

Delirium

Personaleundervisning

Jacob Mesot Liljehult
Klinisk sygeplejespecialist
cand.scient.san, PhD

Hvad er delirium?



Definition

”Akut opstået - oftest fluktuerende - bevidsthedsplumring ledsaget af forstyrrelser i døgnrytme og psykomotorik med baggrund i somatisk sygdom eller medicinpåvirkning.”

Diagnostiske kriterier

- A. Bevidsthedsuklarhed i form af nedsat opfattelse af omgivelserne og svækket opmærksomhed.
- B. Kognitive forstyrrelser:
 - svækkelse af umiddelbar genkaldelse og korttidshukommelse med relativ velbevaret langtidshukommelse
 - desorienteret i tid, sted og egne data
- C. Psykomotorisk forstyrrelse med et eller flere af følgende:
 - hurtige skift fra hypo- til hyperaktivitet
 - øget reaktionstid
 - øget eller nedsat talestrøm
 - tendens til sammenfaren
- D. Forstyrret nattesøvn med 1 eller flere af følgende:
 - søvnløshed eller inverteret søvnrytme
 - natlig forværring af symptomer
 - urolige drømme og mareridt, evt. med hypnopompe hallucinationer eller illusioner
- E. Akut indsættende og fluktuerende forløb
- F. Evidens for hjerneorganisk ætiologi

Kernesymptomer

Svært ved at regulere fokuseret opmærksomhed

Motorisk hypo- eller hyperaktiv
(kan godt skifte mellem de to)

Forstyrret tænkning

Forstyrret søvn

Akut og fluktuerende forløb



Patienternes oplevelse af delir



En stor del af patienterne kan huske brudstykker af oplevelsen efterfølgende

- Forvirring – Forstår ikke hvad der foregår
- Visuelle og auditive hallucinationer
- Voldsomme følelser – Frygt, panik, vrede, paranoia
- Vågenhed og drømme flyder sammen
- Tid og sted flyder sammen
- Trang til at flygte og slippe ud af situationen

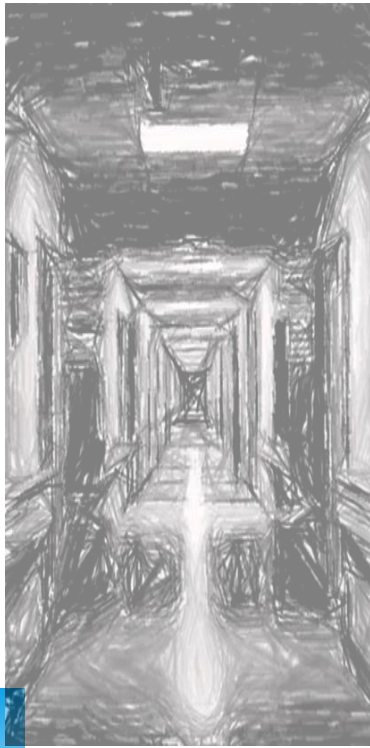
Risikofaktorer

- Høj alder
- Cerebrale sygdomme/kognitiv svækkelse
- Overforbrug/misbrug af alkohol og/eller stoffer
- Lavt funktionsniveau
- Sansesvækkelse
- Svækket almentilstand/skrøbelighed



Udløsende faktorer

(Ofte mere end én årsag)



Alle akutte sygdomstilstande både i og uden for hjernen

- Neurologiske sygdomme, infektioner, anæmi, metaboliske forstyrrelser, hypoksi etc.

Postoperative tilstande

- Risiko stiger ved dyb og langvarig anæstesi

Medicin

- Morfika, emperal, antihistaminer, benzodiazepiner, parkinsonmidler, neuroleptika

Udredning

Anamnese

(tidligere sygdom, tidligere delir)

Medicin

(særligt medicin med antikolinerg effekt)

Kliniske tegn på akut sygdom

(EWS, neurologiske udfald, tegn på infektion)

Parakliniske undersøgelser

(Blodprøver, rtg, CT)



