Journal of Anesthesiology and Pain Summer 2019, Vol 10, NO 2



Today Delirium, Tomorrow Dementia: The role of The Anesthesiologist

Arezo Ahmadi[1*], Fardin Yousef Shahi[2]

1. *Tehran University of Medical Sciences, Anesthesiology and Critical Care Department, Sina hospial*
2. *Tehran University of Medical Sciences, Anesthesiology and Critical Care Department, Imam Khomeini hospital*

ABSTRACT

Delirium is a common postoperative complication in adolescence patients and is associated with increased costs, morbidity and mortality. Recently, an association between the occurrence of delirium and increased risk of dementia has been revealed. Several risk factors have been found to be related with the development of postoperative delirium. However, the three strategies include monitoring depth of anesthesia, adequate pain assessment and treatment, immediately diagnosing postoperative delirium are highly recommended.

Keywords: Delirium, Dementia, Postoperative cognitive dysfunction, Prevention

Please cite this paper as:
Ahmadi A, Yousef Shahi F[Today Delirium, Tomorrow Dementia: The role of The Anesthesiologist(Persian)]. J Anesth Pain 2019;10(2):26-29.

Corresponding Author: Arezo Ahmadi، Tehran University of Medical Sciences, Anesthesiology and Critical Care Department, Sina hospital
Email: aarezoo24@gmail.com

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-17]

فصلنامه علمی پژوهشی بیهوشی و درد، دوره ۱۰، شماره ۲، تابستان ۱۳۹۸

دلیریوم امروز، دمانس فردا: نقش متخصص بیهوشی

آرزو احمدی[1]*، فردین یوسف شاهی[2]

۱. استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران - بیمارستان سینا، گروه بیهوشی
۲. دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران - بیمارستان امام خمینی (ره)، گروه بیهوشی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۱/۱۲ **تاریخ بازبینی: ۱۳۹۷/۱۲/۳** **تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۲/۶**

چکیده

دلیریوم در بالغین یک عارضه شایع بعد از عمل است که می‌تواند با افزایش هزینه‌ها و بروز عوارض جدی همراه باشد. اخیرا ارتباط بین وقوع دلیریوم در مراحل اولیه بعد از عمل با وقوع دمانس دردراز مدت روشن شده است. هرچند عوامل متعددی در ایجاد دلیریوم بعد از عمل نقش دارند، برای جلوگیری از آن، سه راهکار عملی کنترل عمق بیهوشی، کنترل درد بعد از عمل و تشخیص زودهنگام دلیریوم با معیارهای تشخیصی دلیریوم، موثر و قویا توصیه می‌شوند.

واژه‌های کلیدی: دلیریوم، دمانس، اختلال شناختی بعد از عمل، پیشگیری

مقدمه

دلیریوم تغییر حاد و نوسانی در وضعیت ذهنی بیمار است که با کاهش هوشیاری و اختلال در توجه همراه می‌شود. دلیریوم بعد از عمل جراحی از ریکاوری شروع شده و تا ۵ روز بعد از عمل نیز بروز می‌کند[1].

دلیریوم بعد از عمل جراحی یکی از عوارض جانبی بعد از عمل می‌باشد که در همه گروهای سنی از بچه‌ها تا افراد مسن رخ می‌دهد. ریسک فاکتورهای دلیریوم بعد از عمل به سه گروه قبل از عمل، حین عمل و بعد از عمل تقسیم می‌شوند. افراد مسن بیشتر در معرض دلیریوم هستند زیرا میزان وقوع ریسک فاکتورهای مستعد کننده، مانند اختلال شناختی، بیماری‌های همراه، نقایص حسی، سوء تغذیه، مصرف داروهای متعدد، اختلال در وضعیت عملکردی در آنها بیشتر است. علاوه بر این دلیریوم در صورت وجود ریسک فاکتورهای مانند اعمال جراحی سنگین یا اعمال جراحی اورژانس در همه گروه‌های سنی شایع است.

همچنین اختلالات مربوط به مصرف الکل، طول مدت

نویسنده مسئول: آرزو احمدی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، بیمارستان سینا، گروه بیهوشی
پست الکترونیک: aarezoo24@gmail.com

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-17]

عمـل جراحـی و درد بعـد از عمـل از مهمتریـن ریسـک فاکتورهـای دلیریـوم بعـد از عمـل هسـتند، که براسـاس شـواهد (evidence) موجـود در سـطح A شـواهد قـرار می‌گیرنـد[۲]. عـلاوه بـر ایـن اخیـرا ثابـت شـده اسـت کـه مانیتورینـگ عمـق بیهوشـی و کنتـرل درد بعـد ازعمـل بویـژه درد در زمـان اسـتراحت از مـواردی هسـتند کـه سـطح A شـواهد قـرار می‌گیرنـد و بایسـتی در همـه بیمـاران خصوصـا بیمـاران بـا ریسـک بـالا انجـام شـود[۵،۴،۳].

از مـوارد دیگـر ریسـک فاکتورهـای دلیریـوم بعـد از عمـل، سـن بـالای ۶۵ سـال، بیماری‌هـای همـراه، مصـرف داروهـای بـا خـواص آنتـی کلینرژیـک، ناشـتا بـودن طولانـی قبـل از عمـل، هیپوناترمـی یـا هیپـر ناترمـی و میـزان خونریـزی حیـن عمـل می‌باشـند. ایـن مـوارد بـر اسـاس شـواهد موجـود در سـطح B شـواهد هسـتند[۲].

