مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
دوره ۲۴، شماره ۸، آبان ۱۳۹۵
صفحه: ۶۴۸-۶۴۰

Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences
Vol. 24, No.8, Nov 2016
Pages: 640-648

بررسی فراوانی نسبی دلیریوم در بخش‌های مختلف بیمارستان شهدای کارگر یزد

فاطمه حسینی[۱]، احمد شجری[۲]، بتول‌السادات حسینی[۳*]

چکیده

مقدمه: دلیریوم، اختلالی حاد و گذرا در عملکرد مغز است. دلیریوم در بیماران بستری در بیمارستان خصوصاً پس از اعمال جراحی به وفور دیده می‌شود، لیکن درصد بالایی از موارد، بدون تشخیص و درمان مانده و دچار پیامدهای بعدی می‌گردند. با توجه به این موضوع، هدف این مطالعه، بررسی فراوانی نسبی دلیریوم در بخش‌های ارتوپدی، جراحی، زنان، داخلی و ICU است.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی- مقطعی بر روی ۲۵۶ بیمار بستری در بخش‌های جراحی، ارتوپدی، زنان، داخلی و ICU در بیمارستان شهدای کارگر یزد در سال ۱۳۹۴، با استفاده از پرسشنامه ICU-CAM انجام شد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی کای اسکوآر و Fisher exact test تجزیه تحلیل شدند.

نتایج: نتایج این مطالعه نشان داد که مجموعاً ۱۴/۸ درصد بیماران مورد بررسی دلیریوم داشتند؛ در بخش داخلی ۱۵ نفر (۲۶/۸)، جراحی ۴ نفر (۸ درصد)، ارتوپدی ۵ نفر (۱۰ درصد) و در بخش ICU ۱۴ نفر (۲۸ درصد) دلیریوم مشاهده شد و در بخش زنان نیز هیچ موردی از دلیریوم مشاهده نشد. در بیماران با جراحی ماژور ۱۱/۱ درصد (۲ مورد) و با جراحی مینور ۷/۱ درصد (۸ مورد) دلیریوم مشاهده شد. در بیماران با بیماری زمینه‌ای و اعصاب و روان فراوانی نسبی دلیریوم بیشتر بود. دلیریوم با جنس رابطه معنی‌داری نداشت. بیشترین فراوانی نسبی دلیریوم در گروه سنی ۹۴-۶۵ سال مشاهده شد. بیماران با سن بالا، همراه با بیماری زمینه‌ای مثل دیابت، HTN، بیماری‌های قلبی و بیماری‌های اعصاب و روان، آسیب‌پذیری بیشتری داشتند و بیشترین میزان بروز دلیریوم در روزهای دوم و سوم بستری بود.

نتیجه‌گیری: نتایج حاصل از این مطالعه حاکی از شیوع بالای دلیریوم در بخش های مورد مطالعه بود. شیوع در بیماران با بیماری زمینه‌ای و اعصاب و روان، فراوانی بیشتری را نشان داد.

واژه‌های کلیدی: دلیریوم، بخش‌های مختلف بیمارستان، بیماری زمینه‌ای، پرسشنامه ICU-CAM

۱- استادیار، گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد
۲- استادیار، گروه اطفال، دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد، یزد
۳- پزشک عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد، یزد
*(نویسنده مسئول)؛ تلفن: ۰۹۱۳۱۵۲۴۴۰۸، پست الکترونیکی: bs.hosseini20@yahoo.com
تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۵/۹ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۷/۱

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-23]

