

Review

Delirium and its diagnostic tools: A new approach to nursing practice

Yadollah Jannati¹, Maryam Sohrabi^{2*}, Masumeh Bagheri-Nesami³

1. Psychiatric and Behavioral Sciences Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

2*. Corresponding Author: Nursing and Midwifery School, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

E-mail: sohraby.maryam@gmail.com

3 Nursing and Midwifery School, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received 2 March 2013; Accepted 23 July 2013)

Abstract

Delirium is a kind of fluctuating cognitive impairment that occurs during a short time. Early detection of delirium leads to acceleration the treatment. There are many tools for identifying and screening of delirium. This study aimed at comparing the advantages and disadvantages of the various tools used for diagnosing delirium, their validity and accuracy and the way they are used by physicians or nurses.

In this review article, available databases including Pubmed, Medline, Science Direct, ProQuest, SID, Google Scholar was assayed by keywords such as delirium assessment, delirium tools, cognitive disorder and nurse, nurse and delirium. Among the 55 articles found from 1990 to 2012, 15 relevant articles included the study.

A review of the related studies showed that the most common screening tools for delirium, which can be used by different person, were CAM, CAM-ICU, NeeCham, ICDS, DSI, CTD, DOS, Nu-DESC. Each of these tools enjoys different levels of validity and reliability and can be used in different patients.

Related articles in relation to diagnosis of delirium in nursing practice were limited. However, two questionnaires namely CAM-ICU and NeeCham were found to be more applicable for critically ill patients and enjoy a higher sensitivity and specificity with regard to other tools. Findings indicated that NeeCham questionnaire can be easily used by the nurses on the patient's bedside during daily activities and can even detect the susceptible patients sooner.

Keywords: Delirium, Diagnostic Instruments, Nurses, Cognitive Disorder, Confusion

J Clin Exc 2013; 1(2): 86-96 (Persian).

دلیریوم و ابزارهای تشخیصی آن: رویکردی جدید در حرفه پرستاری

یدالله جنتی^۱، مریم سهرابی^{۲*}، معصومه باقری نسامی^۳

چکیده

دلیریوم نوعی اختلال شناختی نوسان دار بوده که طی مدت کوتاهی بروز می کند. تشخیص زودرس آن موجب تسریع درمان می شود. ابزارهای بسیار زیادی جهت شناسایی و غربالگری دلیریوم وجود دارد. هدف از این مطالعه مقایسه معایب و مزایای ابزارهای مختلف تشخیص دلیریوم از جمله اعتبار و دقت آن ها و نحوه کاربرد آنها توسط پزشک یا پرستار می باشد. در این مطالعه مروری، برای شناسایی و تبیین ابزارهای مختلف تشخیص دلیریوم اطلاعات مورد نیاز از روش جستجوی منابع با کلید واژه های delirium assessment, delirium tools, cognitive disorder and nurse nurse and Pubmed, Medline, Science direct, ProQuest SID, Google Scholar در دسترس مانند delirium در پایگاههای اطلاعاتی در دسترس مانند Pubmed, Medline, Science direct, ProQuest SID, Google Scholar جستجو صورت گرفت. تعداد ۵۵ مقاله از سال های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۲ جمع آوری شد که نهایتاً ۱۵ مقاله کاملاً مرتبط جهت بررسی ابزارهای تشخیصی دلیریوم و نقش پرستار در تشخیص آن مورد مطالعه قرار گرفتند. مروری بر مطالعات مرتبط نشان داد که شایع ترین ابزارهای غربالگری دلیریوم که می تواند توسط افراد متفاوت تیم مراقبتی- درمانی به کار گرفته شود شامل CAM, CAM-ICU, NeeCham, ICDSC, DSI, CTD, DOS, Nu-DESC می باشند. هر کدام از این ابزارها دارای روایی و پایایی متفاوتی هستند و در بیماران متفاوتی کاربرد دارند. مقالات در زمینه پرستار و تشخیص دلیریوم محدود بود. با این حال دو پرسش نامه CAM-ICU و NeeCham برای بیماران بدحال و بخش های ویژه کاربرد بیشتری دارند و دارای حساسیت و ویژگی بالاتری بودند. براساس یافته ها پرسش نامه NeeCham به راحتی توسط پرستار حین انجام فعالیت روزانه بر بالین بیمار قابل استفاده می باشد و حتی بیماران مستعد را می تواند زودتر شناسایی کند.

