

COVID-19 hastasında gelişen deliryum tedavisinde biyopsikososyal yaklaşım

Biopsychosocial approach to delirium treatment in patients with COVID-19

Yüksel Duygu Altıparmak

Özet

COVID-19 tanısı sebebiyle tedavi gören 46 yaşında kadın hastada tedavi başarısı elde edilmesine rağmen, gelişen deliryum tablosu farmakolojik olarak verilen ajanlardan fayda görmemektedir. Hemşirenin dikkatli yaklaşımı ve iletişim becerisiyle hastanın ajitasyon sebebi anlaşılacak, hekim insiyatif kullanmış ve hastanın eşi refakatçi olarak hasta odasına alınmıştır. Biyopsikososyal yaklaşımın etkisiyle hastanın deliryum tablosunun hızla gerilediği görülmüştür. Hekimlik ve hemşirelik uygulamalarının temeli olan bu yaklaşım modeli sağlık hizmetlerinin her basamağında fayda sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, deliryum, biyopsikososyal yaklaşım

Summary

Despite the success of treatment in a 46-year-old female patient treated for the diagnosis of COVID-19, the developing delirium picture does not benefit from the agents given pharmacologically. With the careful approach and communication skills of the nurse, the cause of the patient's agitation was understood and the physician used the initiative and the patient's husband was taken to the patient room as an attendant. With the effect of the biopsychosocial approach, the patient's delirium picture rapidly regressed. This approach model, which is the basis of physician and nursing practices, provides benefits in every step of the health services.

Key Words: Covid-19, delirium, biopsychosocial approach

¹⁾ Özel Memorial Hastanesi, Kat ve Triaj Hekimliği, Aile Hekimliği Uzmanı, İstanbul

İletişim adresi:

Uzm. Dr. Yüksel Duygu Altıparmak
drduygu@gmail.com

Geliş tarihi: 30/04/2020

Kabul tarihi: 18/05/2020

Yayın tarihi: 15/06/2020

Alıntı Kodu: Altıparmak YD. COVID-19 hastasında gelişen deliryum tedavisinde biyopsikososyal yaklaşım. Jour Turk Fam Phy 2020; 11 (2): 83-85. Doi: 10.15511/tjtfp.20.00283.

Giriş

Deliryum; ani başlayıp dalgalanmalar gösteren, bilinç durumunda değişiklik, dikkat bozuklukları ve uyku düzensizliği ile karakterize, geçici mental bir sendromdur.⁽¹⁾ Genellikle hızlı gelişen bu tablo, hastanın prognozunun kötüleşmesine ve olumsuz sağlık sonuçlarına neden olmaktadır.⁽²⁾

Deliryumun etiolojisinde en başta enfeksiyonlar olmak üzere, yoksunluk durumları, akut metabolik durumlar, travma, santral sinir sistemi patolojileri, hipoksi, eksiklikler, hormon bozuklukları, toksin ve ilaçlar yer almaktadır. Deliryum görülme oranı yoğun bakımda tedavi gören hastalarda %56–87 olarak görülmektedir.⁽³⁾

Ani başlayıp, dalgalanarak seyreden deliryum tablosunun doktor ve hemşireler tarafından erken fark edilmesi ve sağlık ekibince erken müdahale edilmesi oldukça önemlidir. Deliryum tedavisinde farmakolojik ajanların kullanımı yetersiz kalabilmekte, ek olarak kalp ritminde bozulma, uykuya meyilde artış, inme gibi yan etkilere de sebep olabilmektedir.⁽⁴⁾

Kendisine ve çevresine zarar verme riski taşıyan ve iletişimin sağlıklı sağlanamadığı ajite hastalarda kısa süreli farmakolojik ajan kullanılması önerilse de, deliryum tablosunun önlenmesi ve yönetiminde farmakolojik olmayan girişimlerin kullanımına da ihtiyaç duyulmaktadır.⁽¹⁾ Bu olguda güncel rehberler doğrultusunda, deliryumun tedavi sürecinde etkinliği gösterilmiş farmakolojik olmayan girişimlerin etkinliğinin, biyopsikososyal yaklaşım temelinde tedavi sürecine katkı sağlanması amaçlanmıştır.

Olgu

46 yaşında kadın hasta, nefes darlığı, halsizlik şikayetleriyle İstanbul Ataşehir’de bulunan özel bir hastanenin acil servisine başvurmuştur. Yedi yıldır kro-

nik obstrüktif akciğer hastalığı tanısı olan ve sigara kullanmayan hastanın yapılan ilk muayenesinde şuurunun açık olduğu, hastanın takipneik, dispneik olduğu, dinlemekle solunum seslerinin derinden duyulduğu saptandı. Maske oksijen desteği ile (6 L/dk) oksijen saturasyonu %58 idi ve hafif hipertansif seyretmekteydi. Çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde, akciğerde yaygın buzlu cam manzarası olan ve laboratuvar tetkikleri enfeksiyon lehine saptanan hasta, COVID-19 pnömonisi ve KOAH alevlenmesi ön tanılarıyla ileri tetkik ve tedavi amaçlı yoğun bakıma alındı. COVID-19 PCR testinin pozitif saptanması ile uygun antibiyotik, antiviral, antipiretik ve diğer destekleyici tedavileri düzenlenen hastaya yüksek akım nazal oksijen ile solunum desteği sağlandı.

