**ANTECKNINGAR**

# 1

**Daganteckning 24-02-05 kl 1309, Läk Olle Kopernikus:**

Diskret förbättring under natten med Oxascand och Heminevrin enl sjuksköterksa, patienten har dock varit vaken nästan hela natten och ropat och varit motoriskt orolig. Nu vänt på dygnet, idag trött och sover på förmiddagen. Inväntar äldrepsykkonsult bedömning. Infektionsvärden ua. Hustru informerar om tillståndet på telefon, kommer och besöker patienten och känner heller inte igen patienten.

Återinsätter Patientens Pradaxa efter att CT kontroll varit ua. Normala glukosvärden.

# 2

**Konsultanteckning äldrepsykiatri 24-02-05 kl 1755, Andreas Berholtz:**

**Remiss från:** Dr Olle Kopernikus, Avd 10/23 Neurokirurgi Sahlgrenska

**Tidigare/Nuvarande sjukdomar:** Förmaksflimmer Pradaxa behandlat, tidigare hjärtinfarkt, hypertension, Diabetes mellitus typ 2.

**Aktuellt:**

Patient som enligt uppgift de senaste två dygnen varit motoriskt orolig, utåtreagerande, ropat ut på avdelningen x flera. Gripit efter saker i luften. Vänt på dygnet. Sover mycket under dagtid, vaken hela nätterna.

Ser patienten på avd 10/23. Har enl SSK sovit hela dagen och nu vaknat till. Patienten berättar att han är på Bali på semester och nu är fast i detta rum och vill ha hjälp att komma härifrån. Vet inte varför alla är klädda i vitt. Säger att han behöver komma hem för att kunna ta hand om sin bil.

**Objektivt:** Patienten ger ingen ögonkontakt med undertecknad. Ej orienterad i tid rum eller persondata. Av och till griper patienten efter saker i luften som inte finns där. Ter sig motoriskt orolig i sängen. Patienten förnekar hörselshallucinationer. Har inga suicidaltankar. Ej utåtreagerande mot undertecknad.

**Bedömning/åtgärd:** Således 79 årig man med känd FF, HT, Dm typ 2 samt NPH där patienten för 2 dygn sedan opererat in en VP shunt. Därefter tilltagande förvirrad, motoriskt orolig, tecken till evt synshallucinationer. CT hjärna efter operation ua, shunten fungerar väl enl neurokirurg. Vanligtvis går patienterna hem välmående dagen efter operation vid dessa ingrepp. Bedöms att patienten har fått delirium UNS, får utredas och behandlas vidare på äldrepsykiatrisk avdelning.

**Plan:**

Rekommenderar Tabl Risperidon 0,5 mg x 1 dagligen samt Tabl Mirtazapin 15 mg till natten.

Konservativa tilltag för förbättrad klinik med enkelrum, samma vårdpersonal, lugna förhållanden på rummet.

Inväntar överlytt till äldrepsykiatrisk avd, sannolikt imorgon.

**SAMMANFATTNING**

Instruktion: Du ska plocka ut information som passar in under rubrikerna nedan. Undvik onödig information och plocka bara ut sådant som rör varje given rubrik. Om relevant information saknas så lämnar du rubriken tom.

**Sjukdomshistoria (Patientens diagnoser, sjukdomshistorik och riskfaktorer (t.ex. sjukdomar i familjen)):**

|  |
| --- |
| * Man * 79 år * FF * HT * DM typ 2 * NPH |

**Sökorsaker (patientens symtom och/eller datum för ingrepp):**

|  |
| --- |
| * **Natt:** Diskret förbättring * **Infektionsvärden:** UA * **CT kontroll:** UA * **P-glukos:** Normal * Konsult 24-02-05; 17:55   + Motoriskt orolig   + Utåtreagerande   + Ropat x flera   + Gripit efter saker i luften   + Vänt på dygnet   + Sover mycket under dagtid   + Vaken hela nätterna   + Ej orienterad i tid och rum   + Ingen ögonkontakt   + Motoriskt orolig   + Förnekar hörselshallucinationer   + Inga suicidaltankar |

**Åtgärder (planerade undersökningar, behandlingar och åtgärder)**

|  |
| --- |
| * Återinsätter Pradaxa * Konsult 24-02-05; 17:55   + **Bedömning:** Delirium UNS   + Tabl Risperidon 0,5 mg x 1   + Tabl Mirtazapin 15 mg (till natten)   + Konservativt   + Enkelrum   + Samma vårdpersonal   + Lugna förhållanden på rummet   + Överlytt till äldrepsykiatrisk avd |