واژه های کلیدی: دلیریوم، ابزارهای تشخیصی، پرستار، اختلالات شناختی، گیجی

مقدمه

طبق تعریف (DSMIV-TR: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders -Text Revision: DSMIV-TR) دلیریوم نوعی اختلال هوشیاری و شناختی بوده که ظرف مدت کوتاهی بروز می کند و دارای این مشخصات می باشد:

- (۱) تغییر سطح هوشیاری نظیر کاهش سطح هوشیاری
- (۲) تغییر توجه شامل کاهش تمرکز و حافظه (۳) اختلال

تخریب شناختی نوسان دار و اختلال سطح هوشیاری (۱) یک مشکل شایع و حاد برای بیماران بستری در بیمارستان می باشد (۳،۲) که اسامی مختلفی مانند روان پریشی بخش مراقبت ویژه (سایکوز)، کنفوزیون حاد، غروب زدگی (sundrowing)، سندرم عضوی مغز، نارسایی مغزی، انسفالیت لیمبیک و در بیشتر موارد دلیریوم را به خود اختصاص داده است (۱).

۱. مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
E-mail: sohraby.maryam@gmail.com

۲. نویسنده مسئول: دانشکده پرستاری مامایی نسیه، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
تاریخ دریافت: ۹۱/۱۲/۱۲ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۹۲/۳/۱۹ تاریخ پذیرش: ۹۲/۵/۱

موقعیت سنجی ۴) شروع سریع چند ساعته تا چند روزه (۵) دوره کوتاه ۶) داشتن نوسان بارز به طوری که در طی شب بیشتر شود (۱).

نقص شناختی، اختلال حرکتی و اختلال خواب نیز جز صفت مشخصه دلیریوم می‌باشد (۴). بروز دلیریوم در بیماران بستری با افزایش میزان مرگ و میر، طولانی شدن مدت بستری، افزایش هزینه‌های بستری و کاهش بازتوانی بیمار همراه است (۱-۴).

وجود دلیریوم دال بر پیش آگهی بد است، به نحوی که میزان مرگ و میر سه ماهه در بیمارانی که یک حمله دلیریوم داشتند، ۲۳-۳۳ درصد و میزان مرگ و میر سالانه ۵۰ درصد می‌باشد. بیمارانی که حین بستری دچار دلیریوم می‌شوند، میزان مرگ و میر در همان بستری، ۲۵-۷۵ درصد بوده و ۱۵ درصد این بیماران طی یک ماه و ۲۵ درصد طی ۶ ماه می‌میرند (۱). میزان بروز دلیریوم در بخش‌های مختلف متفاوت است. بیشترین آمار مربوط به بخش‌های ارتوپدی (۵۰-۱۸ درصد)، جراحی قلب (۳۴-۷ درصد) و مراقبت‌های ویژه (۸۳-۱۶ درصد) می‌باشد. بالاترین میزان بروز دلیریوم متعاقب اعمال جراحی توراکوتومی و کاردیوتومی گزارش شده است که حتی آمار آن به ۹۰ درصد نیز می‌رسد (۱). دلیریوم معمولاً به سه حالت انفعالی (Hypoactive)، بیش‌فعالی (Hyperactive) و ترکیبی (Mixed) مشاهده می‌شود (۵). فرضیه‌های مختلفی در خصوص بروز دلیریوم وجود دارد که مهمترین آن شامل انسفالوپاتی متابولیک، مسمومیت دارویی (داروهای آنتی‌کولینرژیک)، هایپوگلیسمی، هایپوکسمی قبل از عمل، هایپوتانسیون، نقایص شنوایی و بینایی، نوع بیهوشی و مدت زمان آن می‌باشد. از علل مهم بعد از عمل جراحی می‌توان به استرس جراحی، درد بعد از عمل، بی‌خوابی، مصرف داروهای ضد درد، اختلال الکترولیتی، تب و خونریزی اشاره کرد (۱). در جراحی‌های بزرگ مانند جراحی قلب، به دلیل پیچیده بودن فرآیند جراحی، استفاده از داروهای بیهوشی، شل‌کننده‌ها و بعد از عمل و وجود عوارض بعد از عمل خطر بروز

دلیریوم افزایش می‌یابد (۶). وجود درد بعد از عمل نیز سبب اختلال خواب، افزایش متابولیسم، ایسکمی میوکاردا، افزایش کاتکول آمین، بروز اضطراب و دلیریوم می‌گردد (۷).

