

Bûjenên benckir –
xetere û bandorên alî

Şaşmayîbûn piştî benckira gelemerî (delîryûm)

Derbarê vê belavokê

Ev belavok li ser xetere şaşmayîbûn piştî benckira gelemerî û neştergeriyê. Ev wekî 'delîryûm' te zanîn. Ev belavok, sedemên delîryûmê û tiştên di derbarê wê de dikarin bîn kirin rave dike.

Benckirinê gelemerî ew derman in ku mirov dike rewşekê ku xeweke giran. Ew ji bo hin niştergerîyan û prosedûran girîng in. Dema benckira gelemerî, mirov bêhiş e û tiştêkî hîs nake.

Hûn dikarin li ser malpera me derbarê cureyên bûjenên benckiran bixwînin, ku bi zimanên cuda li vir berdest in: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages.

Delîryûm çi ye?

Delîryûm guherîneke ji nişka ve di karê mêjî de ku dibe sedema şaşmayîbûn û ser li xwe nebû yê. Wekî, ew dikare di dema enfeksiyonê de an piştî neştergerî û benca gelemerî de çêbibe.

Nîşane ji mirovekî bo mirovekî pir diguherin. Ji bo hin kesan, nîşan dikarin giran bin û bi mehan bidomînin. Ji bo yê din, bandor ji bo demek dirêj dom nakin. Delîryûm ji ber gelek sedeman çêdibe û pêşgirtina wê dibe ku dijwar be. Heke ew bibe, tişt hene ku pisporên tenduristiyê dikarin bikin da ku wê çareser bikin.

Çiqas pêkan e ku ev yek biqewime?

Metirsiya delîryûmê ji bo her kesî, li gorî faktorên cuda diguhere. Metirsî bilindtir e eger:

- temenê we ji 60 salî mezintir be; her ku hûn mezintir bin, metirsiya pêşketina delîryûmê zêdetir dibe
- tenduristiya we ya laşî di dema neştergeriyê de xirab e
- şiyana we ya têgihîştinê (raman, bîranîn, aqil, û hwd.) di dema neştergeriyê de lawaz e
- nexweşiya ber bi çûnê, an rewşek ku bandorê li mêjiyê we dike heye
- rewşek tenduristiya we ya derûnî heye

- hûn ji bo rewşên cûda yên bijîşkî gelek dermanan digirin
- hûn pir zêde alkol vedixwî
- hûndermanên hişber bikar tînin
- di meş û tevgerê de zehmetiyên we hene
- asta dîtî an bihîstina we xirab e
- pêdivîya we bi neştergeriya bilez heye.

Ji her 100 kesî



10-50 dît

**50-90 kesan re ne hat
dîtî**

Hin cureyên neştergeriyê jî dikarin metirsiya delîryûmê zêde bikin. Tabloya jêrîn nîşan dide ku piştî hin niştergeriyên çend kes bi delîryûmê ketine:

Neştergerî	Ji her 100 kesî
Urolojîk (mîzdank)	Nêzîkî 5 kesan delîryûm hebû
Ortopedîk (li ser movikan wek çokê)	Nêzîkî 12 kesan delîryûm hebû
Ser û stû	Nêzîkî 17 kesan delîryûm hebû
Zik	Nêzîkî 28 kesan delîryûm hebû
Damarî ya perîferîk (damarên piçûk/dabînkirina xwînê)	Nêzîkî 39 kesan delîryûm hebû
mezinbuna xwînhênera sereke ya zikî (xwînbera mezin/damarê xwînê)	Nêzîkî 43 kesan delîryûm hebû
Neştergeriya dil	Nêzîkî 44 kesan delîryûm hebû
Şikestina çepê	Nêzîkî 50 kesan delîryûm hebû

Ev hejmar ji lêkolînên ku li ser mirovên 60 salî û mezintir hatine kirin, hatine wergirtin. Hûn dikarin li ser malpera me bibînin bê me ev hejmar ji ku wergirtine:

www.rcoa.ac.uk/patientinfo/risks/evidence.

Eger neştergeriyeke we ya plankirî hebe (ne awarte), divê hûn ji bo nirxandina berê ya niştergeriyê werin vexwendin, ku di dema wê de tîma nêrîna tenduristiyê dê li tenduristiya we binêre û metirsiya we ya pêşketina delîryûmê binirxîne. Ew dikarin we bişînin cem geriyatrîstekî (bijîşkekî ku di rewşên bijîşkî yên têkildarî temen de pispor e) an jî bijîşkek bencê pispor da ku lênihêrîna we ya bijîşkî baştir bikin û metirsiya delîryûmê kêmtir bikin.

