

# Delirium

## - Gennemgang af træningskort

**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

# 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)*

# Pleje og behandling

ABCDE-optimering

Ernæring, væske og udskillelser

Ro og stabil døgnrytme

Sansedefekter

Kognitiv stimulering

Re-orientering



# 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

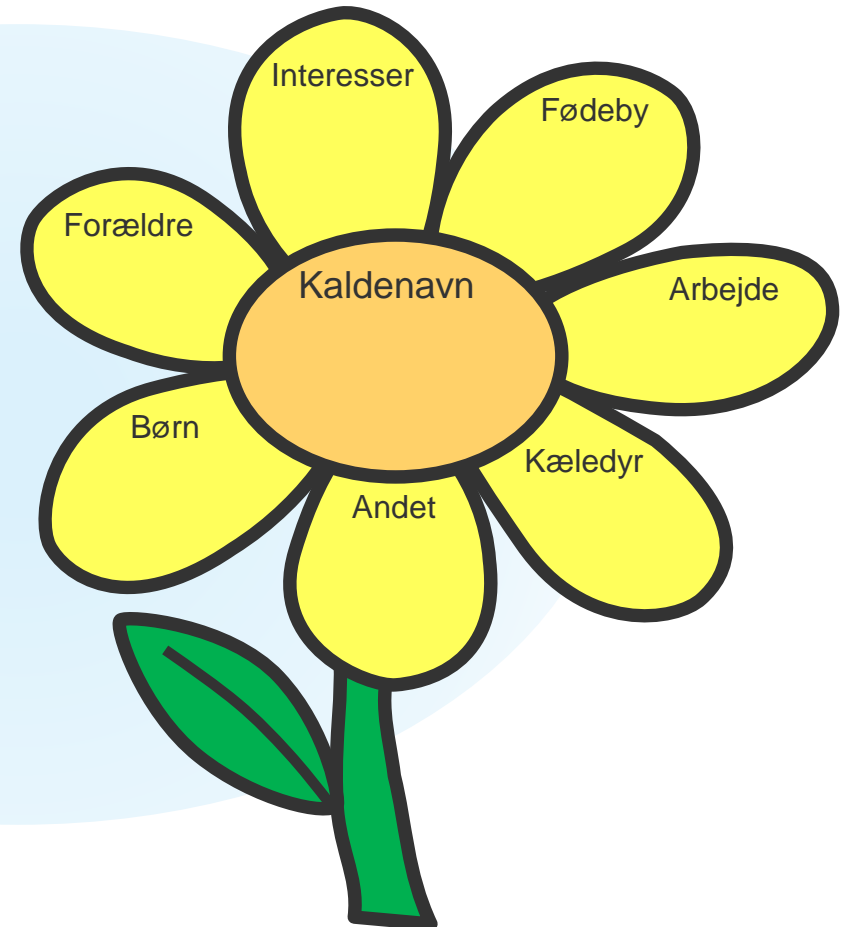
Medicinsanering – *pauser unødvendig medicin*

- 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**
  - Phenegan 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

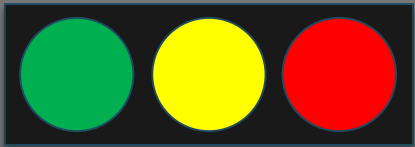


# Patientens sikkerhed

- Hvordan sikre vi at patienten ikke kommer til skade?
  - *Fald, seponering, dysfagi*
- 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



Hjælp udefra

**1-1-2**

Sørg for flugtveje

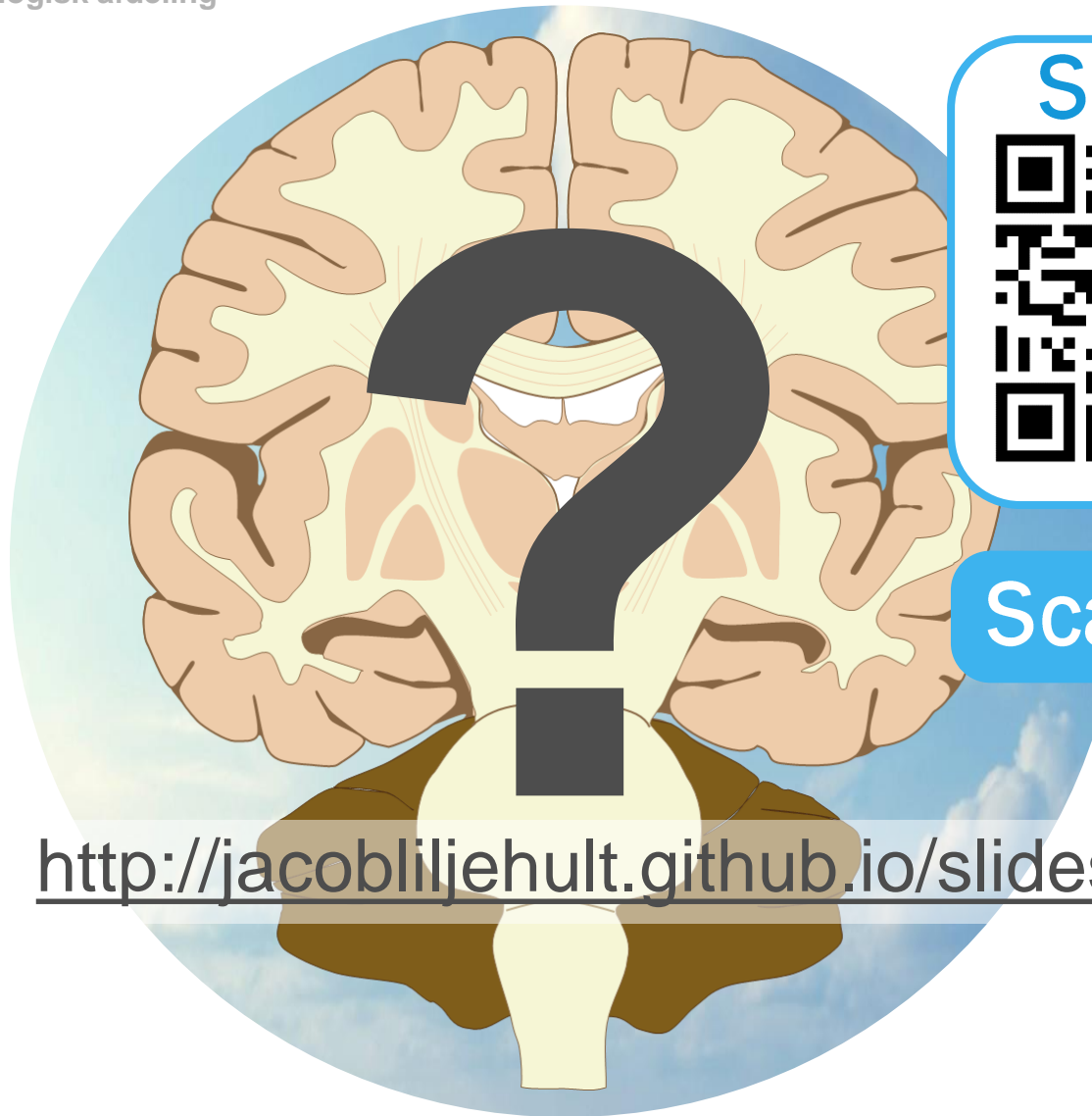


Fjern farlige  
genstande



Anmeld vold





Slides



Scan mig

<http://jacobliljehult.github.io/slides>