan (%21-%31) daha yaygın görülmesine rağmen hipoaktif deliryum tanısının konulması belirtilerinin fark edilmemesi veya demans ve depresyon gibi durumlarla karıştırılması nedeniyle çoğu zaman yoğun bakım ünitelerinde teşhis gecikebilmektedir. Bu nedenle hipoaktif deliryumun mortalite, morbidite, komplikasyonlar ve yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkisi artmaktadır.¹

Hipoaktif deliryum morbidite ve mortalite artışı, hastanede yatış süresinin uzaması, mekanik ventilasyonun uzaması, bakım verici yükü ve maliyetlerin artması ile ilişkilidir. Bu hastalarda servise nakil ve taburculuk sonrasında bile azalmış bilişsel işlev ve demans gibi uzun dönem psikolojik etkiler görülebilmektedir.² Ayrıca hipoaktif deliryum gelişen hastalarda basınç yarası, sağlık hizmeti ilişkili enfeksiyon ve düşme riski diğer hastalara göre daha fazladır. Alışlagelmiş deliryum tablosu olarak kabul edilen hiperaktif deliryumda ajitasyon, oryantasyon bozukluğu, halüsinasyon sonucu kendine zarar verme, cihazların çıkarılması gibi davranışlar görülürken, hipoaktif deliryumda depresif belirtiler, letarji, dikkatsizlik, uyuşukluk, bakışlarda donukluk, iletişim ve motor aktivitede azalma ön plandadır. Bu nedenle yoğun bakım hemşirelerinin hipoaktif deliryum konusunda bilgi düzeylerinin yüksek olması komplikasyonların önlenmesi ve hastaların bakım kalitesinin artırılması bakımından önemlidir.³

Hipoaktif deliryuma neden olan predispozan faktörler arasında ileri yaş, önceden var olan bilişsel gerileme, sigara, hipertansiyon, kalp hastalığı ve sepsis bulunur. Tetikleyici faktörler ise; solunum yetmezliği, şok, metabolik bozukluklar, kafa travmaları, alkol zehirlenmesi, uzun süreli mekanik ventilasyon, ağrı, hareketsizlik, sedatifler, uykuyu bozan olumsuz çevresel koşullar ile bazı ilaçlar yer alır. Hipoaktif deliryumun potansiyel uzun vadeli etkileri göz önüne alındığında, özellikle belirtilen risk altındaki hastalarda olası deliryumu tanımlamak önem kazanır.⁴ Bu amaca yönelik olarak öncelikle yoğun bakımdaki tüm hastalardan ve ailesinden öykü alınmalı, belirli aralıklarla bilinç kontrolü yapılmalıdır. Bunlara ek olarak hipoaktif deliryum güvenilir bir ölçme aracı ile araştırılmalıdır. Bu amaçla;

- Confusion Assessment Method for Intensive Care Unit (CAM-ICU)
- NEECHAM Konfüzyon Ölçeği,
- Hemşirelik Deliryum Tarama Skalası (NuDESC),
- Delirium Rating Scale-Revised-98 (DRS-R-98),
- Yoğun Bakım Deliryum Tarama Kontrol Listesi (ICDSC) ülkemizde kullanılabilecek, geçerlilik güvenilirliği yapılmış tarama ve tanılama ölçüm araçlarıdır.²

Ayrıca hastalara hipoaktif deliryumun gelişmesini önleme yönetiminde aşağıdaki girişimler uygulanmalıdır;

- Hastanın erken mobilizasyonu,
- Sık oryantasyonu,
- Beslenme ve hidrasyonunun sağlanması,
- Ağrının önlenmesi ve yönetimi,
- Uyku yönetimi,
- Uyandırma sonrası hastaya spontan solunum eğitimi verilmesi,
- Aile katılımının sağlanması.⁵

Hipoaktif deliryumun erken tanı ve tedavisi için yoğun bakımda çalışan hemşirelerde hipoaktif deliryum ile ilgili farkındalık artırılmalı, bu amaçla eğitimlerde tanılama bilinci oluşturulmalı ve güvenilir tarama ölçüm araçları yaygınlaştırılmalıdır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu tarafından değerlendirilmiştir.

Çıkar Çatışması: Yazar çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Yazar bu çalışmanın herhangi bir finansal destek almadığını beyan etmiştir.

Peer-review: It has been evaluated by the editorial board.

Declaration of Interests: The author has no conflicts of interest to declare.

Financial Disclosure: The author declare that they received no financial support for this study.

KAYNAKLAR

1. Kılıç G, Kav S, Çevik B. Yoğun bakım ünitelerinde deliryumun kanıta dayalı olarak değerlendirilmesi. *DEUHFED*. 2022;15:2;227-232.
2. Erbay Ö, Kelebek Girgin N. Deliryumun değerlendirilmesinde sık kullanılan ölçüm araçlarının incelenmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2020;46(1)113-121.
3. Schieveld JNM, Strik JJMH. Hypoactive delirium is more appropriately named as "Acute Apathy Syndrome". *Crit Care Med*. 2018;46(10):1561-1562.
4. Mart MF, Roberson SW, Salas B, Pandharipande PP, Ely EW. Prevention and management of delirium in the intensive care unit. *Semin Respir Crit Care Med*. 2021;42(1):112-126.
5. Rushani D, Tam DY, Fremes SE. Commentary: Finding delirium: It's harder than you think! *J Thorac Cardiovasc Surg*. 2022;163(2):737-738.