مقدمه

دلیریوم، نوعی تخریب شناختی نوسان‌دار و اختلال هوشیاری و یک مشکل شایع و حاد در بیماران بستری در بیمارستان است. دلیریوم به‌عنوان یکی از شایع‌ترین تشخیص نورولوژیکی در میان بیماران بستری شناخته می‌شود. طبق تعریف (DSMIV-TR)، دلیریوم نوعی اختلال هوشیاری و شناختی بوده که ظرف مدت کوتاهی بروز می‌کند و دارای مشخصاتی مانند تغییر هوشیاری، کاهش تمرکز و حافظه، اختلال موقعیت سنجی، شروع سریع چند ساعته تا چند روزه، دوره کوتاه و داشتن نوسان بارز (بیشتر در طی شب) است(۱). بروز دلیریوم در بیماران بستری با افزایش مرگ‌ومیر (۳,۲)، طولانی شدن مدت بستری (۴-۶)، افزایش هزینه‌های بستری (۶)، کاهش باز توانی بیمار (۷)، افزایش کار پرستار (۶)، افزایش بکار گیری پرستار در منزل (۶)، افزایش مدت زمان انتوباسیون (۸)، افزایش خطر افتادن (۲)، تخریب عملکرد شناختی (۴)، افزایش خطر بروز دمانس (۵)، عدم توانایی بازگشت بکار (۳)، کیفیت زندگی بسیار پایین (۷) و مراقبت‌های طولانی‌مدت همراه است (۹). با مروری بر مطالعات، بیشترین آمار و ارقام مربوط به بخش‌های جراحی قلب (۳۴-۷ درصد)، ارتوپدی
(۵۰-۱۸ درصد) و مراقبت‌های ویژه (۸۳-۱۶ درصد) است. بالاترین میزان بروز دلیریوم، متعاقب اعمال جراحی توراکوتومی و کاردیوتومی صورت می‌گیرد که حتی آمار ۹۰ درصد نیز گزارش شده است (۱). در ایران، مطالعات انجام شده در حوزه این اختلال بسیار اندک هستند و به صورت انگشت‌شمار در این مورد تحقیق صورت گرفته است (۱۰). عوامل مختلفی مانند سن بالا، شدت بیماری، وجود بیماری مزمن، تهویه مکانیک، محدودیت حرکتی، عفونت، اختلالات متابولیک، هایپوکسی، بستری طولانی‌تر در بخش مراقبت‌های ویژه، تغییرات آزمایشگاهی و غیره به عنوان عوامل مرتبط با این بیماری معرفی شده‌اند. با توجه به شیوع بالا، اثرات زیان‌بخش و تحمیل هزینه‌های بیشتر، دلیریوم امروزه به عنوان یکی از نگرانی‌های اصلی در حوزه سلامت بیماران بستری‌شده در نظر گرفته می‌شود (۱۱). با توجه به عدم وجود اطلاعات کافی از میزان بروز دلیریوم در بخش‌های مختلف بیمارستانی و با توجه به فراوانی دلیریوم در بخش‌های مختلف به‌ویژه بخش‌های ماژور بیمارستانی و شناخت کم و مورتالیتی بالا، بر آنیم تا مطالعه‌ای در بیمارستان شهدای کارگر یزد انجام داده تا وضعیت دلیریوم را در بخش‌های مختلف این بیمارستان بسنجیم و در صورت نیاز مراقبت بیشتری جهت تشخیص زودرس و کنترل دلیریوم انجام داده تا میزان بقاء و روزهای بستری را در این بیماران کم کنیم و از طرفی با تشخیص زودهنگام و درمان دلیریوم در بخش‌های مختلف بیمارستانی، گامی در جهت پیشرفت درمان و کاهش پیامدهای منفی و هزینه‌های درمانی این عارضه برداریم.

روش بررسی

این مطالعه از نوع توصیفی- تحلیلی است که به روش مقطعی انجام گرفت. نمونه مورد نظر از بیماران بستری در بخش‌های داخلی، زنان، ارتوپدی، جراحی و ICU در بازه زمانی تابستان ۱۳۹۴ و در شهر یزد انتخاب گردید که در تمام بخش‌ها ۵۰ بیمار و فقط در بخش داخلی ۵۶ بیمار انتخاب گردید. معیارهای ورود بیماران به این مطالعه، کلیه بیماران بستری در بخش‌های داخلی، جراحی، ارتوپدی، زنان و ICU بودند و معیارهای خروج، اختلال روان‌پزشکی حاد و کاهش سطح هوشیاری بود. بیماران توسط پرسشنامه ICU – CAM و توسط مجری طرح (کارورز مسئول انجام مطالعه) تحت معاینه اختلال شناختی قرار گرفتند. در مورد تمام بیماران، معاینات توسط همین فرد انجام شد.

ابزارهای متعددی برای بررسی دلیریوم توسعه یافته است. در این بین، روش ICU – CAM رایج‌ترین ابزار است و از اعتبار بالایی در زمینه تشخیص دلیریوم برخوردار است و استفاده از آن نیز راحت است. پرسشنامه مورد استفاده از دو بخشی بود. بخش اول پرسشنامه شامل سن، جنس، سابقه بیماری‌های مدیکال و روان‌پزشکی و بخش دوم پرسشنامه استاندارد ICU – CAM بود. این پرسشنامه شامل دو مرحله است. مرحله اول شامل بررسی و شناخت تسکین یافتگی است که در صورت نمره RASS ۴- یا ۵- صبر کرده و بیمار در زمان دیگری بررسی گردید و در صورت نمره RASS بالای ۴- (بین ۳- تا ۴+) مرحله

