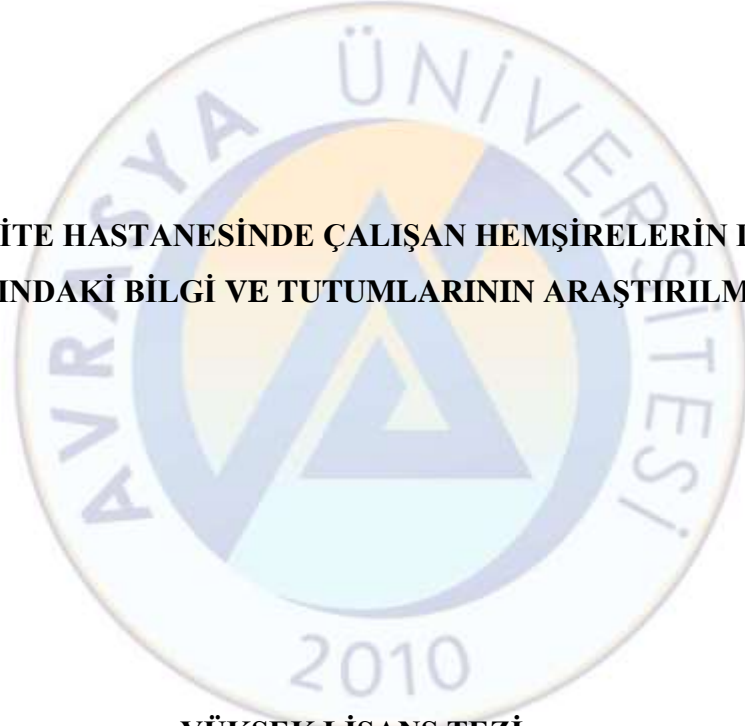


**AVRASYA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN DELİRYUM  
HAKKINDAKİ BİLGİ VE TUTUMLARININ ARAŞTIRILMASI**



**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Handan ŞAHİN**

**MAYIS 2019**

**TRABZON**

T.C.  
AVRASYA ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

KABUL VE ONAY

Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı çerçevesinde, Dr. Öğr. Üyesi Belkız KIZILTAN ve Doç. Dr. Filiz Civil ARSLAN danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Handan ŞAHİN tarafından hazırlanan “**Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Deliryum Hakkındaki Bilgi ve Tutumlarının Araştırılması**” başlıklı bu çalışma, Enstitü Yönetim Kurulunun 02/05/2019 gün ve 14 sayılı kararıyla oluşturulan jüri tarafından yapılan sınavda **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Yavuz ÖZORAN  
JÜRİ BAŞKANI

Dr. Öğr. Üyesi Osman YILDIZLAR  
ÜYE

Dr. Öğr. Üyesi Belkız KIZILTAN  
ÜYE

Yukarıda imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Mehmet TUFEKÇİ  
Enstitü Müdürü

**AVRASYA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN DELİRYUM  
HAKKINDAKİ BİLGİ VE TUTUMLARININ ARAŞTIRILMASI**

**Handan ŞAHİN**

**Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde**

**“YÜKSEK LİSANS”**

**Unvanı Verilmesi için Kabul Edilen Tezdir.**

**Tezin Enstitüye Verildiği Tarih : 30/05/2019**

**Tezin Savunma Tarihi : 16/05/2019**

**1. Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Belkız KIZILTAN**

**2. Tez Danışmanı: Doç. Dr. Filiz Civil ARSLAN**

**Trabzon 2019**

**T.C.**  
**AVRASYA ÜNİVERSİTESİ**  
**Sağlık Bilimleri Enstitüsü**

**KABUL VE ONAY**

Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı çerçevesinde, Dr. Öğr. Üyesi Belkız KIZILTAN ve Doç. Dr. Filiz Civil ARSLAN danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Handan ŞAHİN tarafından hazırlanan “**Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Deliryum Hakkındaki Bilgi ve Tutumlarının Araştırılması**” başlıklı bu çalışma, Enstitü Yönetim Kurulunun 02/05/2019 gün ve 14 sayılı kararıyla oluşturulan jüri tarafından yapılan sınavda **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Yavuz ÖZORAN  
JÜRİ BAŞKANI

Dr. Öğr. Üyesi Osman YILDIZLAR Dr. Öğr. Üyesi Belkız KIZILTAN  
ÜYE ÜYE

Yukarıda imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof.Dr.Mehmet TÜFEKÇİ  
Enstitü Müdürü

## ÖNSÖZ

Değerli bilgi ve deneyimleriyle beni aydınlatan ve hiçbir zaman desteğini esirgemeyen saygı değer danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Belkız KIZILTAN'a,

Tez çalışmam süresince değerli katkıları ve yol göstericiliği ile her zaman yanımda olan saygı değer danışman hocam Doç. Dr. Filiz Civil ARSLAN'a,

Çalışmamamın sürdürülmesinde, destek ve yardımları için KTÜ Farabi Hastanesinde çalışan tüm meslektaşlarıma,

Yaşamımın her döneminde her daim yanımda olan ve hiçbir zaman desteğini esirgemeyen annem Hanife SERT'e ve kardeşim Tuncay Sert'e,

Hayatıma kattıkları anlam için eşim Fazlı Şahin'e, canım kızım Candan İrem Şahin'e ve canım oğlum Melih Kaşif Şahin'e,

En içten duygularıyla sonsuz teşekkürlerimi, sevgi ve saygılarımı sunarım.

Handan ŞAHİN

Trabzon 2019

## TEZ BEYANNAMESİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Deliryum Hakkındaki Bilgi ve Tutumlarının Araştırılması” başlıklı bu çalışmayı baştan sona kadar danışmanlarım Dr. Öğr. Üyesi Belkız KIZILTAN ve Doç. Dr. Filiz Civil ARSLAN sorumluluğunda tamamladığımı, verileri/örnekleri kendim topladığımı, başka kaynaklardan aldığım bilgileri metinde ve kaynakçada eksiksiz olarak gösterdiğimi, çalışma sürecinde bilimsel araştırma ve etik kurullara uygun olarak davrandığımı ve aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim. 27/ 05/2019

İmza

Handan ŞAHİN

## İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
KABUL VE ONAY .....	III
ÖNSÖZ .....	IV
TEZ BEYANNAMESİ.....	V
İÇİNDEKİLER.....	VI
TABLolar DİZİNİ.....	VIII
KISALTMALAR DİZİNİ .....	IX
ÖZET .....	X
ABSTRACT .....	XI
1. GİRİŞ .....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
2. GENEL BİLGİLER .....	3
2.1. Deliryumun Tanımı.....	3
2.2. Deliryumun Tarihçesi .....	3
2.3. Deliryumun Önemi .....	4
2.4. Deliryumun Epidemiyolojisi.....	4
2.5. Deliryumun Etiyolojisi.....	5
2.6. Deliryumun Risk Faktörleri .....	6
2.7. Deliryumun Patofizyolojisi .....	7
2.8. Deliryum Tipleri .....	9
2.9. Deliryumun Belirti ve Bulguları .....	10
2.10. Deliryumun Prognozu .....	11
2.11. Deliryumun Ayırıcı Tanısı .....	12
2.12. Deliryum Değerlendirme Araçları .....	13
2.12.1. Yoğun Bakım Ünitesinde Konfüzyon Değerlendirme Ölçeği (Confusion assessment method for CAM-ICU).....	14
2.12.2. Yoğun Bakım Deliryum Tarama Kontrol Listesi (Intensive Care Delirium Screening Checklist-ICDSC) .....	16
2.12.3. NEECHAM Konfüzyon Skalası (The NEECHAM Confusion Scale) .....	16

2.12.4.	Hemşirelik Deliryum Tarama Skalası (The Nursing Delirium Screening Scale The Nu-DESC).....	17
2.12.5.	Deliryum Saptama Skoru (Delirium Detection Score-DDS).....	17
2.13.	Deliryum Tedavisi.....	18
2.14.	Deliryumda Hemşirelik Bakımı .....	18
3.	GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	21
3.1.	Araştırmanın Tipi .....	21
3.2.	Araştırmanın Yeri ve Özellikleri.....	21
3.3.	Araştırmanın Evren ve Örnekleme .....	21
3.4.	Veri Toplama Araçları .....	21
3.5.	Veri Toplama Yöntemi .....	22
3.6.	Araştırmanın Sınırlılıkları .....	22
3.7.	Verilerin Değerlendirilmesi .....	22
3.8.	Yasal İzin ve Etik Kurul Onayı.....	22
4.	BULGULAR.....	23
5.	TARTIŞMA .....	31
6.	SONUÇ .....	37
7.	KAYNAKÇA.....	40

## ÖZGEÇMİŞ

### EKLER

EK 1. Anket Formu

EK 2. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

EK 3. Başhekimlik İzin Formu

EK 4. Etik Kurul Raporu



## TABLolar DİZİNİ

### Sayfa No

Tablo 1. Deliryum, demans ve depresyonun ayırıcı tanısı (n=420).....	13
Tablo 2. Yoğun bakım ünitesinde konfüzyonun değerlendirme ölçeği (YBÜ-KDÖ) .....	15
Tablo 3. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları (n=420) .....	23
Tablo 4. Hemşirelerin çalışma şartlarına göre dağılımı (n=420).....	24
Tablo 5. Hemşirelerin deliryum hakkında eğitim alma durumlarına göre dağılımı (n=420) .....	24
Tablo 6. Hemşirelerin deliryum hakkındaki bilgi ifadelerinin dağılımı (n=420) .....	25
Tablo 7. Hemşirelerin halüsinasyon, illüzyon gören; korku ve kaygısı olan hastalara bakım esnasındaki tutumlarının dağılımı (n=420).....	26
Tablo 8. Hastalarınızın yakınlarıyla ne sıklıkta görüşmesini, iletişimini sağlamaktasınız sorusuna verilen yanıtlar (n=420) .....	27
Tablo 9. Hemşirelerin deliryum gelişimi açısından servis ortamına yönelik düzenlemelere ilişkin görüşlerinin dağılımı (n=420) .....	27
Tablo 10. Deliryum tanısı almış kişinin kaç kişilik oda da kalması uygundur sorusuna verilen yanıtlar (n=420) .....	28
Tablo 11. Deliryumu olan hastada ne gibi özellikler gözlemlediniz sorusuna verilen yanıtlar (n=420) .....	29
Tablo 12. Öğrenim durumu ile deliryumu tanımlayabilme durumlarının karşılaştırılması (n=420).....	29
Tablo 13. Hemşirelik öğreniminde deliryum hakkında eğitim alma durumları ile deliryum, demans, depresyon arasındaki farkı bilme durumlarının karşılaştırılması (n=420) .....	30
Tablo 14. Meslekte çalışma süreleri ile deliryum, demans, depresyon arasındaki farkı bilme durumlarının karşılaştırılması (n=420).....	30

## KISALTMALAR LİSTESİ

<b>AIDS</b>	: Acquired Immune Deficiency Syndrome
<b>APA</b>	: American Psychiatric Association (Amerikan Psikiyatri Derneği)
<b>ARAS</b>	: Asendan Retiküler Aktive Edici Sistem
<b>CAM-ICU</b>	: Confusion Assesment Method for Intensive Care Unit (Yoğun Bakım Ünitesinde Konfüzyon Değerlendirme Ölçeği)
<b>CIWA-Ar</b>	: Clinical Withdrawal Assesment for Alcohol
<b>DDS</b>	: Delirium Detection Score (Deliryum Tanılama Ölçeği)
<b>DSM-5</b>	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th Edition
<b>DSM-IV</b>	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th Edition
<b>EEG</b>	: Elektroensefalografi
<b>GABA</b>	: Gama Aminobutirik Asit
<b>GP-120</b>	: Glycoprotein
<b>HIV</b>	: Human Immunodeficiency Virus
<b>ICD-10</b>	: International Classification of Disease system-10
<b>ICDSC</b>	: Intensive Care Delirium Screening Checklist (Yoğun Bakım Deliryum Tarama Kontrol Listesi)
<b>LSD</b>	: Liserjik Asit Dietilamidi
<b>NEECHAM Confusion Scale</b>	: The Neelon and Champagne Confusion Scale (Neelon ve Champagne Konfüzyon Skalası)
<b>Nu-DESC</b>	: The Nursing Delirium Screening Scale (Hemşirelik Deliryum Tarama Skalası) Sınıflama Sistemi
<b>YBÜ-KDÖ</b>	: Yoğun Bakım Ünitesinde Konfüzyon Değerlendirme Ölçeği

## Yüksek Lisans Tezi

### ÖZET

#### BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN DELİRYUM HAKKINDAKİ BİLGİ VE TUTUMLARININ ARAŞTIRILMASI

**Handan ŞAHİN**  
**Avrasya Üniversitesi**  
**Sağlık Bilimleri Enstitüsü**  
**Hemşirelik Anabilim Dalı**

**Danışmanlar: Dr. Öğr. Üyesi Belkız KIZILTAN, Doç. Dr. Filiz Civil ARSLAN**  
**2019, 44 (Tez Sayfası), 8 (Ek Sayfalar)**

Çalışma, bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin deliryum hakkındaki bilgi ve tutumlarının araştırılması amacıyla tanımlayıcı tipte yapıldı. İlgili literatürden yararlanılarak hazırlanan anket formunun 420 hemşireye uygulanması ile veriler toplandı ve SPSS 23 istatistik paket programı ile analiz edildi. Araştırma kapsamındaki hemşirelerin %79,3'ünün deliryumu tanımlayabildiği, %60,4'ünün doğru tanım yaptığı, %81,9'unun deliryum, demans ve depresyon arasında farklılıklar olduğunu belirttiği, %76,4'ünün bakım verdikleri hastalarda halüsinasyon, illüzyon gören; korku ve kaygı içinde olan bireylerin olduğunu, %79,5'inin hastalarına yer, kişi, zaman oryantasyonu uyguladığını, %71,2'sinin çalıştıkları serviste deliryum tanısı alan bireylerin olduğu bilgilerine ulaşıldı.

Sonuç olarak hemşirelerin çoğunun deliryum konusunda yeterli bilgi sahibi olmadığı, bildiğini ifade eden hemşirelerin ise tam olarak deliryumu tanımlayamadığı belirlenmiştir. Bu da deliryum belirtilerinin klinik ortamda atlanmasına neden olabilmektedir. Deliryum konusuna hemşirelik eğitimi sürecinde yeterli zaman ayrılarak yer verilmesi, deliryumu tanılama, önleme ve tedaviye yönelik hemşirelere hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi ve deliryumu değerlendirmek amacıyla bütün kliniklerde kullanılmak üzere standart bir veri formu geliştirilmesi önerilmektedir.

**Anahtar kelime:** Deliryum, Hemşire, Bilgi Düzeyi

**Master's Thesis**

**ABSTRACT**

**A STUDY ON THE KNOWLEDGE AND ATTITUDES ABOUT DELIRIUM OF  
NURSES WORKING AT A UNIVERSITY HOSPITAL**

**Handan ŞAHİN**

**Avrasya University  
Graduate School of Health Sciences  
Department of Nursing**

**Supervisors: Asistant Professor Belkız KIZILTAN, Associate Proffessor Filiz Civil  
ARSLAN**

**2019, 44 (Thesis Page), 8 (Appendix Pages)**

This survey was conducted as a descriptive research to determinate the delirium knowledge levels of 420 nurses working at determinated units in a university hospital. The data were collected with a questionnaire prepared with the help of literature related to the subject and they were analyzed bu using SPSS 23 statistical package program. At the end of the study, it was found that 79,3% of the nurses were able to identify the delirium, and 60,4% had the correct definition, 81,9% knew there were differences between delirium, dementia and depression, 76,4% indicated that the patients whom they care for, hallucinate; and there were the patients in fear and anxiety, 79,5% of the nurses orientated the patients towards place, person and time 71,2% had the patients in the diagnosis of delirium, at their working unit.

Consequently, delirium it has been determined that most of the nurses don't have enough information about delirium and the nurses who stated having information about it, can not describe delirium, truly. So, this can be the reason of missing the delirium signs in clinical environment it is suggested that the subject of delirium should be taught with enough time throughout nursery education, in service training about describing and a standart data form for evaluating delirium should be developed for using in all clinics.

**Key Word:** Delirium, Nurse, Knowledge Level

# 1.GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Deliryum; akut ya da subakut başlangıçlı, genel olarak bilişsel işlevlerin bozulması, bilinç durumunda değişiklik, dikkat bozuklukları, artmış ya da azalmış psikomotor aktivite ve uyku-uyanıklılık döngüsünün düzensizliği ile karakterize, geçici, organik, mental bir sendromdur [1, 2]. American Psychiatric Association's and Statistical Manual (DSM-5)'e göre deliryum tanısı koymak için dikkat eksikliği ve bilinç bozukluğuna bilişsel fonksiyonda akut değişikliğin eşlik etmesi, tablonun kısa sürede gelişip zaman içerisinde dalgalanma göstermesi ve tıbbi bir sorunun fizyolojik etkisi sonucu ortaya çıkması gerekmektedir [3, 4].

