

برزخ مراقبتی برای پرستاران، مراقبت از بیماران مبتلا به دلیریوم، یک نامه به سردبیر

Caring limbo for nurses, caring for patients with delirium: a letter to the editor

سردبیر محترم

۱- بروز رفتار لجام گسیخته در بیمار مبتلا به دلیریوم که باعث

بی‌قراری در بیمار شده و به دلیل بروز رفتارهای پرخاشگرانه احتمال صدمه و آسیب به بیمار و پرستار بیشتر می‌گردد.^۶

۲- غفلت اعضای خانواده بیمار در بروز و یا تشدید دلیریوم، تغییر ناگهانی شرایط جسمی و روحی بیمار مبتلا به دلیریوم و همچنین نمایش رفتارهای غیرمعمول در بیمار باعث می‌شود تا اعضای خانواده بیمار نتوانند شیوه صحیحی را برای ایجاد آرامش در بیمار خود انتخاب نمایند.^۷

۳- عدم آگاهی اعضای خانواده در مورد ارایه مراقبت‌هایی مطلوب و رفع نیازهای پایه مانند غذا دادن، اجابت مزاج و غیره عاملی برای بروز دلیریوم می‌باشد. تنهایی بیمار در بیمارستان و یا همراهی افراد غیرآشنا در کنار بیمار می‌تواند زمینه بروز دلیریوم را بیشتر کند.^۸

۴- ارتباط ناکارآمد نیز می‌تواند سبب بروز دلیریوم شود. در صورت برقراری ارتباط درست با بیماران می‌توان نیازهای بیماران را ارزیابی کرد و عوامل مسبب دلیریوم را برطرف نمود. براساس منابع علمی، یکی از مهمترین عوامل مربوط به کیفیت مراقبت و ایمنی بیمار، مهارت‌های ارتباطی بین پرستاران و بیماران می‌باشد.^۹

۵- ترس از ناشناخته‌ها در قالب ترس بیمار از محیط درمانی، پرسنل و فرایندهای درمانی نیز می‌تواند به‌عنوان ریشه‌های ظهور دلیریوم شناخته شوند.

۶- بی‌ثباتی محیط در بروز دلیریوم نقش دارد. دلیریوم در محیط آرام و بی‌سر و صدا مانند بخش CCU بیشتر بروز می‌کند، بروز دلیریوم در بیماران بستری در بخش‌های پر سر و صدا، شلوغ و پر رفت و آمد را نیز می‌توانند مورد انتظار باشد.^{۱۰}

باتوجه به چالش‌های ذکر شده، به دلیل ماهیت چند بعدی و پیچیده دلیریوم، مراقبت از این بیماران را برای پرستاران می‌توان به برزخ مراقبتی تشبیه کرد که با نوعی ابهام و سردرگمی همراه است.

دلیریوم (Delirium) یک سندرم روانی-عصبی شناخته شده است که با اختلال در سطح هوشیاری و توجه بیمار مشخص می‌گردد. علائم آن در مدت زمان کوتاهی بروز کرده و معمولاً با نوسان علائم در طول شبانه‌روز همراه است. این اختلال از جمله دلایل اصلی ایجادگیجی در بیماران بستری در بیمارستان می‌باشد که می‌تواند به‌صورت حالتی از کم‌تحریکی، بیش‌فعالی و یا ترکیبی از هر دو، در بیماران دیده شود.^۱

پرستاران در تعیین و کنترل دلیریوم در جایگاه مهمی قرار دارند. با توجه به اینکه آنها از مراقبین اصلی بیماران به‌شمار می‌آیند، مشاهدات منظم و به‌موقع آنان باعث تشخیص سریع علائم اصلی دلیریوم از جمله عدم توجه و نوسانات سطح هوشیاری در بیماران می‌شود.^۲

با این وجود دلیریوم اغلب اوقات به‌دلیل کمبود دانش و سطح آگاهی پرستاران تشخیص داده نشده و یا نادیده گرفته می‌شود. ماهیت متغیر دلیریوم، همپوشانی علائم آن با علائم بیماری فراموشی، کمبود پروتکل‌های ارزیابی و تشخیصی در بیمارستان‌ها و ضعف کارکنان تیم درمان در نحوه استفاده از ابزارهای شناسایی دلیریوم، از جمله دلایل نقص در تعیین این اختلال محسوب می‌شود.^۳

