

Brief Confusion Assessment Method, b – CAM.
1 og 2 skal være pos. samt 3 *eller* 4 for at delirium er til stede

Kendetegn	Dato	Kl	Pos	Neg	Int	Dato	Kl	Pos	Neg	Int	Dato	Kl	Pos	Neg	Int
<p>1. Akut indsættende og fluktuerende forløb: Oplysninger om dette punkt fås normalt fra familie eller plejepersonale.</p> <p>a. Er der tegn på en akut ændring i patientens mentale tilstand.</p> <p>b. Varierer dette i løbet af døgnet?</p> <p><i>Hvis én eller begge er tilstede = positiv</i></p>															
<p>2. Uopmærksomhed: Bed patienten om at nævne årets måneder bagfra fra december til juli.</p> <p><i>0-1 fejl = negativ. Mere end 15 sek. pause: positiv</i></p>															
<p>3. Ændret bevidsthedsniveau: Score på Richmond Agitation Scale (RASS):</p> <p>+4 Stridbar, voldelig, umiddelbar til fare for personalet</p> <p>+3 Stærkt agiteret. Forsøger at fjerne katetre og sonder; aggressiv</p> <p>+2 Oprevet. Hyppige formålsløse bevægelser</p> <p>+1 Rastløs, angst, bange, rolige bevægelser</p> <p>0 Vågen og rolig. Negativ</p> <p>-1 Døsigt. Ikke helt vågen, men kan holde sig vedvarende vågen på opfordring (åbne øjne / sikker kontakt i mindst 10 sekunder)</p> <p>-2 Sløv. Kortvarigt vågen på opfordring (øjeblikkelig / sikker kontakt under 10 sekunder)</p> <p>-3 Ingen øjenkontakt, men bevægelse eller øjenåbning på opfordring</p> <p>-4/-5 Kan ikke delirium vurderes</p> <p><i>RASS forskellig fra 0=positiv</i></p>															
<p>4. Uorganiseret tankegang: Bed patienten svare på:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kan en sten flyde på vand? • Er der fisk i havet? • Vejer et kilo mere end to kilo? • Kan man bruge en hammer til at slå søm i med? <p>Kommando: "Hold så mange fingre op" (Vis 2 fingre) "Nu skal du gøre det samme med den anden hånd" (uden at du viser fingrene igen) Eller: "Tilføj endnu en finger" (Hvis patienten ikke kan bruge begge arme)</p> <p><i>Mere end 0 fejl=positiv</i></p>															

Én positiv screening = organisk delirium. Udløser en screening i hver vagt (sovende pt vækkes ikke)

Handleplan: se flowchart på næste side

Tre negative screeninger efter hinanden = pt. er ude af organisk delirium

ORGANISK DELIRIUM (DELIR)

Opsporing, forebyggelse, pleje og behandling

Vejledning for Amager- Hvidovre Hospital (se også behandlingsinstruks i VIP).

Gælder ikke behandling af abstinensbettinget delir (se separat instruks i VIP).

Delir: Akut indsættende, fluktuerende bevidsthedsplumring med forstyrrelser i psykomotorik og døgnrytme – forværres ofte aften/nat – forårsaget af somatisk sygdom eller forgiftning

Forebyggelse og opsporing

Risikofaktorer:

Høj alder, tidligere delir, demens eller anden bestående hjernesygdom, polyfarmaci, misbrug, sansedefekter, dårlig al-

Evidensbaseret forebyggelse hos patienter med risikofaktorer ved non-farmakologisk indsats i form af

- Understøtte normal døgnrytme
- Sikre væskeindtag
- Kognitiv stimulation (samtale om dato, tid og sted, aktuelle begivenheder)
- Sansesoptimering: Høreapparat i, briller på.
- Mobilisering flere gange dagligt.

Effekt af forebyggelse

Ved sygepleje med fokus på ovenstående non-farmakologiske tiltag kan 30 % af alle delir forebygges.

Begyndende delir viser sig oftest ved forstyrrelser i døgnrytme og natlig uro, evt. mareridt.