Deliryum; hiperaktif, hipoaktif ve karma tip olmak üzere üç şekilde karşımıza çıkmaktadır. Hiperaktif tipte; ajitasyon, halisünasyon, yönelim bozukluğu ön plandayken, hipoaktif tipte ise içe kapanma, laterji, uyku-uyanıklık düzeyinde azalma belirgindir. Hastalar konfüze ve yorgun görünümündedirler. Karma tip deliryum ise hastada her iki tipte görülür [5-7]. Deliryum tablosu genellikle üç-beş gün sürer ancak oldukça fazla değişkenlik göstermektedir. Semptomların ortadan kalkması yavaştır ve bazen altı-sekiz hafta kadar sürebilmektedir [8].

Deliryumun etiolojisinde rol alan çok fazla etken vardır. Alkol, madde intoksikasyonları ve yoksunluklarının yanı sıra hastanın medikal/fiziksel durumu ile ilgili birçok etmenin deliryum açısından risk faktörü olduğu belirtilmektedir. Risk faktörleri arasında metabolik nedenler, enfeksiyonlar, nörolojik sorunlar, vasküler hastalıklar, cerrahi operasyonlar, fiziksel etmenlerle yaralanmalar, ilaçlar vb. gibi etkenler yer almaktadır [5, 6].

Deliryumun sık görülmesi, hastaların %10-80'ini etkilemesi nedeniyle oldukça ciddi bir sağlık sorunudur. Yapılan çalışmalar yüksek mortalite oranlarıyla ilişkili olduğunu da göstermektedir [5, 9]. Önemli bir sorun olmasına rağmen hastalarda deliryum geliştiğinin hekim ve hemşire tarafından atlandığı saptanmıştır [5, 10, 11]. Deliryum sağlık çalışanları tarafından yeterince bilinmediğinden ve demans, depresyon gibi diğer hastalıklarla karıştırıldığından, gelişmesinin önlenmesi için gerekli müdahaleler atlanmakta, tanılanması gecikmekte ve zamanında uygun müdahaleler yapılamadığı için tablo daha da ilerlemekte ve hatta hasta kaybedilebilmektedir [12]. Kötüleştiren hastalık

seyrinin düzeltilmesi ve hastaların yaşam kalitesinin artırılması için; sağlık çalışanlarının deliryuma yol açabilecek faktörleri belirleyebilmesi, gerekli önlemleri alabilmesi, deliryum geliştiği durumlarda ise uygun tedavi ve bakımı sunabilmesi gerekli ve önemlidir [10].

Deliryum tablosunun özellikleri ve deliryum gelişimini sağlayan faktörler sağlık çalışanları, özellikle de hemşireler tarafından iyi bilinmeli. Deliryum gelişimini önleyici müdahaleler erken dönemde alınmalı ve diğer hastalık tabloları ile karıştırılmadan erken dönemde tedavi planlanmalıdır, böylelikle hastaların yaşam kalitesi artırılabilir ve deliryuma girmeleri engellenebilir [12].

Günün 24 saati hizmet veren bir meslek olması ve hastalara diğer sağlık ekibi üyelerinden daha yakın konumda bulunmaları nedeniyle hemşirelere ek sorumluluklar düşmektedir. Hemşirelerin, deliryuma biraz daha fazla dikkat göstermeleri ve mevcut bilgiler ışığında hareket etmeleri ile deliryumun ölüme kadar gidebilen olumsuz sonuçlarının en aza indirgenmesi mümkündür. Hemşirelerin bunu başarabilmeleri için deliryum hakkında yeterli bilgiye sahip olmaları gerekmektedir [12]. Bu araştırma bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin deliryum hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Deliryumun Tanımı

Deliryum, Latince “deliare” veya “deliare decedere” kelimelerinden türetilmiştir. Yunancada ise “leros” kelimesinden türetilmiştir. Leros; saçma konuşmak anlamına gelmektedir [10]. Tıpta belirlenen ilk ruhsal bozukluklardan biri olan deliryumu tanımlamak için; toksik metabolik ensefalopati, akut konfüzyonel durum, akut beyin sendromu, organik beyin sendromu, yoğun bakım sendromu gibi isimler kullanılmaktadır. Günümüzde literatürde genel olarak The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) ve International Statistical Classification of Diseases (ICD-10)’da ortak olan “deliryum” tanımı kullanılmaktadır [5, 6, 10, 13].

Deliryum; çok farklı primer sebeplerden dolayı ortaya çıkan, bilinç, algılama, düşünce, uyku-uyanıklılık döngüsü değişimlerinin eşlik ettiği klinik bir sendromdur. Hızlı başlamakta ve dalgalı seyir göstermektedir [14]. Dezorganize konuşma ile bilinç düzeyinde değişikliklerin görüldüğü bu sendromda; algılamada, psikomotor etkinlikte, yönelimde ve bellekte bozulmalar görülebilmektedir [2].

Deliryum tanısı için The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders’a (DSM-5) göre aşağıdaki ölçütlerin gözlenmesi gerekmektedir [3].

- a. Dikkat ve farkındalıkta değişimler.
- b. Kısa sürede gelişmeli ve gün boyu farklılıklar göstermeli.
- c. Bilişsel işlevlerde ki diğer bozukluklar.
- d. Bu bozukluk başka bir nörobilişsel değişimle açıklanamamalı ve uyanıklığın azaldığı bir durumda ortaya çıkmamalı.
- e. Öykü, fizik muayene veya laboratuvar bulgularından oluşan kanıtlar, bozukluğun tıbbi bir durum nedeniyle ortaya çıktığını göstermeli.

### 2.2. Deliryumun Tarihçesi

Tıbbi literatürde Hipokrat deliryumu frenitis olarak adlandırmıştır ve bu sendromu; insomnia, huzursuzluk ve duygulanım bozukluğunun, genel tıbbi durum bozukluğu ile ilişkili olduğu geçici bir ruhsal bozukluk olarak tanımlamıştır. Celsus deliare terimini ilk kullanan kişi olmuştur [6]. VerWirtheit ve Meynert (1881) bu tabloyu şaşkınlık olarak tanımlamış ve amentia diye isimlendirmiştir. Regis (1895) konfüzyonun bir hastalık

olmadığını bildirmiş; hemen her zaman enfeksiyöz veya toksik kökenli olduğunu ileri sürmüş, bu sendromun bazı şekillerinin rüyaya benzer bir sanrı ile beraber olması üzerinde durmuştur. Engel ve Romano (1959), rahatsızlığın ayrıntılı klinik, ruhsal özelliklerini ve elektroensefalografi (EEG) anormalliklerini tanımlamışlardır. 1960’lardan sonra Lipowski, bu sendroma ilişkin daha kesin ölçütler tanımlayarak, “deliryum” teriminin yaygınlaşmasında önemli bir rol oynamıştır [2].

### **2.3. Deliryumun Önemi**

Bazı ciddi sonuçlara yol açabilen deliryum ölüme de sebep olabilmektedir. Bunun yanı sıra işlevsel, bilişsel kapasiteyi azaltmakta, hastanede kalış süresini ve bakım gereksinimlerini artırmaktadır. Hastanelerde uzun yatışlarda %30 maliyet artışına neden olabilmektedir. Amerika Birleşik Devletlerinde, deliryuma ayrılan sağlık giderinin 1-2 milyar dolar olduğu saptanmıştır [5]. Deliryumu erken farketmek; yaygın hasar bırakmadan iyileşmesini sağlamak için oldukça önemlidir. Genellikle hastanelerde deliryum tanısı sık sık atlanabilmektedir. Çünkü semptomlar sağlık personeli tarafından yeteri kadar tanınmamakta ya da yanlış yorumlanmaktadır [15]. Deliryum oranları, dünyada sağlık hizmeti kalitesinin bir göstergesi olarak kabul görmektedir [16].

### **2.4. Deliryumun Epidemiyolojisi**

Deliryum görülme oranlarında farklılıklar vardır; yapılan araştırmaların örneklem büyüklüğü, veri toplama süresi ve deliryum ölçme araçlarındaki değişiklikler bu oranları etkilemektedir. Bu sebeplerden dolayı kliniklerde deliryum görülme sıklığı hakkında kesin bilgi verilememektedir [5].

Hastaneye yatan bireylerin %13’ünden fazlası hastaneye yattıkları anda deliryum tanı kriterlerini karşılamaktadırlar [17]. 65 yaş ve üzeri bireylerde bu oran %10-20 arasında değişmektedir, yaşlı bireylerin hastaneye yattıktan sonra %25-60’ı deliryum tanı kriterlerini karşıladıkları gözlenmiştir. Dahiliye ve cerrahi servislerinde yatan hastalarda deliryum görülme oranı %10-50 arasında saptanırken, postoperatif dönemdeki hastalarda %41-50, hastaneye yatmaları gereken HIV’li hastalarda %46, cerrahi ve koroner yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalarda %30, kalça kırığı olan hastalarda %40-50, ciddi yanık nedeni ile yatan hastalarda %20 oranında deliryum saptanmıştır [18]. Onkoloji servisine



yatan hastalarda %18, ileri evre kanser tanısı ile hastaneye yatan hastalarda %26-44 oranında deliryum geliştiği saptanmıştır [5].

## 2.5. Deliryumun Etiyolojisi

Deliryum birçok faktörden oluşur ve bu faktörler 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 ajanlar; bazı ilaçların (antikolinergikler, sedatifler, antikonvülzanlar, narkotik analjezikler, kardiyak mediyatörler, antihipertansifler, diüretikler, antimikrobiyeller, H<sub>2</sub> reseptör antagonistleri gibi) deliryum gelişmesinde hazırlayıcı etkiye sahip olmasına karşın, opioidler, benzodiyazepinler, antikollinerjikler gibi ilaç gruplarının da 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 bozulmalar deliryum gelişimi için hastalarda hazırlayıcı etki yapmaktadır [19].

Deliryumun nedenini veya nedenlerini belirlemeyi kolaylaştırmak için 'VITAMINS' ve 'I WATCH DEATH' gibi kapsamlı iki rehber geliştirilmiştir. Bu iki rehber sayesinde hastalara kolaylıkla tanı konulabilir ve tanının atlanması engellenebilir [18, 20].

### VITAMINS:

V: Vascular (Vasküler): Sağ nondominant hemisfer enfeksiyonu, hipoksi, iskemik ensefalopati, hipertansif ensefalopati, komplike migren.

I: Infectious (İnfeksiyon): Herpes simplex ya da diğer viral ensefalit, pnömoni, bakteriyel ya da fungal meningoensefalit, HIV ensefaliti, nörosfiliz.

T: Traumatic (Travma): Kapalı kafa travması, subdural hematoma.

Toxic (Toksik): Alkol/madde etkileşimi ya da yoksunluğu, toksinler, fiziksel ajanlar.

A: Autoimmune (Otoimmün): Sistemik lupus eritematozus, serebral vaskülit, antitiroid antibadiler.

M: Metabolic (Metabolik): Endokrin bozukluklar (Hipoglisemi ya da hiperglisemi, hipotiroidi ya da hipertiroidi), elektrolit bozukluklar (Hiponatremi, hiperkalsemi),

beslenme bozuklukları (Wernicke ensefalopati, vitamin B12 eksikliği gibi), organ yetmezlikleri (Hepatik ensefalopati, üremi gibi).

I: Iatrogenic (Iatrojenik): Çok sayıda ilaç kullanımı, ilaç etkileşimleri, opioidler, antikolinergikler, steroidler, psikotrop ilaçlar gibi.

N: Neoplastic (Neoplasm): Primer beyin tümörü, metastatik beyin hastalığı.

S: Seizures (Nöbetler): Nöbet sonrası durum, kısmi tam nöbet, nonkonvulsif epilepsi durumu.

#### I WATCH DEATH:

I (Infections)	: İnfeksiyonlar
W (Withdrawal)	: Yoksunluk
A (Acute metabolic)	: Akut metabolik durumlar
T (Trauma)	: Travma
C (CNS pathology)	: Santral sinir sistemi patolojileri
H (Hypoxia)	: Hipoksi
D (Deficiencies)	: Yetersizlikler/ Yetmezlikler
E (Endocrinopathies)	: Endokrinopatiler
A (Acute vascular events)	: Akut vasküler olaylar
T (Toxins/Drugs)	: Toksinler/ İlaçlar
H (Heavy metals)	: Ağır metaller

## 2.6. Deliryumun Risk Faktörleri

Deliryum risk faktörleri; primer hastalığın varlığı, hastanın yaş ve kronik hastalıkları, iyatrojenik ve çevresel faktörler olmak üzere üç grupta toplanmaktadır [10].

Kişi de deliryum gelişiminin, hastanın kendi direnci ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Deliryuma girmeye yatkın olan kişi hafif bir uyarı ile bile deliryuma girebilir tam terside mümkündür kişi deliryuma dirençli ise çok ağır uyarılarla bile deliryuma girmeyebilir. Hospitalize olan hastalarda, bilişsel işlev bozukluğu, ağır seyreden hastalık tablosu, dehidratasyon ve ileri yaş, deliryumu artıran etkenler olarak belirtilmektedir. Deliryumu başlatan faktörler arasında; hastanın erkek olması, alkol alışkanlığının olması, fraktürler, depresyon, görmede bozulmalar, çoklu ilaç kullanımı, üriner kataterizasyon, infeksiyonlar, duygusal uyarıların azlığı ya da çokluğu yer almaktadır. Bunların yanı sıra gürültü, ağrı, nöroleptik veya narkotik kullanılması, hasta

odasının sık değiştirilmesi, hasta odasında saat olmaması, hastanın yanında gözlüklerinin bulunmaması, cerrahi ve tıbbi girişimler ve yoğun bakımda kalış yine deliryumu başlatan faktörler arasında yer almaktadır [10].

Deliryum risk faktörleri cerrahi işlem geçirmiş hastalarda ayrıntılı olarak ortaya konulmaktadır. Bunların başında yaş, alkol kullanımı, kronik bilişsel işlev bozuklukları, intraoperatif kanama, solunum sistemi hastalıkları ve infeksiyonlar yer alır. Ayrıca düşük hemoglobin düzeyi, ateş, hipotansiyon, hipokalsemi, azotemi, karaciğer fonksiyon testlerinde bozukluk, hiperamilazemi, hiperbilirubinemi, metabolik asidoz, postoperatif kan transfüzyonları, postoperatif hareket kısıtlılığı ve ağrı cerrahi geçirmiş hastalarda önemli risk faktörlerindedir [21, 22].

Deliryum gelişimine sebep olan diğer faktörler; uykusuzluk, melatonin salınımının sirkatyen ritminin bozulması, farklı bir ortamda bulunmak, hastanın sık oda değiştirmesi, hasta odasında pencere olmaması gibi çevresel ve hastaneyle ilgili durumlar yer almaktadır [21, 23].

## **2.7. Deliryumun Patofizyolojisi**

Kortikal beyin işlevlerindeki değişimler deliryum ve demans gibi organik ruhsal bozuklukların sebebini oluşturmaktadır. Bu durumun nedeni; beynin nörokimyasal işlevselliğini etkileyen endojen ve eksojen bir süreçten oluşmakta ve korteksin fiziksel ve yapısal hasarı olabilmektedir. İşlevsel veya yapısal bozulmalar sonucunda; uyanıklılık, yönelim, bellek gibi bilişsel işlevlerde sorunlar görülmektedir. Deliryum gelişim mekanizmaları kesin olarak bilinmemektedir. Birden fazla yapısal veya fizyolojik nedenle oluşabilmektedir. Deliryum gelişmesinde en önemli varsayım çoklu nörotransmitter anormallikleri ve serebral oksidatif metabolizmanın geri dönüşümlü bozulmalarıdır [24].

Asetil Kolin: Deliryuma yol açan etkenler asetil kolin salınımını azaltmaktadır. Bu yüzden deliryum gelişiminde asetil kolinin en önemli nörotransmitterlerden biri olduğu belirtilmektedir. Antikolinergik etkisi olan ilaç kullanımı deliryumun en sık görülen nedenlerindedir [25, 26]. Klasik antikolinergik ilaçlardan olmayan digoksin, teofilin ve simetidin gibi birçok ilaç bile invitro yüksek antikolinergik aktivite göstermektedir. Sık kullanılan ve fazla doz alınan diğer ilaçların alımında mental durum bozukluklarına sebep olmaktadır. Kolinergik geçişin bozulduğu hastalıklara sahip kişilerde deliryuma girmeye

aday olgulardır. Postoperative deliryumlu hastalarda antikolinerjik etkinlik artmaktadır [27].

**Dopamin:** Beyindeki kolinerjik ve dopaminerjik etkinlikler arasında reziprokal bir bağlantı vardır. Haloperidol ve diğer dopamin blokleri nöroleptiklerle semptomatik düzelme görülmektedir [27].

**Diğer Nörotransmitterler:** İnsan ve hayvan çalışmaları hepatic ensefalopati ve sepsis deliryumunda serotoninin arttığını göstermektedir. Liserjik asit dietilamidi (LSD) gibi hallüsinojenler serotonin reseptörlerine agonist gibi etki yapmaktadır. Ayrıca serotonerjik ajanlar da deliryuma sebep olabilmektedir. Alkol yoksunluğu deliryumunda lokus seruleus ve onun noradrenerjik nöronlarının hiperaktivitesi gözlenmektedir. Hepatik ensefalopatide GABA artışı da gözlenmektedir. Hepatik ensefalopati hastalarda amonyak düzeylerindeki artış GABA prekürsörleri olan aminoasitler glutamat ve glutamin artışına sebep olmaktadır. Benzodiyazepin ve alkol yoksunluğuna bağlı olan deliryumlu hastalarda azalmış düzeyler gözlenmiştir [28].

