

الارتباك والذهيان

ما هي الأسئلة التي يجب أن أطرحها أنا وعائلي

لماذا يشعر المريض بالتشويش؟ هل يعاني من انتباه أقل أو يقظة أو سلوك أو كلام غريب؟

هل نسي المريض تناول دواء كان من المفترض أن يتناوله؟

هل يعاني المريض من مرض السكري وانخفاض نسبة السكر في الدم؟

هل حدث أي تغيير في أي شيء مؤخرًا؟

هل تناول المريض دواء جديدًا أو عانى من حمى أو إصابة جديدة؟

هل سبق وأن حدث له مثل ذلك؟

هل يعاني من الجفاف أو الإمساك أو الألم؟

هل يرتدي المريض نظارات أو سماعات طبية؟

ما هي الإجراءات التي يمكنني اتخاذها بعد قراءتي لهذا القسم؟

حافظ على طرق تقوية حواسك مثل استخدام النظارات والسماعات الطبية ان احتجت

تجنب الإصابة بتقليل خطر السقوط واستخدام الوسائل المساعدة على المشي إذا كانت لديك.
راجع فقرة "السقوط" للحصول على مزيد من التفاصيل

تأكد من أن عائلتك تذهب معك إلى المستشفى وتخبرك عن اسمك وتاريخ ذهابك ومكان تواجدك

تأكد من أخذ قسط جيد من النوم أثناء الليل والاستيقاظ والنشاط خلال النهار

تناول أدويةك بانتظام وبشكل صحيح. راجع فقرة "الأدوية" لمزيد من التفاصيل

تجنب الأدوية التي يمكن أن تشعرك بالنعاس مثل الحبوب المنومة

قلل من خطر الإصابة بالعدوى من خلال المحافظة على النظافة الجيدة عند قضاء الحاجة لتجنب التهابات المثانة والحصول على لقاح الإنفلونزا واللقاحات الأخرى اللازمة كل عام لتجنب التهابات الرئة

تجنب الإمساك عن طريق شرب الكثير من الماء وتناول الكثير من الألياف
تحدث دائماً مع طبيبك حول فوائد ومخاطر الجراحة التي قد تحتاج إلى الخضوع لها

ما هو الهذيان؟

نقص في الفهم والإدراك

هي حالة ارتباك أو عدم وضوح في ذهن المرء فيما يتعلق بشيء ما

الهذيان هو حالة التشوش التي تحدث بسرعة

يُعرف أحياناً باسم النوبة الدماغية

مع التقدم في العمر، يصبح الدماغ أكثر عرضة للخطر

وبالتالي، فإن أي إجهاد جسدي يمكن أن يتسبب في إرباك الدماغ

للتهذيان أسباب عديدة وعادة ما يكون عابراً

حوالي 30% إلى 40% من كبار السن يصابون بالتهذيان أثناء إقامتهم في المستشفى. يرتفع هذا الخطر مع تقدم في العمر

ماهي أعراض الهذيان؟

قد يكون من الصعب تشخيص الهذيان من شخص لا يعرف المريض جيداً

عادة ما يذكر أفراد الأسرة لمقدمي الرعاية الصحية أن المسن يشعر بالتشوش

هناك أربعة أجزاء رئيسية من الهذيان:

قلة الانتباه

تحدث بسرعة وحادة وتتفاوت من الطبيعي إلى الارتباك المتقلب
عدم تنظيم الكلام والتفكير وعدم القدرة على الاستمرار في المحادثة وقول الأشياء العشوائية
ضعف مستوى اليقظة وانخفاض مستوى الوعي

الذهيان هو حالة من الارتباك تحدث بسرعة. تزداد مخاطره مع تقدم العمر وأثناء المكوث في
المستشفى. أهم أعراض الذهيان هو نقص الانتباه. له أسباب عديدة وعادة ما يكون عابراً من
خلال معالجة السبب

ما هي مسببات الذهيان؟

عادةً، يؤدي للذهيان مجموعة من الأسباب وليس سبباً واحداً فقط
الأسباب الأكثر شيوعاً هي:

الأدوية:

يمكن أن تتسبب الأدوية في زيادة تهدئة الدماغ حيث يمكن أن يؤدي ذلك إلى التشوش. حتى
الأدوية التي يتم تناولها بشكل صحيح يمكن أن تسبب تشوشاً في بعض الأحيان. مع التقدم في
العمر، تصبح أكثر حساسية تجاه الأدوية. راجع قائمة "الأدوية" لمزيد من التفاصيل

