

((بنام او که نامش دوا و یادش شفاست))

پیش گفتار

یکی از شایعترین سندرم های بالینی که در بخش های روانپزشکی با آن مواجهیم ((دلیریوم)) می باشد. بالتبع مراکز روانپزشکی بنیاد در این ارتباط نیز از این قاعده مستثنی نمی باشند. جانبازان معزز اعصاب و روان بواسطه جراحی های جسمی و روانی که در جبهه های نبرد حق علیه باطل متحمل شده اند بارها و بارها در بخش های روانپزشکی بستری شده و تحت درمان با داروهای مختلف اعصاب و روان قرار گرفته ند. متأسفانه تعدادی از این عزیزان بنا بر علل مختلف که در این جزوه فرصت پرداختن به آن نمی باشد گرفتار مواد افیونی و مشتقات آن شده اند به همین علت یعنی مصرف داروهای مختلف و گاهی بیش مصرف مواد افیونی ، بیماران دچار سندرم بالینی دلیریوم می شوند.

بر اساس تعریف DSM IV، دلیریوم عبارت است از اختلال در هوشیاری و کاهش میزان آگاهی فرد از محیط، که در طی مدت زمان کوتاهی بروز می نماید.

همانگونه که در یافته های علمی مشاهده شده، شروع این اختلال به صورت ناگهانی و سریع (چند ساعت یا چند روز) می باشد و در اکثر موارد الگوی بالینی مشابهی دارد، همچنین باید خاطر نشان ساخت که دلیریوم یک سندرم است نه یک بیماری، یعنی با علل متعددی ایجاد می شود. شایعترین علل ایجاد کننده دلیریوم بر اساس مطالعات و تحقیقات مختلف، علل دارویی و سوء مصرف مواد و سپس بیماریهای ارگانیک می باشد.

همکاران پزشک همیشه باید به خاطر داشته باشند که در بررسی این بیماری مصرف یا سوء مصرف هر دارویی می تواند به نوعی در ایجاد این سندرم نقش داشته باشد، که لزوماً نیاز به شناخت و کنترل همه جانبه موارد فوق در مواقع مقتضی می باشد.

بر این اساس سعی گردیده آخرین دستاوردهای علمی و عملی از کتابهای معتبر و مرجع پزشکی و روانپزشکی و فارماکولوژی در قالب پروتکل آموزشی و درمانی علل و عوامل دلیریوم گردآوری شده و در اختیار عزیزان قرار گیرد، باشد که این دسترنج ناچیز مرهمی باشد بر آلام روحی و روانی گروهی از دردمندان این مرز و بوم.

مرکز بهداشت روانی

معاونت بهداشت و درمان

بنیاد شهید وامورایثارگران

نحوه شناسایی انواع اختلال سطح هوشیاری و اختلالات شناختی (دلیریوم - کنفیوژن)

تعریف

دلیریوم بر اساس DSM-IV، تغییر سطح و محتوای هوشیاری است. که موجب اختلال در فعالیت های کورتکس مغز میگردد و گاهی همراه با هذیان بخصوص توهم بینایی می باشد.

- مهمترین نوراترانسمیتر مرتبط با دلیریوم استیل کولین است، داروهایی که اثر آنتی کلنرژیک قوی دارند در ایجاد آن نقش بسزایی را ایفاء می کنند.

- منگی (Confusion)

در این حالت حافظه AWARENESS (آگاهی به محیط) و قابلیت توجه (ATTention) و concentration (تمرکز) از بین می رود.

- دلیریوم (Delirium)

مشابه کنفیوژن است اما در این حالت اختلال هوشیاری با بی قراری، آرتیاسیون و توهم موقت و هذیان (DELUSION) همراه می گردد.

۱- مراحل مختلف کاهش سطح هوشیاری :

تظاهرات	مرحله
خواب آلودگی، کاهش توجه، قابلیت بیدار شدن بطور کامل	(Lethargy) بیقراری
عدم آگاهی کامل از موقعیت مکانی و زمانی	(confusion) منگی
اختلال هوشیاری که معمولاً با اختلالاتی در کارکردهای شناختی فرد همراه می گردد. کنفوزیون، بیقراری، هالوسیناسیون، اختلالات اتونومیک نظیر افزایش تعریق، تالیکاری، هیپرتانسیون. از جمله علائم نورولوژیک همراه با دلیریوم، ترمور آستریکسیس، نیستاگموس، اختلال در هماهنگی اندام و بی اختیاری ادرار، تنفس تاکی پنه، ادم و دیلاتاسیون در پای چشم و تب	(Delirium) سرسام
پاسخ موضعی و سخت به تحریکات	(Stupor) خواب آلودگی
بیمار فقط با محرک های شدید قابل بیدار شدن است	(Obtundation) خواب آلودگی شدید
غیرقابل بیدار شدن، عدم پاسخ موضعی به دردمبنا : درجه بندی Glasgow	(Coma) اغماء