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-23]

دوم انجام می‌گرفت. مرحله دوم شامل بررسی و شناخت دلیریوم است که در آن ۴ حالت باید بررسی شود. حالت اول، شروع ناگهانی و داشتن دوره‌های متغیر و نوسان‌دار، حالت دوم، بی‌توجهی بیمار، حالت سوم، تفکر مختل و حالت چهارم سطح هوشیاری متغیر را مورد بررسی قرار می‌دهند که در صورتی که حالت اول و دوم و یکی از حالات سه و چهار مثبت شود، بیمار دچار دلیریوم است. پس از آن هر ۲۴ ساعت، بیمار تحت همین آزمون قرار می‌گرفت و وجود یا عدم وجود دلیریوم مورد بررسی قرار می‌گرفت. این بررسی‌ها تا ۵ روز پس از بستری انجام گردید.

روش تجزیه‌وتحلیل داده‌ها

اطلاعات پس از جمع‌آوری در محیط نرم‌افزار SPSS17 به کامپیوتر وارد شده است. جداول و شاخص‌های مورد نیاز تهیه شد و از آزمون آماری chi - square و fisher exact و آنالیز واریانس استفاده گردید.

نتایج

در این تحقیق که بر روی بررسی فراوانی نسبی دلیریوم انجام شد، ۲۵۶ بیمار از پنج بخش ارتوپدی، جراحی، زنان، داخلی و ICU مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین سن نمونه‌های مورد بررسی ۲۱/۹۵±۵۰/۹۴، با دامنه تغییرات از ۱۲ تا ۹۴ سال بود. در بین بیماران مورد بررسی ۱۳۹ نفر زن (۵۴/۲ درصد) و ۱۱۷ نفر مرد (۴۵/۷ درصد) بودند. مقایسه میانگین سنی به وسیله آزمون آنالیز واریانس تفاوت معنی‌دار نشان داد و مشخص گردید که این میانگین سن در بخش‌های مختلف یکسان نیست. بالاترین میانگین سن در بخش داخلی و کمترین میانگین سن مربوط به بخش زنان است. بیماران در پنج روز اول بستری، ازنظر بروز دلیریوم مورد بررسی قرار گرفتند که ۵ نفر (۲ درصد) در روز اول، ۱۹ نفر (۷/۲ درصد) در روز دوم بستری و ۱۶ نفر (۶/۳ درصد) در روز سوم دچار دلیریوم شدند. در روزهای چهارم و پنجم ابتلا به دلیریوم مشاهده نشد. همچنین ۲ نفر (۰/۸ درصد) در هر دو روز دوم و سوم مبتلا به دلیریوم بودند. بیشترین میزان بروز دلیریوم در روز دوم و سوم بستری بوده است. نتایج حاصل نشان داد که درصد دلیریوم در مردان (۱۶/۲٪) و در زنان (۱۳/۷٪) است. آنالیز آماری نشان داد که اگرچه میزان دلیریوم در آقایان بیشتر بود، ولی رابطه معنی‌دار بین جنسیت و فراوانی دلیریوم در این حجم نمونه‌گیری به دست نیامد. مقایسه میانگین سنی نشان داد که میانگین سن در بیمارانی که دچار دلیریوم شدند ۷۳/۱ سال و در بیمارانی که دلیریوم نداشتند ۴۷ بوده است. بین سن و ابتلا به دلیریوم رابطه معنی‌داری وجود داشت؛ به‌گونه‌ای که با افزایش سن، میزان فراوانی نسبی دلیریوم افزایش می‌یابد (P-Value ~۰/۰۰۰). فراوانی دلیریوم در بخش داخلی، جراحی، ارتوپدی، زنان و ICU، در جدول ۱ خلاصه گردیده است. مطابق با داده‌های جدول ۱، فراوانی نسبی دلیریوم در بخش‌های متفاوت یکسان نیست و در ICU و داخلی بیشترین و در زنان کمترین مقدار را داشته است.