**Kortizol ve Beta-endorfinler:** Deliryum ile kortizol ve sirkadiyen ritminde aksama gözlenmiştir. Bu mekanizma glukokortikoidler ve deliryum arasındaki muhtemel ilişkiyi göstermektedir [27].

**Enflamatuvar Düzenekler:** Son zamanlarda yapılan bazı çalışmalar deliryumda interleukin-1 ve interleukin-6 gibi sitokinlerin ve alfa tümör nekroz faktörün rolünü desteklediğini göstermektedir. Bu faktörlerin bilişsel bozulma yaptığı ve kan-beyin bariyerini geçtiği tespit edilmiştir. Bozulmuş kan-beyin bariyerinin nörotoksik ajanlar ve enflamatuvar sitokinlerin içeriye geçmesine izin vermesi deliryuma neden olabilmektedir. Çok sayıda enfeksiyon, enflamasyonlar ve toksik nedenler sonrası hücrelerden endojen interleukin-1 salgılanmaktadır. Kafa travmaları ve iskemi, interleukin-1 ve interleukin-6'nin aracılık ettiği beyin tepkileri ile karakterizedir. Bazı olgularda enfeksiyon ajanlarının AIDS virüsünün GP-120 bileşeni gibi çekirdek dışı bileşenlerinin deliryuma neden olabildiği gösterilmektedir [27].

**Oksidatif Stres Hipotezi:** Oksidatif metabolizma için gerekli maddelerin sağlanması, alınması ve kullanım süreçlerinin herhangi birinde bozukluk yaratan bir etken deliryuma yol açabilmektedir. Toksik materyalleri nötralize edecek endojen indirgeme sistemlerinin kapasitelerini azaltan herhangi bir durum sistemin dengesini bozar ve "oksidatif stres" denen yeni bir denge durumu oluşturmaktadır. Doku hasarı, hipoksi gibi

nedenler oksijen ve enerji tüketimini artırır, serebral oksidatif metabolizmayı azaltır ve bu oluşan serebral disfonksiyon deliryum belirtilerine yol açar [24].

Yapısal Düzenekler: Deliryuma neden olan özgül nöronal yollar bilinmemektedir. Metabolik ensefalopati görüntüleme çalışmaları ve görülebilen yapısal nedenler anatomik yolların diğerlerine göre daha önemli bir rol oynadığı varsayımını desteklemektedir. Deliryumda etkin olan temel nöroanatomik bölge dikkat ve uyanıklığın düzenlendiği primer yapı olan retiküler formasyondur. Mezensefalik retiküler formasyondan tektum ve talamusa uzantılar gönderen dorsal tegmental yolak deliryumda rol oynamaktadır. Normal dikkat, üst beyin sapı asendan retiküler aktive edici sistem (ARAS) ve kortikal polimodal asosiasyon alanlarının varlığını ve düzenli çalışmalarını gerektirir. ARAS'ın uyarılması uyanıklığı artırır, lezyonları ise uyku, koma ya da akinetik mutizme yol açmaktadır [27].

Akut konfüzyonel durumların düzeneklerinde yalnızca özgün yapısal lezyonlar değil, yaygın metabolik nedenler de rol oynamaktadır. ARAS ve polimodal korteksi içine alan metabolik yollar, konfüzyon gelişmesinde en duyarlı olanlardır. Çünkü bu iki alan en yoğun polisinaptik zincirleri içermektedir. Yaygın metabolik nedenler, ayrıca asetil kolin iletimini bozarak kortikal nöronları afferent uyarılara daha duyarlı hale getirmektedir. Yine bu nedenler, norepinefrin iletimini etkileyerek postsinaptik uyarılmış yanıtları artırabilmektedir [27].

Deliryumda beyin metabolizmasının genel olarak azaldığı da öne sürülmektedir. Bu düşüşün elektroensefalografi (EEG)'de yavaşlama ve bilişsel işlevlerde bozulma ile uyumlu olduğu kabul edilmektedir. Beyin kan akımı azalması ile deliryum arasında bir ilişki olduğunu saptayan çalışmalar yayınlanmıştır [29].

## **2.8. Deliryum Tipleri**

Deliryum hiperaktif, hipoaktif ve karma olmak üzere üçe ayrılmaktadır [30]. Hipoaktif deliryumda duyarlılık ve psikomotor aktivite azalmıştır. Hastalarda uyku hali, yorgunluk, bilinç bulutlanması ve hareketsizlik gözlenmektedir. Hipoaktif deliryumu başlatan sebepler arasında enfeksiyonlar, hipoksi, hipotermi, hiperglisemi, karaciğer ve böbrek yetmezlikleri, tiroid hastalıkları gibi akut hastalıklar yer almaktadır [27].

Hiperaktif deliryumda ise hasta uyaranlara aşırı duyarlıdır ve psikomotor aktivite artmıştır, kateterin çekilmesi gibi tıbbi aletlerden kurtulma çabası, ajitasyon sık

görülmektedir. Hiperaktif deliryumda olan hastada aşırı uyarılmışlık, taşkınlık ve hareketlilik hali vardır. Hallusinasyon ve hezeyanlar görülmektedir. Hastaların yataklarıyla ve cinsel bölgeleriyle oynadıkları gözlenmiştir. Yataktan kalkma ve odadan dışarıya çıkma çabaları sık gözlenmektedir. Hospitalizasyon süreleri daha kısadır. Hiperaktif deliryumu olan hastalar erken farkedilebildikleri için klinikleri daha iyi seyreder. Madde entoksikasyonları ve yoksunlukları ile antikolinergik ajanlar gibi ilaçların beyin nörotransmitter sistemlerini etkileyerek daha çok hiperaktif deliryuma neden oldukları saptanmıştır [27].

Karma tip deliryumda ise; hasta gün içinde hem hiperaktif hemde hipoaktif belirtiler gösterebilmektedir. Hastalar gündüz sakin, gece ise ajitasyon ve davranışsal problemler sergilemektedirler [27, 31].

Hipoaktif deliryum, yaşlı erişkinlerde deliryum vakalarının yaklaşık %65'ini oluşturan en yaygın deliryum türüdür. Bununla beraber; çoğunlukla göz ardı edilmekte, demans ve depresyon ile karıştırılmaktadır [32].

## **2.9. Deliryumun Belirti ve Bulguları**

Deliryum olguları ile ilgili yapılan çalışmalarda en yaygın deliryum belirtileri olarak; bilinç bulutlanması (%65-100), dikkati odaklama, sürdürme ve bölmede güçlük (%62-100), en yaygın belirtisi olan yönelim bozukluğu (%78-100), dezorganize düşünce (%95) ile kısa dönem belleği ve anımsamada sorunları (%62-90) göstermektedirler [33]. Belirtilerin türü hastadan hastaya değişiklik göstermektedir [27].

**Bilinç Değişiklikleri:** Hipoaktif deliryumda uyuşukluk ve uyku görülmekte, farkındalık azalmaktadır. Hiperaktif deliryumda ise hafif uyarılara karşı şiddetli cevap verme görülmektedir.

**Dikkatin Bozulması:** Dikkati odaklama, sürdürme ve dikkati bölmede güçlük deliryumun en önemli özelliklerindedir.

**Yönelim Bozukluğu:** Deliryumun en sık karşılaşılan belirtisidir, sadece sık görüldüğü için değil deliryumun tanınmasındaki başrolü açısından da oldukça önemlidir. Kişilerdeki yönelim bozukluğu, onlara buldukları yer ve zamanla ilgili basit sorular sorularak kolayca değerlendirilir. Deliryum gelişme ihtimali yüksek olan hastalarda sık sık yönelim muayenesi yapılmalıdır. Bu durum olası bir deliryumun erken anlaşılabilmesi ve tedavisi için oldukça önem taşımaktadır. Hastalarda ki oryantasyon bozukluğu en çok

zamana karşı olmaktadır. Ayrıca buldukları yeri karıştırabilirler, daha ağır durumlarda yakınlarını tanımadada da güçlük çekebilmektedirler.

**Dezorganize Düşünce ve Konuşma:** Deliryumu olan hastalarda tutarsız bir düşünce akışı gözlenmektedir. Kelimeler, cümleler ve konular arasında bağlantılar zayıflamıştır ve hastaların kurmuş oldukları cümlelerin dışardan anlaşılması oldukça zordur. Dildeki bozukluklar; nesnelere adlandırmada güçlük, konuşamama ya da yazamama, konuşmayı/yazmayı anlayamama şeklinde olabilmektedir.

**Duyumsama ve Algılama Bozuklukları:** Sık görülmektedir. Anlamada bozulmalar, illüzyon ve halüsinasyon şeklinde olabilmektedir. Hastaların illüzyon ve halüsinasyonları daha çok görsele yöneliktir, ancak diğer duylara yönelikte olabilmektedir.

**Hafıza:** Hastalarda tanıma, hatırlama ve kayıt hafızası bozulabilir ayrıca yakın hafıza uzun dönem hafızadan daha fazla etkilenmektedir.

**Emosyonel Değişiklikler:** Hasta yakınları, hastalarında kişilik değişiklikleri olduğunu ifade edebilirler. Deliryuma özgü bir duygu durum özelliği yoktur. Çoğu zaman duygulanımda bozulmalar gözlenebilmekte ve bunlar; anksiyete, öfke, apati, depresyon, öfori, irritabilite şeklinde ortaya çıkabilmektedir.

Semptomlar gün içinde dalgalanmalar ve değişimler göstermektedir. Gündüz biraz düzelme vardır, geceleri ise kötüleşme görülmektedir. Bu belirtilerdeki dalgalanmaların ve değişimlerin sık görülmediği hastalarda tanı gözden kaçabilmektedir [27, 33, 35, 36].

## **2.10. Deliryumun Prognozu**

Deliryuma neden olan primer hastalık belirlenip erkenden tedavi edilirse, deliryum belirti ve bulguları ortadan kalkabilmektedir [18, 37]. Deliryum birkaç gün, ya da iki aydan uzun sürebilmektedir. Deliryum genellikle 10-12 gün içinde geçebilmektedir. Hastaların çoğu tamamen iyileşirken tedavi edilemeyen deliryumlu hastalarda stupor ve koma görülebilmektedir [5]. Yaşlılarda, tam iyileşmenin görülmesi daha azdır. Taburculuk anında tam düzelme oranları %4-40 oranındadır. Marcantonio ve arkadaşlarının (2003) yapmış olduğu bir araştırmada tanıdan bir hafta sonra hastaların %14'ünde düzelme olduğu, %52'sinde belirtilerin devam ettiği gözlenmiştir. Aynı çalışmada belirtilerin kalıcılığının ve şiddetinin işlevsel düzelmeyen yetersizliği ile ilişkili olduğu ifade edilmektedir [39].

Gottesmann RF ve arkadaşlarının (2010) yaptıkları bir çalışmada koroner by pass cerrahisi sonrası deliryum tablosunun görülmesinin hastalarda ölüm riskini artırdığını belirtmişlerdir [75]. Araştırmalar, deliryumun artmış morbiditeye katkıda bulunarak kötü prognozla ve mortalite artışıyla ilişkili olduğunu göstermiştir [19].

### **2.11. Deliryumun Ayırıcı Tanısı**

Deliryum belirti ve bulgularının, klinik tiplerinin, klinik seyrinin çok çeşitlilik göstermesi, risk faktörleri ve neden olan faktörlerin fazla olması gibi nedenlerden dolayı oldukça karmaşık bir hastalıktır. Bu durum deliryumu belirlemeyi güçleştirmekte ve tanının atlanmasına yol açmaktadır [5]. Deliryum değerlendirmesinde en önemli nokta; hasta hikâyesini detaylı almak, fizik ve nörolojik muayene, mental durum muayenesidir [33].

Deliryum tablosunun genç ve yaşlılarda farklı seyredebileceğini bildiren bir çalışma yoktur. Ancak ileri yaşta deliryum bulguları daha ısrarlı ve süregelen bir tablo gösterir [39, 40]. Altmış beş yaş üzerinde deliryum tanısı ile hastaneye kabul edilen hastalar ve hastanedeki yatışların ilk haftasında deliryum tanısı alan kişiler uzun süre izlendiğinde bu olgularda deliryum bulgularının 12 aya kadar uzayabildiği gözlenmiştir [40].

Deliryum ile en sık karıştırılan durum demanstır. Deliryum demansa gidebileceği gibi, varolan demans üzerine de deliryum eklenebilmektedir [41]. En çok yönelim bozukluğu ve yakın bellekteki sorunlar açısından bu iki hastalık karıştırılabilir. Deliryum tablosunun hızlı bir şekilde ortaya çıkması ve dikkatin deliryumda demansa göre daha belirgin dalgalanmalar göstermesi ayırıcı tanıda önemlidir. İnmeye bağlı vasküler demansın dışında demansın başlangıcı yavaştır [42].

Hiperaktif deliryumda psikomotor aşırı aktivite vardır ve hasta anormal derecede uyanık izlenmektedir. Hastalar yatakta durmazlar ve saldırgan olabilirler, sıklıkla bu tipi manik psikozla karışabilmektedir. Hipoaktif tipinde psikomotor aktivite azalır, uyukulu bir durum vardır. Aşırı uyku ve varsanılar olabilmektedir. Hipoaktif tip deliryum da depresyon ve katatonik şizofreni ile karışabilmektedir. Deliryum varlığını düşünmek için hastada yönelim bozukluğu, anormal yaşamsal bulgular, bilinç değişiklikleri veya azalmış uyanıklık seviyesi, önceden psikiyatrik öyküsünün olmaması ve 40 yaş üzerinde olma kriterleri aranmalıdır [41]. Deliryum, demans ve depresyon birbiri ile çok sık



karışmaktadır. Ayırıcı tanısı oldukça önemlidir. Tablo 1’de deliryum, demans ve depresyonun ayırıcı tanısına yer verilmiştir [43].

**Tablo 1. Deliryum, demans ve depresyonun ayırıcı tanısı**

Özellik	Deliryum	Demans	Depresyon
Hafıza problemleri	+++	+++	+
Uyku bozukluğu	+++	+/-	+
Dikkat eksikliği	+++	+/-	+/-
Duygu durum bozukluğu	+/-	+/-	+++
Duygusal veya algısal rahatsızlık	+++	+/-	+/-
Disoryantasyon	+++	++	-
Akut başlangıç	++	-	-
Yavaş ilerleme	-	+	+/-
Apati	+/-	++	++
Dalgalanen semptomlar	++	-	-
Zayıflamış sağlık riski	++	+++	+/-

## 2.12. Deliryum Değerlendirme Araçları

Ely ve arkadaşlarının (2004) yaptıkları çalışmada yoğun bakım çalışanlarının ancak %40’ının, hastaları deliryum açısından değerlendirdikleri saptanmıştır [44]. Sadece klinik değerlendirme ile deliryum tanısı konulabilir. Ancak bu yaklaşımın duyarlılığı yüksek olsa da, özgüllüğü oldukça düşüktür. Deliryum DSM-IV tanı kriterleri ve çeşitli skalalar kullanılarak değerlendirilmektedir [45]. Uzmanların fikir birliği ile oluşturulmuş DSM-IV tanı kriteri hali hazırda deliryum tanısında altın standart olarak kabul edilmektedir [46]. Ancak mekanik ventilatöre bağlı olma nedeniyle konuşamayan, deliryum gelişen yoğun bakım hastaları için DSM-IV tanı kriterleri yeterli gelmemektedir bunun için bazı ölçekler geliştirilmiştir. Bu ölçekler hızlı ve kolay uygulanmasıyla, erken ve güvenilir tanı koymak, psikiyatrist olmayan hekimlerin ve hekim olmayan sağlık personellerinin kolaylıkla deliryum tanısı koyabilmeleri için oluşturulmuşlardır [35, 47, 48]. Yoğun bakım ünitelerinde deliryumun değerlendirilmesinde kullanılacak beş temel ölçek/skala bulunmaktadır. Bunlar: Yoğun Bakım Ünitesinde Konfüzyon Değerlendirme Ölçeği (Confusion Assessment Method for Intensive Care Unit CAM-ICU), Yoğun Bakım Deliryum Tarama Kontrol Listesi (Intensive Care Delirium Screening Checklist (ICDSC)),

NEECHAM Konfüzyon Skalası (The NEECHAM Confusion Scale), Hemşirelik Deliryum Tarama Skalası (The Nursing Delirium Screening Scale-The Nu-DESC) ve Deliryum Saptama Skoru (Delirium Detection Score-DDS)'dur. Bu değerlendirme araçlarından en fazla üzerinde çalışma yapılan CAM-ICU ve ICDSC olup, en yaygın kullanım alanı bulan ise CAM-ICU'dur [46].