فئات الأدوية الشائعة التي يمكن أن تسبب الذهيان هي البنزوديازيبينات ومضادات الكولين
والحبوب المنومة ومضادات الذهان وغيرها الكثير. من المهم أن تتذكر أن هذه الأدوية قد تكون
مناسبة لك ويجب ألا تبدأ بتناولها أو تتوقف عنها دون استشارة طبيبك أولاً

العدوى:

من الممكن أن تؤدي الإصابة بأي نوع من العدوى إلى الذهيان. أكثر أنواع العدوى شيوعاً عند
كبار السن هي التهابات المسالك البولية والتهابات الرئة

المواد الكيميائية في الجسم:

هناك العديد من المواد الكيميائية وبروتينات الجسم التي تحافظ على توازن وظائف الجسم. يمكن أن يؤدي أي تغيير في هذا التوازن أو أي مادة كيميائية أو بروتينية إلى الهذيان. ومن الأمثلة على ذلك وظائف الغدة الدرقية والكبد والكلية. وأيضًا مستوى الأوكسجين الذي يحصل عليه الدماغ، والأملاح في الدم مثل الصوديوم ومستويات السكر في الدم تسبب تشوشًا إذا كانت مرتفعة جدًا أو منخفضة جدًا

الإصابات في الدماغ:

يمكن أن تؤدي الإصابات في الدماغ أيضًا إلى حدوث التشوش. يمكن أن تسبب السكتات الدماغية والنوبات والعمليات الجراحية المجهدة كل ذلك

أسباب أخرى:

تحدث تغيرات غير طبيعية في الجسم يمكن أن تسبب الهذيان. ومن الأمثلة على ذلك نقص السوائل والجفاف والألم وقلة النوم والإمساك

حتى التغيير في بيئة الشخص مثل التواجد في المستشفى يمكن أن يسبب التشوش. يمكن أن يؤدي الضعف في الحواس إلى تفاقم هذه المشكلة أيضًا مثل ضعف البصر والسمع

كيف يتم تشخيص الهذيان؟

لا يوجد فحص دم محدد أو تصوير نقوم به لتشخيص الهذيان. إنه تشخيص سريري بمعنى أننا ننظر إلى أعراض وعلامات المريض كما هو موضح في نقطة أعراض الهذيان

نجري فحوصات الدم والتصوير لمعرفة أسباب الهذيان ومسببات التشوش. في بعض الأحيان يمكن أن يكون أكثر من مجرد سبب واحد

أسباب كثيرة يمكن أن تسبب الهذيان مثل الأدوية والالتهابات والتغيرات الكيميائية وإصابات الدماغ. يعد الجفاف والجراحة والألم وقلة النوم والإمساك عوامل خطر

ما هي أنواع الهذيان؟

هناك نوعان:

هذيان فرط النشاط:

النوع الأكثر شيوعاً حيث يكون المريض مشوشاً بشكل مفرط ولا ينام ويكون شديد الارتباك

هذيان قاصر النشاط:

النوع الأقل شيوعاً حيث يميل المريض دائماً إلى النوم والراحة ولا يحب التفاعل مع الآخرين.
هذا النوع يصعب ملاحظته وتأثيره أسوأ

لماذا تزداد حالة التشوش سوءاً في بعض الأحيان في أوقات المساء والليل؟

لا نعرف بالضبط سبب حدوث ذلك

بعض الاعتقادات تشير إلى أن الدماغ والجسم يكونان أكثر إرهاقاً في هذا الوقت

يصبح الدماغ أكثر ارتباكاً وحساسية للتوتر والبيئة في وقت المساء

ماهي أوجه الاختلاف بين الهذيان والخرف؟

الهذيان هو نوع من التشوش يحدث بسرعة مع فقدان الانتباه. عادة ما يكون عابراً وله مسبب أساسي

الخرف هو تغيير بطيء وتدرجي في وظيفة الدماغ يؤدي إلى تدهور التفكير والإدراك

الخرف مصطلح واسع له أنواع عديدة. أحد أنواع الخرف هو الزهايمر

يمكن أن يؤثر هذا التغيير في التفكير على أجزاء كثيرة من الدماغ وليس فقط الذاكرة. عادة ما يكون الخرف غير قابل للعلاج ويستمر مدى الحياة
يرجى الرجوع إلى قائمة العقل لمزيد من التفاصيل

يختلف الهذيان عن الخرف. تزيد الإصابة بالخرف من مخاطر الإصابة بالهذيان. كما أن الإصابة بالهذيان تفاقم من أعراض الخرف