Ma delîryûm wekî nexweşî ber bi çûnê ye?

Delîryûm ne wekî nexweşî ber bi çûnê ye, her çend nîşanên nexweşiyê dikarin wekhev bin. Nexweşî ber bi çûnê ye nexweşiyêke pêşverû ya mêjî ye. Lêbelê, mirovên bi nexweşiya ber bi çûnê bêtir bi delîryûmê dikevin.

Di hin rewşan de, nîşanên nexweşiya ber bi çûnê nehatî teşhîskirin piştî neştergeriyê dest pê dikin. Hejmareke biçûk ji mirovên di vê rewşê de dikarin ji asayî dirêjtir xirabûna şiyana xwe ya têgihîştinê biceribînin an jî dibe ku rewşa xwe ya berî neştergeriyê venegerin rewşa xwe. Di van rewşan de, dibe ku ew hewceyê piştgiriya ji Bijîşkê Giştî yê an klînîkek bîranînê bin.

Hest çawa ye ku meriv delîryûmê hebe?

Delîryûm ji bo her kesî cûda hîs dike. Hin kes hest bi eşê dikin. Kesên din bêdeng û pir xewle dibin. Nîşane bi gelemperî di êvar û di şevê de xirabtir dibin.

Nîşaneyên nexweşiyê dikarin ev bin:

- Nizanîna navê xwe an jî nizanîna cihê xwe
- Nizanî ku çî bi serê we hatine yan çîma hûn li nexweşxane de ne
- nekarîna naskirina endamên malbatê
- bi roj razan û bi şev şiyarbûn
- guhertinên hestyarî yê wekî girîn, fikar, hêrs an êrîşkarî
- axaftina ne rêkûpêk, û qîrîn û nefir
- hewldan ku ji nivînan rabin
- tirs û ramana ku mirov hewl didin zirarê bidin we
- dîtîna û bihîstina tiştên ku bi rastî tune ne (halûsînasyon).

Delîryûm ne tenê ji bo kesê ku jê dikişîne, lê di heman demê de ji bo malbat û hevalan jî dikare tirsnaq be. Eger hûn vegirtî bî, tîma nexweşxaneyê we dê piştrast bike ku hûn ewle ne û piştgiriya ku pêwîst e bidin we.

Çawa delîryûm tê dermankirin?

Eger piştî neştergeriyê di demek kurt de delîryûm li we çêbibe, tîma nexweşxaneyê we dê sedeman bibîne û bi lez û bez bi wan sedeman re mijûl bibe. Ev dibe ku ev bin:

- ji bo dermankirina her enfeksiyonê antîbiyotîkan bidin we
- her eşê derman bikin
- dermanên ku dibe ku bibin sedema delîryûmê biguherînin
- şilekên zêdetir bidin we
- ji we re bibin alîkar ji bo dermankirina zikgîriyê (zehmetiya tevgera rûvî).

Eger delîryûm pir giran be û ji bo we û yê din metirsiya zirarê çêbike, dibe ku hûn bibin xwedî dermanek aramker, dermanek ji bo ku hûn xwe aramtir hîs bikin.

Tîma nexweşxaneyê we dê tiştên din jî bike da ku ji we re bibe alîkar ku hûn ji delîryûm xilas bibin û hûn kêmtir mîna şaşmayîbûn hîs bikin.

Mînakî, ew dikarin:

- rûtîneke birêkûpêk, demjimêrek xuya û ronahiya xwezayî ya rojê peyda bikin
- çalakiyên ku mêjî teşwîq dikin, wek mînak, puzzles û xwendin pêşkêş bikin
- we teşwîq bikin ku hûn çavik û amûrên bihîstinê yê xwe li xwe bikin
- rê bidin hejmareke mezin ji serdanên malbat û hevalan
- ku heman karmend, her gava ku gengaz be, ji we re lînêrînê bikin
- alîkariya we dikin ku baş razên û her gava ku gengaz be, neyên astengkirin
- we teşwîq bikin ku heke gengaz be piştî neştergeriyê ji nivînan rabin û bigerin
- her lûle û dilopên nehewce di zûtirîn dem de derxînin
- we teşwîq bikin ku hûn bixwin û vexwin û heke ev ji we re bibe alîkar, we bişînin cem pisporek xwarnê.

Hûn dikarî bi anîna çavik, cîhazên bihîstinê, derman û her tiştê din ê ku dibe ku ji bo başbûna we bibe alîkar, bi xwe re bibin nexweşxaneyê.

Dema ku ez ji nexweşxaneyê vedigerim malê çî dikare bibe alîkar?