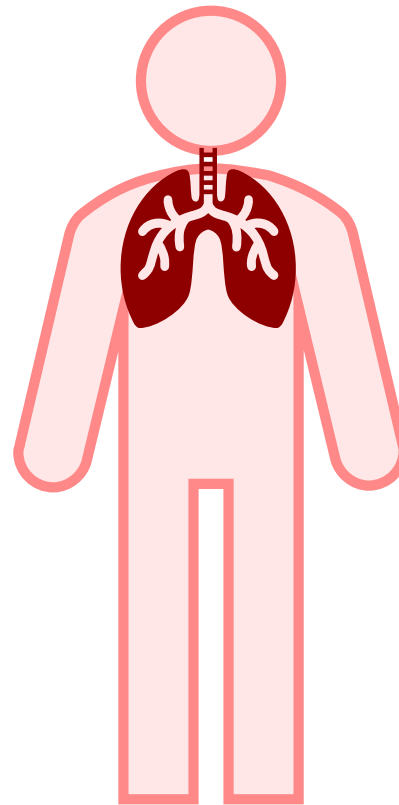
Behandling af delir

EWS +
ABCDE optimering

Ernæring, væske
og udskillelser

Ro, søvn og stabil
døgnrytme

Sansedefekter



Kognitiv
stimulering

Reorientering

Patients
sikkerhed og
værdighed

Pleje og behandling

Basale behov

ABCDE-optimering

- Sørg for at vital parametrene er stabile
- Iltning, kredsløb, feber, metaboliske forstyrrelser

Sikre ernæring, væske og udskillelser

- Sørg for at patienten er hydreret
- Sørg for ernæring (evt. stabilt blodsukker)
- Overvej om patienten er obstiperet eller har urinretension

Pleje og behandling

Ro og søvn

Sørg for ro (Skærmning)

- Begræns stimuli og forstyrrelser

Sørg for god søvn

- Undgå unødigt vækning
- Søvn registrering (*skaber overblik over søvnen*)
- Hvis patienten ikke sover skal der laves en søvnplan
- Overvej fast Serenase til natten
(Ikke benzodiazepiner!)

Pleje og behandling

Orientering

Obs. sansedefekter (høreapp./briller)

- Bruger patienten brikker eller høreapparat (husk batteri)

Sørg for kognitiv stimulering

- Kognitive indtryk kan give struktur af tænkningen
- Skal balanceres med behovet for hvile

Re-orientering og velkendte ting på stuen

- Hjælp patienten med at holde sig orienteret
- Ur, kalender, tale med patienten om hvad der foregår

Farmakologisk behandling

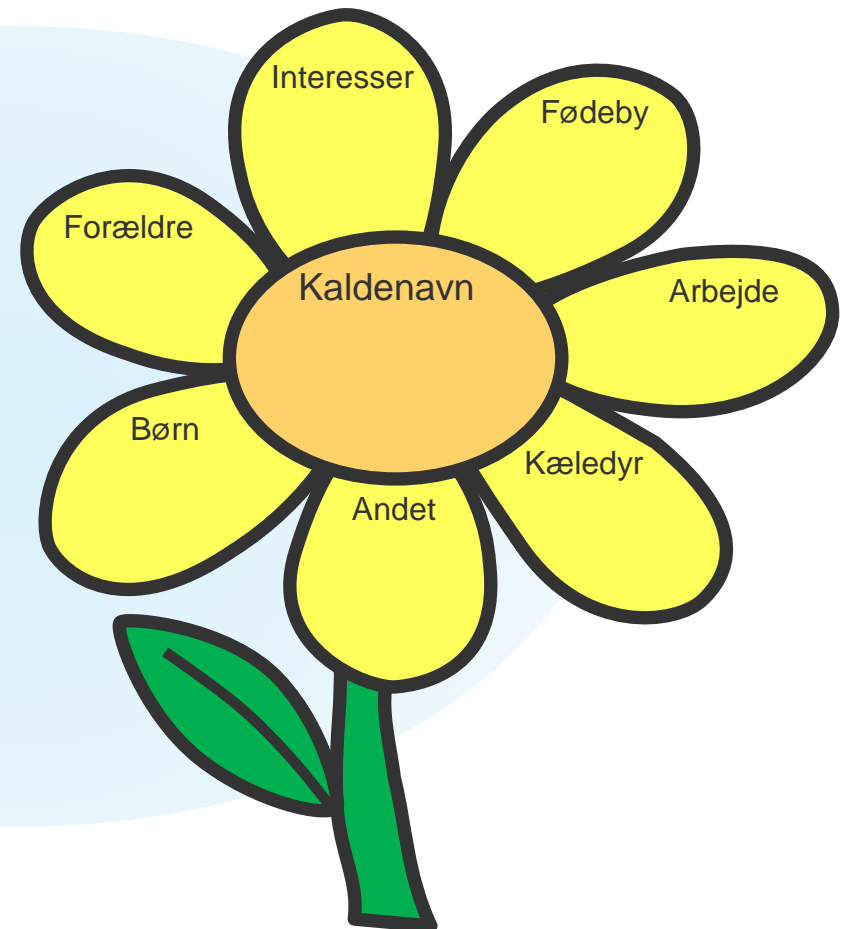
Medicinsanering – *pauser unødvendig medicin*