### **2.12.1. Yoğun Bakım Ünitesinde Konfüzyon Değerlendirme Ölçeği (Confusion assessment method for CAM-ICU)**

Yoğun bakımlarda konfüzyonun değerlendirilmesi amacıyla; Yoğun Bakım Ünitesinde Konfüzyonun Değerlendirme Ölçeği (YBÜ-KDÖ) [The Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICU)] geliştirilmiştir. Bu ölçeğin İngilizce orjinalinin duyarlılık %93-100, özgüllük %98-100 ve güvenilirliği  $K= 0.96$  olarak bildirilmiştir. (Tablo 2)' de görülen bu ölçeğin orjinalinde ikinci madde Hart ve arkadaşları tarafından geliştirilen görsel dikkat dizileri testini de içermektedir. Görsel dikkat dizileri testinde, üçer saniye ara ile beş tane resim gösterilir, daha sonra on tane resim (beş tanesi yeni, beş tanesi daha önce gösterilen resimler) gösterilir ve arasından daha önceki resimleri hatırlaması istenir. Bu testte sekizden az doğru cevap verilmesi deliryum lehine kabul edilir. YBÜ-KDÖ'de iki maddenin pozitif olması ve üçüncü veya dördüncü maddelerden birinin eklenmesiyle deliryum tanısı koyulmuş olur [1,10].

**Tablo 2. Yoğun bakım ünitesinde konfüzyonun değerlendirme ölçeği (YBÜ-KDÖ)**

1. Hastanın bilinç durumunda ani değişiklik oldu mu? Bilinci açılıp, kapandı mı? Başlangıçtan farklı ani bilinç değişikliği oldu mu? Son 24 saatte bilinci açılıp, kapandı mı? Uyumsuz davranışının düzelip, kötüleştiği oldu mu? Sedasyon skalası veya koma skalası (Glasgow koma skalası) değerleri son 24 saat içinde değişti mi?
2. Dikkat bozukluğu Hasta dikkatini toplamakta zorluk çekiyor mu? Hastanın dikkatini sürdürmekte veya başka yöne kaydırmakta sıkıntısı var mı? Dikkat değerlendirme muayenesinde başarılı oldu mu? Şimdi size harfleri okuyacağım. Her A harfini duyduğunuzda elimi sıkınız (Bir harfi bir saniyede okuyun). L T P E A O A I C T D A L A A A N I A B F S A M R Z E O A D P A K L A U C J T O E A B A A Z Y F M U S A H E V A A R A T Sekizden fazla doğru cevap verdi mi?
3. Düşünce organizasyonunun bozulması Hasta ekstübe ise, hastanın konuşması, düşünce içeriği, akışı ve organizasyonu bozulmuş mu? Düşünce içeriği konudan konuya atlama şeklinde mi? Hasta ventilatörde ise şu sorulara cevap verebiliyor mu? • Taş suda yüzer mi? • Denizde balık var mı? • 1 kg 2 kg'dan daha mı ağırdır? • Çivi çakmak için çekiç kullanabilir misiniz? Hasta soruları izleyebiliyor, aşağıdaki komutlara uyabiliyor mu? • Düşüncelerinizde karışıklık, düzensizlik var mı? • Bu kadar parmağınızı kaldırın (Muayene eden, hastanın görebileceği mesafede iki parmağını kaldırır). • Aynı hareketi öbür elinizle yapın
4. Kapanmış bilinç düzeyi Aşırı alert Letarjik (Uykulu fakat hemen uyandırılabilir, çevresinde olup bitenlerin bazılarının farkında değil). Stupor (Zorla veya tekrarlayan stimuluslarla uyandırılıyor, çevresinde olup bitenlerin çoğunun veya hiçbirisinin farkında değil). Koma (Uyandırılmıyor).

CAM-ICU kullanmanın avantajı her hastanın ortalama 2-5 dakika gibi kısa bir sürede değerlendirilmesine olanak vermesidir. Bu testin bir diğer avantajı ise deliryum değerlendirmesinin hastanın konuşmasına bağımlı olmamasıdır. Bu nedenle CAM-ICU kendisini sözlü olarak ifade edemeyen ya da endotrakeal tüpü olan hastalarda deliryum

değerlendirmesine olanak sağlamaktadır. Tüm bu avantajlarına karşın CAM-ICU'nun görsel ve işitsel kısa bir değerlendirme gerektirmesi kullanımın sınırlamaktadır. Bu nedenle semptom ve belirtilere dayalı değerlendirme araçları daha popüler olarak kullanılmaktadır ayrıca deliryumun dalgalanmalar gösteren doğası nedeniyle de CAM-ICU hastaların durumunun izlenmesine olanak vermez [49].

### **2.12.2. Yoğun Bakım Deliryum Tarama Kontrol Listesi (Intensive Care Delirium Screening Checklist-ICDSC)**

ICDSC deliryum semptomlarını 08-24 saat arasında değerlendiren 8 ifadeli bir kontrol listesidir. ICDSC ile bilinç düzeyi, dikkat bozukluğu, oryantasyon bozukluğu, halüsinasyonlar, delüzyonlar, psikozlar, psikomotor ajitasyon ya da retardasyon, uygun olmayan konuşma ya da duygulanım, uyku-uyanıklık döngü bozuklukları ve semptom dalgalanmaları değerlendirilir. Kontrol listesi üzerinde mevcut semptomlar için 1 puan verilerek işaretleme yapılır, listede olan semptom hastada bulunmuyorsa, liste üzerinde o semptom için hiç puan verilmez; değerlendirme puanının dörtten fazla olması deliryum varlığını gösterir [46].

Deliryum için anahtar semptomlar, hasta yatak başında odak değerlendirmenin bir bölümü olarak ele alınmaktadır. Örneğin; hemşire hastaya kendini tanıttığında, hastanın dikkatini odaklayıp odaklayamadığını, disorganize düşünce sistemini, psikomotor ajitasyon veya geri çekilme olup olmadığını da değerlendirmektedir. İlk değerlendirme sırasında var olan semptomlar ICDSC üzerinde puanlanır; takiben hasta geri kalan süreçte deliryum tablosunda dalgalanmalar ve ilave semptomlar açısından gözlenmeye devam edilir. ICDSC' nin uygulaması kolay olup, kısa zamanda tamamlanabilir. Puanlama sistemi ve puanların yorumlanması pratiktir [47].

### **2.12.3. NEECHAM Konfüzyon Skalası (The NEECHAM Confusion Scale)**

Neelon, Champagne, McConnell, Carlson, Funk' in 1992 yılında ölçeği tanımlamış ve 1996 yılında ilk kez klinik anlamda ölçek geçerlilik kazanmıştır [42]. Yoğun bakımda ise 1999 yılında yapılan çalışmada kullanılmaya başlanmıştır [50].

NEECHAM konfüzyon skalası dokuz maddeden oluşur. Bu dokuz madde bilişsel işleme, davranış ve yaşamsal işlevler olmak üzere üç alt boyuttan oluşur. Hasta skaladan 0 ile 30 arasında bir puan alır. Bu puan dört kategoride değerlendirilir; 27-30 arası alınan

puan deliryum yok demektir, 25-26 puan konfüzyon ve/veya deliryum riski var demektir, 20-24 puan hafif veya erken dönemde konfüzyon ve/veya deliryum, 0-19 puan ciddi konfüzyon ve/veya deliryum olarak kabul edilir. NEECHAM konfüzyon skalası hemşireler için deliryum belirlenmesinde güvenilir bir skaladır ancak entübe veya sedatize olan hastalarda kullanılamamaktadır [51].

#### **2.12.4. Hemşirelik Deliryum Tarama Skalası (The Nursing Delirium Screening Scale-The Nu-DESC)**

Nu-DESC Gaudrean ve arkadaşları (2005) tarafından, büyük oranda Konfüzyon Derecelendirme Skalası (CRS-Confusion rating scale) temel alınarak deliryum tarama aracı olarak geliştirilmiştir.

Nu-DESC beş maddeden oluşmaktadır ve direkt hasta katılımını gerektirmeyen gözleme dayalı bir skaladır. Uygulanması kolay ve sadece 1-2 dakika almaktadır. Deliryumun kısa bir sürede ve doğru bir şekilde tanınması ve tedavi edilmesini sağlayabilmektedir. Diğer tarama araçlarıyla beraber kullanılabilmesi deliryumun sürekli taranmasına ve semptomların monitörize edilmesine olanak sağlamaktadır. Deliryumu belirlemede %86 duyarlılık ve %87 özgüllük göstermektedir. Bazı hasta gruplarında (Yaşlı hastalar, post-op hastalar) en yüksek duyarlılığa sahiptir [49, 52-55].

#### **2.12.5. Deliryum Saptama Skoru (Delirium Detection Score-DDS)**

DDS, Clinical Withdrawal Assesment for Alcohol (CIWA-Ar)'den uyarlanmıştır. Deliryumu belirlemede duyarlılık ve özgüllüğü orta düzeydedir, gözlemciler arası yüksek güvenilirliğe sahiptir. Deliryum semptomlarını belirleme de tedaviyi izleme ve değerlendirme de kullanılabilir. Ajitasyon, anksiyete, oryantasyon bozukluğu, halüsinasyon gibi deliryum belirtilerini ve belirtilerin şiddetini ölçen maddeler içermektedir. Bu nedenle deliryum ilaç tedavisini belirlemede yol göstericidir. Ancak hipoaktif deliryumda psikomotor retardasyon nedeniyle kullanılamamaktadır [49, 53, 56, 57].

Yapılan bir çalışmada hemşireler tarafından CAM-ICU, Nu-DESC ve DDS kullanılarak deliryum değerlendirilmiş; bulunan sonuçlar DSM-IV kriterleri ile karşılaştırılmış sonuç olarak yoğun bakım hastalarında deliryumun değerlendirilmesinde CAM-ICU'nun en geçerli ve güvenilir araç olduğu, Nu-DESC'in alternatif bir

değerlendirme aracı olarak kullanılabileceği, ancak DDS'nin tarama aracı olarak kullanılmaması gerektiği ortaya konulmuştur [46].

### **2.13. Deliryum Tedavisi**

Deliryumun tedavi yaklaşımı iki basamaklı bir süreç olarak ele alınmalıdır. Birinci basamakta deliryuma neden olan etkenin saptanması ve ortadan kaldırılmasına odaklanılmalıdır. Hasta anlaşılır bir öykü verecek durumda olmadığında ya da muayene için işbirliği sağlayamadığında altta yatan nedeni saptamak güç olabilmektedir. Bu durumda tam bir değerlendirme yapmadan hastayı yatıştırmak gerekebilir [62]. Hastanın yanında bulunan 3. kişilerden alınan öykü açıklayıcı olabilir. Neden bulunur bulunmaz, buna yönelik tedaviye gecikmeden başlanmalıdır [58].

İkinci basamakta ilk yapılacak işlem hasta çevresini düzenlemektir. Hasta ile iletişim sağlanmalı, ortam yeterince aydınlık olmalıdır. Hastanın yönelimini sürdürmesinde yardımcı olacak saat, takvim gibi eşyalar hasta odasına konulabilir. Aile ve arkadaşlarının ziyareti de deliryum tedavisine yardımcı olmaktadır [58].

En iyi yaklaşım deliryuma neden olabilecek ilaçlardan kaçınmaktır. Hastanın kullandığı tüm ilaçlar gözden geçirilmeli ve gereksiz olanlar kesilmelidir. Kullanımı zorunlu olanlar verilebilecek en düşük dozda verilmelidir [58].

Deliryum tablosu tehlike oluşturuyor ve hastanın tıbbi bakımını engelliyorsa ilaç tedavisine başlanmalıdır [58]. Psikotik belirtilerin yaygın olarak eşlik ettiği deliryumda belirtileri denetim altına almak için antipsikotikler yaygın olarak kullanılmaktadır [60].

Deliryumda tipik antipsikotikler ile yapılmış olan tek çift kör rastgele karşılaştırmalı çalışmada Breitbart ve arkadaşları (1996) klorpromazin, lorazepam ve haloperidol kullanımını karşılaştırmış ve belirti denetiminde hem haloperidol hem de klorpromazinin etkin olduğunu, lorezapamın tek başına etkin olmadığını göstermiştir. Haloperidolün tedavideki etkinliği, reseptör profili, güvenilirliği, farklı formlarda uygulanabilirliği ile tedavi rehberleri içinde halen birinci seçenek olarak kullanılmaktadır [61].

### **2.14. Deliryumda Hemşirelik Bakımı**

Sağlık çalışanları yoğun bakımda yatan hastaların deliryuma girmelerini normal karşılamakta, bu durumda deliryum tablosunun göz ardı edilmesine sebep olmaktadır.

Deliryumun tedavi edilebilmesi için hemşirelerin deliryumu, risk faktörlerini, değerlendirme ve bakım uygulamalarını iyi bilmeleri gerekmektedir [30].

Yoğun bakım ünitesinde bulunan hasta, deliryum açısından risk altında olduğundan standart bir yöntem/araç kullanılarak değerlendirilmelidir [30]. Sadece klinik değerlendirme ile deliryum tanısı konulabilmektedir. Ely ve arkadaşlarının (2004) yaptıkları bir çalışmada yoğun bakım çalışanlarının ancak %40'ının düzenli olarak, hastaları deliryum açısından değerlendirdiği saptanmıştır [44]. Devlin ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada yoğun bakımda çalışan hemşirelerinin yarısı ölçeklerin karmaşıklığından ve hastaların entübe olmasından dolayı buldukları ünitelerde deliryum değerlendirmesi yapamadıklarını belirtmişlerdir [62]. Ayrıca deliryum değerlendirmesinde kullanılan yabancı kaynaklı ölçeklerin Türk toplumu için geçerlilik-güvenirlilik uygulamalarının yapılmadığı görülmektedir [30].

Hasta ile iletişimde güven sağlamak, kısa ve basit cümlelerle konuşmak gerekmektedir. Yavaş ve anlaşılır konuşmalar hastayı rahatlatmakta ve güven duygusunu artırmaktadır. Hastaya kendi ismiyle hitap etmek hastanın oryantasyonunu desteklemektedir. Konuşma sırasında hastaya soruları cevaplaması için yeterli zaman verilmeli ve hastanın sözel ifadelerinden çok sözel olmayan ifadelerinin de değerlendirilmesi gerekmektedir [38].

Deliryumda ki hastaların dikkat süreleri kısa olduğu için ilginin, ajitasyona neden olan düşünceden başka bir uyarana çekilmesi (Görsel ve müzik gibi işitsel uyarılar olabilir) ajite davranışları azaltabilmektedir. Deliryumun yönetilmesinde, hastaya terapötik uyarılar vermek hastanın gerçekle bağlantı kurmasını kolaylaştırmaktadır. Saat, takvim ve kişisel eşyalarını hastanın yanında bulundurmamak, dışarıyı gören bir pencereden gündüz ve gece gibi açıklamalar yapmak gerekmektedir. Uyarıların aşırıya kaçmaması ve akıl karıştırıcı olmaması gerekmektedir [63, 64].

Deliryum yönetiminde hastanın sevdiği kişilerin sürece dahil edilmesi, hastanın elinden tutması ya da yanında bulunması, deliryum tablosunu olumlu yönde etkilemektedir. Hastaya yapılan tüm müdahalelerden hasta yakınları haberdar edilmeli ve süreçle ilgili bilgilendirilmelidirler [64, 65].

Deliryumdaki hastalarda geceleri oda değişikliğinden kaçınılmalı, odada tek başlarına kalmalı, iki deliryumlu hasta aynı oda da kalmamalıdır. Hastalara fiziksel tespit uygulanmamalı, eğer tespit gerekli ise, hasta en az kısıtlayıcı olacak biçimde tespit

edilmelidir. Hemşireler hastaları görebilecekleri şekilde oda planlaması yapmalı, deliryumlu hasta odası hemşire bankosuna yakın olmalıdır [38].

Hemşire bakım verirken deliryum tipine göre hemşirelik bakımını yönetmelidir. Davranışsal ve duygusal bozukluklar nedeniyle hiperaktif deliryumdaki hastalar daha sık farkedilmektedir ancak hipoaktif deliryumun tanınması üst düzey bilgi ve beceri gerektirdiği için bu tablo genellikle uygun şekilde yönetilememektedir. Hipoaktif deliryumun prognozu daha kötü olduğu için, erken dönemde tanınması ve tedavi edilmesi oldukça önemlidir [64, 66].

Hipoaktif deliryumdaki hastalar da uzun süre mekanik ventilasyona maruz kalma ve aspirasyona bağlı olarak birtakım komplikasyonlar gelişmektedir, bu hastalar nazokomiyal pnömoni, dekübit ülseri ve venöz tromboemboli açısından risk altındadırlar. Yoğun bakımlarda hipoaktif deliryum sıklıkla depresyon ile karıştırılmaktadır. Deliryum değerlendirmesi, depresyon tanısı alan hastalarda önerilmektedir. Hiperaktif deliryumda ki hastalarda düşünce sürecinde bozulma, korku ve yıkıcı davranışlar nedeniyle bakım kesintiye uğrayabilir. Hasta kendine yapılan bakım ve tedavi uygulamalarını anlamadığı için yapılan uygulamaları reddedebilir ve kendisine bağlı bulunan monitorizasyon ve tedavi araçlarından kurtulmaya çalışabilir [30].