Ji her kesê/î di her temenî de û ji her cure neştergeriyê re, tê pêşniyar kirin ku kesekî/ê berpirsiyar wî/wê bibe malê û piştî derketina ji nexweşxaneyê, 24 saetan li cem wî/wê bimîne. Eger hûn bi temamî baş bibin, hûn di heman roja neştergeriyê de di nexweşxaneyê derkevin. Eger hûn zû vegerin hawîrdora xwe ya naskirî, metirsiya delîryûmê kê m dibe.

Dema ku hûn li malê ne, hûn dikarin hin tiştan bikin da ku alîkariya başbûna xwe bikin û metirsiya delîryûmê kê m bikin, mînak:

- hewl bidin ku rûtînekê û hin armancên rojane destnîşan bikin
- çavik û amûrên bihîstinê yê xwe li xwe bikin
- mejiyê xwe çalak bihêle (mînak, xaçepirs an xwendin)
- li ser karanîna dermanan ji bo êşa xwe, şîretên tîma neştergeriya xwe bişopînin
- hemû hînkarîyên ku ji te re hatine bike.
- ji malbat û hevalên xwe re rêxistin bikin ku piştgiriya wan bikin û bi wan re bi rêkûpêk têkilî bikin.

Malbat û hevalên min dikarin çî bikin?

Eger ji we re hatiye gotin ku dibe ku ji ber benckirê û neştergeriyê di metirsiya delîryûmê de bin, divê hûn malbat û hevalên xwe agahdar bikin. Hun dikarin vê belavokê nîşanî wan bidin da ku ew fê m bikin ka ew ê çawa alîkariya we bikin û piştî niştergeriyê çî hêvî bikin.

Agahiyên bêtir li ser çawaniya çareserkirina delîryûmê di vê belavokê de ji Tora Rêbernameyên Navxweyî ya Zanîngehên Skotlandî tîne dîtin, ku ji bo kesên ku delîryûm heye û ji bo nihêrvanên wan e: www.sign.ac.uk/media/1144/pat157.pdf.

Kengî alîkarî bixwazin?

Ger nîşaneyên deliriumê piştî ku we dest bi başbûna xwe li malê kir, bi awayekî ji nişka ve çêbibin, ew dikare nîşaneya enfeksiyonê be. Hûn an kesên ku te xizmet kirin divê bi lez û bez ji nexweşxaneyê xwe an ji GP-yê xwe re şîret bigirin.

Destjêkişandin

Em gelek hewl didin da ku agahiya li vê namilkeyê durist lidar bixin û nûvejen bikin, lê em nikarin li vê ewlehî bikin. Em guman nakin ku ev agahîya gelemper bibe bersivên hemû pirsên we yê gengaz an jî bibe çareserîya her tiştên ji bo we girîng. Bi riya bikaranîna vê namilkeya ku wek pêşber, divê hûn bi tîma bijîjkî ra li ser bijarîyên û metirsîyên xwe bikevin niqaşê. Divê ev namilkeya xwe bi xwe wek şewirek neyê bidesthilgirtin. Ev ji bo armancek bazarî an jî karî nayê bikaranîn. Ji bo redandina berpisriyarîyê, ji kerema xwe ra li vir bitîkînin (www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/kurmanji).

Hemû wergeran ji alî wergervanên ji civaka Translators Without Borders (Wergervanên Bêsinor) tî çêkirin. Çawanîya van wergeran ji bo duristîya van heta ji dest tê tî venihartin, lê xetere heye ku hin agahîyan nedurist bin û çewt hatibin wergerandin.

Ji me re bêjin ka bê hûn çi difikirin

Em pêşwaziya pêşniyarên ji bo baştirkirina vê belavokê dikin.

Ger têbînîyên we hene ku hûn dixwazin pêşkêş bikin, ji kerema xwe bi riya e-mail bişînin li ser: patiinformation@rcoa.ac.uk

Royal College of Anaesthetists

Churchill House, 35 Red Lion Square, London WC1R 4SG

www.rcoa.ac.uk

Çapa Şeşemîn, Mijdara 2024

Ev belavok wê di nav sê salên piştî roja weşanê de were nirxandin.

© 2024 Royal College of Anaesthetists

Dibe ku ev belavok ji bo çêkirina bûjena agahiya nexweşan were kopîkirin. Ji kerema we, çavkanîya orjînal binivîsin. Heke hûn dixwazin beşek ji vê belavokê di weşaneke din de bikar bînin, divê destûreke guncaw were dayîn û logo, marka û wêne werin rakirin. Ji bo agahîyên zêdetir, ji kerema we bi me re têkilîyê danin.