(Glasgow Coma Scale)

درجه بندی کوما به روش Glasgow

(Max) بیشترین نمره : ۱۵ (min) حداقل : ۳

کمتر از نمره : ۸ کوما تلقی می شود.

نمره	پاسخ	معیار
۴	خود به خود باز کند	بازکردن چشمها
۳	با صحبت کردن و صدا زدن باز می شوند	
۲	با تحریک دردناک باز می شوند	
۱	به هیچ وجه در اثر محرک باز نمی شوند	
۶	دستورات را اجرا می کند	بهترین واکنش حرکتی
۵	پاسخ موضعی وجود دارد (۱)	
۴	پس می کشد (۲)	
۳	واکنش فلکسور (۳) Decorticate	
۲	واکنش اکستنسور (۴) Decerebrate	
۱	بدون هیچ پاسخی	
۵	پاسخ و مکالمه مناسب	بهترین واکنش لفظی (Verbal) (response
۴	مکالمات مخدوش و شکسته	
۳	سخنان و کلمات بی ربط	
۲	کلمات غیرقابل فهم (نظیر فریاد کشیدن یا ناله کردن)	
۱	بدون هیچ صحبت و صدایی	

۱- دست ها را به طرف محل تحریک درد آورده و می خواهد محرک را دور کند.

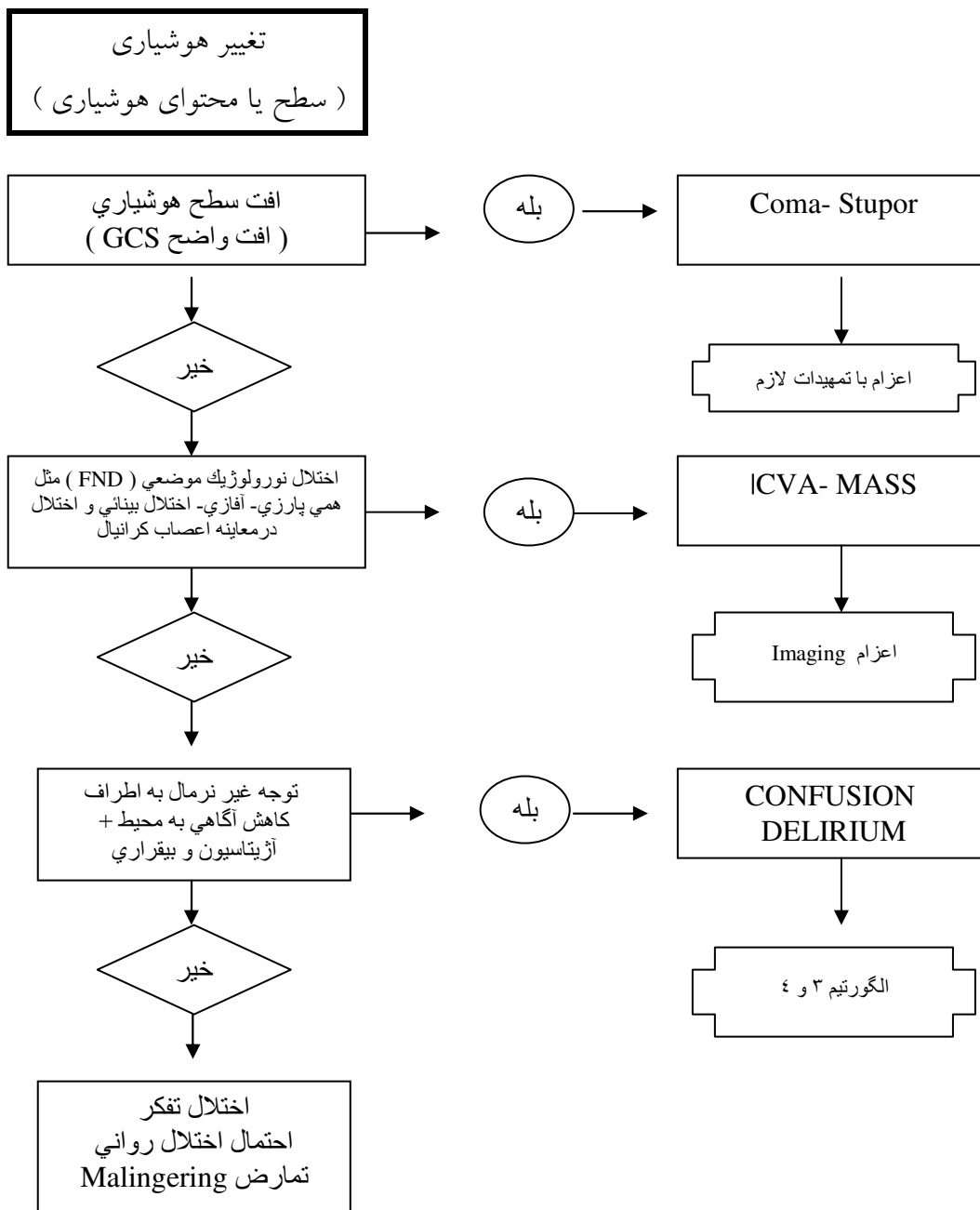
۲- مثلاً " اگر دست بیمار را نشگون بگیریم، آن دست را تکان داد، و اگر ناحیه بین دو ابرو را

