ड़िलिरियम (Delirium)

मानसिक व्यवहार बदलने का सबसे आम कारण ड़िलिरियम है। ड़िलिरियम एक (Brain Failure) ब्रेन फैल्योर की समस्या है जिसमें **रोगी को व्यवहारिक समस्यायें होती है और 30% रोगियों में यह जानलेवा हो सकता है।** य**ह बीमारी 75 वर्ष या अधिक उम्र के रोगियों में देखी जाती है** और मुख्यतः ब्रेन तथा अन्य कई प्रकार की बीमारियों में यह समस्या हो जाती है। आमतौर पर रोग को एक से ज्यादा बीमारियॉ रहती हैं। नींद कम आना या अत्यधिक आना, **रात में कम तथा दिन में अधिक नींद आना** इस रोग का एक प्रमुख लक्षण है। इस बीमारी को शुरूआत में पकड़ने में नर्सेस का बहुत योगदान है क्योंकि वह रोगी के पास ज्यादा समय तक रहती हैं और व्यवहार में हल्के से बदलाव को भी वह जल्दी से नोटिस कर सकती हैं।

इस रोग के मुख्य लक्षण (Symptoms) इस प्रकार है–

1. नींद नहीं आना तथा दिन में ज्यादा सोना (Alterd sleep wake cycle)।

2. अत्यधिक गतिबिधियॉ (Hyperalert Delirium) अत्याधिक तथा तर्कविहीन (Irrelevant) बातें करता है। बैचेन (Restless) हो जाना, बार बार उठता बैठता है, पलंग से उतरना आदि है तथा निर्देश नहीं समझता है। इसके बिपरीत परिस्थति भी देखी जाती है जिसमें रोगी बिना कोई रूचि दिखाये दिनभर पलंग पर पडा रहता है, बातचीत नहीं करता है (Hypoalert Delirium)।

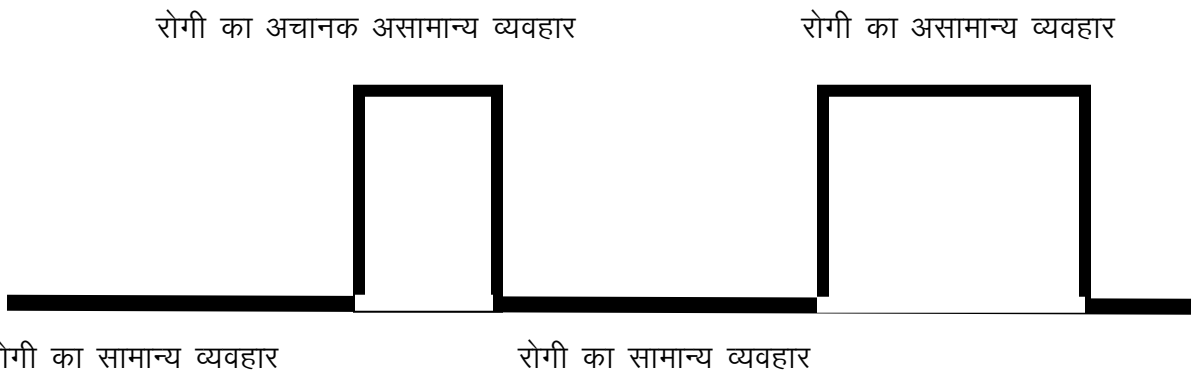
3. व्यवहारिक समस्यायें (Behavioral problems) – चिड़चिड़ाहट, अत्याधिक गुस्सा, गाली देना तथा बहुत नियंत्रण में करने पर आसपास के लोगो को मारना। रोगी को ड़र होता है क्योंकि उसका दिमान ठीक से काम नहीं कर रहा है इस कारण वह बार बार चौंकता है, घबराता है और ड़रता है।

4. रोगी का भावनात्मक हो जाना (Emotionalism) – रोगी को मानसिक तनाव बढ जाता है, अत्यधिक रोना, हॅसना, किसी से मतलब न रखना, चुपचाप, गुमशुम पड़े रहना आदि।

5. अपने आप से बाते करना (Hallucinations)- इसमें रोगी को कोई अन्य व्यक्ति बैठा हुआ दिखता है, जबकि वहॉ कोई भी न हो। रोगी को ऐसे व्यक्ति या रिश्तेदार भी दिख सकते हैं जिनकी मृत्यु हो चुकी है। आसपास के सामान को रोगी समझ नहीं पाता है वो रस्सी को सांप समझ लेता है।

6. कभी–कभी रोगी अपने परिवारजनों तथा हास्पिटिल स्टाफ को नहीं पहचानता है।

7. व्यवहार में उतार चड़ाव (Fluctuations) – इस बीमारी में रोगी कभी कभी सामान्य व्यवहार करता है तथा कभी कभी बिल्कुल असामान्य व्यवहार करता है। रोगी के व्यवहार में उतार चढाव होते है।



रोगी के व्यवहार में उतार चढाव (Fluctuations)

8. रोगी को इस बात का भी ध्यान नहीं रहता है कि वह किस व्यक्ति से तथा क्या बात कर रहा था। (Disorientation of Time, Place, Person)

रोगी पलंग से गिर सकता है तथा R/T Tube, I V line, Catheter आदि खींच सकता है जिससे गंभीर जटिलताऐं हो सकती है।

