



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.”

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

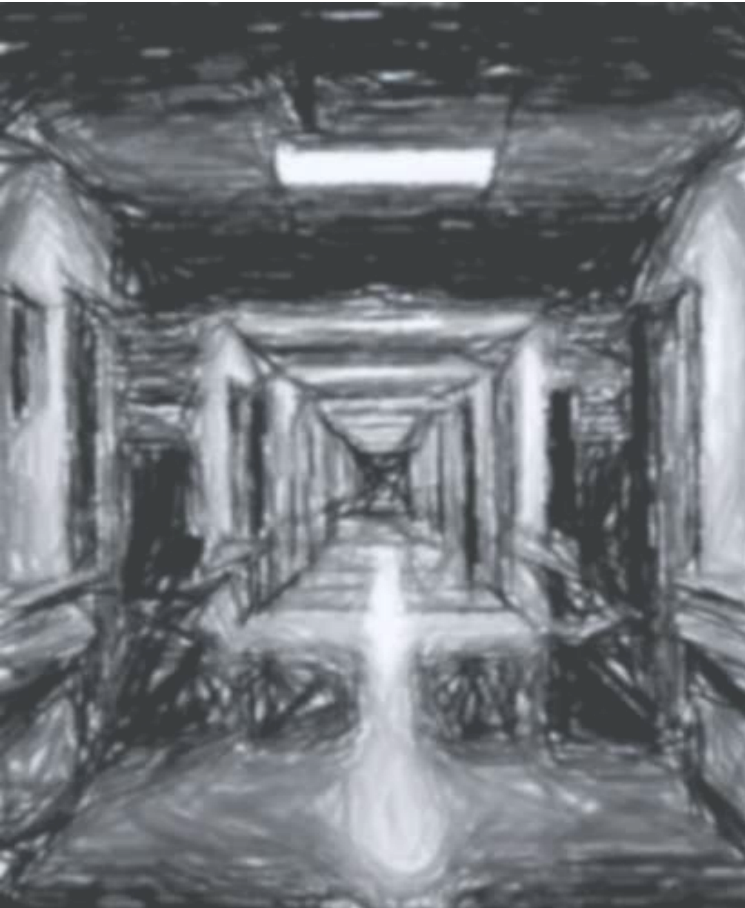
Sansesvækkelse

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



Screening for delir

Fire kendetegn	Short CAM	B-CAM
Akut indsættende / fluktuerende	1) Akut ændring, 2) Svingende mental status, 3) Ingen af øvrige	1) Akut ændring, 2) Svingende mental status, 3) Ingen af øvrige
Uopmærksomhed	Ja/Nej	Bed patienten om at nævne årets måneder bagfra fra december til juli (Positiv ved to eller flere fejl)
Uorganiseret tænkning	Ja/Nej	Fejl i fire kontrolspørgsmål eller en kommando
Ændret bevidstheds-niveau	Vågen, Agiteret, Døsig, Stupor, Coma	RASS-score: Voldelig, Stærkt agiteret, Oprevet, Rastløs, Vågen og rolig, Døsig, Sløv, Respons på verbal, Respons på fysisk stimuli, Ukontaktbar

Kan en sten flyde på vandet?

Er der fisk i havet?

Vejer et kilo mere end to kilo?

Kan man bruge en hammer til at slå søm i med?

Hold to fingre op foran patienten og sig; "Hold så mange fingre op".