فشار دهیم، سر را به طرفین حرکت می دهد.

۳- دست ها از ناحیه آرنج خم شده و روی سینه جمع می شود.

۴- دست ها از ناحیه آرنج مستقیم و صاف می شود.

۱- نحوه برخورد با بیماران کاهش سطح هوشیاری و اختلالات شناختی (دلیریوم - کونیوزن)

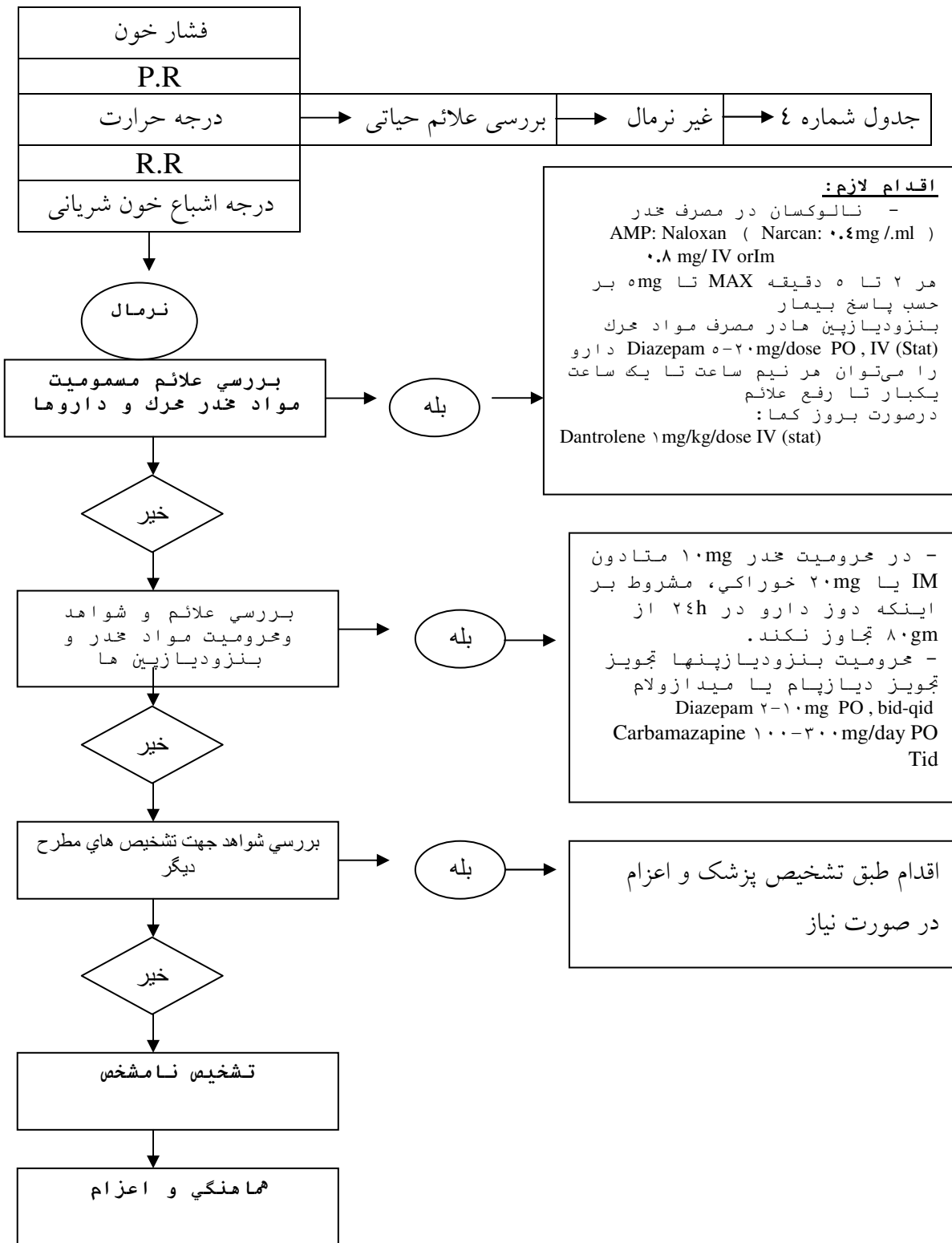


DELIRIUM AND CONFUSION

Critical (نیاز به اقدام در لحظه های اول)	Emergent (نیاز به اقدام فوری در ساعت های اول)
<p style="text-align: center;">کمبود اکسیژن خون</p> <p style="text-align: center;">نارسایی تنفسی (Overdose)</p> <p style="text-align: center;">CHF (نارسایی قلبی)</p> <p style="text-align: center;">MI (سکته قلبی)</p> <p style="text-align: center;">افت قند خون</p> <p style="text-align: center;">عفونتهای دستگاه عصبی مرکزی</p> <p style="text-align: center;">انسفالوپاتی هیپرتانسیو</p> <p style="text-align: center;">افزایش فشار داخل مغز</p>	<p style="text-align: center;">کمبود اکسیژن خون</p> <p style="text-align: center;">بعلت آنمی</p> <p style="text-align: center;">اختلال الکترولیتی</p> <p style="text-align: center;">اختلال اندوکراین</p> <p style="text-align: center;">نارسایی کبدی</p> <p style="text-align: center;">مسمویت دارویی - محرومیت دارویی</p> <p style="text-align: center;">تروما</p> <p style="text-align: center;">عفونت</p> <p style="text-align: center;">Sub arachnoid Hemorrhag</p> <p style="text-align: center;">تشنج</p>