جدول ۱: فراوانی نسبی دلیریوم برحسب بخش‌های مختلف

دلیریوم	ندارد		دارد		کل	
نام بخش	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
داخلی	۴۱	٪۷۳/۲	۱۵	٪۲۶/۸	۵۶	٪۱۰۰/.
جراحی	۴۶	٪	۴	٪۸	۵۰	٪۱۰۰/.
ارتوپدی	۴۵	٪۹۰/۰	۵	٪۱۰/.	۵۰	٪۱۰۰/.
زنان	۵۰	٪۱۰۰	۰	٪۰	۵۰	٪۱۰۰/.
ICU	۳۶	٪۷۲/۰	۱۴	٪۲۸/.	۵۰	٪۱۰۰/۰
جمع کل	۲۱۸	٪۸۵/۲	۳۸	٪۱۴/۸	۲۵۶	

P-Value ~ 0.000

برحسب نوع جراحی، میزان دلیریوم در بیمارانی که جراحی ماژور داشتند ۱۱/۱٪ و در کسانی که جراحی مینور داشتند ۷/۱٪ است که این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود (P-Value=۰/۰۰۴) (جدول ۲).

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-23]

جدول ۲: فراوانی نسبی دلیریوم برحسب نوع عمل جراحی (جراحی، ارتوپدی، زنان)

دلیریوم	ندارد		دارد		کل	
نوع جراحی	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
ماژور	۱۶	٪۸۸/۹	۲	٪۱۱/۱	۱۸	٪۱۰۰/.
مینور	۱۰۴	٪۹۲/۹	۸	٪۷/۱	۱۱۲	٪۱۰۰/.
جمع کل	۱۲۰	٪۹۲/۳	۱۰	٪۷/۷	۱۳۰	٪۱۰۰/.

P-Value=0.004

فراوانی نسبی دلیریوم از نظر نوع بیماری نیز مورد ارزیابی قرار گرفت که نتایج در جدول ۳ خلاصه گردیده است. بر طبق این جدول، سابقه بیماری روحی-روانی دارند ۴۰/۹٪ و در بیمارانی که سابقه بیماری روحی- روانی ندارند ۱۲/۴٪ بود. تفاوت مشاهده‌شده ازنظر آماری معنی‌دار بود و دلیریوم در بیمارانی که سابقه بیماری روحی-روانی دارند بیشتر بود (P-Value=۰/۰۰۲) (جدول ۳).

جدول ۳: فراوانی نسبی دلیریوم برحسب سابقه بیماری

سابقه بیماری	دلیریوم	ندارد		دارد		کل	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
اعصاب و روان	دارد	۱۳	٪۵۹/۱	۹	٪۴۰/۹	۲۲	٪۱۰۰/.
	ندارد	۲۰۵	٪۸۷/۶	۲۹	٪۱۲/۴	۲۳۴	٪۱۰۰/.
	جمع کل	۲۱۸	٪۸۵/۲	۳۸	٪۱۴/۸	۲۵۶	٪۱۰۰/.
دیابت	دارد	۵۴	٪۷۴/۰	۱۹	٪۲۶/۰	۷۳	٪۱۰۰/.
	ندارد	۱۶۴	٪۸۹/۶	۱۹	٪۱۰/۴	۱۸۳	٪۱۰۰/.
	جمع کل	۲۱۸	٪۸۵/۲	۳۸	٪۱۴/۸	۲۵۶	٪۱۰۰/.
HTN	دارد	۶۱	٪۷۰/۱	۲۶	٪۲۹/۹	۸۷	٪۱۰۰/.
	ندارد	۱۵۷	٪۹۲/۹	۱۲	٪۷/۱	۱۶۹	٪۱۰۰/.
	جمع کل	۲۱۸	٪۸۵/۲	۳۸	٪۱۴/۸	۲۵۶	٪۱۰۰/.
بیماری‌های کلیوی	۲۴	٪۷۵/۰	۸	٪۲۵/۰	۳۲	٪۱۰۰/.	۲۴
	۱۹۴	٪۸۶/۶	۳۰	٪۱۳/۴	۲۲۴	٪۱۰۰/.	۱۹۴
	۲۱۸	٪۸۵/۲	۳۸	٪۸.۱۴	۲۵۶	٪۱۰۰/.	۲۱۸
بیماری‌های قلبی	۳۳	٪۶۳/۵	۱۹	٪۳۶/۵	۵۲	٪۱۰۰/.	۳۳
	۱۸۵	٪۹۰/۷	۱۹	۹/۳	۲۰۴	٪۱۰۰/.	۱۸۵
	۲۱۸	٪۸۵/۲	۳۸	٪۱۴/۸	۲۵۶	٪۱۰۰/.	۲۱۸
بیماری‌های تیروئیدی	۱۰	٪۷۶/۹	۳	٪۲۳/۱	۱۳	٪۱۰۰/.	۱۰
	۲۰۸	۸۵/۶	۳۵	٪۱۴/۴	۲۴۳	٪۱۰۰/.	۲۰۸
	۲۱۸	٪۸۵/۲	۳۸	٪۱۴/۸	۲۵۶	٪۱۰۰/.	۲۱۸

