



دلیریوم

تهیه و تنظیم:

مرجان توکلی شوشتری

با همکاری واحد آموزش

مرکز آموزشی، درمانی فرسویان

آذر ماه ۱۳۹۱

دلیریوم چیست؟

دلیریوم "سندرم حاد مغزی" یا "وضعیت حاد گیجی" نیز نامیده می شود و یک سندرم روانی عضوی با شروع حاد و سیر نوسانی است که به صورت اختلال اعمال شناختی، ناشی از آشفتگی وسیع عصبی مغزی در اثر اختلال منتشره در دو نیمکره است که توانایی بیمار برای اخذ، پردازش و به خاطر آوردن اطلاعات شدیداً آسیب می بیند.

اپیدمیولوژی (همه گیرشناسی)

در دو گروه سنی بیشتر دیده می شود:

۱- کودکان: به علت ناکامل بودن دستگاه عصبی.

۲- افراد بالای شصت سال: به علت کهولت سن. ۰/۴ درصد در افراد ۱۸ سال به بالا و در افراد ۵۵ سال به بالا ۱/۱ درصد

همچنین ۱۰ تا ۳۰ درصد افرادی که به هر دلیل در بیمارستان بستری می شوند.

تقریباً ۳۰ درصد بیماران بخش های ویژه.

حدود ۴۰ تا ۵۰ درصد افرادی که پس از جراحی شکستگی مفصل ران در بخش ریکاوری به سر می برند. همچنین حدود ۲۰ درصد افراد دچار سوختگی شدید. ۳۰ تا ۴۰ درصد افراد مبتلا به شکستگی های ران.

به طور کلی دلیریوم در افراد بالای ۶۵ سال به بالا که در بیمارستان بستری می شوند، بیشتر قابل انتظار است.

علائم و نشانه های بالینی:

۱. اختلال در هوشیاری: اغلب به صورت ابر گرفتگی شعور.

۲. اختلال در دریافت حس: اغلب از انواع جسمانی و بصری هستند، اگر چه می توانند شامل حس های دیگر نیز باشند.

۳. اختلال در جریان فکر: جریان فکر در دلیریوم وضوح و روان بودن خود را از دست می دهد. به طرف مقصد معینی حرکت نمی کند و اغلب تکه تکه و منفصل است.

۴. اختلال در تکلم: این حالت در گفتار بیمار به صورت تکرار کلمات و جملات و از شاخه به شاخه پریدن مشخص است.

۵. اختلال در خواب: معمولا تغییر در ساعات خواب و بیداری، پر خوابی و کم خوابی وجود دارد.

۶. اعمال نباتی: بالا و پایین رفتن فشار خون و ضربان قلب.

۷. فعالیت روانی حرکتی: به صورت بی قراری و افزایش تحرک یا برعکس کاهش تحرک و حالات شبیه به کاتاتونی.

۸. عواطف، استدلال، قضاوت، محاسبه: به صورت اشکال متنوع و با تغییر در طول زمان مشاهده میشوند.

اتیولوژی:

۱. مسمومیت مغزی (آنسفالوپاتی توکسیک).

۲. اختلالات متابولیک.

۳. بیماری های عفونی.

۴. ضایعات مکانیکی مغز.

۵. کمبود اکسیژن مغزی.

۶. بیماری های سیستم عصبی مرکزی.

۷. دلیریوم پس از عمل جراحی.

مشاوره با بیمار و خانواده:

کمکی که اعضای خانواده می توانند بکنند

۱. تغییرات رفتاری اولیه را متوجه شوند سریعاً به پزشک اطلاع دهند.

۲. یاد آوری هایی مثل ساعت، تقویم روزانه یا برچسب اسامی فراهم کنند.

۳. به بهداشت وی کمک کنند.

۴. تغییرات در محیط اطراف و کار های روزانه را حداقل برسانند.

۵. با احترام و مهربانی با بیمار رفتار کنند.

۶. مرتباً برای ملاقات پیش وی بروید حتی اگر شمارا نشناسد.

۷. برای افراد خانواده نیز می توان جلسات مشاوره یا روان درمانی ترتیب داد.

۸. اقداماتی در جهت جلوگیری از صدمه رسانیدن به خود یا اطرافیان (نظیر دور کردن اشیاء خطرناک از دسترس بیمار) انجام دهند.

رژیم غذایی: بیمار باید یک رژیم غذایی متعادل داشته باشد.

درمان: در درجه اول علت دلیریوم مشخص شود و سپس درمان لازم شروع گردد. باید توجه داشت که یک سری اقدامات مراقبتی برای حفظ بیمار از خطرات احتمالی ضروری است. مانند باز نگه داشتن راه هوایی، توجه به ریتم قلب و تنفس، آرام نگه داشتن بیمار بی قرار و در صورت لزوم ثابت کردن بیمار. دو علامت مهم دلیریوم که نیاز به درمان دارویی فوری دارند عبارتند از: روان پریشی و بی خوابی که داروهای لازم توسط روانپزشک تجویز می گردد.

توجه! از استفاده از داروهای خواب آور یا آرامبخش احتراز کنید. به عوارض جانبی داروها (داروهای آنتی کولینرژیک و ضد پارکینسون موجب ایجاد یا تشدید دلیریوم می شوند) توجه کنید.