همچنیـن از روشـهای توصیـه شـده پیشـگیری از دلیریـوم کـه بـر اسـاس شـواهد علمـی در سـطح B شـواهد هسـتند، می‌توان بـه انجـام اعمال جراحـی بصـورت fast track، اجتنـاب از تجویز بنزودیازپیـن مگـر مـوارد اضطـراب شـدید، اسـتفاده از آنالژیـک بصـورت مسـتمر در حیـن عمـل ماننـد رمیفنتانیـل، اسـتفاده از دوزهـای انـدک هالوپریـدول یـا دوزهـای انـدک داروهـای آنتی‌سـایکوتیک آتیپیـکال در درمـان دلیریـوم نـام بـرد[۲]. دلیریـوم بعـد از عمـل بـا پیامدهای کلینیکـی منفـی از جمله رو بـه زوال یافتـن شـناخت بیمـار، افزایـش میـزان مـرگ و میـر و افزایـش طـول مـدت اقامـت در بیمارسـتان همـراه می‌باشـد[۷،۶]. امـا مهمتـر اینکـه بعضـی از محققـان گـزارش کرده‌انـد کـه دلیریـوم بعـد از عمـل ممکـن اسـت تـا ۱۲ مـاه بعـد از عمـل بـا اختـلال عملکـردی شـناختی بعـد از عمـل (postoperative cognitive dysfunction) همـراه شـود و حتـی دلیریـوم بعـد از عمـل می‌توانـد تـا ۵ سـال بعـد از عمـل جراحـی باعـث بـروز دمانـس نیـز گـردد[۹،۸].

از آن روکـه تاخیـردر درمـان دلیریـوم بعـد از عمـل بـا افزایـش میـزان مـرگ و میـر همراه اسـت، تشـخیص زود هنـگام دلیریوم می‌توانـد نقـش اساسـی در درمـان ایـن بیمـاران داشـته باشـد[۱۰]. لـذا انجمـن بیهوشـی اروپـا پیشـنهاد می‌کنـد کـه شـروع اسـکرین کـردن بـرای تشـخیص دلیریـوم از ریـکاوری آغـاز شـده و در هـر شـیفت تـا پنـج روز بعـد از عمـل جراحـی ادامـه یابـد[۲].

بطـور خلاصـه ارتبـاط بیـن دلیریـوم حـاد بعـد از عمـل بـا وقـوع دمانـس جنبه‌هـای دیگـری از اهمیـت کنتـرل دلیریـوم را روشـن کـرده اسـت و حتـی ممکـن اسـت راهکارهایـی بـرای پیشـگویی احتمـال وقـوع دمانـس را در پـی داشـته باشـد. از سـوی دیگـر هرچنـد عوامـل متعـددی در ایجـاد دلیریـوم حـاد نقـش دارد، سـه راهـکار عملـی و قابـل تعدیـل شـامل کنتـرل عمـق بیهوشـی، کنتـرل درد بعـد از عمـل و تشـخیص زودهنگام دلیریـوم هسـتند، و مدیریـت آنهـا قویـا توصیـه می‌شـوند[۲].

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-17]

References

1. Inouye SK, Westendorp RG, Saczynski JS. Delirium in elderly people. Lancet 2014; 383: 911-22.
2. European Society of Anaesthesiology evidence-based and consensus-based guideline on postoperative delirium. Eur J Anaesthesiol 2017; 34:189-191.
3. Chan MTV, Cheng BCP, Lee TMC, et al., CODA Trial Group. BIS-guided anesthesia decreases postoperative delirium and cognitive decline. J Neurosurg Anesthesiol 2013; 25:33-42.
4. Whitlock EL, Torres BA, Lin N, et al. Postoperative delirium in a substudy of cardiothoracic surgical patients in the BAG-RECALL clinical trial. Anesth Analg 2014; 118:809-817.
5. American Geriatrics Society Expert Panel on Postoperative Delirium in Older Adults. Postoperative delirium in older adults: best practice statement from the American Geriatrics Society. J Am Coll Surg 2015; 220:136-148.
6. Bellelli G, Mazzola P, Morandi A, et al. Duration of postoperative delirium is an independent predictor of 6-month mortality in older adults after hip fracture. J Am Geriatr Soc 2014; 62:1335-1340.
7. Witlox J, Eurelings LSM, de Jonghe JFM, et al. Delirium in elderly patients and the risk of postdischarge mortality, institutionalization, and dementia: a meta-analysis. JAMA 2010; 304:443-451.
8. Wacker P, Nunes PV, Cabrita H, et al. Postoperative delirium is associated with poor cognitive outcome and dementia. Dement Geriatr Cogn Disord 2006; 21:221-227.
9. Lundstro¨m M, Edlund A, Bucht G, et al. Dementia after delirium in patients with femoral neck fractures. J Am Geriatr Soc 2003; 51:1002-1006.
10. Neufeld KJ, Leoutsakos JM, Sieber FE, et al. Outcomes of early delirium diagnosis after general anesthesia in the elderly. Anesth Analg 2013; 117:471.

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-17]