Short CAM / B-CAM

Akut ændring
OG/ELLER
Fluktuerende forløb

OG

Uopmærksom

OG ENTEN

Uorganiseret
tænkning

ELLER

Ændret
bevidsthed

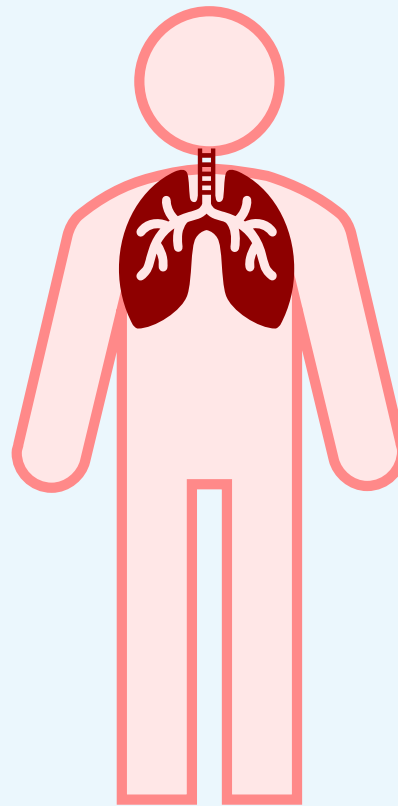
Behandling af delir

EWS +
ABCDE optimering

Ernæring, væske
og udskillelser

Ro, søvn og stabil
døgnrytme

Sansedefekter



Kognitiv
stimulering

Reorientering

Patientens
sikkerhed og
værdighed

Pleje og behandling

Basale behov



ABCDE-optimering

Sørg for at vital parametrene er stabile



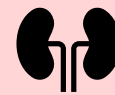
Iltning



Kredsløb



Feber



Metaboliske
forstyrrelser

Pleje og behandling

Basale behov

Sikre ernæring, væske og udskillelser



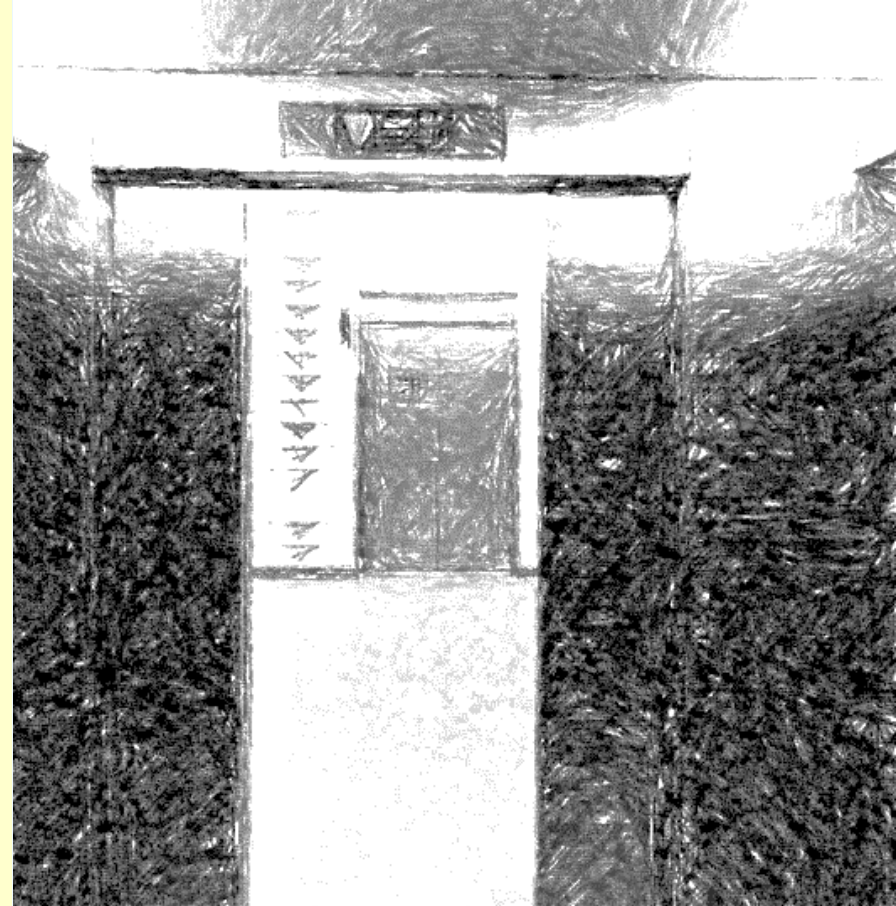
Sørg for at patienten er
hydreret



Sørg for *ernæring*
(evt. stabilt blodsukker)

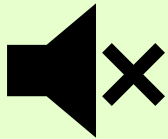


Overvej om patienten er
obstiperet eller har
urinretension



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 arytmi (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