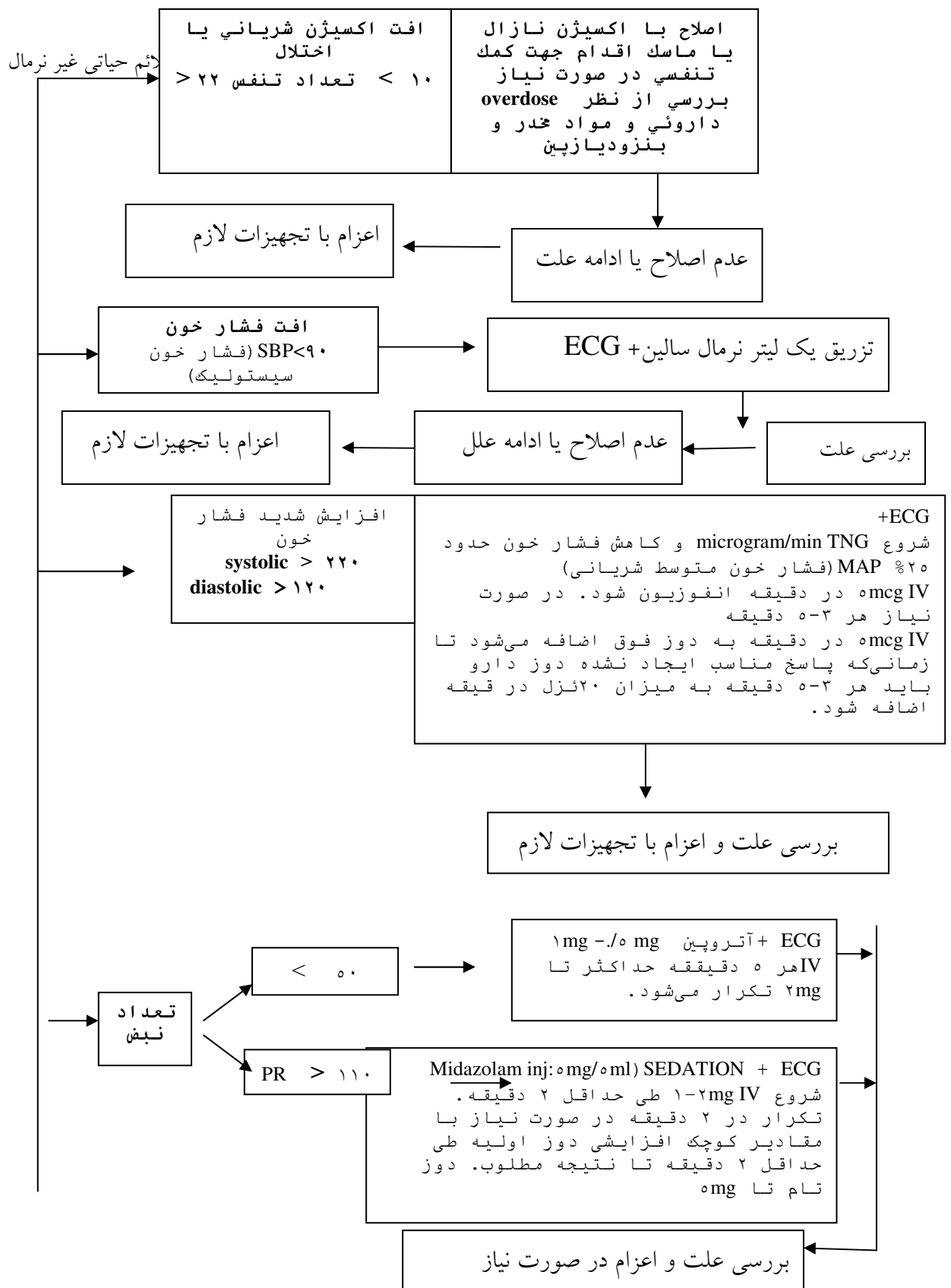
۲- علل کریتیکال و Emergent دلیریوم و کنفیوژن

Confusion OR Delirium



الگورتیم ۳ برخوردار با Confusion & delirium بیماران با علائم حیاتی نرمال

علائم حیاتی غیر نرمال



افت قند خون $< 50 \text{ mg/dl}$	تجویز ۲ ویال گلوکز ۵۰٪ IV ادامه سرم با دکستروز ۱۰٪ در عرض ۳-۵ دقیقه
هیپرترمی + تعریق + تاکیکاردی + هیپوتاسیون	سندرم قطع مصرف یا مسمومیت از مصرف الکل تهویه تنفسی + سرم دکستروز + IV یا AMP Thiamin ۱۰۰ mg Jm AMP Lorazepam ۱ mg به ازاء هر کیلوگرم وزن با سرعت ۲ میلی گرم در دقیقه
تب + تاکیکاردی + Rigidity هیپرتانسیون (دیاستولیک)	بررسی جهت علل عفونی و NMs (Nevroleptic Malignant Septisemi)

کاهش تب و اعزام با تمهیدات در صورت لزوم
 الگورتیم ۴ برخورد با بیماران DELIRIUM- Confusion با علائم غیر نرمال

منابع

❖ اورژانس های طب داخلی :

تالیف : دکتر سیدمؤید علویان - دکتر مهرداد اقدسی - دکتر محسن طوسی - دکتر سید اصغر

ساداتیان

دکتر محبوب لسان پزشکی - دکتر میترا اقدسی - ویرایش اول - ۱۹۹۵

❖ بیماریهای مغز و اعصاب :

تالیف : دکتر اکبر سلطان زاده - چاپ دوم - ۱۳۷۶

❖ اختلالات روانپزشکی : (درمان قدم به قدم)

تالیف : دکتر مجید صادقی - دکتر عباس عظیمی کیا - دکتر فیروزه رئیسی

ویرایش دوم : ۱۳۸۴ - کتاب سایکوتریک کاپرهنسیو چاپتر ۱۲

❖ اثرات مشروبات الکلی از دیدگاه دانش پزشکی

مولف : دکتر علی اصغر اکبری - برگرفته از مبانی سیسیل ۲۰۰۱ - نورولوژی آمینوف ۱۹۹۹

و خلاصه روانپزشکی کاپلان . ۱/