فراوانی نسبی دلیریوم در افرادی که بیماری دیابت دارند ۲۶٪ و در بیمارانی که سابقه دیابت ندارند ۱۰/۴٪ است که با P-Value=۰/۰۰۱، تفاوت مشاهده شده معنی‌دار بود. تفاوت معنی‌دار در بیماران با یا بودن HTN (P-Value ~۰/۰۰) و با یا بدون بیماران قلبی (P-Value ~ ۰/۰۰۰) نیز معنی‌دار بود. فراوانی نسبی دلیریوم در بیماران با یا بودن بیماری‌های تیروئیدی (P-Value=۰/۴۱۸)، با یا بدون بیماری کلیوی (با P-Value=۰/۱۰۸) معنی‌دار نبود. مقایسه فراوانی نسبی

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-23]

دلیریوم در گروه‌های سنی مختلف نشان داد که فراوانی نسبی دلیریوم در گروه‌های سنی مختلف متفاوت است و در گروه سنی ۱۲-۳۴ سال کمترین و در گروه سنی ۹۵-۶۵ سال بیشترین میزان را دارد. این اختلاف بین گروه‌های سنی مختلف معنی‌دار بود (P-Value ~ ۰/۰۰۰) (جدول ۴).

جدول ۴: فراوانی نسبی دلیریوم برحسب گروه‌های سنی مختلف

دلیریوم	ندارد		دارد		کل	
گروه سنی	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱۲-۳۴	۷۹	٪۹۸/۸	۱	٪۱/۳	۸۰	٪۱۰۰/.
۳۵-۶۴	۸۷	٪۹۰/۶	۹	٪۹/۴	۹۶	٪۱۰۰/.
۶۵-۹۴	۵۲	٪۶۵/۰	۲۸	٪۳۵/۰	۸۰	٪۱۰۰/.
جمع کل	۲۱۸	٪۸۵/۲	۳۸	٪۱۴/۸	۲۵۶	٪۱۰۰/.

P-Value ~ 0.00

فراوانی نسبی دلیریوم در بخش‌های مختلف برحسب جنسیت و سن مورد بررسی قرار گرفت که نتایج در جدول ۵ خلاصه شده است. از نظر فراوانی نسبی برحسب جنسیت، تنها در بخش ICU، فراوانی نسبی دلیریوم در دو جنس متفاوت بود و در زنان بیشتر از مردان است و تفاوت مشاهده‌شده از نظر آماری معنی‌دار بود (P-Value=۰/۰۴۶). در بقیه بخش‌ها تفاوت فراوانی نسبی دلیریوم از نظر جنسیت معنی‌دار نبود. تفاوت فراوانی نسبی دلیریوم برحسب سن در بخش‌های مختلف در بخش‌های جراحی و ICU، از نظر آماری معنی‌دار بود و در سایر بخش‌ها تفاوت معنی‌داری نشان نداد (جدول ۵).

جدول ۵: فراوانی نسبی دلیریوم در بخش‌های مختلف برحسب جنسیت و سن

بخش	جنسیت	تعداد نمونه	تعداد دلیریوم	درصد دلیریوم	P-Value
داخلی	زن	۲۹	۶	۳۰/۷	۰/۲۷۶
	مرد	۲۷	۹	۳۳/۳	
جراحی	زن	۱۷	۱	۵/۹	۱/۰۰۰
	مرد	۳۳	۳	۹/۱	
ارتوپدی	زن	۲۲	۳	۱۳/۶	۰/۶۴۳
	مرد	۲۸	۲	۷/۱	
ICU	زن	۲۱	۹	۴۲/۹	۰/۰۴۶
	مرد	۲۹	۵	۱۷/۲	
	سن	تعداد نمونه	تعداد دلیریوم	درصد دلیریوم	
داخلی	۱۲-۳۴	۲	۰	۰	۰/۴۱۹
	۳۵-۶۴	۲۰	۴	۲۰/۰	
جراحی	۶۵-۹۴	۳۴	۱۱	۳۲/۴	
	۱۲-۳۴	۲۸	۰	۰	
ارتوپدی	۳۵-۶۴	۱۸	۲	۱۱/۱	۰/۰۰۲
	۶۵-۹۴	۴	۲	۵۰	
ICU	۱۲-۳۴	۱۷	۰	۰	
	۳۵-۶۴	۲۳	۳	۱۳	

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-23]