Hemşireler genellikle hiperaktif deliryumdaki hastaya bakım verme ve hastanın yıkıcı davranışlarının yönetimi konusunda güçlük çekmektedirler. Deliryumdaki hastanın bakımı uzun zaman aldığı için diğer hastalar ihmal edilebilmektedir. Hemşireler hasta paylaşımı yaparken hastanın klinik tablosunu da göz önünde bulundurmalıdır. Hiperaktif deliryumdaki hastalar bazı yıkıcı davranışlar sergilemektedir; bağırma, vurma, tırmalama ve yatağa tırmanma gibi bu davranışlar kendisine hizmet sunan hemşirelerde bazı güvenlik sorunları oluşturmaktadır [65, 66]. Yoğun bakımda çalışan hemşireler ajite hasta ile çalışırken korku ve kaygı duyduklarını ifade etmektedirler [64]. Psikiyatri konsültasyon istemi, deliryum düşünülen tüm hastalar için önerilmektedir [38].



### **3.GEREÇ VE YÖNTEMLER**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Araştırma bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin deliryum hakkındaki bilgi ve tutumlarının ölçülmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri**

Araştırma verileri 08.08.2016-23.12.2016 tarihleri arasında Trabzon il merkezinde yer alan Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi'nde toplandı. Hastane 780 yatak kapasitesine sahip olup bunun 60 yatağı yoğun bakım ünitelerine ayrılmıştır. Hastanede toplam 700 hemşire görev yapmaktadır. Hemşirelerin kullandıkları ölçekler arasında Glaskow Koma Skalası, Ramsay Ağrı Skalası, Riker Ağrı Skalası vb. gibi ölçekler yer almaktadır. Hastanede deliryum tanınması için herhangi bir ölçek kullanılmamaktadır.

#### **3.3.Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Trabzon il merkezinde yer alan Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesinde ameliyathane ve pediatri bölümleri dışında kalan Nöroloji, Dahiliye, Genel Cerrahi, Kadın Doğum, Beyin Cerrahi, Diyaliz, Anestezi, Göğüs Yoğun Bakım, Göğüs Hastalıkları, Acil, KBB, Üroloji, Göğüs Cerrahi, KVC, Koroner Yoğun Bakım, Endokrin, Hematoloji, Göz, Nükleer Tıp, Kadın Doğum, Yanık Ünitesi, Psikiyatri, Kardiyoloji, Enfeksiyon, Ortopedi, Onkoloji, İmmünoloji, FTR, Kan Alma, Kemoterapi, Gastroentoloji bölümlerinde çalışan toplam 525 hemşire araştırma evrenini oluşturdu. Örneklem seçimine gidilmeden evrenin tümüne ulaşılacak hedeflendi ancak çalışmaya katılmayı kabul eden 420 (%80) hemşire ile araştırma tamamlandı. Deliryumu tanımlamanın güç olacağı düşünüldüğü için ameliyathane ve pediatri bölümlerinde çalışan 175 hemşire araştırma kapsamına alınmamıştır.

#### **3.4.Veri Toplama Araçları**

Araştırma verileri ilgili literatürden yararlanılarak [12], 26 maddeyi içeren toplam 2 bölümden oluşan anket formu kullanılarak toplanmıştır. Birinci bölümde hemşirelerin kişisel bilgileri değerlendirilmiş, ikinci bölümde ise deliryuma yönelik bilgi düzeyleri hakkında değerlendirme yapılmıştır (EK 1).

### **3.5. Veri Toplama Yöntemi**

Araştırmanın yürütülmesi için gerekli kurum izinleri alındıktan sonra katılımcılara araştırma hakkında bilgi verilerek “Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu “ dolduruldu (EK-2). Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden ve bilgilendirilmiş gönüllü onam formunu dolduran hemşirelere anketin nasıl doldurulacağı ve ne zaman toplanacağı hakkında araştırmacı tarafından bilgi verilerek anket formu teslim edildi. Anket formları her hemşirenin anketi aldığı tarihten sonraki ilk çalışma gününde yine araştırmacı tarafından toplandı. Doldurulamamış anket formları için tekrar aynı süreç uygulandı.

### **3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma verilerinin tek bir hastanede toplanmış olması araştırma sınırlılığını oluşturmaktadır.

### **3.7. Verilerin Değerlendirilmesi**

Çalışmadan elde edilen tüm veriler “Statistical Packages for the Social Science” (SPSS) 23 istatistik paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Hemşirelerin, deliryum konusundaki bilgi düzeylerine ilişkin verdikleri cevapların yüzdeleri hesaplanmış ve bu verilerden yola çıkılarak tanımlayıcı nitelikte bir analiz yapılmıştır. Hemşirelerin deliryuma yönelik tutumlarına, uygulamalarına ve sosyo-demografik özelliklerine ait dağılımlar, sürekli değişkenlerde ortalama  $\pm$  standart sapma ve kategorik değişkenlerde n (%) kullanılarak verilmiştir.

Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleriyle deliryum hakkındaki bilgi düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesinde Ki-kare testi kullanılmıştır.  $p < 0.05$  değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

### **3.8. Yasal İzin ve Etik Kurul Onayı**

Araştırmanın yapılabilmesi için Karadeniz Teknik Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Farabi Hastanesi Başhekimliğinden yazılı izin alınarak (EK 3) KTÜ Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kuruluna başvuruldu ve 29.07.2016 tarihinde (Sayı: 24237859-457) etik kurul izni alındı (EK 4).

#### 4.BULGULAR

Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde deliryum hakkındaki bilgi düzeyinin saptanması amacıyla, araştırma kapsamına alınan 420 hemşire ile yapılan bu çalışmada aşağıdaki bulgular incelenmiştir.

Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 3’de verilmiştir.

**Tablo 3. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları**

Sosyodemografik Özellikler	n	%
<b>Yaş Grubu</b>		
18-22 Yaş	68	16,2
23-27 Yaş	87	20,7
28-32 Yaş	77	18,3
33-37 Yaş	78	18,6
38-42 Yaş	64	15,2
43 ve Üzeri	46	11,0
<b>Ort ± SS</b>	<b>31,63±8,16</b>	
<b>Meslekteki Yılı</b>		
0-5 Yıl	173	41,2
6-11 Yıl	113	26,9
12-17 Yıl	53	12,6
18-23 Yıl	48	11,4
24 ve üzeri yıl	33	7,9
<b>Eğitim Durumu</b>		
Lise	109	26,0
Önlisans	57	13,6
Lisans	238	56,7
Lisansüstü	16	3,8

Araştırmaya katılan hemşirelerin %20,7’sinin 23-27 yaş aralığında, %56,7’sinin lisans mezunu, %41,2’sinin 0-5 yıldır aynı meslekte çalıştığı ve tüm hemşirelerin yaş ortalamasının 31,63±8,16 olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 4’de hemşirelerin çalışma şartlarına göre dağılımı yer almaktadır.

**Tablo 4. Hemşirelerin çalışma şartlarına göre dağılımı**

Çalışma Şartları	n	%
<b>Haftalık Nöbet Sayısı</b>		
0	139	33,1
1	26	6,2
2	233	55,5
3	22	5,2
<b>Haftalık Çalışma Saatleri</b>		
08-16	137	32,6
08-16 ve 16-24	5	1,2
08-16 ve 16-08	67	16,0
16-24 ve 16-08	21	5,0
08-16, 16-24 ve 16-08	190	45,2
<b>Bakım Verilen Ortalama Hasta Sayısı (Ort ± SS)</b>	10,40±8,33	

Hemşirelerin %55,5'inin haftada 2 gün nöbet tuttuğu, %45,2'sinin 8-16, 16-24 ve 16-08 şiftilerinde çalıştığı ve ortalama bakım verdikleri hasta sayısının 10,40±8,33 olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

Hemşirelerin deliryum hakkında eğitim alma durumları Tablo 5'de verilmiştir.

**Tablo 5. Hemşirelerin deliryum hakkında eğitim alma durumlarına göre dağılımı**

Eğitim Alma Durumu	n	%
<b>Hemşirelik Eğitimi Sürecinde Deliryum Eğitimi Alma Durumu</b>		
Evet	231	55
Hayır	189	45
<b>Hizmetçi Eğitiminde Deliryum Eğitimi Alma Durumu</b>		
Evet	94	22,4
Hayır	326	77,6

Araştırmaya katılan hemşirelerin %55,0'ının hemşirelik eğitimi sürecinde deliryum konusunda bilgi almış olduğu, %77,6'sının ise hizmet içi eğitimlerde deliryum hakkında bilgi almadıkları saptanmıştır (Tablo 5).

Tablo 6’da hemşirelerin deliryum hakkındaki bilgi ifadelerinin dağılımlarına yer verilmiştir.

**Tablo 6. Hemşirelerin deliryum hakkındaki bilgi ifadelerinin dağılımı (n=420)**

Bilgi İfadeleri	Evet		Hayır		Bilmiyorum		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Deliryumu tanımlayabilir misiniz?	333	79,3	87	20,7	0	0	420	100
*Doğru Tanım Yapan Kişi Sayısı	201	60,4						
*Yanlış Tanım Yapan Kişi Sayısı	17	5,1						
*Tanım Yapmayan Kişi Sayısı	115	34,5						
Deliryum, demans ve depresyon arasında fark var mıdır?	344	81,9	15	3,6	61	14,5	420	100
Bakım verdiğiniz hastalarda halüsinasyon, illüzyon gören; korku ve kaygı içindeolan hastanız oldu mu?	321	76,4	99	23,6	0	0	420	100
Hastalarınıza yer, kişi, zaman oryantasyonu yapıyor musunuz?	334	79,5	86	20,5	0	0	420	100
Bulduğunuz serviste deliryumun tanımlanması için kullanılan tanılama ve izlem formları var mıdır?	220	52,4	200	47,6	0	0	420	100
Hastalarınızın bilinç durumu, bilişsel işlevlerini ve dikkatini değerlendiriyor musunuz?	370	88,1	50	11,9	0	0	420	100
*Hiç bir zaman	4	1,1						
*2 saate bir	138	37,3						
*Günde bir	100	27,0						
*Haftada bir	128	34,6						
Çalıştığımız servis ortamında deliryum tanısı alan hastanız oldu mu?	299	71,2	121	28,8	0	0	420	100
Deliryumda ki hastanıza fiziksel tespit uyguluyor musunuz?	220	52,4	200	47,6	0	0	420	100
*Sıkı uygulama yapan kişi sayısı	15	6,8						
*Gevşek uygulama yapan kişi sayısı	151	68,6						
*Normal uygulama yapan kişi sayısı	54	24,5						

Hemşirelerin deliryum ile ilgili bilgi ifadelerine verdikleri yanıtların dağılımı incelendiğinde; hemşirelerin %79,3’ü deliryumu tanımlayabildiklerini ifade ederken, %20,7’si tanımlayamamıştır. Deliryumu tanımlayabildiğini ifade eden 333 (%79,3) hemşirenin 201’i (%60,4) doğru tanım yaparken, 115’i (%34,5) hiçbir tanım yapamamış, 17’si (%5,1) ise yanlış tanımlama yapmıştır (Tablo 6).

Çalışmaya katılan hemşirelerin deliryum, demans ve depresyon arasındaki farkı bilme durumları değerlendirilmiş ve %81,9'unun deliryum, demans ve depresyon arasında ki farkı bildikleri saptanmıştır. Hemşirelerin “Bakım verdiğiniz hastalarda halüsinasyon, illüzyon gören; korku ve kaygı içinde olan hastanız oldu mu?” sorusuna % 76,4'ünün, “Hastalarınıza yer, kişi, zaman oryantasyonu yapıyor musunuz?” sorusuna %79,5'inin, “Bulduğunuz servis ortamında deliryumun tanımlanması için kullanılan tanılama ve izlem formları var mıdır?” sorusuna %52,4'ünün, “Hastalarımızın bilinç durumu, bilişsel işlevlerini ve dikkatini değerlendiriyor musunuz?” sorusuna, %88,1'inin “Evet” yanıtını verdiği görülmüştür. Evet diyenlerin %37,3'ü ise 2 saatte bir hastaların durumunu değerlendirdiklerini ifade etmişlerdir (Tablo 6).

“Çalıştığınız servis ortamında deliryum tanısı alan hastanız oldu mu?” sorusuna hemşirelerin %71,2'si “Evet” yanıtını vermiş, “Deliryumdaki hastanıza fiziksel tespit uyguluyor musunuz?” sorusuna ise %52,4'ü “Evet” yanıtını vermiştir. Fiziksel tespit uygulayan hemşirenin %68,6'sı gevşek uygulama yaptıklarını ifade etmiştir (Tablo 6).

Tablo 7’de hemşirelerin halüsinasyon, illüzyon gören; korku ve kaygısı olan hastalara bakım esnasındaki tutumlarının dağılımı incelenmiştir.

**Tablo7. Hemşirelerin halüsinasyon, illüzyon gören; korku ve kaygısı olan hastalara bakım esnasındaki tutumlarının dağılımı**

Tutumlar	n	%
Dinledim	63	15
İletişim kurdum	32	7,6
Empati yaptım	6	1,4
Hekime danışarak ilaç verdim	59	14
Yakını ile görüştüm	5	1,2
Konuştum	42	10
Psikiyatri konsültasyonu istedim	65	15,5
Telkin ettim	27	6,4
Norodol damla verdim	2	0,5
Takip ettim	9	2,1
Sakinleştirmeye çalıştım	16	3,8
Diğer	9	2,1
Herhangi bir yol izlemedim	214	51

\*Katılımcılar birden fazla cevap vermiştir

“Hemşirelere bakım verdiğiniz hastalarda halüsinasyon, illüzyon gören; korku ve kaygısı olan hastalarınızda nasıl bir yol izlediniz” sorusu sorulmuş, %15,5’inin “Psikiyatri konsültasyonu istedim” cevabını verdiği saptanmıştır (Tablo 7).

Tablo 8’de hemşirelerin bakım verdiği bireylerin yakınları ile ne sıklıkta görüşmelerini sağladıkları incelenmiştir.

**Tablo 8. Hemşirelerin bakım verdiği bireylerin yakınları ile görüşme sıklığının dağılımı**

Sıklık	n	%
Sık sık	171	40,7
Bazen	33	7,9
Ziyaret saatinde	113	26,9
Hiçbir zaman	11	2,6
Gereksinim duydukça	92	21,9

“Hastalarınızın yakınlarıyla ne sıklıkta görüşmesini, iletişimini sağlamaktasınız?” sorusuna hemşirelerin %40,7’si sık sık yanıtını vermiştir (Tablo 8).

Tablo 9’da hemşirelerin deliryum gelişimi açısından servis ortamına yönelik düzenlemelerine ilişkin görüşlerinin dağılımı yer almaktadır.

**Tablo 9. Hemşirelerin deliryum gelişimi açısından servis ortamına yönelik düzenlemelere ilişkin görüşlerinin dağılımı (n=420)**

Uygulama İfadeleri	Doğru		Yanlış		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Hastaların görebileceği bir yerde saat olmalıdır.	404	96,2	16	3,8	420	100
Hastaların görebileceği bir yerde takvim olmalıdır.	389	92,6	31	7,4	420	100
Servis ortamında/odalarında pencere olmalıdır.	347	82,6	73	17,4	420	100
Servis ortamında/odalarında pencere olmamalıdır.	74	17,6	346	82,4	420	100
Işıklar tavandan aydınlatmalı olmalıdır.	291	69,3	129	30,7	420	100
Işıklar yan duvarlardan aydınlatmalı olmalıdır.	176	41,9	244	58,1	420	100
Işıklar 24 saat boyunca aynı aydınlık seviyesini sağlayacak şekilde açık bırakılmalı.	128	30,5	292	69,5	420	100
Servis ortamına kesinlikle ziyaretçi alınmamalıdır.	104	24,8	316	75,2	420	100
Tıbbi cihazların ses düzeyi gece gündüz açısından ayarlanmalıdır.	378	90,0	42	10,0	420	100

Hemşirelerin, deliryum gelişimi açısından servis ortamına yönelik düzenlemelere ilişkin görüşleri incelendiğinde; %96,2'si “Hastaların görebileceği bir yerde saat olmalıdır”, %92,6'si “Hastaların görebileceği bir yerde takvim olmalıdır”, %82,6'sı “Servis ortamında/odalarında pencere olmalıdır”, %69,3'ü “Işıklar tavandan aydınlatmalı olmalıdır”, %90,0 'ı “Tıbbi cihazların ses düzeyi gece gündüz açısından ayarlanmalıdır” ifadelerine doğru yanıtını vermiştir. Hemşirelerin %69,5'i “Işıklar 24 saat boyunca aynı aydınlık seviyesini sağlayacak şekilde açık bırakılmalı”, %75,2'si “Servis ortamına kesinlikle ziyaretçi alınmamalıdır” ifadelerine yanlış yanıtını vermiştir (Tablo 9).

Tablo 10'da hemşirelerin “Deliryum tanısı almış bireylerin kaç kişilik odada kalması uygundur?” sorusuna verdikleri yanıtların dağılımı incelenmiştir.