Benzodiazepiner bør ikke bruges ved delir

Information og inddragelse af pårørende

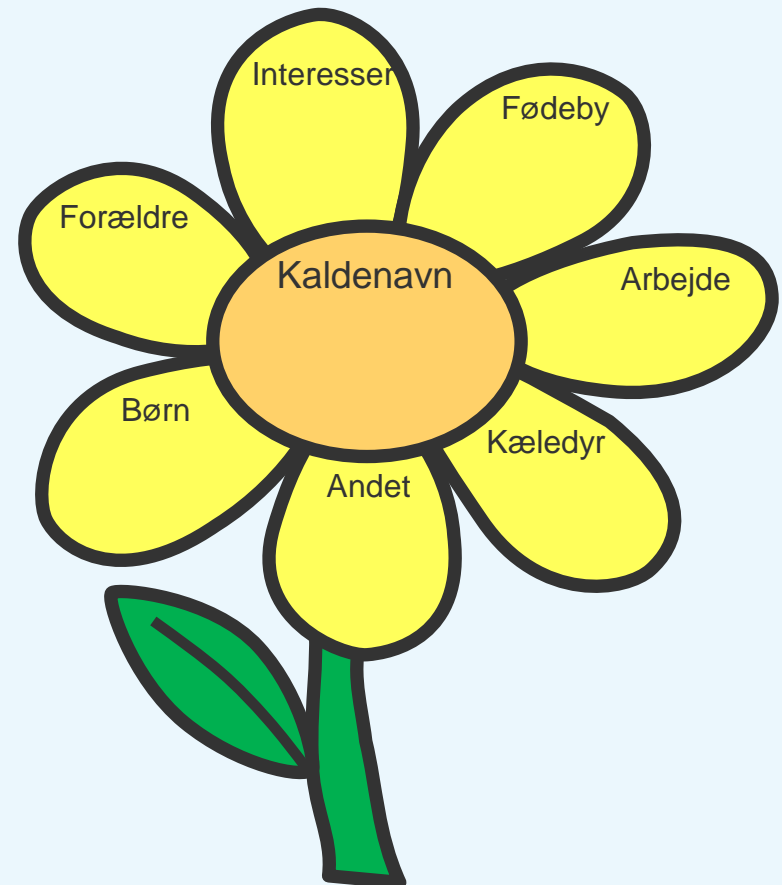
Brug de pårørende til at få information om patienten

