

KORONER YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE DELİRYUM: KLİNİK BELİRLEYİCİLER, PROGNOZA VE MORTALİTEYE ETKİSİ – BİR YILLIK RETROSPEKTİF ANALİZ

Meryem Gül Teksin Taş¹, Damla Öztürk², Gülşen Teksin¹, Özge Şahmelikoğlu Onur¹,
Aykut Demirkıran², Yusuf Ziya Şener³

*1*Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tekirdağ

*2*Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı, Tekirdağ

*3*Thoraxcenter, Erasmus MC, Department of Cardiology, Rotterdam, Hollanda

Giriş ve Amaç: Deliryum, yoğun bakım ünitelerinde %20-50 oranında, mekanik ventilasyon uygulanan hastalarda ise %80'e varan oranlarda görülen akut bir mental durum bozukluğudur. Kardiyak cerrahi sonrası yoğun bakım ünitelerinde deliryum görülme oranları ise kullanılan tanı aracı ve çalışma türüne bağlı olarak %11,4 ile %55 arasında değişmektedir. Deliryumun artan mortalite oranları, uzamış hastane yatış süreleri, mekanik ventilasyon süresinin uzaması ve artan hastane maliyetleri ile ilişkili olması; hastaların prognozu açısından kritik önem taşımaktadır. Bu nedenle deliryumun önlenmesi, erken tespiti ve tedavisi hayati önemdedir. Deliryum tanısı ve yönetimi uzun yıllar boyunca yoğun bakım ünitelerinde yetersiz bir şekilde ele alınmıştır. Ancak son yıllarda tanı kriterlerinin geliştirilmesi ve tedavi yaklaşımlarına yönelik çalışmaların artması ile yoğun bakım ünitelerinde deliryuma yönelik farkındalık belirgin şekilde artmıştır. Bununla birlikte, akut koroner sendrom (AKS) hastaları ve özellikle Koroner Yoğun Bakım Ünitesi (KYBÜ) hastaları üzerinde deliryumun etkilerine ilişkin bilgi halen sınırlıdır. Yakın tarihli araştırmalar, deliryumun KYBÜ' deki hastalarda da sık görülen bir komorbidite olduğunu, sağkalım sonuçlarını ve tıbbi kaynak kullanımını etkilediğini vurgulamaktadır. Benzer şekilde, cerrahi geçiren kardiyak hastalarda deliryumun; artan mortalite oranları, uzamış hastane yatış süreleri, azalan fonksiyonel bağımsızlık oranları ve yüksek sağlık maliyetleri ile ilişkili olduğu, ayrıca 10 yıllık mortalite açısından belirgin bir prediktör olduğu bildirilmektedir. Bu çalışmada, KYBÜ' de yatan ve takip sürecinde deliryum gelişmesi üzerine ruh sağlığı ve hastalıkları kliniğine konsülte edilen hastalarda; sosyodemografik ve klinik özellikleri, deliryumun gelişimini kolaylaştıran faktörleri, uygulanan tedavi yaklaşımlarını, hastane yatış sürelerini retrospektif olarak analiz etmeyi amaçladık. Bunun yanı sıra bu hastaların hastane içi, 30 günlük ve 6 aylık mortalite oranlarının incelenmiş olması; çalışmamızı yalnızca KYBÜ'deki kritik kardiyovasküler hastalarda deliryumun yaygınlığını ve klinik özelliklerini tanımlayan bir araştırma olmaktan çıkararak, aynı zamanda deliryumun bu özgün klinik ortamda prognostik önemini ortaya koymayı hedefleyen bir çalışma haline getirmiştir. Böylece, kardiyak yoğun bakımda deliryumun etkilerine dair daha kapsamlı bir içgörü sunulması amaçlanmaktadır.

Yöntem: Bu araştırma, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi KYBÜ'nde retrospektif, tanımlayıcı, tek merkezli olarak yürütülmüştür. Etik onay, 31.12.2024'te 2024.326.12.10 karar numarası ile alınmış; çalışma Helsinki Bildirgesi'ne uygun gerçekleştirilmiştir. Son bir yıl içinde KYBÜ yatışı sırasında deliryum tanısı alan ve eksiksiz klinik kaydı bulunan olgular dahil edilmiştir. Postoperatif mortal seyredenler, psikiyatri tarafından deliryum dışlananlar ve mevcut ruhsal bozukluğu olanlar hariç tutulmuştur. Hastaların demografik ve klinik özellikleri, laboratuvar verileri, kardiyak risk faktörleri, predispozan/presipitan faktörler, uygulanan tedaviler, vital bulgular, girişimsel işlemler ve KYBÜ kabul tanıları değerlendirilmiştir. Ayrıca yoğun bakım ve toplam yatış süreleri, hastane içi advers durumlar ile hastane içi, 30 günlük ve 6 aylık mortalite oranları analiz edilmiştir. Advers durumlar; enfeksiyon, kateter komplikasyonu, solunum yetmezliği, hemodinamik instabilite gibi olumsuz klinik gelişmeleri kapsamaktadır.