कारण–इस बीमारी के मुख्य कारण इस प्रकार है–

1. ब्रेन की बीमारियॉ ड़िलीरियम का प्रमुख कारण है जैसे – डिमेंशिया (Dementia), ब्रेन में खून जमजाना (Clot in Brain), सिर में चोट से (Head Injury)

2. दवाइंयों के दुष्प्रभाव से (Side Effects of Drugs eg pacitane) – कई दवायें रोगी नियमित लेता है और चिकित्सक को बताना भूल जाता है नींद और तनाव की दवायें इसमें प्रमुख हैं। इस रोग में रोगी की सभी दवाइयों को चैक करना आवश्यक है।

3. अन्य कारण – रक्त में नमक की मात्रा कम (Hyponatremia) होने पर, पेशाब का रूक जाना (Urinary Retention), पेशाब में नली डली होने के कारण (Catheterization), खून में इन्फैक्शन (Septicemia), गुर्दा एवं लीवर की बीमारियॉ (Kidney & Liver disease)

75 वर्ष की उम्र के ऊपर की कई मस्तिष्क की बीमारियॉ अन्त में ब्रेन फैल्योर का रूप ले लेती हैं और जीवन की अंतिम बीमारी (Terminal Illness) कहलाई जाती है।

बिना दवा के उपचार पद्धति (Non Pharmacological Treatment)

1. जॉचें (Investigations) – क्योंकि यह रोग कई कारणों से होता है इसमें मुख्यतः ब्रेन का एम.आर.आई., ई.ई.जी., थायराइड़ टेस्ट एवं कई प्रकार की खून की जॉचे की जाती है।

3. वातावरण में बदलाव (Environmental modification)

1. जब रोगी को ड़र लग रहा हो तथा अपने आस पास के व्यक्तियों को पहचान नहीं पा रहा हो तब कमरे की लाइट (Light) रात में भी जलाकर रखें।

2. खिड़कियों से रोशनी आनें दें, ताकि रोगी सुबह और शाम को समझ सके।

3. रोगी घर के जिस व्यक्ति को पहचानता है वह उसके करीब या साथ रहे तथा बहुत अटैंडेंट बदलें नहीं।

4. रोगी के कमरे में घड़ी, कैलेंडर आदि रखें

5. रोगी का कमरा नहीं बदलना चाहिए इससे रोगी को डर एवं घबराहट होती है।

6. रोगी के घर का कुछ सामान उसके रूम में लाकर रखें।

7. रात के समय रोगी के पास शोर न करें मोबाईल बंद रखें यदि आई. सी.यू. में मशीन का अलार्म बहुत बज रहा हो तो उसे भी धीमा या आवश्यकता न होने पर बंद करवा दें। अटेन्डेंट या स्टाफ के सदस्य रोगी को कुर्सी पर बिठायें और चलायें।

8. रात में लाईट बंद कर दें तथा दिन में लाईट (Light) जलाकर रखें।

9. रोगी के रूम में दिन में डेली न्यूज का चेनल चलाना चाहिये।

10. संगीत की धुन बजाना चाहिये।

4. रोगी को उचित जानकारी देना एवं सहायता करना (Proper Communication and Support)

1. रोगी का जो भी परीक्षण किया जाए जैसे ब्लडप्रेशर (Blood Pressure) लेना, तापमान (Temperature) लेना आदि रोगी को समझाऐं क्योंकि रोगी डरता है कि उसके साथ क्या किया जा रहा है।

2. रोगी को बार–बार बताऐं कि आज दिन कौन–सा है, तारीख या महीना कौन सा है, कमरे में कौन आया है, कौन बाहर गया है आदि आदि।

7. यदि रोगी चल सकता है तो उसको कमरे में दिन में 3 बार चलवा सकते है।

8. यदि रोगी बहुत बेचैन (Restless) है तो उसको चोट लग सकती है वह पलंग से गिर सकता है तथा आई. वी. लाइन (IV line) आदि भी निकाल सकता है। ऐसी परिस्थिति में रोगी को नींद का इंजेक्शन भी लगाना पड़ सकता है।

9 कई दवाइयों से रोगी को कन्फयूजन (Acute Confusional State) हो सकती है इसलिए परिवार वालों को रोगी जो दवाईयॉ ले रहा है उनके बारे में चिकित्सक को जरूर बताना चाहिए।

10. रोगी को सुनने एवं देखने में परेशानी हो तो सुनने की मशीन एवं चशमा आदि उपलब्ध कराना चाहिये।

इस बीमारी में रोगी की जान जा सकती है ?

इस बीमारी में 30 प्रतिशत लोगों की जान चली जाती है। इसमें निम्नलिखित जटिलतायें (Complications) हो सकती हैं –

1. निमोंनियॉ (Pneumonia)
2. पैर की नसों में खून जमना (DVT {Deep Vain Thrombosis})
3. हार्ट अटैक (Heart Attack)
4. खून में इन्फैक्शन (Septicemia)
5. त्वचा में छाले (Bed Sore)

बिना दवा के उपचार पद्धति

(Non Pharmacological Treatment)

दवाइयों से उपचार

(Pharmacological Treatment)

दवाइयों की चेक लिस्ट

(Drug Inventory)

ड़िलिरियम में रास (RASS) असेस्मेंट