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



Vær opmærksom på ændringer i
adfærd og søvnmønstre



Deeskalerende kommunikation



Hav mulighed for at
kalde på hjælp



Det skal være muligt at komme
væk fra situationen



Fjern farlige genstande

Hvornår opstår vold oftest

Patient-faktorer

Delir

Psykose

Misbrug

Medicin

Stress

Omgivelses-faktorer

Støj og rod i omgivelserne

For lidt plads

Mangel på privatliv

Ufleksible regler

Personale-faktorer

Stort arbejdspress

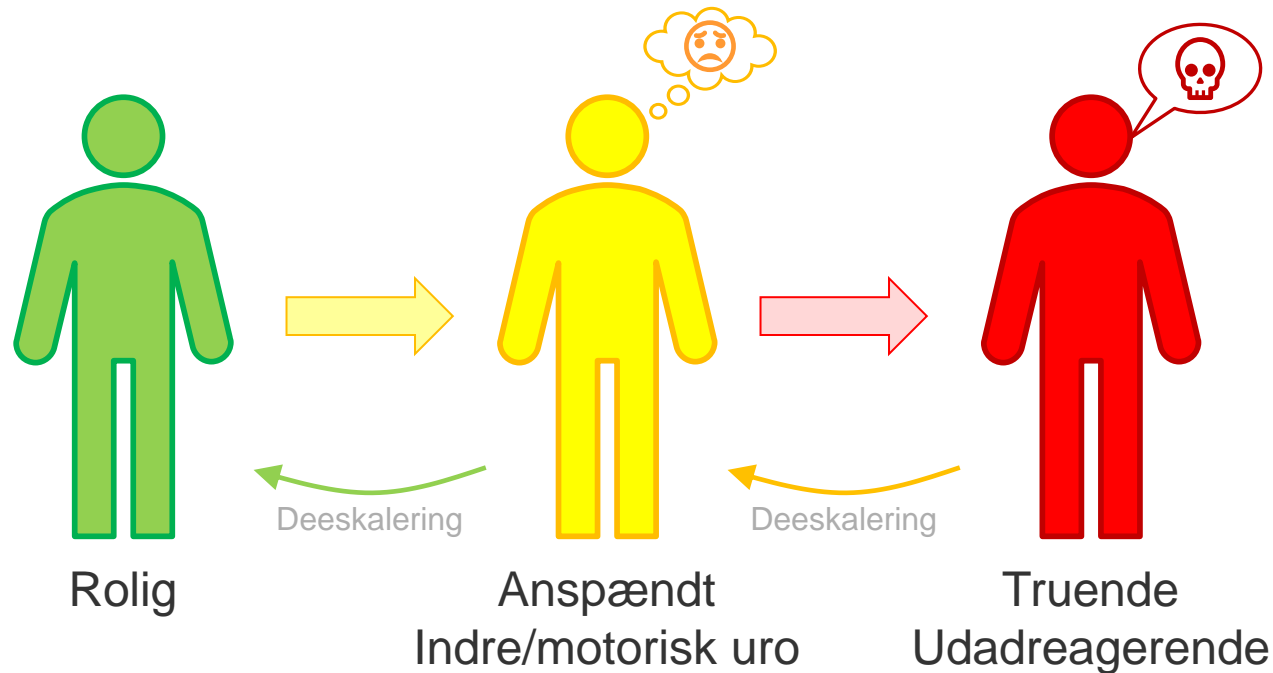
Lavt niveau af kompetencer og erfaring

Mangel på kontinuitet

Stress, udbrændthed, konflikter i personalegruppen

Vær opmærksom på ændringer

Vold opstår sjældent ud af det blå



Deeskalerende kommunikation

Selvkontrol

Respekt og
empati

Begræns, afklar
og løs

Det er vigtigere at få
skabt ro,
end at få ret

Fagpersonen har
ansvaret for at forblive
professionel

Selvkontrol

Bring dig selv i ro

Vær opmærksom på dine egne reaktioner

Bevæg dig langsomt og roligt

Tal roligt og tydeligt – giv enkle og entydige
beskeder