علیرغم آگاهی پرستاران از وجود دستورالعمل‌های تدوین شده برای کنترل دلیریوم، پرستاران به دلایلی همچون بار زیاد کاری، عدم آشنایی با پروتکل‌های مراقبتی و نبود انگیزه از اصول مراقبتی و دستورالعمل‌ها به‌صورت کامل تبعیت نمی‌کنند.^۴

از سوی دیگر، مراقبت پرستاران از بیماران مبتلا به دلیریوم تحت تاثیر ساختار آموزش پرستاران و فرهنگ مراقبت در سیستم درمانی حاکم بر سازمان انجام می‌شود. لذا ضعف پرستاران در تشخیص و مراقبت‌های پرستاری موثر و با کیفیت از دلیریوم می‌تواند ریشه در نقص پیشینه سیستم آموزش داشته باشد.^۵ ماهیت ویژه و منحصر به فرد دلیریوم و عوامل متعدد تاثیرگذار بر آن، پرستاران را در تشخیص و به‌خصوص مراقبت از این بیماران با چالش‌های فراوانی روبه‌رو کرده است که از جمله آنها می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

رضا عبداللهی^{۱*}، یاسر مرادی^۲

۱- گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران.
۲- مرکز تحقیقات ایمنی بیمار، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران.

* نویسنده مسئول: ارومیه، جاده سرو، پردیس دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، دانشکده پرستاری و مامایی.
تلفن: ۰۴۴-۳۵۲۳۳۹۶۹

Reza Abdollahi Ph.D. Student in Nursing^{1*}, Yaser Moradi Ph.D.²

1- Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran.

2- Patient Safety Research Center, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran.

* Corresponding author: Faculty of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Saro Road, Urmia, Iran. Tel: +98-44-35233969
E-mail: rezaabdollahi97@yahoo.com

لذا می‌توان با اقداماتی همچون برگزاری دوره‌های آموزشی ویژه‌ای برای پرستاران در مورد دلیریوم، ابزارهای تشخیصی آن و روش‌های کنترل و پیشگیری آن، این مشکل را تعدیل کرد. از سوی دیگر با توجه به نقش پرستاران در پیشگیری و کنترل دلیریوم، ضروری است گایدلاین‌ها و برنامه‌های پیشگیرانه از دلیریوم مطابق با گایدلاین‌های بین‌المللی تدوین و مورد استفاده پرستاران قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: مراقبت، بیمار دلیریوم، پرستار.

References

1. Ladak AN. A Nurse-Led Delirium Prevention Program for Hospitalized Older Adults: University of California, Los Angeles; 2020.
2. Lim XM, Lim ZHT, Ignacio J. Nurses' experiences in the management of delirium among older persons in acute care ward settings: A qualitative systematic review and meta-aggregation. *International Journal of Nursing Studies* 2022;127:104157.
3. Papaioannou M, Papastavrou E, Kouta C, Tsangari H, Merkouris A. Investigating nurses' knowledge and attitudes about delirium in older persons: a cross-sectional study. *BMC nursing* 2023;22(1):10.
4. Zare-Kaseb A, Ghazanfari MJ, Gholampour MH, Arbabi Z. Prevention of delirium as a key nursing care in the older adults hospitalized in intensive care units: An important yet challenging issue. *Journal of Nursing Reports in Clinical Practice* 2024;2(2):112-3.
5. Chen Y-R, Chen Y-L, Chen W-Y, Lin Y-C, Jane S-W. Evidence-based nursing care of older adult patient with postoperative delirium and hip fracture. *Hu Li Za Zhi* 2021;68(1):90-6.
6. Hoch J, Bauer JM, Bizer M, Arnold C, Benzinger P. Nurses' competence in recognition and management of delirium in older patients: development and piloting of a self-assessment tool. *BMC geriatrics* 2022;22(1):879.
7. Cohen C, Pereira F, Kappel T, Bélanger L. Integration of family caregivers in delirium prevention care for hospitalized older adults: A case study analysis. *Journal of advanced nursing* 2021;77(1):318-30.
8. Shrestha P, Fick DM. Family caregiver's experience of caring for an older adult with delirium: A systematic review. *International journal of older people nursing* 2020;15(4):e12321.
9. Xiao L, Zhang L, Fang G, Yuhang A. Incidence and risk factors for delirium in older patients following intensive care unit admission: a prospective observational study. *Journal of Nursing Research* 2020;28(4):e101.
10. Friedman JI, Li L, Kirpalani S, Zhong X, Freeman R, Cheng YT, et al. A multi-phase quality improvement initiative for the treatment of active delirium in older persons. *Journal of the American Geriatrics Society* 2021;69(1):216-24.