برخی مهمترین عوامل بروز دلیریوم بعد از عمل را اختلال نوروترانسمیترها بیان کردند که مهمترین آنان شامل ملاتونین، نوراپی نفرین، لنفوکین و فعالیت آنتی‌کولینرژیک می‌باشد. عوامل قبل از عمل موثر بر دلیریوم شامل سن بالای ۷۰ سال، وجود اختلال شناختی قبل از عمل، سابقه دلیریوم بعد از عمل در جراحی‌های قلبی، مصرف مخدرها و بنزودیازپین قبل از عمل، مصرف الکل، اختلال دید، بالا بودن اوره خون می‌باشد. کاهش پرفوزیون مغزی حین عمل نیز می‌تواند علت بروز دلیریوم باشد. از دست دادن حجم زیاد خون حین عمل و هماتوکریت کمتر از ۳۰ درصد می‌تواند جز علل بروز دلیریوم بعد از عمل باشد. در این مطالعه شایع‌ترین مکانیسم دلیریوم وجود هایپوکسمی و ایسکمی قبل از عمل بیان شده است (۸). در مطالعه‌ای دیگر هایپرگلیسمی حین عمل نیز به عنوان یک عامل مهم بروز دلیریوم بیان شد (۹). تشخیص دلیریوم نوع بیش‌فعال به دلیل وجود علائم بی‌قراری واضح به راحتی قابل تشخیص است ولی تشخیص دلیریوم انفعالی بدون داشتن آگاهی در زمینه علائم دلیریوم و استفاده از یک ابزار سازمان دهی شده ممکن نخواهد بود (۱۰). علائم دلیریوم نوسان‌دار می‌باشد و از آن جایی که پرستاران بیشترین زمان را با بیمار می‌گذرانند، بهتر از پزشک می‌توانند این تغییرات رفتاری و شناختی دلیریوم را شناسایی کنند. به همین دلیل مشاهده پرستاران به عنوان یک امر حیاتی برای تشخیص زودتر دلیریوم به شمار می‌آید. زمانی که این مشاهدات به درستی سازمان دهی شوند دارای ارزش بسیار بالایی خواهند بود (۱۰). هدف از انجام این مطالعه شناسایی ابزارهای مختلف ارزیابی دلیریوم، حساسیت و ویژگی هر کدام از این ابزارها، نحوه استفاده از آنان توسط کادر درمانی از این ابزارها جهت تشخیص دلیریوم و کاربرد

این ابزارها در بخش‌های ویژه برای بیماران بدحال می‌باشد.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه مروری با کلید واژه‌های delirium assessment, delirium tools, cognitive disorder and nurse, nurse and delirium اطلاعاتی در دسترس مانند Pubmed, Medline, Science Direct, ProQuest, SID, Google Scholar جستجو صورت گرفت. از منابع و کتب فارسی و انگلیسی در مورد دلیریوم نیز استفاده شد. تعداد ۵۵ مقاله از سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۲ جمع‌آوری شد. که نهایتاً تعداد ۴ مقاله در مورد پرستار و تشخیص دلیریوم و ۱۱ مقاله در مورد دلیریوم و ابزارهای تشخیصی آن مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها

در اغلب موارد دلیریوم تشخیص داده نمی‌شود (۲-۱۰،۴). بیش از نیمی از پزشکانی که با بیمار سروکار دارند، به دلیل وجود موانع بسیار زیاد بر سر راه تشخیص آن را شناسایی نمی‌کنند (۲،۱۱). تشخیص دلیریوم براساس علائم بالینی صورت می‌گیرد. معیار استاندارد شناسایی دلیریوم معیارهای DSM IV-TR می‌باشد. پرستاران به خاطر تماس بیشتر با بیماران بهتر قادر به مشاهده و درک تغییرات رفتاری بیمار می‌باشند و با کمی دانش در این زمینه قادر خواهند بود دلیریوم را شناسایی کنند (۲). تشخیص زودرس دلیریوم نه تنها موجب تسریع درمان می‌شود، بلکه منجر به شناسایی هر چه سریعتر عوامل خطر ایجاد کننده آن می‌شود و با مدیریت کردن این عوامل می‌توان مدت زمان بروز دلیریوم و شدت آن را کاهش داد (۱۲،۱۳). Steis و همکاران مطالعه‌ای مروری با هدف این که آیا پرستار می‌تواند دلیریوم را تشخیص دهد انجام دادند و به این نتیجه رسیدند که در مقایسه با استاندارد ارزیابی دلیریوم،

توانایی پرستار جهت تشخیص دلیریوم با ابزارهای مدون و مطابق با استاندارد ۸۳-۲۶ درصد است. این مطالعه بیان می‌کند که پرستاران به خوبی علائم اولیه دلیریوم مانند گیج بودن، بی‌قراری، رفتارهای نامناسب و غیره را درک می‌کنند. برای تشخیص دلیریوم، یک پرستار نیاز به دانش یافته‌های کلیدی دلیریوم، استفاده از یک ابزار مناسب ارزیابی دلیریوم، مستندسازی علائم و حمایت مسئولین در سازمان‌دهی کردن این ابزارها دارد (۱۴).