لماذا يشكل الهذيان خطرًا؟

يمكن أن يؤدي الشعور بالتشوش إلى العديد من المشكلات. يحتاج الأغلبية للدخول إلى المستشفى حتى يتمكن فريق الرعاية الصحية من النظر في سبب ذلك وعلاجه
يتسبب الهذيان في تدني نوعية الحياة ويطيل مدة الإقامة في المستشفى
يزيد الهذيان من خطر الإصابة بالهذيان مرة أخرى عندما يتعرض الجسم للضغوطات
يمكن أن يسبب الهذيان انخفاضًا في تفكير الشخص وربما لا يتعافى منه تمامًا، فلا يعود لسابق عهده وإدراكه
يظهر الأشخاص أعراضًا مختلفة، وكذلك تختلف طريقة الاستجابة والتعافي، لذا فإن الأمر يعتمد بشكل كبير على المريض

ما هي مدة استمرار الهذيان؟

يختلف ذلك من شخص لآخر حيث يعتمد ذلك على مدى قوة أو ضعف الدماغ
يعتمد أيضًا على ما إذا كان لدى الشخص مشاكل في التفكير والإدراك من قبل
عادةً ما يؤدي علاج السبب الكامن وراء الهذيان إلى التخلص منه

قد يستغرق الأمر ما يصل إلى ثلاثة أشهر أو أكثر في بعض الحالات. ذلك لأن الهذيان والدماغ معقدان، فمن الصعب جدًا تقدير المدة التي سيستغرقها كبير السن للتعافي

الهذيان يمكن أن يستغرق ثلاثة أشهر أو أكثر مع العلاج لاسترجاع الإدراك كما كان

ما هو علاج الهذيان؟

العلاج الرئيسي للهذيان هو علاج السبب الكامن وراءه. من المهم تحديد مصدر التشوش

على سبيل المثال: إذا كان هناك شك بأحد الأدوية، فيتم إيقافه. إذا كانت هناك عدوى، فنزود المريض بالمضادات الحيوية. إذا كان هناك تغيير في مستويات الصوديوم أو السكر، فنحاول إعادة تلك المستويات إلى وضعها الطبيعي. إذا كان هناك سكتة دماغية أو نوبة أو إصابة، فإننا نعالجها وما إلى ذلك

نقطة مهمة أخرى هو التأكد من أن المريض وبيئته مدركين لما حولهم وأقل تشويشًا

وجدت الدراسات أن هذا النهج قد أظهر نتائج رائعة أهم بكثير من أنواع العلاج الأخرى

يمكننا معالجة المشكلات مع المريض والبيئة للمساعدة مثل:

تحسين النظر والسمع عن طريق إحضار النظارات والسماعات الطبية. تحسين الوعي من خلال التأكد من أنهم يأخذون قسطًا جيدًا من النوم في الليل ويستيقظون أثناء النهار. وجود نافذة في غرفهم. التأكد من ارتدائهم لملابسهم الخاصة وليس ثوب المستشفى. التأكد من أنهم يتناولون ثلاث وجبات في اليوم

تأكد من تحفيزهم اجتماعيًا وعقليًا ومشاركتهم. اطلب من أفراد العائلة والأصدقاء زيارتهم لتوجيههم. وفر ساعة على الحائط في الغرفة، وفر تقويمًا لمعرفة التاريخ ومكان وجودهم

التعرف على الأسباب في للهذيان أساسي لعلاج الهذيان. إعادة التوجيه في التاريخ والوقت والموقع بالإضافة إلى ما يجري يساعد أيضًا

هل هناك دواء يخفف من شعور الشخص بالتشوش؟

كيف نتعامل معهم في حال الإصابة بنوبة الهذيان؟

يمكن أن تكون أضرارها أكثر من فوائدها. لا تُستخدم هذه الأدوية إلا كحل أخير إذا كان الشخص شديد الانفعال والعدوانية

حتى ذلك الحين، وجدت الدراسات أن معالجة التشوش بأساليب غير دوائية أفضل بكثير. يمكن أن تسبب هذه الأدوية اكتئاب ويمكن أن تجعل التشوش يستمر لفترة أطول

يمكن أن تكون القيود الجسدية مضرّة. ما لم يكن الشخص المصاب بالهذيان يسبب الأذى لنفسه أو للآخرين، فيجب تجنبه قدر الامكان

من الأفضل أن يقوم طبيبك وفريق الرعاية الصحية بالإجابة ومعرفة ما إذا كان الشخص الذي تعتني به يحتاج إلى هذه الأدوية والقيود أم لا