بحث

دلیریوم نشانگانی است که با کاهش سطح هوشیاری، نقصان توجه و تغییرات شناختی با آغاز سریع و سیری متغیر مشخص می‌گردد (۱). هدف از مطالعه حاضر، تعیین فراوانی نسبی دلیریوم در بخش‌های مختلف بیمارستان شهدای کارگر یزد است. نتایج این مطالعه نشان داد که فراوانی نسبی دلیریوم در کل بخش‌های مورد بررسی ۱۴/۸ درصد به دست آمده که بیشترین فراوانی نسبی در بخش ICU و سپس داخلی و کمترین فراوانی نسبی در بخش زنان مشاهده شد. در مطالعات مختلف درصدهای متفاوت که هم بالاتر و هم پایین‌تر از درصد به دست آمده در مطالعه کنونی بوده بیان‌شده ولی در حالت کلی تمام مطالعات میزان بروز دلیریوم را بالا (حتی تا ۳۰ درصد) گزارش کرده‌اند(۱۲). از نظر سنی در این مطالعه، با افزایش سن میزان بروز دلیریوم به‌طور معنی‌دار افزایش داشت که این نتیجه با سایر مطالعاتی که در این زمینه انجام شد همسو است (۱۳-۱۶). برخی مطالعات سن بالای ۶۵ سال را به عنوان عامل خطر بروز دلیریوم مطرح کردند(۱۶-۱۸). در ضمن در مطالعه انجام شده میانگین سن در بخش داخلی، ICU، ارتوپدی، جراحی و زنان به ترتیب ۶۴/۸، ۶۶/۸، ۴۶/۲، ۳۹/۸ و ۳۵ سال است که با توجه به معنی‌دار بودن ارتباط بین افزایش سن و فراوانی نسبی دلیریوم، بالاترین میزان فراوانی نسبی دلیریوم در بخش‌های ICU و داخلی و کمترین میزان آن در بخش زنان، قابل توجیه است و با مطالعات انجام شده هم‌خوان است. (میزان فراوانی نسبی دلیریوم در این بخش‌ها به ترتیب عبارت است از ۲۸، ۲۶، ۱۰، ۸ و صفر درصد. در مورد رابطه جنس و بروز دلیریوم، در این مطالعه هرچند میزان بروز دلیریوم در مردان بیشتر از زنان (۱۶.۲ درصد در برابر ۱۳/۷ درصد) بود ولیکن این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نبود که در مطالعات مختلف نتایج متناقضی بیان‌شده است به این صورت که برخی زنان و برخی مردان را مستعدتر برای بروز دلیریوم گزارش کردند (۵, ۱۹-۲۱). نتایج این مطالعه نشان داد که بیشترین میزان بروز دلیریوم در روزهای دوم و سوم بستری است که یکی از دلایل آن می‌تواند تجویز هم‌زمان چند دارو در بیماری که تازه بستری‌شده و یا قطع ناگهانی دارو در بیمار بعد از بستری در بخش یا بعد از عمل جراحی باشد. در مطالعات مشابه نشان داده شد که بروز دلیریوم در روزهای دوم تا پنجم بعد عمل جراحی ۷/۶درصد است و بیشترین میزان در روزهای دوم و سوم است که با مطالعه انجام شده هم سو است (۲۲). در رابطه با سابقه بیماری‌های اعصاب و روان، در این مطالعه نشان داده شد که فراوانی نسبی دلیریوم در بیماران با سابقه بیماری‌های اعصاب و روان بیشتر است. همچنین طبق مطالعه انجام شده، فراوانی نسبی دلیریوم در بیماران با سابقه بیماری‌های دیابت، فشارخون بالا و بیماری‌های قلبی بیشتر است. در بیمارانی که بیماری زمینه‌ای تیروئیدی و یا بیماری کلیوی داشته‌اند، میزان بروز دلیریوم بیشتر بود هرچند این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نبود. برخی مطالعات نتایج هم‌راستا با مطالعه حاضر داشتند و رابطه بروز دلیریوم با دیابت، پرفشاری خون، سکته قلبی و بیماری روانی و نارسایی قلبی را معنی‌دار بیان کردند (۱۶, ۲۳) و برخی دیگر نتایج متضادی با مطالعه حاضر داشتند و ارتباط نارسایی کلیه را با بروز دلیریوم معنی‌دار گزارش کردند (۱۶). ناهمخوانی با برخی مطالعات می‌تواند ناشی از کم بودن تعداد نمونه و روش ارزیابی و شناختی دلیریوم باشد. در مطالعه انجام شده به صورت معنی‌دار میزان فراوانی نسبی دلیریوم در جراحی‌های ماژور بیشتر از جراحی‌های مینور بود که با یافته‌های موجود در کتاب کاپلان و سایر مطالعات هم‌سو است (۱, ۲۴).