ابزارهای بسیار زیادی جهت ارزیابی دلیریوم توسط پزشک یا پرستار وجود دارد که هر کدام دارای حساسیت و ویژگی متفاوتی هستند. برخی از این ابزارها جز ابزارهای غربالگری دلیریوم و برخی دیگر جز ابزارهای ارزیابی شدت دلیریوم هستند. شایع‌ترین ابزارهای غربالگری دلیریوم شامل:

CAM: Confusion Assessment Method, CAM-ICU: Confusion Assessment Method for ICU, NeeCham: Neelon & Champagn, ICDSC: Intensive Care Delirium Screening Checklist, DSI: Delirium Symptom Interview, CTD: Cognitive Test for Delirium, DOS: Delirium Observation Screening, Nu-DESC: Nursing Delirium Assessment Scale می‌باشند. در ادامه به تشریح هر کدام از این قسمت‌ها پرداخته می‌شود. جدول شماره ۱ مقالات بررسی شده در این مطالعه را نشان می‌دهد.

CAM: ابزار CAM بر اساس معیارهای DSM-III تنظیم شده است و دارای ۹ آیتم اصلی شامل شروع ناگهانی و نوسان دار، اختلال تمرکز، اختلال تفکر، تغییر سطح آگاهی، اختلال حافظه، اختلال درک، اختلال رفتاری به صورت بی‌قراری یا کندی و اختلال خواب می‌باشد. داده‌ها براساس سوال باز، جمع‌آوری می‌شود و نیاز به توانایی صحبت کردن بیمار دارد. پزشک بعد از ارزیابی روانی با MMSE: Mini Mental Status Examination با استفاده از ابزار CAM قادر خواهد بود تا دلیریوم بیمار را ارزیابی کند. تکمیل این ابزار ۲۰ دقیقه زمان می‌برد و باید توسط افراد با تجربه پر شود. در صورتی که توسط غیر پزشک به کار گرفته شود

حساسیت آن کاهش پیدا می‌کند. این ابزار دارای حساسیت ۹۲/۸ درصد است (۱۵،۳).

CAM-ICU: از آن جایی که استفاده از پرسش‌نامه CAM نیاز به این دارد که بیمار توانایی صحبت کردن داشته باشد، در مواردی از قبیل اینتوبه بودن بیمار ابزار دیگری از CAM با نام CAM-ICU ساخته شده است که به‌طور اختصاصی برای بیماران تحت تهویه مکانیکی به کار می‌رود. این پرسش‌نامه دارای ۴ آیت‌اساسی می‌باشد:

(۱) تغییر حاد وضعیت روانی (۲) عدم توجه (۳) اختلال تفکر (۴) تغییر سطح آگاهی و هوشیاری. با این ابزار دلیریوم در صورتی مثبت می‌شود که معیار ۱ همراه با معیار ۲ و یکی از معیارهای ۳ یا ۴ باشد. این ابزار دارای پاسخ‌های بله و خیر می‌باشد و پر کردن آن ۲-۵ دقیقه زمان نیاز دارد و می‌تواند توسط پزشک یا پرستار تکمیل گردد (Wei, ۵،۳). همکاران در سال ۲۰۰۸ با هدف انجام یک مطالعه مروری سیستمیک در مورد CAM-ICU، اقدام به جستجو در سایت‌های مختلف در طی ۱۶ سال گذشته کردند که در نهایت تعداد ۲۳۹ مقاله با مضمون سازگاری، ترجمه، کاربرد، خصوصیات روان‌سنجی CAM-ICU جمع‌آوری کردند. در این مطالعه حساسیت پرسش‌نامه ۹۴ درصد و ویژگی آن ۸۹ درصد به دست آمد. این پرسش‌نامه به ۱۰ زبان ترجمه شده است و به‌طور شایع جهت ارزیابی دلیریوم در بخش مراقبت ویژه به‌خصوص بیماران اینتوبه کاربرد دارد. پرسش‌نامه اصلی CAM تجزیه و تحلیل شده و برای بخش‌هایی مانند ICU، اورژانس و خانه‌های پرستاری آماده‌سازی شده است (۱۶). هم‌چنین، مطالعه Luetz و همکارانش که با هدف تعیین ابزار مناسب جهت ارزیابی دلیریوم از میان سه پرسش‌نامه CAM-ICU، Nu-DESC، DDS، ICU بر روی ۱۵۶ بیمار بستری در ICU جراحی انجام شد نشان داد که CAM-ICU دارای حساسیت ۸۱ درصد و ویژگی ۹۶ درصد است و نسبت به ابزارهای دیگر ابزار دقیق‌تری در سنجش دلیریوم می‌باشد (۱۷).