ALLE RISIKOPATIENTER OG PATIENTER, HVOR DER ER MISTANKE OM DELIR ELLER BEGYNDENDE DELIR: DELIRSCREENING MED b-CAM

Medicin:

Hos delirøse patienter fortsættes evt. vanlig behandling med benzodiazepiner for at undgå abstinenser. **Benzodiazepiner skal ikke anvendes til behandlingen af delir.**

Ved manifesteret delir tilrådes at pausere antidepressiva, parkinsonmedicin og neuroleptika.

Ved manglende behandlingseffekt bestilles psykiatrisk tilsyn. På Hvidovre Hospital: Liaison-team. Se lokal vejledning om psykiatrisk tilsynsfunktion inkl. telefonnr.

Symptomer og udredning

Symptomer

- Søvnforstyrrelser (uroelig, mareridt)
- Nedsat koncentrationsevne
- Desorientering (tid, sted, egne data)
- Usammenhængende (tanke og tale)
- Vrangforestillinger, illusioner eller evt. hallucinationer
- Motorisk uro (irritabel, pillende, rastløs) eller
- Total inaktivitet (hypoaktivt delir)

Led efter **udløsende årsager**:

Somatisk sygdom, bl.a. infektioner, Anæmi, smerter, hypoxi, hypovolæmi, Urinretention, elektrolytforstyrrelser mv.

OFTE MERE END ÉN ÅRSAG

Udredning

Anamnese:

Vanligt funktionsniveau, tidl. delir, misbrug, tidl. eller nuværende cerebrale sygdomme.

Medicin:

Ny medicin? Medicin med antikolinerg virkning (opioider, emperal, antihistamin, midler mod KOL, benzodiazepiner o.a.)

Klinisk undersøgelse:

EWS, objektiv gennemgang, tegn til infektioner eller neurologisk sygdom?

Laboratorieprøver:

BS, infektionstal, væsketal, Hgb, A-punktur, TSH, Ca++, venyler, levertal, urinundersøgelse, EKG.

Billeddiagnostik:

Evt. Rtg Thorax (pneumoni?)
Evt. CT cerebrum (hovedtraume?)

Medicin:

- Medicinsanering evt. pause med al ikke livsvigtig medicin specielt antikolinerge midler.
- Overvej Tiamin 200 mg i.v./i.m.

Pleje og behandling

Sygepleje/non-farmakologisk indsats iværksættes hos alle delirøse:

- Skærmning (nedsætte stimuli → ro)
- EWS (SAT < 93 → Ilt)
- Tryghedsskabende kommunikation
- Sikre ernæring og udskillelser
- Overvej fast vagt tidligt (hindre fald, skade og mod at forlade afd.)
- Orienter og medinddrage pårørende
- Ved sansedefekter (høreapp./ briller)
- Mobilisering, reorientering
- Søvnregistrering og grundlig dokumentation i hver vagt

Farmakologisk behandling:

Iværksættes kun ved utilstrækkelig effekt af non-farmakologisk indsats.

Behandlingens mål er at dæmpe psykomotorisk uro. Haloperidol er det foretrukne præparat, doseres efter alder. Dosis halveres ved parenteral administration.

Ved søvnforstyrrelser:

Under 70 år: 2 mg kl. 21

70 – 90 år: 1 mg kl. 21

Over 90 år: ½ mg kl.21

Ved psykomotorisk uro:

Under 70 år: 5 mg + p.n.

70 – 90 år: 2 mg + p.n.

Over 90 år: 1 mg + p.n.

Ved svær motorisk uro:

1-2 mg i.v. Hos yngre (under ca. 70 år): 5-10 mg i.v.

Gentages til patienten er rolig og sover. Parenteral administration fortsætter indtil patienten kan tage tabletter.

Haloperidol seponeres når patienten har sovet to nætter i træk og senest ved udskrivelsen (dog kan en lav dosis fortsættes en kort periode (få døgn) ved udskrivelse til døgnpleje).

Forsigtighed med haloperidol ved Parkinson og ved Lewy Body Demens

Medicin:

Haloperidol er ikke sederende eller respirationsdeprimerende.

Kan gives til KOL-patienter.

Haloperidol påvirker ikke puls eller BT, men kan give forlænget QTc. EKG skal kontrolleres og hypokalæmi korrigeres.