**Tablo 10. Hemşirelerin “Deliryum tanısı almış kişinin kaç kişilik odada kalması uygundur?” sorusuna verdikleri yanıtların dağılımı (n=420)**

Oda türü	n	%
Tek kişilik oda	310	%73,8
İki kişilik	38	%9,0
3 ve daha fazla	6	%1,4
Bilmiyorum	66	%15,7

“Deliryum tanısı almış kişinin kaç kişilik odada kalması uygundur?” sorusuna, hemşirelerin %73,8'i “Tek kişilik oda” yanıtını vermiştir (Tablo 10).

Tablo 11'de hemşirelerin “Deliryumu olan hastada ne gibi özellikler gözlemlediniz?” sorusuna verdikleri yanıtların dağılımı incelenmiştir.



**Tablo11.Hemşirelerin “Deliryumu olan hastada ne gibi özellikler gözlemlediniz?” sorusuna verdikleri yanıtların dağılımı**

Özellikler	n	%
Ümitsizlik	69	16,4
Halüsinasyon	240	57,1
Fazla konuşmama	75	17,9
Oryantasyon bozukluğu	250	60
Çevreyle ilgilenmeme	103	24,5
Dikkat eksikliği	167	39,8
Unutkanlık	75	17,9
Uyku-uyanıklık döngüsünde değişim	166	39,5
Sanrı	88	21
Ajitasyon	182	43,3
Hiperaktivite	106	25,2

\*Katılımcılar birden fazla cevap vermiştir

“Deliryumu olan hastada ne gibi özellikler gözlemlediniz?” sorusuna verilen yanıtlar incelendiğinde hemşirelerin % 60’ı “Oryantasyon bozukluğu” yanıtını vermiştir (Tablo 11). Tablo 12’de hemşirelerin öğrenim durumu ile deliryumu tanıyabilme durumlarının karşılaştırılması yapılmıştır.

**Tablo 12.Hemşirelerin öğrenim durumu ile deliryumu tanımlayabilme durumlarının karşılaştırılması (n=420)**

Öğrenim Durumu	Evet		Hayır		Toplam		$\chi^2$	sd	p
	n	%	n	%	n	%			
Lise-Önlisans	131	31,2	35	8,3	166	39,5	0,23	1	0,88
Lisans-L.üstü	202	48,1	52	12,4	254	60,5			

p>0,05,  $\chi^2_h=0,23$

Hemşirelerin, eğitim durumlarına göre deliryumu tanımlayabilme durumları karşılaştırıldığında hem lise ve ön lisans mezunlarının hem de lisans ve lisansüstü mezunlarının çoğunluğunun deliryumu tanımlayabildikleri saptanmıştır ancak aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.05) (Tablo 12).

Tablo 13’de hemşirelerin hemşirelik öğreniminde deliryum hakkında eğitim alma durumları ile deliryum, demans, depresyon arasındaki farkı bilme durumlarının karşılaştırılması yer almaktadır.

**Tablo 13. Hemşirelik öğreniminde deliryum hakkında eğitim alma durumları ile deliryum, demans, depresyon arasındaki farkı bilme durumlarının karşılaştırılması (n=420 )**

Eğitim Alma Durumu	Evet		Hayır		Bilmiyorum		Toplam		$\chi^2$	sd	p
	n	%	n	%	n	%	n	%			
Evet	202	48,1	3	0,7	26	6,2	231	55	13,12	2	0,001*
Hayır	142	33,9	12	2,8	35	8,3	189	45			

\*p < 0,05,  $\chi^2_h = 13,12$ ,

Hemşirelik öğreniminde deliryum hakkında eğitim alma durumları ile deliryum, demans, depresyon arasındaki farkı bilme durumları karşılaştırılmış ve eğitim alanların %48,1'inin, almayanlarınsa %33,9'inin deliryum, demans ve depresyon arasındaki farkı bildikleri tespit edilmiştir. Eğitim alma durumu ile deliryum, demans, depresyon farkını bilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p<0.05) (Tablo 13).

Tablo 14'de hemşirelerin meslekte çalışma süreleri ile deliryum, demans, depresyon arasındaki farkı bilme durumlarının karşılaştırılması yer almaktadır.

**Tablo 14. Meslekte çalışma süreleri ile deliryum, demans, depresyon arasındaki farkı bilme durumlarının karşılaştırılması (n=420)**

Meslekte Çalışma Yılları	Evet		Hayır- Bilmiyorum		$\chi^2$	sd	p
	n	%	n	%			
0-5 yıl	142	41,3	31	40,8	2,65	4	0,618
6-11 yıl	89	25,9	24	31,6			
12-17 yıl	43	12,5	10	13,1			
18-23 yıl	40	11,6	8	10,6			
24+	30	8,7	3	3,9			
Toplam	344	81,9	76	18,1			

p>0,05,  $\chi^2_h = 2,65$

Deliryum, demans, depresyon arasındaki farkı bilme durumu ile meslekte çalışma yılları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir (p>0.05) (Tablo 14).

## 5. TARTIŞMA

Deliryum hızlı başlayan, dalgalı seyir gösteren, çok farklı sebeplerden dolayı ortaya çıkan klinik bir sendromdur. Bu tabloya; bilinç, algılama, düşünce, uyku-uyanıklık döngüsü değişimlerde etki etmektedir. Hastalarda sık görülmekte, hastanede kalış süresini uzatmakta ve yüksek mortalite oranlarına sebep olabilmektedir [12, 14]. Hastalardaki deliryumun erken teşhisi, hastalığın tedavisi, hastanın uyumu ve bu sendromun kalıcı hale gelmemesi ya da yaygın hasar bırakmaması açısından oldukça önemlidir. Deliryum tanısı sağlık çalışanları açısından sık sık atlanmakta ve fark edilmemektedir. Çünkü semptomlar yeterince bilinmemekte ya da yanlış yorumlanmaktadır. Ayrıca deliryum oranları dünyada sağlık hizmeti kalitesinin bir göstergesi olarak kabul görmektedir [15, 16]. Bu bilgiler ışığında araştırma bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin deliryum hakkındaki bilgi düzeylerinin saptanması amacı ile yapılmıştır.

Hemşireler çalışma yılı yönünden incelendiğinde çalışanların %41,2'sinin 0-5 yıldır hastanede çalıştığı saptanmıştır (Tablo 3). Bu durum hemşirelerin yeni mezun olduklarını ve deliryum konusundaki bilgilerinin daha güncel olduğunu göstermektedir.

Hemşirelerin çalışma şartlarına göre dağılımları incelendiğinde %55,5'inin haftada 2 gün nöbet tuttuğu, %45,2'sinin 8-16, 16-24 ve 16-08 saatleri arasında çalıştığı ve ortalama bakım verdikleri hasta sayısının  $10,40 \pm 8,33$  olduğu saptanmıştır (Tablo 4). Gökdoğan ve Yorgun'un (2010) bir devlet hastanesinde yaptıkları çalışmada da dahili kliniklerde çalışan hemşirelerin ortalama bakım verdikleri hasta sayısı  $12,6 \pm 7,8$  ve cerrahi kliniklerde bakım verdikleri hasta sayısı  $16,8 \pm 10,7$  olarak bulunmuştur [67]. Çalışmamıza katılan hemşirelerin bakım verdikleri hasta sayısı literatürle paralellik göstermektedir.

Çalışmamıza katılan hemşirelerin, hemşirelik öğretimi boyunca %55,0'inin deliryum konusunda eğitim aldıkları tespit edilmiştir (Tablo 5). Çevik ve arkadaşlarının (2016) yapmış olduğu çalışmada da katılımcıların %84'ü deliryum konusunda eğitim aldıklarını, eğitim alanların %79,9'u bu eğitimi lisans eğitimi sırasında aldıklarını belirtmişlerdir [72]. Çalışmamıza katılan hemşirelerin çoğunluğunun lisans mezunu olması ve ülkemizde hemşirelik lisans eğitiminde deliryum konusuna yer verildiği için çalışmamıza katılan hemşirelerin çoğunluğunun benzer çalışmalarda olduğu gibi deliryum konusunda eğitim aldıkları görülmüştür.

Çalışmamıza katılan hemşirelerin hizmet içi eğitimlerde deliryum hakkında bilgi alma durumları incelendiğinde %77,6'sı deliryum hakkında eğitim almadıkları saptanmıştır (Tablo 5). Topuz ve arkadaşlarının (2012) yoğun bakımlarda yapmış olduğu çalışmada da hemşirelerin %83,4'ünün hizmet içi eğitim programları kapsamında deliryum hakkında eğitim almadıkları saptanmıştır [12]. Deliryumun önlenmesi, tanınması ve yönetimi konusunda hemşirelerin eğitim almaları oldukça önemsenmektedir [68]. Deliryumun önlenmesi ve tanınımının yapılabilmesi için hizmet içi eğitim programlarında deliryum konusuna yer verilmesi gerekmektedir.

Hemşirelerin deliryumu tanımlayabilme durumu değerlendirilmiş olup katılımcıların %79,3'ü deliryumu tanımlayabildiklerini ifade ettiği görülmüştür. Deliryumu tanımlayabildiklerini ifade eden 333 hemşirenin 17'si yanlış tanım yapmış, 115'i hiçbir tanım yapamamıştır (Tablo 6). Çevik ve arkadaşlarının (2016) özel bir hastanede yaptıkları çalışmada ise hemşirelerin %93'ünün deliryum tanımını yapabildikleri saptanmıştır [72]. Çalışmamıza katılan hemşirelerin çoğunluğunun lisans mezunu olması, deliryum konusunda eğitim aldıklarını göstermektedir. Hemşirelerin tanım yapamaması teorik bilgi eksikliğini göstermekte ve hizmet içi eğitimlerle giderilebileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %81,9'u deliryum, demans ve depresyon arasındaki farkı bildiklerini ifade etmişlerdir. Ancak örneklendirilerek açıklamaları istendiğinde deliryum için evet biliyorum yanıtını veren 344 hemşirenin 14'ü yanlış örnek verirken, 131'i hiçbir açıklamada bulunmamıştır (Tablo 6). Fick ve Foreman (2000) tarafından hemşireler ile yapılan çalışmada ise, demanslı hastalardaki deliryumu saptama oranının % 12 olduğu, hemşirelerin %75'inin ise demans ile deliryum arasındaki farkı bilmedikleri saptamıştır [69]. Hemşirelerin hizmet içi eğitimlerle deliryum, demans ve depresyon arasındaki farkı bilmelerini kolaylaştıracağı düşünülmektedir.

Hemşirelerin "Bakım verdiğiniz hastalarda halüsinasyon, illüzyon gören; korku ve kaygı içinde olan hastanız oldu mu?" sorusuna % 76,4'ü evet yanıtını vermiştir (Tablo 6). Bu bulgu hemşirelerin deliryuma girmeye yatkın hastalarla çok fazla karşılaştıkları sonucunu göstermektedir.

Hemşirelerin "Hastalarınıza yer, kişi, zaman oryantasyonu yapıyor musunuz?" sorusuna %79,5'i evet yanıtını vermiştir (Tablo 6). Hemşirelerin, hastalarla iletişim kurup, oryantasyon takiplerini düzenli yapmaları, deliryumun önlenmesi ve tedavisi açısından

oldukça önemlidir [10]. Çalışmamıza katılan hemşirelerin çoğunluğu hastalara yer, kişi, zaman oryantasyonu yaparak doğru yaklaşımda bulunmaktadır.

Hemşirelerin “Bulduğunuz servis ortamında deliryumun tanımlanması için kullanılan tanımlama ve izlem formları var mıdır? ” sorusuna %52,4’ü evet yanıtını vermiştir (Tablo 6). Araştırma yapılan hastanede deliryum tanınması için herhangi bir izlem formu bulunmadığı dikkate alındığında bu soruya evet diyen hemşirelerin farklı formlardan bahsedebileceği düşünülmektedir. Deliryum tanınması için olası engeller olarak; değerlendirme ölçeklerinin kullanılmaması, deliryum konusunda yeterli bilgiye sahip olmama, hastaların entübe olması, sedasyon uygulamaları, kısıtlı zaman ve hemşirelerin yoğun olması gibi etkenler gösterilmektedir [62]. Deliryum tanınmasında araç kullanımı oldukça sınırlıdır. Ely ve arkadaşlarının (2001) yaptıkları çalışmada hemşirelerin sadece %16’sının deliryumu değerlendirmede bir araç/ölçek kullandıkları belirtilmiştir [45].

Deliryum tablosu kısa süre içinde gelişmekte ve dalgalanmalar göstermektedir; dikkat bozukluğu, oryantasyon bozukluğu, düşünme süreçlerinde bozulma ve bilinç düzeyinde değişimler ile karakterizedir [46]. Çalışmamıza katılan hemşirelerin “Hastalarınızın bilinç durumunu, bilişsel işlevlerini ve dikkatini değerlendiriyor musunuz?” sorusuna, %88,1’i evet yanıtını vermiştir. Bu durum doğru uygulama yaptıklarını göstermektedir. Evet diyenlerin %37,3’ü 2 saatte bir hastaların durumunu değerlendirdiklerini ifade etmişlerdir (Tablo 6).

“Çalıştığınız servis ortamında deliryum tanısı alan hastanız oldu mu?” sorusuna, hemşirelerin %71,2’si evet yanıtını vermiştir (Tablo 6). Hastaneye yatan tıbbi-cerrahi hastalarının yaklaşık %10-15’inde deliryum görülmektedir. Bu oran yoğun bakım ünitesine yatışta %30-40 artış göstermektedir [19]. Lin ve arkadaşlarının 2015 yılında yoğun bakım ünitesinde 90 hasta ile yaptıkları çalışmada; 24 saatten daha fazla yoğun bakımda kalan, yaş ortalaması 78,2 olan hastaların %75,6’sında deliryum geliştiği bildirilmiştir [70]. Bu bilgiler ışığında çalışmamıza katılan hemşirelerin deliryum tanısı alan hasta ile karşılaşmaları beklenen bir durumdur.

“Deliryumda ki hastanıza fiziksel tespit uyguluyor musunuz?” sorusuna hemşirelerin %52,4’ü evet yanıtını vermiştir. Evet diyen hemşirelerin %68,6’sı bu uygulamayı gevşek yaptıklarını belirtmişlerdir (Tablo 6). Balcı’nın (2016) bir eğitim ve araştırma hastanesinde yoğun bakım hemşireleri üzerinde yapmış olduğu çalışmada

katılımcıların %97,5'inin fiziksel tespit durumu ile karşılaştığı, %98,1'inin fiziksel tespiti uyguladığı sonucuna ulaşılmıştır [71]. Karagözoğlu ve Özden'in (2013) çalışmasında hastanede tedavi gören hastaların fiziksel kısıtlama uygulamalarının %3,4-21 oranında değiştiği, kısıtlama uygulama süresinin ortalama 2,7-4,5 gün olduğu belirtilmiştir [74]. Deliryum tanısı alan hastaların fiziksel tespiti önerilmemekte eğer tespit zorunlu ise, hastanın en az kısıtlayıcı olacak şekilde tespit edilmesi önerilmektedir [10]. Çalışmamıza katılan hemşirelerin tutumlarının olumlu olmadığı saptanmıştır.

Çalışmamıza katılan hemşirelere bakım verdikleri hastalarda halüsinasyon, illüzyon gören; korku ve kaygı içinde olan hastalarla karşılaştıklarında izledikleri yol sorulduğunda; hastayla konuşmak, sakinleştirmeye çalışmak ve psikiyatri konsültasyonu istemek yanıtını vermişlerdir (Tablo 7). Deliryum tedavisinde de hastayla konuşmak ve onu sakinleştirmek gerekmektedir ayrıca deliryum düşünülen tüm hastalara psikiyatri konsültasyonu istenmelidir [10, 58]. Çalışmamıza katılan hemşirelerin deliryuma yatkın hastalara yaklaşımı doğru bulunmuştur.

Hastalarınızın yakınlarıyla ne sıklıkta görüşmesini, iletişimini sağlamaktasınız?" sorusuna %40,7'si sık sık yanıtını vermiştir (Tablo 8). Deliryum yönetiminde hasta yakınlarının da sürece dahil etmek gerekmektedir. Hastanın sevdiği yakınlarının yanında olması süreci olumlu etkilemektedir [30]. Araştırmamızda hemşirelerin çoğu deliryum hastalarının hasta yakınlarıyla sık sık iletişim halinde olması gerektiği yanıtını vererek doğru bir yaklaşım yaptıklarını göstermiştir.

Hemşirelerin deliryum gelişiminin önlenmesi için servis ortamına yönelik düzenlemelerle ilgili uygulama ifadelerine verdikleri yanıtların dağılımı incelendiğinde; %96,2'sinin "Hastaların görebileceği bir yerde saat olmalıdır", %92,6'sının da "Hastaların görebileceği bir yerde takvim olmalıdır" ifadesine doğru yanıtını vermeleri, doğru uygulama yaptıklarını göstermektedir (Tablo 9). Takvim ve saati hastanın görebileceği bir alana yerleştirmek hastanın oryantasyonunu sürdürmesini sağlamaktadır [31]. Topuz ve Doğan'ın (2012) yapmış olduğu çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir [12]. Hemşirelerin %82,6'sı "Servis ortamında/odalarında pencere olmalıdır" ifadesine doğru yanıtını vermişlerdir (Tablo 9). Hasta odasında pencere olması gündüz ve gece ayırımının yapılmasında faydalı olmaktadır [30]. Ayrıca gün ışığının hasta odasına girmesini önleyici mekanizmaların olması ve bunların sağlık profesyonelleri tarafından kontrol edilmesinin önemli olduğu vurgulanmaktadır [12]. Çalışmamız literatürle paralellik göstermektedir.