NeeCham: یک ابزار پرستاری غربالگری دلیریوم می‌باشد که سریع و بدون وقفه در بالین بیمار می‌تواند به عنوان ارزیابی رفتار بیمار مورد استفاده قرار گیرد. این پرسش‌نامه دارای سه آیت اصلی شامل فرایند (توجه، دستور، آگاهی با امتیاز ۱۴-۰)، رفتار (ظاهر، حرکت، کلام با امتیاز ۱۰-۰) و کنترل فیزیولوژیکی (علائم حیاتی، اشباع اکسیژن و دفع ادرار با امتیاز ۶-۰) می‌باشد. این پرسش‌نامه در مجموع ۳۰ نمره دارد. براساس نمره کلی کسب شده توسط بیمار به ۴ دسته تقسیم می‌شود؛ فرد سالم با نمره ۳۰-۲۷، در معرض گیجی با نمره ۲۶-۲۵، دلیریوم خفیف با نمره ۲۴-۲۰، دلیریوم متوسط تا شدید با نمره ۱۹-۰. این پرسش‌نامه براساس معیارهای DSM-III ساخته شده است و مدت زمان پر کردن آن ۱۰-۸ دقیقه می‌باشد و در سال‌های اخیر با توجه به فعالیت ۲۴ ساعته پرستار یعنی براساس فعالیت و مشاهدات روزانه پرستار ساخته شده است (۱۸،۵،۳). این پرسش‌نامه ابزاری قابل اعتماد جهت ارزیابی دلیریوم توسط پرستار در بخش‌های عمومی تلقی شده و در سال‌های اخیر از آن در بخش‌های ICU برای بیماران غیراینتوبه نیز استفاده می‌شود (۵). Rompaey در سال ۲۰۰۷ مطالعه‌ای با هدف مقایسه دو پرسش‌نامه CAM-ICU و NeeCham بر روی ۱۷۲ بیمار غیر اینتوبه بستری در ICU جنرال انجام داد و به این نتیجه رسید که NeeCham بهتر از CAM-ICU می‌تواند دلیریوم را شناسایی کند و مزیت برتر آن تقسیم‌بندی کردن سطوح گیجی بیمار می‌باشد. در این مطالعه حساسیت NeeCham ۸۷ درصد و ویژگی آن ۹۵ درصد به دست آمد (۵). از آن جا که بروز دلیریوم بعد از عمل سبب افزایش طول مدت بستری بیماران، افزایش عوارض بعد از عمل و غیره می‌شود تشخیص زودرس دلیریوم توسط پرستاران جهت پیشگیری از بروز آن به عنوان یک امر مهم تلقی می‌شود. در مطالعه ای که توسط Matsushita و همکاران در سال ۲۰۰۴ با هدف ارزیابی دلیریوم بعد از عمل در روزهای دوم و سوم بعد

Nu-DESC: نیز به عنوان ابزار غربالگری دلیریوم بر اساس معیارهای DSM III-R ساخته شده است، دارای ۵ آیتم اصلی بوده و به سرعت تکمیل می شود. ۵ آیتم شامل اختلال آگاهی، رفتار نامناسب، اختلال در برقراری ارتباط، توهم و هذیان و کندی رفتار می باشد که از ۲-۰ نمره گذاری می شود (۳). Luetz و همکارانش در سال ۲۰۱۰ مطالعه‌ای با هدف تعیین بهترین ابزار در ارزیابی دلیریوم ICU با ابزارهای CAM-ICU، DDS، Ne-DESC انجام دادند و به این نتیجه رسیدند که CAM-ICU و Ne-DESC دارای حساسیت و ویژگی برابری هستند ولی CAM-ICU دارای ارزش و اعتبار بیشتری است و Nu-DESC جز ابزار فرعی محسوب می شود (۱۷).

بحث و نتیجه گیری

در مجموع این که برای ارزیابی دلیریوم از ابزارهای مختلفی استفاده می شود و هر کدام برای بیماران متفاوتی کاربرد دارند. از این میان NeeCham و CAM-ICU برای بیماران بدحال و بخش‌های ویژه کاربرد بیشتری دارند و دارای حساسیت و ویژگی بالاتری می باشند.

با توجه به مطالب گفته شده و نوسان دار بودن علایم دلیریوم و صرف زمان بیشتر پرستار با بیمار، آنها بهتر می توانند این تغییرات رفتاری و شناختی دلیریوم را شناسایی کنند. به همین دلیل مشاهده آنان به عنوان یک امر حیاتی برای تشخیص زودتر دلیریوم به شمار می آید. زمانی که این مشاهدات به درستی سازمان‌دهی شوند دارای ارزش بسیار بالایی خواهند بود. با توجه به مطالب گفته شده تمامی این پرسش‌نامه‌ها امکان استفاده توسط پرستاران را دارد و با اندکی آموزش به پرستاران در مورد دلیریوم و راه‌های تشخیصی آن به راحتی می توان به کمک پزشک بروز دلیریوم و عوارض آن را کاهش داد. پرسش‌نامه NeeCham از آن جایی که می تواند بیماران را به ۴ دسته متفاوت تقسیم کند لذا بیماران مستعد را بدون صرف وقت اضافه توسط پرستار، در طی انجام فعالیت

از عمل با پرسش‌نامه NeeCham بر روی ۶۴ بیمار بستری در بخش جراحی صورت گرفت، به این نتیجه رسیدند که به خاطر توانایی این پرسش‌نامه در رده بندی کردن سطوح گیجی بیمار و تعیین افراد در معرض خطر، آنها قادر خواهند بود تا با شناسایی این افراد میزان بروز دلیریوم را کاهش دهند (۱۹).