نتیجه‌گیری

دلیریوم یک مشکل شایع در بیماران بستری در بیمارستان است و بیشترین میزان بروز آن در روزهای دوم و سوم بستری بوده و گروه‌های خاصی از بیماران در معرض خطر بیشتر دلیریوم هستند و آموزش کارکنان در جهت پیشگیری، تشخیص و درمان به موقع ضروری است.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-23]

References:

1- Sadock BJ, Sadock VA. ***Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry : behavioral sciences/clinical psychiatry.*** Philadelphia, Pa, Lippincott Williams & Wilkins; 2003.

2- Bush SH, Bruera E. ***The assessment and management of delirium in cancer patients.*** Oncologist. 2009; 14(10): 1039-49.

3- Girard TD, Jackson JC, Pandharipande PP, Pun BT, Thompson JL, Shintani AK, et al. ***Delirium as a Predictor of Long-Term Cognitive Impairment in Survivors of Critical Illness.*** Critical care medicine 2010; 38(7): 1513-20.

4- Cerejeira J, Mukaetova-Ladinska EB. ***A Clinical Update on Delirium: From Early Recognition to Effective Management.*** Nursing Research and Practice 2011.

5- Page VJ, Navarange S, Gama S, McAuley DF. ***Routine delirium monitoring in a UK critical care unit.*** Crit Care 2009; 13(1): 1.

6- Bilotta F, Doronzio A, Stazi E, Titi L, Zeppa IO, Cianchi A, et al. ***Early postoperative cognitive dysfunction and postoperative delirium after anaesthesia with various hypnotics: study protocol for a randomised controlled trial--the PINOCCHIO trial.*** Trials 2011; 12(1): 1745-6215.

7- Liu YH, Wang DX, Li LH, Wu XM, Shan GJ, Su Y, et al. ***The effects of cardiopulmonary bypass on the number of cerebral microemboli and the incidence of cognitive dysfunction after coronary artery bypass graft surgery.*** Anesth Analg 2009; 109(4): 1013-22.

8- Ely EW, Shintani A, Truman B, Speroff T, Gordon SM, Harrell FE, Jr, et al. ***Delirium as a predictor of mortality in mechanically ventilated patients in the intensive care unit.*** JAMA 2004; 291(14): 1753-62.

9- Luukkanen MJ, Uusvaara J, Laurila JV, Strandberg TE, Raivio MM, Tilvis RS, et al. ***Anticholinergic Drugs and Their Effects on Delirium and Mortality in the Elderly.*** Dementia and Geriatric Cognitive Disorders EXTRA 2011; 1(1): 43-50.

10- Rajabpour Nikfam M, Ghanbari Khanghah A, Khaleghdoost Mohammadi T, Kazemnezhad Leili E, Ashraf A. ***Study of Predictors of Delirium Incidence in Hospitalized Patients In Intensive Care Units.*** Holistic Nursing and Midwifery [Research] 2016; 26(3): 25-35.

11- Heidari A, Heidari A, Dianati M, Mousavi SGA. ***Prevalence of delirium, its related factors and short-term outcomes in ICU wards of Kashan Shahid-Beheshti and Isfahan Kashani hospitals during 2012-2013.*** KAUMS Journal (FEYZ) [Research] 2014; 18(1): 76-84.

12- Winter A, Steurer MP, Dullenkopf A. ***Postoperative delirium assessed by post anesthesia care unit staff utilizing the Nursing Delirium Screening Scale: a prospective observational study of 1000 patients in a single Swiss institution.*** BMC Anesthesiology 2015; 15(1): 1.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-23]

13- Norkiene I, Samalavicius R, Misiuriene I, Paulauskiene K, Budrys V, Ivaskevicius J. ***Incidence and risk factors for early postoperative cognitive decline after coronary artery bypass grafting.*** Medicina 2010; 46(7): 460-64.

14- Holroyd-Leduc JM, Khandwala F, Sink KM. ***How can delirium best be prevented and managed in older patients in hospital?*** CMAJ: Canadian Medical Association J 2010; 182(5): 465-70.

15- Bettelli G. ***Preoperative evaluation in geriatric surgery: comorbidity, functional status and pharmacological history.*** Minerva Anestesiol 2011; 77(6): 637-46.