Vær åben og imødekommen i dit kropssprog

Undgå at lade dig rive med

Ignorer fornærmelser og beskyldninger

Tilkald hjælp

Hvis situationen gør dig
utryg kan det hjælpe at
være flere til stede

For mange mennesker
kan skabe mere uro

Rolle fordelingen skal
være klar

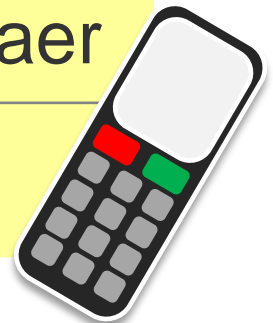
**Hvordan kan du
tilkalde hjælp?**

Overfaldsalarm

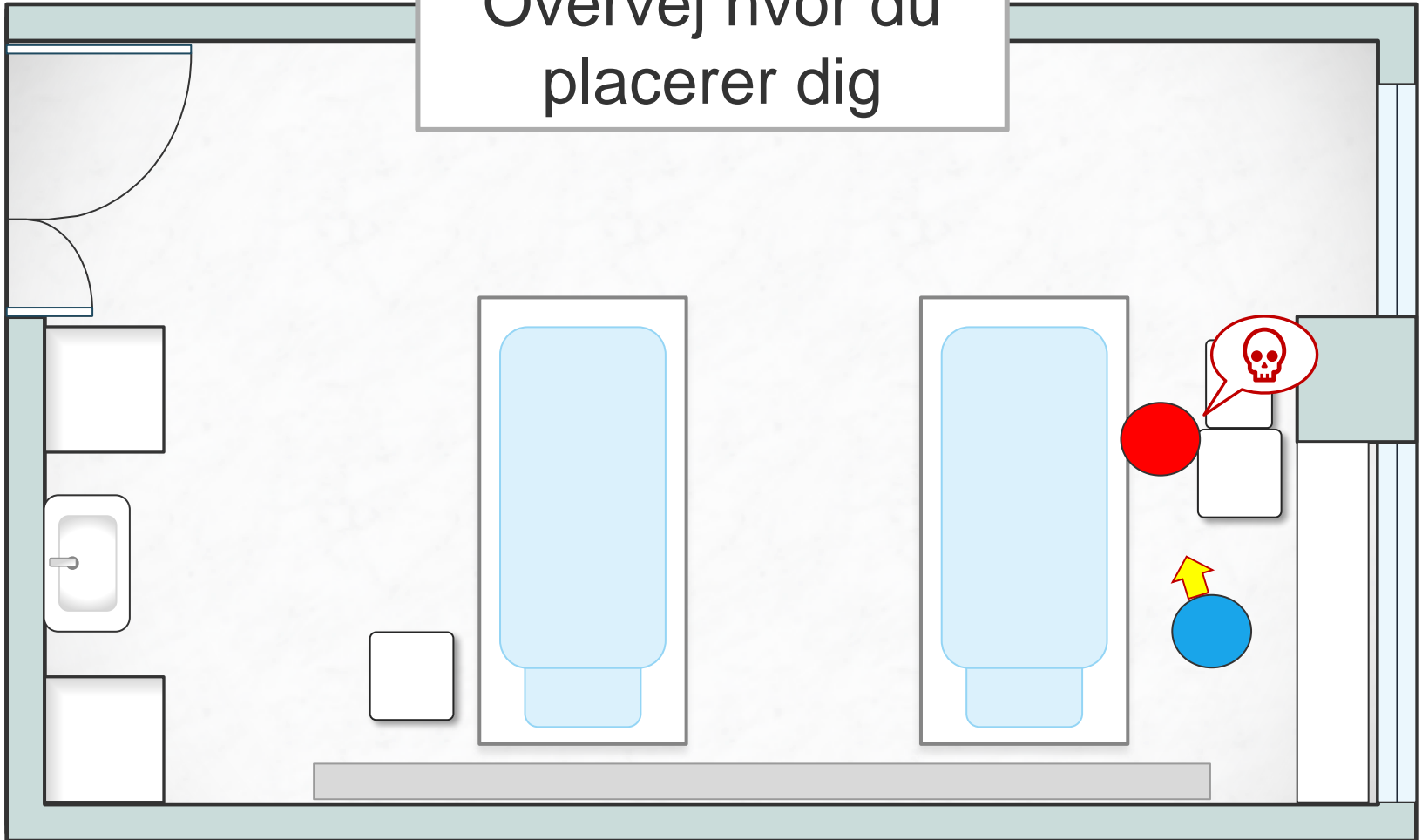
Nødkald

Råb på kollegaer

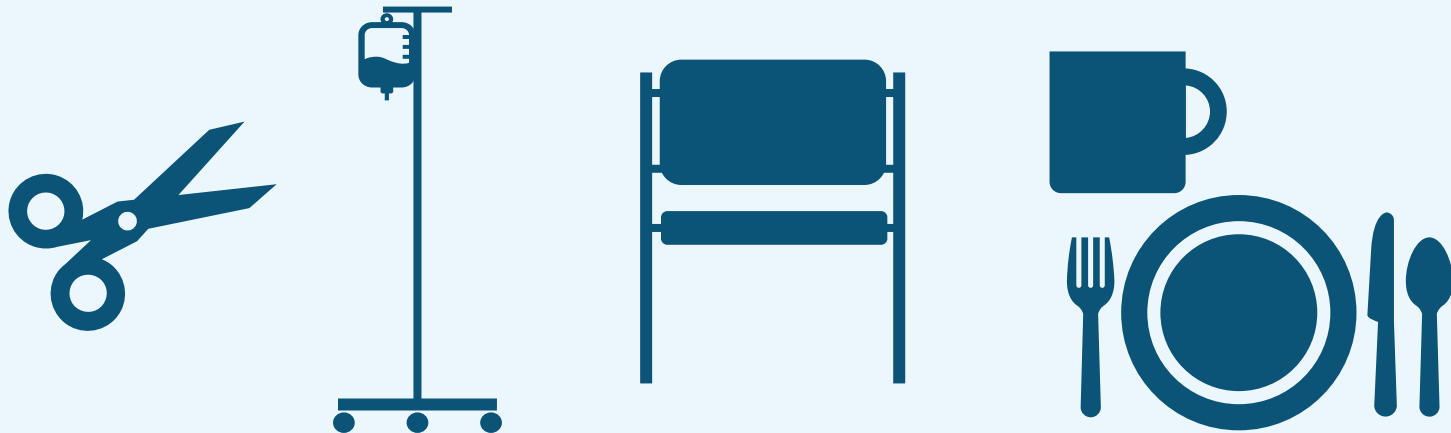
Telefon



Overvej hvor du placerer dig



Fjern farlige genstande



Hvad gør vi efter en voldsom hændelse

Tag hånd om hinanden

- Sørg for at alle involverede har det godt
- OBS! Hændelsen kan også have været voldsom for andre, fx medpatienter, pårørende, servicepersonale

Orienter ledelsen

- Informer ledelsen om hvad der er sket og hvem der har været involveret
- Vold skal altid indrapporteres

Hvem kan jeg snakke med?

Kollegaer

Nærmeste leder

Arbejds miljø
repræsentant

Offerrådgivningen

Anonym rådgivning
offerraadgivning.dk



Slides



Scan mig

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.