CTD: ابزاری جهت غربالگری دلیریوم در بخش ICU می باشد. بر اساس معیارهای DSM III-TR ساخته شده است. این ابزار سطح آگاهی، تمرکز، حافظه، تفکر انتزاعی و بی‌قراری را ارزیابی می کند. هر کدام از این سطوح از ۶-۰ نمره گذاری می شود و حداکثر نمره ۳۰ می باشد. مدت زمان پر کردن آن ۱۵-۱۰ دقیقه است و به صورت غیر کلامی بر اساس رفتارهای بیمار پر می شود. این ابزار جهت افتراق دلیریوم از سایر بیماری‌های روانی مانند دمانس، افسردگی و اسکیزوفرنی مناسب بوده و لازم است توسط روانپزشک تکمیل گردد. در ضمن برای افراد سالمند بالاتر از ۶۵ سال مناسب نبوده و حساسیت پایینی دارد (۳).

DOS: یکی دیگر از ابزار غربالگری دلیریوم است که بر اساس معیارهای DSM-IV ساخته شده و توسط پرستار مورد استفاده قرار می گیرد. این ابزار دارای ۲۵ آیتم بوده که ۸ حیطه اصلی اختلال آگاهی، اختلال توجه و تمرکز، اختلال تفکر، اختلال حافظه، اختلال حرکتی، اختلال خواب، اختلال خلق، اختلال درک را مورد ارزیابی قرار می دهد. مدت زمان پر کردن آن ۵ دقیقه بوده و بر اساس فعالیت روزانه پرستار و مشاهده رفتارهای بیمار است (۲۰، ۲۱، ۲۳). از این ابزار یک پرسش‌نامه کوتاه ۱۳ آیتمی نیز ساخته شده است که کاربرد فراوان دارد و استفاده از آن راحت تر است (۱۸، ۲۰). Gemert Van و همکارانش در سال ۲۰۰۷ مطالعه‌ای با هدف مقایسه دو پرسش‌نامه NeeCham و DOS و نحوه کاربرد آنها انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که دو ابزار حساسیت و ویژگی برابر دارند ولی استفاده از DOS کمی راحت تر تشخیص داده شد (۱۸).

معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران جهت حمایت مالی این طرح تقدیر و تشکر می‌شود.

روزانه مورد شناسایی قرار می‌دهد. و از مزایای دیگر این ابزار این است که به راحتی می‌تواند زمینه را برای انجام اقدامات پیشگیرانه جهت کاهش بروز دلیریوم فراهم کند.

سپاسگزاری

این مقاله پیش مطالعه‌ای برای دفاع پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه می‌باشد. از