Yoğun bakım servisine yatışının ikinci gününde bilinci açık ve koopere olan ve aralıklı ajitasyonlar görülen hastaya deksmedetomidin infüzyonu başlandı. Yatışının dördüncü gününde sedasyona ihtiyacı kalmayan hemodinamik olarak stabil seyreden, koopere ve oral alımı olan hasta; ani gelişen bronkospazm nedeniyle orotrakeal entübe edilerek yapay solunum desteği uygulanmasına alındı. Entübasyonun yedinci gününde oskultasyonda bilateral kaba rallerinde azalma saptanan, hemodinamik ve laboratuvar parametreleri açısından iyileşme saptanan hastanın sedasyonu sonlandırılarak ekstube edildi. Oda havasında oksijen saturasyonu %95 civarında saptanan hastanın göğüs hastalıkları servisine taburculuğu yapıldı.

Göğüs hastalıkları servisinde ilk yapılan muayenesinde hastanın bilincinin bulanık olduğu, koopere olmadığı ve zaman zaman ajitasyon haline girdiği saptanmıştır. Mevcut bulunan üretral kateterini çıkarma amaçlı çekmesi sebebiyle üretral bölgede hafif kanama görülmüştür. Ajitasyonları sıklaşan hastaya Nöroloji konsültasyonu istenmiş, deliryum tanısı ile haloperi-

dol tedavisi başlanmıştır. Oral damla olarak başlanan haloperidol tedavisinin, hastanın ajitasyonlarının çok artması ve bu süreçte oksijen saturasyonunun düşmesi sebebiyle intravenöz olarak uygulanmaya devam edilmesi gerekmiştir. Hastanın servisteki ikinci gününde sabah muayenesinde koopere olamadığı, hemşire ve doktordan korktuğu görülmüştür. Hemşirenin şefkatli ve sakin yaklaşımıyla kendini ifade etmeye başlayan hasta, odada tek başına kaldığında korktuğunu ve odadan kaçmaya çalıştığını söylemiştir.

Hastanın bu söylemi hemşirelerin dikkatini çekmiş, bu noktada COVID-19 servisi için daha önce uygulanmayan fakat genel durumu deliryum nedeni ile gittikçe kötüleşen hasta için hekim tarafından bir insiyatif kullanılmıştır. COVID-19 testi pozitif ama asemptomatik olan eşi kendisinin de onayıyla rehberine uygun profilaktik tedavi, koruyucu ekipman ve maske ile odaya refakatçi olarak alınmıştır. Evden gelirken hastanın evinden sevdiği bir objenin getirilmesi istenmiş ve getirilen obje odada hastanın görebileceği bir yere konulmuştur.

Eşinin refakat etmesinin ardından saatler içerisinde ajitasyon halinin dramatik bir şekilde gerilemesi

ile karşılaşılan hastanın, hızla periferik damar yolu açılarak önce santral venöz kateteri, sonrasında üretral kateteri çıkartılmıştır. Hasta eşinin ve hemşirenin desteği ile yataktan kaldırılıp koltuğa oturtulmuş ve beslenmiştir. Hasta forması çıkartılarak, kendi kıyafetleri giydirilmiştir. Hastanın ajitasyonunda dramatik iyileşme gözlemlenmiştir. Haloperidol tedavisi sonlandırılıp mobilizasyon desteğinin artırılmasına karar verilmiştir. Hasta bir sonraki vizitte kendi kendine oturarak ve beslenerek bulunmuştur. Sorulan sorulara koopere yanıtlar vererek, hemşire ve eşinin desteğinden çok memnun kaldığını belirtmektedir.

Sonuç

Deliryum farmakolojik ajanların yanısıra non-farmakolojik olarak da tedavi yaklaşımı gerektiren bir tablodur. Hastaların tedavisinde hasta-hekim-hemşire iletişiminin ve non-farmolojik desteğin rolü büyüktür. Yoğun bakım ve göğüs hastalıkları servisleri, birinci basamak sağlık hizmetleri disiplinine uzak olarak görülsede; aile hekimliğinin temel yaklaşımı olan biyopsikososyal yaklaşımın her basamakta fayda sağlayacağı görülmüştür.

Kaynaklar

1. Delirium: diagnosis, prevention and management. NICE clinical guideline. [cited 2015 Feb 13]. <http://www.nice.org.uk/guidance/cg103> adresinden 05.04.2020 tarihinde erişilmiştir.
2. Hughes CG, Brummel NE, Vasilevskis EE, Girard TD, et al. Future directions of delirium research and management. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol* 2012;26:395-405.
3. Irwin R, Rippe JM. Irwin ve Rippe'nin Yoğun Bakım Tıbbı Cilt 2. Çev. eds. Tulunay M, Cuhruk H. 6. Baskı. Ankara, Güneş Kitabevleri, 2014.
4. Neufeld KJ, Yue J, Robinson TN, Inouye SK, et al. Antipsychotic Medication for Prevention and Treatment of Delirium in Hospitalized Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Am Geriatr Soc* 2016;64:705-14.