“Işıklar tavandan aydınlatmalı olmalıdır” ifadesine hemşirelerin verdikleri yanıtlar incelendiğinde %69,3’ü doğru yanıtını vermiştir (Tablo 9). Ortamdaki aydınlatma; tavandan olmalı, hastayı net göstermeli ve gölge yapmamalıdır [12]. “Işıklar 24 saat boyunca aynı aydınlık seviyesini sağlayacak şekilde açık bırakılmalı” ifadesine hemşirelerin verdikleri yanıt incelendiğinde %69,5’i yanlış yanıtını vererek doğru uygulama yaptıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 9). Işıklar hastaları olumsuz yönde etkileyebilmektedir bu yüzden sürekli aynı aydınlık seviyede kalmamalı gündüz yeterli ışık sağlanmalı gece ise ışık azaltılmalıdır. Karanlığa karşı gece lambası kullanılması hastanın anksiyetesini azaltabilmektedir [5].

Deliryum tanısı almış hastalar odada tek kişi olarak kalmalı, daha fazla sayıda deliryum tanılı hasta aynı odada kalmamalıdır. Özellikle geceleri oda değişikliği yapılmamalıdır [38]. Hemşirelere deliryum tanısı almış bireylerin kaç kişilik odada kalması uygundur sorusu sorulmuş ve %73,8’i tek kişilik oda yanıtını vererek doğru bir uygulama yaptıkları saptanmıştır (Tablo 10).

Hemşireler deliryum tanısı alan hastalarda büyük çoğunlukla; ümitsizlik, halüsinasyon, fazla konuşamama, oryantasyon bozukluğu, çevreyle ilgilenmeme, dikkat eksikliği, ajitasyon ve uyku uyanıklık döngüsünde değişim gibi durumlar gözlemlediklerini ifade etmişlerdir (Tablo 11). Kuşçu ve arkadaşlarının yaptığı deliryum tanısına yönelik tutum ve önceliklerinin incelendiği çalışmada; katılımcılara deliryumun ana belirtileri sorulmuş olup, katılımcıların büyük çoğunluğu oryantasyon güçlüğü olarak yorumlamış geride kalan çoğunluk bilinç bulutlanması ve halüsinasyon olarak yorumlamış diğer katılımcılarda anksiyete, fiziksel aktivasyon, insomnia, hafıza eksikliği, dikkat eksikliği, uyku hali, zulüm, konuşma problemleri, psikomotor retardasyon ve depresyon yanıtını vermiştir [73]. Deliryum belirtileri arasında halüsinasyon, konuşamama, oryantasyonda ve dilde bozulmalar, çevreye olan farkındalıkta azalma, uyku-uyanıklılık döngüsünde bozulmalar, dikkat dağınıklığı, bilinçte değişimler, anlamsız hareketler ve huzursuzluk bulunmaktadır [5]. Çalışmamıza katılan hemşirelerin çoğunluğu deliryumlu hasta belirtilerini doğru tanımlamıştır.

Hemşirelerin eğitim alma durumlarına göre deliryumu tanımlayabilme dağılımları incelendiğinde hem lise ve önlisans mezunlarının hem de lisans ve lisansüstü mezunlarının çoğunluğunun deliryumu tanımlayabildikleri saptanmıştır. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunamamasına rağmen ( $p>0,05$ ), hemşirelerin eğitim seviyesi arttıkça

deliryumu tanımlayabilme durumlarının arttığı görülmektedir (Tablo 12). Topuz ve Doğan'ın (2012) yapmış olduğu çalışmada da hemşirelerin eğitim durumlarına göre deliryum tanımlayabilme dağılımı incelendiğinde anlamlı bir fark bulunmadığı saptanmıştır [12].

Hemşirelerin, öğrenim dönemlerinde deliryum konusuna yer verilmesi durumuna göre deliryum, demans, depresyon arasındaki farkı bilme dağılımları incelenmiş ve eğitim alanların %48,1'inin, almayanlarınsa %33,9'unun deliryum, demans ve depresyon arasındaki farkı bildikleri tespit edilmiştir. Eğitim alma durumu ile deliryum, demans, depresyon farkını bilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0,05$ ) (Tablo 13). Çalışmamıza katılan hemşirelerin çoğu lisans mezunudur. Lisans eğitimi süresince deliryum, demans ve depresyon hakkında bilgi verildiği bu nedenle eğitim alma durumunun deliryum, demans ve depresyon arasındaki farkı bilme durumunu olumlu yönde etkileyebileceği düşünülmektedir.

Katılımcıların meslekte çalışma süreleri ile deliryum, demans, depresyon arasındaki farkı bilme durumları karşılaştırılmış ancak aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $p>0,05$ ) (Tablo 14). Benzer şekilde Topuz ve Doğan'ın (2012) yapmış olduğu çalışmada da hemşirelerin çalışma sürelerine göre deliryum, demans, depresyon farkını bilme dağılımları incelenmiş ve üç yıl ve daha az süreyle çalışanların %75'inin, üç yıl ve üstünde çalışanların %66,7'sinin deliryum, demans ve depresyon arasındaki farkı bildikleri saptanmıştır [12].



## 6. SONUÇ

Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin deliryum hakkındaki bilgi düzeylerinin saptanması amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

- a) Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %20,7'si 23-27 yaş arasında, %56,7'si lisans mezunu, %41,2'sinin meslekteki çalışma yılının 0-5 yıl aralığında olduğu, %55,5'inin haftada 2 nöbet tuttuğu, %45,2'sinin haftalık çalışma shiftinin 8-16, 16-24, 16-08 olduğu, hemşirelik eğitimi boyunca deliryum ile ilgili eğitim alan hemşire sayısının %55 olduğu, %77,6'sının hizmet içi eğitimlerde deliryumla ilgili bir eğitim almadığı saptandı.
- b) Hemşirelerin %79,3'ü deliryumu tanımlayabildiklerini, %60,4'ünün doğru tanım yaptığını, %5,1'inin yanlış tanım yaptığını, %34,5'inin deliryumu tanımlayabileceklerini ifade edip herhangi bir tanımda bulunmadıklarını, %81,9'u deliryum, demans ve depresyon arasında farklılıklar olduğunu, %76,4'ünün bakım verdikleri hastalarda halüsinasyon, illüzyon gören; korku ve kaygı içinde olan hastalarının olduklarını, %79,5'inin hastalarına yer, kişi, zaman oryantasyonu yaptıklarını, %52,4'ünün çalıştıkları serviste deliryum tanılması için kullanılan bir tanılama ve izlem formu bulunduğunu, %88,1'inin hastalarının bilinç durumunu, bilişsel işlevlerini değerlendirdiklerini, %37,3'ünün iki saatte bir değerlendirdiklerini, %71,2'sinin çalıştıkları serviste deliryum tanısı alan hastalarının olduklarını, %52,4'ünün deliryumlu hastalarına fiziksel tespit uyguladıklarını ve %68,6'sının bu uygulamayı gevşek yaptıkları saptandı.
- c) Hemşirelere bakım verdiğiniz hastalarda halüsinasyon, illüzyon gören; korku ve kaygısı olan hastalarınızda nasıl bir yol izlediniz sorusu sorulmuş, cevap veren hemşirelerin %15,5'i psikiyatri konsültasyonu isterim yanıtına ulaşılmıştır.
- d) Hemşirelerin %40,7'si hastalarınızın yakınlarıyla ne sıklıkta görüşmesini, iletişimini sağlamaktasınız sorusuna sık sık yanıtını vermiştir.
- e) Hemşirelerin %96,2'sinin hastaların görebilecekleri bir yerde saat olması gerektiğinin, %92,6'sının hastaların görebilecekleri bir yerde takvim olması gerektiğinin, %82,6'sının servis ortamında/odalarda pencere olması

gerektiğinin, %69,3'ünün ışıkların tavandan aydınlatması gerektiğinin, %69,5'inin ışıkların gün boyu aynı aydınlık seviyeyi sağlayacak şekilde açık bırakılmaması gerektiğinin, %75,2'sinin servis ortamına kesinlikle ziyaretçi alınmamalıdır ifadesini yanlış bulduklarının, %90,0'nın tıbbi cihazların ses düzeylerinin gece gündüz açısından ayarlanması gerektiğinin sonuçlarına varılmıştır.

- f) Hemşirelerin %73,8'inin deliryum tanısı almış kişinin tek kişilik oda da yatması gerektiği yanıtına ulaşılmıştır.
- g) Hemşirelerin deliryumu olan hastada; %60'ı oryantasyon bozukluğu, %57,1'i halüsinasyon, %43,3'ü ajitasyon, %39,8'i dikkat eksikliği, %39,5'i uyku-uyanıklılık döngüsünde değişim gözlemlediği saptanmıştır.
- h) Lise ve önlisans mezunu hemşirelerin %31,2'sinin deliryum tanımını yapabildikleri, lisans ve lisansüstü mezunu hemşirelerin %48,1'inin deliryum tanımını yapabildikleri sonucuna ulaşılmıştır.
- i) Hemşirelik eğitimi döneminde deliryum, demans ve depresyon hakkında eğitim alan hemşirelerin %48,1'i deliryum, demans ve depresyon aralarındaki farkı bildikleri sonucuna ulaşıldı.
- j) Meslekteki çalışma yılı; 0-5 yıl arasında olan hemşirelerin %41,3'ü, 6-11 yıl olanların %25,9'u, 12-17 yıl olanların %12,5'i, 18-23 yıl olanların % 11,6'sı, 24 yıl ve daha fazla çalışanların %8,7'si deliryum, demans, depresyon arasındaki farkı bildikleri sonucuna ulaşıldı.

Çalışma sonucunda elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunuldu;

- a) Deliryumlu hastanın tedavisinin etkinliğini artırmak için disiplinler arası iletişimin artırılması
- b) Hasta odasının hastanın güvenliğini dikkate alarak düzenlenmesi
- c) Hastanede süreli yayınların bulunması ve veri tabanlarına erişimin sağlanması
- d) Hemşirelerin kurum içi eğitimlerle bilgi düzeylerinin artırılması
- e) Deliryumu tanımlayabilmek için servislerde deliryum tarama ölçek/araçlarının bulunması
- f) Servislerde deliryumu önlemeye yönelik çevre düzenlemelerinin yapılması (gürültü, aydınlatma vb. yönünden) önerilmektedir.

## 7.KAYNAKÇA

1. Yaşayacak A, Eker F (2011).Kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda deliryum ve risk faktörlerinin belirlenmesi. Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi 20(2):265-274.
2. Tuğlu C, Yıldırım E (2002).Hastanede yatarak tedavi gören hastalarda sık karşılaşılan psikiyatrik bir sendrom: Deliryum. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 19(1):55-64.
3. American Psychiatric Association (2013).Diagnostic and statics manual of mental disorders. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
4. Morandi A, Jackson JC (2011). Delirium in the intensive care unit: A review. Neurol Clin 29: 749-763.
5. Güner P, Geenen O (2007). Atlanması kolay bir bozukluk: Deliryum. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi: 11 (1).
6. Onur E, Cimilli C (2007). Deliryum. Psikiyatri Temel Kitabı (Ed: KöroğluE, Güleç C ).Ankara,114-122.
7. Buruno JJ, Warren ML (2010). İntensive care unit delirium. Critical Care Nursing Clinics of North America 22: 161-178.
8. Özkan M, Özkan S (2009). Delirium nedenleri ve tedavisi. Klinik Gelişim 22(4): 56-60.
9. İskit AT (2002) . Yoğun bakımdaki yaşlı hasta. Geriatri: 132-136.
10. Akıncı Ş, Şahin A (2005). Yoğun bakımda deliryum. Yoğun Bakım Dergisi 5: 26-35.
11. Minden SL, Carbone LA, Barsky A, Borus JF, Fife A, Fricchione GL, Orav EJ. et al (2005). Predictors and outcomes of delirium. General Hospital Psychiatry 27: 209-14.
12. Topuz Ş, Doğan N (2012). Bir üniversite hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin deliryum konusuna ilişkin bilgi düzeyleri. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 14(3): 21-26.
13. Bayraktar E (1997). Deliryum, demans, amnestik ve diğer kognitif bozukluklar. Psikiyatri Temel Kitabı. (Ed: Güleç C,Köroğlu E). Ankara, 221-9.
14. Onur E, Cimilli C (2005). Deliryum tedavisinde yeni bir yaklaşım: Atipik antipsikotikler. Türk Psikiyatri Dergisi 16(3): 216-224.
15. Doorley J, McNeal W (2004). The role of neuroleptics in managing morphine-induced terminal delirium. Clinical Nurse Specialist 18(4): 183-185.
16. Sloss EM, Solomon DH, Shekelle PG, et al. (2000). Selecting target conditions for quality of care improvement in vulnerable older adults. Journal of the American Geriatrics Society 48: 363-9.
17. Cameron DJ, Thomas RI, Mulhivil M, et al.(1987). Delirium: a test of the diagnostic and statistical manual III criteria on medical inpatients. Journal of the American Geriatrics Society 35: 1007-1010.
18. Packard RC (2001). Delirium. The Neurologist 7: 327-340.
19. Dedeli Ö, Akyol A (2005). Yoğun bakım sendromu. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 9(1-2): 20-27.
20. Krahn D, Heymann A, Spies C (2006). How to monitor delirium in the ICU and why it is important. Clinical Effectiveness in Nursing 9(3): 269-279.

21. Schuurmans MJ, Duursma SA, Shortridge-Baggett LM (2001). Early recognition of delirium: Review of the literature. *Journal of Clinical Nursing* 10: 721-729.
22. Aldemir M, Ozen S, Kara IH, Sir A, Bac B (2001). Predisposing factors for delirium in the surgical intensive care unit. *Critical Care Clinics* 5: 265-70.
23. Olofsson K, Alling C, Lundberg D, Malmros C (2004). Abolished circadian rhythm of melatonin secretion in sedated and artificially ventilated intensive care patients. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica* 48: 679-84.
24. Maldonado JR (2008). Delirium in the acute care setting: Characteristics, diagnosis and treatment. *Critical Care Clinics* 24: 657-722.
25. Flacker JM, Wei JY (2001). Endogenous anticholinergic substances may exist during acute illness in elderly medical patients. *The Journal of Gerontology: Medical Sciences* 56: 353-55.
26. Han L, McCusker J, Cole M, Abrahamoqicz M, Primeau F, Elie M (2001). Use of medications with anticholinergic effect predicts clinical severity of delirium symptoms in older medical inpatients. *Archives of Internal Medicine* 161: 1099-105.
27. Kırpınar İ (2016). Dahili ve cerrahi tıpta deliryumun değerlendirilmesi ve yönetimi: Bir gözden geçirme. *Bezmialem Science* 3: 113-22.
28. van Munster BC, Bisschop PH, Zwinderman AH, Korevaar JC, Endert E, Wiersinga WJ, et al. (2010). Cortisol, interleukins and S100B in delirium in the elderly. *Brain a Journal of Neurology* 74: 18-23.
29. Yokota H, Ogawa S, Kurokawa A, Yamamoto Y (2003). Regional cerebral blood flow in delirium patients. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 57: 337-9.
30. Özdemir L (2013). Deliryum yönetimi ve hemşirenin sorumlulukları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 90-98.
31. Özşaban A, Acaroğlu R (2015). Yoğun bakım hastalarında deliryum ve yaşam modeli doğrultusunda bakım. *Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi* 23(2): 146-151. 32.
32. Sarı N, Gırsbergen M (2017). Yaşlılarda deliryum, demans ve depresyon değerlendirilmesi ve hemşirelik bakım rehberi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 33(3): 138-152.
33. Kaya E, Sönmez S, Barlas F (2013). Deliryum. *Okmeydanı Tıp Dergisi* 29 (Ek sayı 2): 70-74.
34. Doksat MK (2006). *Deliryum demans farkı* [online]. Available from: <http://doksat.com/deliryum-demans-farki> [Accessed 7 Mayıs 2006].
35. Türkcan A (2001) Deliryum. *Psikiyatri Dünyası* 5: 15-23.
36. Sprong P, Riekerk B, Hofhuis J, Rommes JH (2009). Occurrence of delirium is severely underestimated in the ICU during daily care. *Intensive Care Medicine* 35: 1276-1280.
37. Leentjens A, Diefenbacher A (2006). A survey of delirium guidelines in Europe. *Journal of Psychosomatic Research* 61: 123-128.
38. Küçük L, Kaya H (2011). Koroner yoğun bakım sürecinde yaşanan psikiyatrik Bir Durum: deliryum ne kadar tanıyoruz? *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 4(1): 161-166.