جدول شماره ۱: مقالات بررسی شده در این مطالعه با عنوان ابزارهای تشخیصی دلیریوم

نویسنده	نوع مطالعه	جمعیت مورد مطالعه و تعداد نمونه	ابزار مورد بررسی	ارزیاب	حساسیت	ویژگی	نتیجه
Rompaey and etal (۵)	مقایسه دو ابزار	۱۷۲ بیمار غیر اینتوبه در ICU جراحی قلب، داخلی و جراحی	NeeCham& CAM-ICU	پرستار	٪۸۷	٪۹۵	NeeCham به دلیل طبقه بندی کردن بیماران و داشتن حساسیت و ویژگی قابل قبول، راحت بودن در به کار گیری آن برای ارزیابی دلیریوم بیماران غیر اینتوبه مناسب است.
Radtke and etal (۲۲)	مقایسه سه ابزار و مطالعه مشاهده‌ای	۸۸ بیمار غیر اینتوبه تحت جراحی الکتیو بستری در بخش ژنیکولوژی، ارتوپدی، جراحی	CAM Nu-DESC DDS	روانپزشک	CAM: 75% Nu-DESC: 98% DDS: 71%	CAM: 100% Nu-DESC: 92% DDS: 87%	در روزهای بعد از عمل حساس ترین ابزار برای غربالگری دلیریوم Nu-DESC می‌باشد.
Hart and etal (۱۵)	مطالعه مشاهده‌ای	۲۲ بیمار ICU داخلی غیر اینتوبه	CTD	پرستار	٪۱۰۰	٪۹۵	-
Ely and etal (۱۵)	مطالعه مشاهده‌ای	۳۸ بیمار غیر اینتوبه ICU	CAM-ICU	روانپزشک	٪۸۷	٪۸۹	-
Bergeron and etal (۱۵)	مطالعه مشاهده‌ای	۹۳ بیمار ICU داخلی جراحی	ICDSC	پرستار	٪۹۳	٪۶۴	-
Immers and etal (۱۵)	مطالعه مشاهده‌ای	۱۰۵ بیمار غیر اینتوبه	NeeCham	پرستار	٪۹۷/۲	٪۸۲/۸	در بیماران غیر اینتوبه به دلیل آسان بودن و طبقه بندی کردن بیماران ابزاری مناسب می‌باشد.
Luetz and etal (۱۷)	مقایسه سه ابزار	۱۵۶ بیمار غیر اینتوبه در بخش های ICU جراحی	CAM-ICU DOS Nu-DESC	پزشک و پرستار آموزش دیده	CAM-ICU: 81% DOS: 30% Nu-DESC: 83%	CAM-ICU: 96% DOS: 91% Nu-DESC: 87%	CAM-ICU: بیشتر برای بیماران ICU کاربرد دارد. DOS: برای غربالگری مناسب نمی‌باشد. Nu-DESC: جز ابزار فرعی غربالگری می‌باشد.
Koster and etal (۲۰)	مطالعه مشاهده‌ای	۱۱۲ بیمار تحت جراحی الکتیو قلب و غیر اینتوبه	DOS	پرستار	٪۱۰۰	٪۹۶/۶	-
Matsushita and etal (۱۹)	مطالعه مشاهده‌ای	۶۴ بیمار تحت جراحی الکتیو و غیر اینتوبه	NeeCham	پرستار	-	-	به راحتی توسط پرستاران قابل به کار گیری بوده و برای شناسایی دلیریوم ابزاری کاربردی است.
Gaudreau and etal (۳۳)	مطالعه مشاهده‌ای	۵۲ بیمار بخش هماتو و انکولوژی	Nu-DESC	پرستار آموزش دیده و روانپزشک	٪۸۵/۷	٪۸۶/۸	ابزاری مناسب برای بخش های عمومی می‌باشد.

References

1. Rezaee F. Translation of Kaplan & Sudock Synopsis of Psychiatry Behavioral Science. Tehran :Arjmand Publications; 2007. P 405-418.
2. Inouye SK, Foreman MD, Mion LC, Katz KH, Cooney Jr. Nurses' Recognition of Delirium and Its Symptoms. Arch Intern Med. 2001; 161(20):2467-73.

3. Vreeswijk R, Timmers JF, de Jonghe JF, Kalisvaart KJ. Assessment scales for delirium. *J Aging Health*. 2009; 5(3):409-425.
4. George C, Nair JS, Ebenezer JA, Gangadharan A, ChristuDas A, Gnanaseelan LK. Validation of the Intensive Care Delirium Screening Checklist in nonintubated-intensive care unit patients in a resource-poor medical intensive care setting in South India. *J Crit Care*. 2011; 26:138-143.
5. Rompaey B, Schuurmans M, Shortridge-Baggett L, Truijien S, Elseviers M, Bossaert L. A comparison of the CAM-ICU and the NEECHAM Confusion Scale in intensive care delirium assessment: an observational study in non-intubated patients. *J Crit Care*. 2008; 12(1):1-7.
6. Maldonado JR, Wysong A, van der Starre PJ, Block T, Miller C, Reitz BA. Dexmedetomidine and the Reduction of Postoperative Delirium after Cardiac Surgery. *Psychosomatics*. 2009; 50(3):206-217.
7. Hall JB, Schweickert W, Kress JP. Role of analgesics, sedatives, neuromuscular blockers, and delirium. *J Crit Care*. 2009; 37(10): 416-421.
8. Deiner S, Silverstein JH. Postoperative delirium and cognitive dysfunction. *Br J Anaesth*. 2009; 103(1):41-46.
9. Gandhi GY, Nuttall GA, Abel MD, Mullany CJ, Schaff HV, Williams BA. Intraoperative Hyperglycemia and Perioperative Outcomes in Cardiac Surgery Patients. *Mayo Clin Proc*. 2005; 80(7):862-866.
10. Flagg B, Cox L, Owell S, Mwose J, Buelow J. Nursing Identification of Delirium. *J Clin Nurs Spec*. 2010; 24(5):260-266.
11. Pandharipande P, Jackson J, Ely EW. Delirium: acute cognitive dysfunction in the critically ill. *Curr Opin Crit Care*. 2005; 11:360-368.
12. Voyer P, Richard R, Doucet L, Danjou C, Carmichael PH. Detection of delirium by nurses among long-term care residents with dementia. *J BMC Nursing*. 2008; 7(4):1-14.
13. Stransky M, Schmidt C, Ganslmeier P, Grossmann E, Haneya A, Moritz S, et al. Hypoactive Delirium After Cardiac Surgery as an Independent Risk Factor for Prolonged Mechanical Ventilation. *J Cardiothorac Vasc Anesth*. 2011; 25(6):968-974.
14. Steis, Melinda R, Fick DM. Are nurses recognizing delirium? A systematic review. *J Gerontol Nurs*. 2008; 34(9): 40-45.
15. Devlin JW, Fong JJ, Fraser GL, Riker RR. Delirium assessment in the critically ill. *J Intensive Care Med*. 2007; 33(6):929-940.
16. Wei LA, Fearing MA, Sternberg EJ, Inouye SK. The Confusion Assessment Method (CAM): A Systematic Review of Current Usage. *J Am Geriatr Soc*. 2008; 56(5):823-830.
17. Luetz A, Heymann A, Radtke F, Chenitir C, Ulrike N. Different assessment tools for intensive care unit delirium: Which score to use? *J Crit Care*. 2010; 38(2):409-418.
18. Gemert Van LA, Marieke J. The Neecham Confusion Scale and the Delirium Observation Screening Scale: Capacity to discriminate and ease of use in clinical practice. *J BMC Nursing*. 2007; 6(3):1-6.
19. Matsushita T, Matsushima E, Maruyama M. Early detection of postoperative delirium and confusion in a surgical ward using the NEECHAM confusion scale. *Gen Hosp Psychiatry*. 2004; 26(2):158-163.
20. Koster S, Hensens A, Oosterveld F, Wijma A, van der Palen J. The delirium observation