Bulgular: Araştırmaya toplam 62 hasta dahil edildi. Katılımcıların %58,1'i kadın (n=36), %41,9'u erkek (n=26) idi. Kadınların ortalama yaşı 78,42±10,46, erkeklerin ortalama yaşı ise 74,15±10,46 yıl olarak bulundu. Hastaların ortalama hastane yatış süresi 12,35±8,72 gün, ortalama koroner yoğun bakım yatış süresi ise 6,61±4,85 gün idi. Yoğun bakım yatış süresi ve hastane yatış süresi ile deliryumu predispoze ve presipite eden faktörler incelendiğinde; mekanik ventilasyon süresi ve enfeksiyon (solunum sistemi) varlığında hastane yatış süresinin anlamlı şekilde uzadığı (p=0,012 ve p=0,038), yoğun bakım yatış süresinin ise enfeksiyon (diğer) varlığında anlamlı olarak uzun olduğu (p=0,026) saptandı. Hastane içerisinde gelişen advers durumlar ile anlamlı ilişkili değişkenler arasında; yoğun bakım yatış süresi (p=0,0023), enfeksiyon (diğer) (p=0,0030), sigara öyküsü (p=0,0318) ve santral venöz kateter varlığı (p=0,0364) yer aldı. Hastane içi mortalite açısından anlamlı değişkenler; enfeksiyon (diğer) (p=0,00036), yoğun bakım yatış süresi (p=0,00116), BUN/creatinine oranı (p=0,0143), inotroplar (p=0,0182), santral venöz kateter (p=0,0218), hipertansiyon (p=0,0400), TPN, enfeksiyon (gastrointestinal sistem; GIS), depresyon öyküsü ve bakım evi öyküsü (her biri p=0,0455) olarak saptandı. Otuz günlük mortalite ile ilişkili değişkenler

incelendiğinde; bradikardi/AV tam blok/yavaş AF ($p=0,045$) anlamlı olarak ilişkili bulundu. Altı aylık mortalite ile anlamlı ilişkili değişkenler ise; morfin kullanımı, TPN, depresyon öyküsü, bakım evi öyküsü (her biri $p=0,0027$), kalp yetmezliği ($p=0,00377$), ateş ($p=0,00755$), diüretik kullanımı ($p=0,00862$), santral venöz kateter ($p=0,01175$), kalp yetmezliği ($p=0,0416$), mekanik ventilasyon süresi ve serebrovasküler hastalık (her biri $p=0,0493$) olarak bulundu.

Tartışma ve Sonuç: Bu çalışma, KYBÜ'de yatan hastalarında deliryumun mortalite ile güçlü şekilde ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Deliryumun patofizyolojisinde hipoksi, sistemik inflamasyon, nörotransmitter dengesizlikleri ve organ disfonksiyonu önemli rol oynamaktadır

(1). Özellikle mekanik ventilasyon süresi, enfeksiyon varlığı, santral venöz kateter kullanımı ve organ fonksiyon bozukluğuna işaret eden biyokimyasal parametreler (BUN, kreatinin, BUN/CRE oranı, pH, laktat) hem kısa hem de uzun dönem mortalite ile ilişkili bulunmuştur. Bu bulgular, önceki çalışmalarda bildirilen deliryumun kardiyak yoğun bakım hastalarında mortaliteyi artırdığına dair verilerle uyumludur. Enfeksiyonların (diğer ve GİS) mortalite ile anlamlı bağlantılı olması, enfeksiyon kontrol protokollerinin önemini güçlü şekilde ortaya koymaktadır. Santral venöz kateter tüm mortalite türleri ve hastane içi advers durumlarla sıkça anlamlı ilişkili olup, bu durum hem hastalık şiddetini hem de olası komplikasyon riskini yansıtmaktadır.

Çalışmamızda depresyon ve bakım evi öyküsünün uzun dönem mortalite ile ilişkili olması, psikososyal faktörlerin de prognoz değerlendirmesinde dikkate alınması gerektiğini göstermektedir (5). Otuz günlük mortalite ile 6 aylık mortalite ve hastane içi mortalite arasında anlamlı bir ilişki bulunması, erken mortalitenin uzun dönem sonuçlar için önemli bir öngörücü olabileceğini düşündürmektedir.

Yoğun bakım yatış süresi ile mortalite arasındaki güçlü ilişki, deliryumun klinik seyrini uzatarak olumsuz sonuçları pekiştirdiğini göstermektedir. Deliryumun, uygulanan tedavilerde aksama ve tanısız-tedaviye yönelik tetkiklerin gecikmesi nedeniyle yatış süresini uzattığı bilinmektedir; bu durum literatür ile uyumludur. Elde edilen sonuçlar, deliryumun önlenmesi ve erken tanısına yönelik multidisipliner yaklaşımların hem mortaliteyi hem de morbiditeyi azaltmada kritik rol oynayabileceğini ortaya koymaktadır.

Sonuç itibarıyla KYBÜ'de yatan hastalarda deliryum hem kısa hem de uzun dönem mortalite ile ilişkili ciddi bir klinik problemdir. Erken tanı, risk faktörlerinin dikkatli takibi ve zamanında tedavi mortaliteyi azaltma potansiyeline sahiptir. Deliryum risk faktörlerinin yakından izlenmesi ve önleyici stratejilerin uygulanması, hasta prognozunu iyileştirebilir.

Anahtar Kelimeler: deliryum, konsultasyon-liyezon psikiyatrisi, koroner yoğun bakım, mortalite