عادة لا نستخدم الأدوية والقيود الجسدية لمعالجة التشوش. حيث يمكن أن تكون أضراره أكثر من فوائده. يعد توجيههم ومعالجة السبب أكثر أهمية

هل الخضوع لعملية جراحية يزيد من مخاطر إصابتي بالهذيان بعد ذلك؟

نعم، الجراحة مرهقة للجسم والدماغ وقد تؤدي إلى الهذيان بعد ذلك

يجب مناقشة الأمر دائمًا مع طبيبك لمعرفة مخاطر وفوائد العملية التي ستخضع لها

هناك عوامل يمكن أن تزيد من خطر إصابتك بالهذيان، مثل بلوغك 70 عامًا أو شرب الكحول أو الإصابة بالخرف أو الاكتئاب أو السكتة الدماغية من قبل

ماذا نفعل لمنع الهذيان أو التعامل معه في المستشفى مع معالجة السبب؟

- التعامل مع المرض في وقت مبكر وبشكل منتظم
 - تجنب القسرة البولية أو إزالتها في أقرب وقت في حال لم تعد هناك حاجة إليها
 - العناية بالبشرة وتجنب الجروح الناتجة عن الضغط
 - تجنب القيود الجسدية قدر الإمكان
 - تناول الطعام والماء عندما تشعر بالحاجة إلى ذلك
 - تجنب السهر ليلاً وحافظ على نشاطك أثناء النهار
 - ارتد نظارتك والسماعات الطبية
 - احرص على وجود ساعة وتقويم ونافذة في غرفتك
-

يمكن للجراحة أن تزيد من خطر إصابتك بالهذيان بعد إجرائها. تحدث مع طبيبك عن هذه المخاطر

References:

1. Robert L Kane et al. Essentials of Clinical Geriatrics 8th edition (2018)
2. Jeffrey B. Halter et al. Hazzard's Geriatric Medicine and Gerontology 7th edition (2016)
3. Jayna Holroyd-Leduc et al. Evidence Based Geriatric Medicine (2012)
4. Jeffrey B. Halter et al. Hazzard's Geriatric Medicine and Gerontology 7th edition (2016) Jayna Holroyd-Leduc et al. Evidence Based Geriatric Medicine (2012)
5. Elie M, Rousseau F, Cole M, et al. Prevalence and detection of delirium in elderly emergency department patients. CMAJ 2000; 163:977.
6. Kiely DK, Bergmann MA, Murphy KM, et al. Delirium among newly admitted postacute facility patients: prevalence, symptoms, and severity. J Gerontol A Biol Sci Med Sci 2003; 58:M441.

7. Mach JR Jr, Dysken MW, Kuskowski M, et al. Serum anticholinergic activity in hospitalized older persons with delirium: a preliminary study. *J Am Geriatr Soc* 1995; 43:491.
8. Campbell N, Boustani M, Limbil T, et al. The cognitive impact of anticholinergics: a clinical review. *Clin Interv Aging* 2009; 4:225
9. Elie M, Cole MG, Primeau FJ, Bellavance F. Delirium risk factors in elderly hospitalized patients. *J Gen Intern Med* 1998; 13:204.
10. Fick DM, Agostini JV, Inouye SK. Delirium superimposed on dementia: a systematic review. *J Am Geriatr Soc* 2002; 50:1723.
11. McAvay GJ, Van Ness PH, Bogardus ST Jr, et al. Older adults discharged from the hospital with delirium: 1-year outcomes. *J Am Geriatr Soc* 2006; 54:1245.
12. Wei LA, Fearing MA, Sternberg EJ, Inouye SK. The Confusion Assessment Method: a systematic review of current usage. *J Am Geriatr Soc* 2008; 56:823.
13. Wong CL, Holroyd-Leduc J, Simel DL, Straus SE. Does this patient have delirium?: value of bedside instruments. *JAMA* 2010; 304:779.
14. Francis J, Martin D, Kapoor WN. A prospective study of delirium in hospitalized elderly. *JAMA* 1990; 263:1097.
15. Bliwise DL. What is sundowning? *J Am Geriatr Soc* 1994; 42:1009.
16. Naughton BJ, Moran M, Ghaly Y, Michalakes C. Computed tomography scanning and delirium in elder patients. *Acad Emerg Med* 1997; 4:1107.
17. Sheth RD, Drazkowski JF, Sirven JI, et al. Protracted ictal confusion in elderly patients. *Arch Neurol* 2006; 63:529.