- 1. valg: **Serenase** (*enten fast til natten eller PN*)
 - Forsigtighed ved arytmie (Forlænget QT), hjertesvigt, Lewy Body Demens og parkinson
 - Der skal være taget et EKG inden
- Alternativt: **Zyprexa** eller **Phenergan**
 - Phenergan kan med fordel kombineres med Serenase

Benzodiazapiner bør ikke bruges ved delir

Information og inddragelse af pårørende

- Brug de pårørende til at få information om patienten
 - Vaner, præferencer, hobbyer, interesser
- Delir-blomst
- Patientens egne ting kan skabe tryghed
- Informer pårørende om hvad delirium er og om at det er forbigående

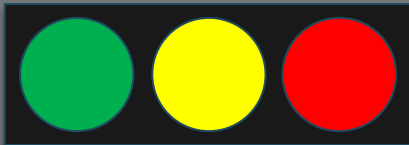


Patientens sikkerhed

- Hvordan sikre vi at patienten ikke kommer til skade?
 - *Fald, seponering, synkefunktion*
- Hvad kan vi gøre for at sikre patientens værdighed?
 - *Rammer, skærmning, blufærdighed*
- Når patienten går fra afdelingen?
- Sikring af de andre patienter

Personalets sikkerhed

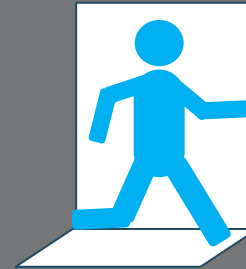
Trafiklys



Hav mulighed for
at tilkalde hjælp



Sørg for flugtveje



Fjern farlige
genstande



Hjælp udefra

1-1-2

0-1-1-2 fra
Dect telefoner

Anmeld vold





Referencer

- Region Hovedstaden. Organisk delirium/akut konfusion hos indlagte patienter. VIP 2023, hentet fra: <https://vip.regionh.dk/VIP/Admin/GUI.nsf/Desktop.html?open&openlink=https://vip.regionh.dk/VIP/Slutbruger/Portal.nsf/Main.html?open&unid=XDFB9435DEF03787BC125842B003644D9&dbpath=/VIP/Redaktoer/RH.nsf/&windowwidth=1100&windowheight=600&windowtitle=S%F8g>
- Burton JK, Craig L, Yong SQ, Siddiqi N, Teale EA, Woodhouse R, Barugh AJ, Shepherd AM, Brunton A, Freeman SC, Sutton AJ, Quinn TJ. Non-pharmacological interventions for preventing delirium in hospitalised non-ICU patients. *Cochrane Database Syst Rev.* 2021 Nov 26;11(11):CD013307.
- Fuller V. Delirium recall - an integrative review. *J Clin Nurs.* 2016 Jun;25(11-12):1515-27. doi: 10.1111/jocn.13155. Epub 2016 Mar 9. PMID: 26961219.
- Weissenberger-Leduc, M., Maier, N., & Iglseder, B. What do geriatric patients experience during an episode of delirium in acute care hospitals?: A qualitative study. *Zeitschrift Für Gerontologie Und Geriatrie* 2019, 52(6), 557–562.
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Delirium: prevention, diagnosis and management in hospital and long-term care. Clinical guideline [CG103]. NICE 2010, 2023.