- screening scale recognizes delirium early after cardiac surgery. *Eur J Cardiovasc Nurs.* 2009; 8(4):309-314.
21. Schuurmans, Shortridge-Baggett LM, Duursma SA. The Delirium Observation Screening Scale: a screening instrument for delirium. *Res Theory Nurs Pract.* 2003; 17(1):31-50.
22. Radtke FM, Franck M, Schust S, Boehme L, Pascher A, Bail HJ, et al. A Comparison of Three Scores to Screen for Delirium on the Surgical Ward. *World J Surg.* 2010; 34:487-494.
23. Gaudreau JD, Gagnon P, Harelf, Tremblay A, Roy MA. Fast, Systematic, and Continuous Delirium Assessment in Hospitalized Patients: The Nursing Delirium Screening Scale. *J Pain Symptom Manage.* 2005; 29:368-375.

سوالات

۱- کدامیک از ابزارهای زیر صرفاً توسط پرستار به کار گرفته می‌شود؟

الف) CAM

ب) CAM-ICU

ج) NEECHAM

د) CTD

۲- کدامیک از انواع دلیریوم شیوع بیشتری دارد؟

الف) آژیته

ب) ساکت

ج) بی‌قرار

د) مخلوط

۳- آیا پرستار می‌تواند دلیریوم را شناسایی کند؟

الف) تشخیص دلیریوم پزشکی بوده و صرفاً توسط پزشک صورت می‌گیرد.

ب) به‌طور پراکنده برخی از علائم را پرستار توجه می‌شود.

ج) با داشتن یک ابزار مناسب می‌تواند علائم را ساماندهی کرده و به تشخیص برسد.

د) همه موارد

۴- CAM بر اساس کدام یک از انواع DSM طراحی شده است؟

الف) DSM-III

ب) DSM-IV

ج) DSM-I

د) DSM-II

۵- کدامیک از ابزارهای زیر توانایی طبقه‌بندی کردن سطوح گیجی بیمار را دارد؟

الف) NEECHAM

ب) CTD

ج) CAM-ICU

د) MMSE

۶- در مطالعه Luetz کدامیک از ابزارهای زیر از دقت بیشتری برای ارزیابی دلیریوم برخوردار می‌باشد؟

الف) DOS

ب) NEECHAM

ج) CTD

د) CAM-ICU

۷- نمره‌بندی ابزار Nu-DESC در ارزیابی دلیریوم در چه محدوده‌ای می‌باشد؟

الف) ۰-۳۰

ب) ۰-۲

ج) ۰-۱۳

د) ۰-۴

۸- کدامیک از ابزارهای زیر برای افراد بالاتر از ۶۵ سال مفید نمی‌باشد و بیشتر برای افتراق دلیریوم با دمانس به کار گرفته

می‌شود؟

الف) DOS

ب) CTD

ج) CAM

د) Nu-DESC

۹- کدام یک از ابزارهای زیر برای تکمیل کردن آن جز وقت گیرترین ابزار بوده و قبل از تشخیص نیاز به ارزیابی با ابزار

دیگری را نیز دارد؟

الف) NEECHAM

ب) Nu-DESC

ج) CTD

د) CAM

۱۰- ارزیابی علائم حیاتی جز معیارهای ارزیابی دلیریوم در کدام یک از ابزارهای زیر می باشد؟

الف) CTD

ب) DOS

ج) CAM

د) NEECHAM