16- Kazmierski J, Kowman M, Banach M, Fendler W, Okonski P, Banys A, et al. ***Incidence and predictors of delirium after cardiac surgery: Results from The IPDACS Study.*** J Psychosom Res 2010; 69(2): 179-85.

17- Kyziridis TC. ***Post-operative delirium after hip fracture treatment - a review of the current literature.*** GMS Psycho-Social Med 2006; 3.

18- Ancelin ML, De Roquefeuil G, Scali J, Bonnel F, Adam JF, Cheminal JC, et al. ***Long-term post-operative cognitive decline in the elderly: the effects of anesthesia type, apolipoprotein E genotype, and clinical antecedents.*** J Alzheimer's Dis 2010; 22(3): 105-13.

19- Sockalingam S, Parekh N, Bogoch, II, Sun J, Mahtani R, Beach C, et al. ***Delirium in the postoperative cardiac patient: a review.*** J Card Surg 2005; 20(6): 560-67.

20- Zolfaghari M, Arbabi M, Pedram Razi S, Biat K, Bavi A. ***Effectiveness of a Multifactor Educational Intervention on Delirium Incidence and Length of Stay in Patients with Cardiac Surgery.*** Hayat [Research] 2012; 18(1): 67-78.

21- Crosby G, Culley DJ, Hyman BT. ***Preoperative Cognitive Assessment of the Elderly Surgical Patient: A Call For Action.*** Anesthesiology 2011; 114(6): 1265-68.

22- Gani H, Domi R, Kodra N, Prifti P, Naco M, Beqiri V, et al. ***The incidence of postoperative delirium in elderly patients after urologic surgery.*** Med Arch 2013; 67(1): 45-7.

23- McGuire JM, Burkard JF. ***Risk factors for emergence delirium in U.S. military members.*** J Perianesth Nurs 2010; 25(6): 392-401.

24- Xue P, Wu Z, Wang K, Tu C, Wang X. ***Incidence and risk factors of postoperative delirium in elderly patients undergoing transurethral resection of prostate: a prospective cohort study.*** Neuropsychiatric Disease and Treatment 2016; 12: 137-42.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-23]

Investigation of The Frequency of Delirium in Different Departments in the Yazd Shohadaye Kargar Hospital

Fatemeh Hosseini (PhD)[1], Ahmad Shajari (PhD)[2], Batoul sadat Hosseini (MD)[*3]

[1] *Department of Psychiatry, Medical School, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.*
[2] *Departmnet of Pediatric, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran.*
[3] *Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran.*

Received: 30 Jul 2016 ***Accepted:*** 22 Sep 2016

Abstract

Introduction: Delirium is an acute and transient disturbance in brain function. Delirium was very seen in hospitalized patients, especially after surgery. But a high percentage of cases were not diagnosed and treated so, these patients involve next consequence. According to this issue, the aim of this study was to assess the prevalence of delirium in the different departments of Yazd Shohadaye Kargar hospital (orthopedics, surgery, internal medicine, and ICU).

Methods: This cross-sectional study was done on 256 hospitalized patients in departments of surgery, orthopedics, internal medicine, and ICU of Shohadaye Kargar hospital, Yazd, Iran in 2015. Data was collected by ICU-CAM questionnaire. Acquired data were analyzed using descriptive statistics, chi-square, and Fisher exact test.

Results: There was 15 (26.8), 4 (8%), 5 (10%), 14 (28%), and zero (0%) patients with delirium in the internal medicine, surgery, orthopedics, ICU and women department, respectively. Delirium was seen in 2 cases (1۰.1%) underwent major surgery and 8 cases (7.1%) underwent minor surgery. The frequency of delirium was more in the patients with underlying and psychological disease. The prevalence of delirium had no significantly correlation with age. The most prevalence of delirium was observed in the age range 65-94 years. The Patients with the underlying disease such as diabetes, HTN, heart diseases, and mental illnesses, were more vulnerable. The highest incidence of delirium was seen in the second and third days of hospitalization.

Conclusion: Based on the observed incidence of delirium, personnel training seems necessary for prevention, diagnosis and treatment of this disease.

Keywords: Delirium; Different wards of Hospital; Underlying Disease; ICU-CAM questionnaire

This paper should be cited as:
Fatemeh Hosseini, Ahmad Shajari, Batoul Sadat Hosseini. ***Investigation of the frequency of delirium in different departments in the yazd shohadaye kargar hospital.*** J Shahid Sadoughi Univ Med Sci 2016; 24(8): 640-48.

****Corresponding author: Tel: +989131524408, email: bs.hosseini20@yahoo.com***

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-23]