39. Marcantonio ER, Simon SE, Bergman MA, Jones RN, Murphy KM, Morris JN (2003). Delirium symptoms in post-acute care: Prevalent, persistent and associated with poor functional recovery. *Journal of the American Geriatrics Society* 51: 4-9.
40. McCusker J, Cole M, Dendukuri N, Han L, Belzile E (2003). The course of delirium in older medical inpatients: A prospective study. *Journal of General Internal Medicine* 18: 696-704.
41. Tarlacı S (2004). *Acil Nörolojik Hastalıklar Güncel Tanı ve Tedavi*. Nobel Tıp Kitapevleri. İstanbul; 45-53.
42. Neelon VJ, Champagne MT, Carson JR, Funk SG (1996). The NEECHAM Confusion Scale: construction, validation and clinical testing. *Nursing Research* 45(6): 324-30.
43. Downing L, Caprio T (2013). Geriatric psychiatric: Differential diagnosis and treatment of 3 D's- delirium, dementia and depression. *Current Psyciatric Report* 15: 365.
44. Ely EW, Shintani A, Truman B, Speroff T, Gordon SM, Harrell FE et al (2004). Delirium as a predictor of mortality in mechanically ventilated patients in the intensive care unit. *Journal of the American Medical Association* 291: 1753-62.
45. Ely EW, Inouye SK, Bernard GR et al (2001). Delirium in mechanically ventilated patients: Validity and reliability of the confusion assessment method for the intensive care unit (CAM-ICU). *Journal of the American Medical Association* 286: 2703-10.
46. Bölüktaş R (2015). Yoğun bakım ünitelerindeki yaşlı hastalarda deliryumun değerlendirilmesi, önlenmesi ve yönetimine ilişkin stratejileri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 19(2): 68-79.
47. Bergeron N, Dubois MJ, Dumont M, Dial S, Skrobik Y (2001). Intensive care delirium screening checklist: Evaluation of a new screening tool. *Intensive Care Med* 27(5): 859-864.
48. Ely EW, Girard TD, Shintani AK, Jackson JC, Gordon SM, Thomason JW, Pun BT, Canonico AE, Light RW, Pandharipande P (2007). Apolipoprotein E4 polymorphism as a genetic predisposition to delirium in critically ill patients. *Critical Care Medicine* 35: 112-117.
49. Fan Y, Guo Y, Li Q, Zhu X (2012). A review: Nursing of intensive care unit delirium. *American Association of Neuroscience Nurses* 44(6): 307-314.
50. Csokasy J (1999). Assessment of acute confusion: use of the NEECHAM Confusion Scale. *Nursing Research* 12: 51-5.
51. Balcı N (2013). *Bir Üniversite Hastanesinin Yoğun Bakım Ünitesinde yatan hastalarda deliryum ve risk faktörleri*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
52. Gaudreau JD, Gagnon P, Harel F, Annie Tremblay A, Roy M-A (2005). Fast, systematic and continuous delirium assessment in hospitalized patient: The nursing delirium screening scale. *Journal of Pain and Symptom Management* 29(4): 368-375.
53. Radtke FM, Franck M, Schneider M, Luetz A, Seeling M, Heinz A et al. (2008). Comparison of three scores to screen for delirium in the recovery room. *British Journal of Anaesthesia* 101(3): 338-43.
54. Leung JL, Leung VC, Leung C, Pan P (2008). Clinical utility and validation of two instruments (the Confusion Assessment Method Algorithm and the Chinese version of Nursing Delirium Screening Scale) to detect delirium in geriatric inpatients. *General Hospital Psychiatry* 30: 171-176.
55. Close JF, Long CO (2012). Delirium: Opportunity for comfort in palliative care 14(6): 386-394.

56. Devlin JW, Fong JJ, Fraser GL, Riker RR (2007). Delirium assessment in the critically ill. *Intensive Care Medicine* 33: 929-940.
57. Otter H, Martin J, Basell K, von Heymann C, Hein OV, Bollert P et al. (2005). Validity and reliability of the DDS for severity of delirium in the ICU. *Neurocritical Care* 2: 150-158.
58. Dönmez MC, Gündoğar D, Demirci S (2007). Deliryum: Nedenleri ve klinik yaklaşım. *Türkiye Klinikleri* 27: 718-724.
59. Brown T, Boyle MF (2002). Delirium. *British Medical Journal* 325: 644-647.
60. Webster R, Holroyd S (2000). Prevalence of psychotic symptoms in delirium. *Psychosomatics* 41: 519-522.
61. Breitbart W, Marrota R, Platt MM ve ark. (1996). A double-blind trial of haloperidol, chlorpromazine and lorazepam in the treatment of delirium in hospitalized AIDS patients. *Am J Psychiatry*; 153: 231-237.
62. Devlin JW, Fong JJ, Howard EP, Skrobik Y, McCoy N, Yasuda C et al. (2013). Assessment of delirium in the intensive care unit nursing practices and perceptions. *American Journal of Critical Care* 17(6): 555-556.
63. Brummel NE, Girard TD (2013). Preventing delirium in the intensive care unit. *Critical Care Clinics* 29: 51-65.
64. Justice M (2000). Does ICU psychosis really exist? *Critical Care Nurse* 20(3): 28-39.
65. Truman B, Ely EW (2003). Using the confusion assessment method for the intensive care unit. *Critical Care Nurse* 23(2): 25-37.
66. Arend E, Christensen M (2009). Delirium in the intensive care unit: a review. *Nursing in Critical Care* 14(3): 145-154.
67. Gökdoğan F, Yorgun S (2010). Sağlık hizmetlerinde hasta güvenliği ve hemşireler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 13: 2.
68. Dewlin WJ, Brummel EN, & Al-Qadheeb SN (2012). Optimising the recognition of delirium in the intensive care unit. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol*, 26(3): 385-93
69. Fick D, Foreman F, D (2000). Consequences of not recognizing delirium superimposed on dementia in hospitalized elderly individuals. *Journal of Gerontological Nursing*, 26: 30- 40.
70. Lin WL, Chan YF, & Wang J. (2015). Factors Associated With the Development of Delirium in Elderly Patients in Intensive Care Units. *The Journal of Nursing Research*, 23: 322-329
71. Balcı H (2016). Yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit edici kullanımına yönelik bilgi, tutum ve uygulamaları. Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Kayseri.
72. Çevik B, Akyüz E, Uğurlu Z, Ersayın A, Doğan N (2016). Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin deliryum yönetimi konusunda farkındalıklarının belirlenmesi. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1 (1): 32-46
73. Kuşçu MK, Topçuoğlu V, Altunel Ö, Bez Y (2004). Deliryum tanısıyla takip edilen hastaların izlem sonuçları. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 5: 16-21.

74. Karagözoğlu Ő, Özden D, Yıldız FT (2013). Knowledge, attitudes, and practices of turkish intern nurses regarding physical restraints. *Clin Nurse Spec* 2013; 27(5): 262-271.
75. Gottesman RF, Grega MA at all (2010). Delirium after coronary artery bypass graft surgery and late mortality. *Ann Neurol*, Mar; 67(3): 338-44.



## ÖZGEÇMİŞ





**EKLER**

## EK 1. Anket Formu

### HEMŞİRELERİNİN DELİRYUM HAKKINDAKİ BİLGİ ve TUTUMLARININ ARAŞTIRILMASI

#### 1.Bölüm: Kişisel Bilgilerin Değerlendirilmesi

- 1)Yaşınız: .....
- 2)Meslekte çalışma süreniz : .....
- 3)Çalıştığınız servis : .....
- 4)Kaç yıldır bu serviste çalışıyorsunuz?: .....
- 5)Öğrenim durumunuz:
  - Meslek Lisesi
  - Ön Lisans
  - Lisans
  - Lisans Üstü
- 6)Çalışma şekliniz (08-16, 16-24, 16-08):
- 7)Haftalık çalışma saatiniz : .....
- 8)Haftalık nöbet sayınız : .....
- 9)Bir günde ortalama bakım verdiğiniz hasta sayısı : .....
- 10)Hemşirelik eğitiminizde deliryum konusuna yer verildi mi?
  - Evet
  - Hayır
- 11)Hastanemizde hizmet içi eğitim programında deliryum konusuna yer verildi mi?
  - Evet
  - Hayır

#### 2.Bölüm: Hemşirelerin Deliryuma Yönelik Bilgi Düzeyleri

- 12) Deliryumu tanımlayabilir misiniz?
  - Evet (açıklayınız)
  - Hayır
- 13)Deliryum, Demans ve Depresyon arasında fark var mıdır?
  - Evet
  - Hayır, (15. soruya geçiniz)
  - Bilmiyorum (15. soruya geçiniz)
- 14)Varsa nelerdir? Örnek verebilirsiniz.

15) Bakım verdiğiniz hastalarda halüsinasyon, illüzyon gören; korku ve kaygı içinde olan hastanız oldu mu?

- Evet (Nasıl bir yol izlediniz?.....)
- Hayır

16) Hastalarınıza yer, kişi, zaman oryantasyonu yapıyor musunuz?

- Evet (Ne sıklıkla?.....)
- Hayır

17) Hastalarınızın yakınlarıyla ne sıklıkta görüşmesini, iletişimini sağlamaktasınız?

- Sık sık
- Bazen
- Sadece ziyaret saatlerinde
- Hiçbir zaman
- Gereksinim duydukça

18) Hastalarınızla hangi tür iletişim şeklini kullanmaktasınız? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz?)

- Sözel
- İşaretle
- Dokunsal
- Göz teması
- Yazı ile

19) Aşağıda servis ortamına yönelik düzenlemeler yer almaktadır. Bu düzenlemeleri deliryum gelişimini engellemek için yapılması gereken uygulamalar açısından değerlendiriniz?

	Doğru	Yanlış
Hastaların görebileceği bir yerde saat olmalıdır.		
Hastaların görebileceği bir yerde takvim olmalıdır.		
Servis ortamında/odalarında pencere olmalıdır.		
Servis ortamında/odalarında pencere olmamalıdır.		
Işıklar tavadan aydınlatmalı olmalıdır.		
Işıklar yan duvarlardan aydınlatmalı olmalıdır.		
Işıklar 24 saat boyunca aynı aydınlık seviyesini sağlayacak şekilde açık bırakılmalı.		
Servis ortamına kesinlikle ziyaretçi alınmamalıdır.		
Tıbbi cihazların ses düzeyi gece gündüz açısından ayarlanmalıdır.		

20) Bulduğunuz serviste deliryumun tanımlanması için kullanılan tanılama ve izlem formları var mıdır?

- Evet
- Hayır

21) Hastalarımızın bilinç durumu, bilişsel işlevlerini ve dikkatini değerlendiriyor musunuz?

- Evet
- Hayır, (hayır ise 23. Soruya geçiniz)

22) Ne sıklıkla değerlendiriyorsunuz?

- 2 saatte bir
- Her shifte
- Günde bir
- Hiçbir zaman

23) Deliryum tanısı almış hastanın kaç kişilik odada yatması uygundur?

- Tek kişilik
- İki kişilik
- 3 ve daha fazla
- Bilmiyorum

24) Çalıştığınız servis ortamında deliryum tanısı alan hastanız oldu mu?

- Evet
- Hayır, (ise testi bitiriniz)

25) Deliryumu olan bir hastada ne gibi özellikler gözlemlediniz?

- Ümitsizlik.
- Halüsinasyon
- Fazla konuşmama
- Oryantasyon bozukluğu
- Çevreyle ilgilenmeme
- Dikkat eksikliği
- Unutkanlık
- Uyku-Uyanıklık döngüsünde değişim
- Sanrı
- Ajitasyon
- Hiperaktivite

26) Deliryumdaki hastanıza fiziksel tespit uyguluyor musunuz?

- Evet (nasıl? çok sıkı, gevşek gibi...)
- Hayır

## EK 2. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

### HEMŞİRE ANKET BİLGİ FORMU

#### Araştırmanın Amacı

Bu çalışma Trabzon KTÜ Farabi Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin deliryum hakkındaki bilgi ve tutumlarını araştırmak amacıyla yapılacaktır.

#### Giriş

Merhaba benim adım Handan ŞAHİN. KTÜ Farabi Hastanesi Nöroloji - Nöroşiruji yoğun bakım ünitesinde hemşireyim. Hastanemizde çalışan hemşirelerin, yatan hastalardaki deliryumu farketme durumunu belirlemek amacıyla bu anket çalışması yapılacaktır. Tüm görüşmelerde verilen bilgiler, sadece bu araştırmada kullanılacak ve kişisel bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır. Ayrıca araştırma sonuçlarını yazarken sizlerin isimleri kesinlikle araştırma raporunda yer almayacaktır. Bu araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz için şimdiden teşekkür ederim.

Ben, ....., katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma olanağı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın faydaları açıklandı. Bu çalışmayı herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım zaman herhangi bir ters tutum ile karşılaşmayacağımı anladım. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Görüşülen Kişinin

Adı-Soyadı:.....

İmzası:.....

Adresi (varsa Telefon No, Faks No):.....

.....

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı-Soyadı: HANDAN ŞAHİN

İmzası:.....

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

## EK 3. Başhekimlik İzin Formu



T.C.  
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ  
FARABI HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ



Konu : Anket Çalışması Hk.

Sayın Handan ŞAHİN  
Hemşire  
(Nöroloji-Nöroşirurji Yoğun Bakım Ünitesi)

İlgi: 02.05.2016 tarihli dilekçeniz.

İlgide kayıtlı dilekçenizde konu edilen "*Bir Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde deliryum hakkındaki bilgi düzeyi*" adlı tez çalışmanıza Etik Kurulunca onay verilmesi ve onayın Başhekimliğimize ibraz edilmesi halinde, bu çalışmanız ile ilgili anketin hastanemiz hemşirelerine uygulanması Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize ve gereğini rica ederim.

Ferhat TANRIVERDİ  
Başmüdür

## EK 4. Etik Kurul Raporu



T.C.  
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
KTÜ TIP FAKÜLTESİ  
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL  
BAŞKANLIĞI

Sayı : 24237859- **333**  
Konu:

24/05/2018

Sayın; Handan ŞAHİN  
Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

"Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Deliryum Hakkındaki Bilgi Düzeyinin Saptanması" başlıklı 2016/83 protokol numarasıyla daha önce onay almış olan tez çalışmanız ile ilgili etik kurula sunmuş olduğunuz dilekçede yer alan;

Tez danışman hocalarından biri olan Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nden Prof.Dr.İsmail ÖZÇELİK'in üniversiteden ayrılmasından dolayı tez akademik kurul kararı gereği birinci tez danışmanının olarak Dr.Öğr.Üyesi Belkız KIZILTAN olarak değiştirilmesi talebiniz; Etik Kurul'un 21.05.2018 tarihli toplantısında görüşülerek katılan üyelerin oybirliği ile uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Fıruk AYDIN  
Etik Kurul Başkanı

**KTÜ TIP FAKÜLTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU KARAR FORMU**

<b>BASVURU BİLGİLERİ</b>	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Deliryum Hakkındaki Bilgi Düzeyinin Saptanması"		
	ARAŞTIRMANIN PROTOKOL/PLAN KODU	2016/ 83		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof.Dr.İsmail ÖZÇELİK-Y.Doç.Dr.Filiz CİVİL ARSLAN		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik-Psikiyatri		
	TEZ SAHİBİ/DİĞER ARAŞTIRICILAR, UNVANI/ADI/SOYADI	Handan ŞAHİN		
	DESTEKLEYİCİ			
	ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ			
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	TEZ <input checked="" type="checkbox"/>	AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>	
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	COK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>

<b>DEĞERLENDİRİLEN BELGELER</b>	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	DİL
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
<b>DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER</b>	Belge Adı	Açıklama		
	TÜRKÇE ETİKET ÖRNEĞİ	<input type="checkbox"/>		
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>		
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>		
	İLAN	<input type="checkbox"/>		
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>		
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>		
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>		
DİĞER:	<input type="checkbox"/>			



**KTÜ TIP FAKÜLTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU KARAR FORMU**

<b>KARAR BİLGİLERİ</b>	<b>Karar No: 4</b>	<b>Tarih: 25/07/2016</b>
	Prof.Dr.İsmail ÖZÇELİK ve Y.Doç.Dr.Filiz CIVİL ARSLAN'ın sorumluluğunda yürütülmesi planlanan Handan ŞAHİN'e ait "Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde Deliryum Hakkındaki Bilgi Düzeyinin Saptanması" başlıklı 2016/83 no.lu ve yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma/tez başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına, toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.	

KTÜ TIP FAKÜLTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU	
<b>ÇALIŞMA ESASI</b>	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
<b>BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:</b>	Prof.Dr.Faruk AYDIN

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		İlişki *		Katılım **		İmza
Prof.Dr.Faruk AYDIN Başkan:	Tıbbi Mikrobiyoloji	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Gamze ÇAN Başkan Yrd.	Halk Sağlığı	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.S.Caner KARAHAN Üye:	Tıbbi Biyokimya	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.S. Mucit KESİM Raportör:	Farmakoloji	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Yılmaz BÖLBÖL Üye:	Göğüs Hastalıkları	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr. Murat LİVAOĞLU Üye:	Plastik, Rekonstr. ve Estetik Cerr.	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr. Şafak ERSÖZ Üye:	Patoloji	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr. Evrim Ö. KARAGÖZEL Üye:	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Murat ÇAKIR Üye:	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	KTÜ Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

- \* :Araştırma ile İlişki  
\*\* :Toplantıda Bulunma