

Delir – udredning, pleje og forebyggelse		
Instruks		
Borgermålgruppe: Alle borgere der modtager indsatser i henhold til sundhedsloven Gældende for: Medarbejdere, Sundhed og Omsorg	Gældende fra: Januar 2017 Revisionsdato: Januar 2022 Næste revisionsdato: Januar 2025	Udarbejdet af: Aniette Weibrecht Godkendt af: Styregruppe for instrukser

Formål

Tidlig opsporing af delir og korrekt delir-scoring.

Ansvar og kompetencer

Sygeplejersker og social-og sundhedsassistenter anvender og udreder CAM-scoringsskemaer. Alle faggrupper kan foretage observationer vedrørende delir. Behandling og pleje af delir kræver ofte en tværfaglig indsats omkring borgeren

Definitioner

Defineres ud fra flere forskellige karakteristika:

- Nedsat evne til at fastholde opmærksomheden på ydre stimuli og straks at flytte opmærksomheden til nye eksterne stimuli.
- Uorganiseret tankegang, som viser sig ved springende, irrelevant eller usammenhængende tale

Mindst to af følgende:

- Reduceret bevidsthedsniveau (for eksempel ved at borgeren har svært ved at holde sig vågen under samtale).
- Forstyrret opfattelsesevne (illusioner eller hallucinationer).
- Forstyrret søvnmønster.
- Øget eller mindsket psykomotorisk aktivitet.
- Desorienteret i tid, sted eller person.
- Nedsat hukommelse
- De kliniske kendetegn udvikles over en kort periode sædvanligvis timer til dage og har tendens til at fluktuere over døgnet.
- Der er holdepunkt fra anamnesen, den somatiske undersøgelse eller laboratorieundersøgelser for specifikke organiske faktorer som årsag til forstyrrelsen.

Der skelnes mellem tre forskellige typer af delirium:

1. Den hyperaktive type, som er karakteriseret ved øget psykomotorisk aktivitet, urolig adfærd samt højtråben.

2. Den hypoaktive type er karakteriseret ved, at borgeren er døsig, svarer langsomt på spørgsmål og sjældent tager initiativ til at foretage sig noget. Der er risiko for, at patienten med hypoaktivt delirium fejldiagnostiseres som depressive.

3. En blanding mellem de to typer. Tilstanden har altid en medicinsk, fysisk og / eller psykosocial årsag og er således en konsekvens af denne.

CAM

CAM Betyder The Confusion Assessment Method, og er et redskab til screening for delir. Metoden er valid og anvendes til screening af borgere over 18 år

Fremgangsmåde- Procedure

CAM anvendes ved screening for delir. Oplysninger om nedenstående områder registreres i CAM – skema i EOJ (Elektronisk omsorgsjournal).

1. Akut begyndelse og fluktuerende forløb. JA / NEJ

Er der kommet en mere eller mindre pludselig ændring af den psykiske tilstand i forhold til det sædvanlige, og er denne ændring snart mere, snart mindre tydelig i døgnets løb. Det vil sige, er der en tendens til at ændringen kommer og går eller tiltager og aftager i intensitet?

2 Uopmærksomhed. JA / NEJ

Har vedkommende fået svært ved at fastholde opmærksomheden, sådan at forstå at hun/han er påfaldende let at aflede eller har svært ved at følge tankegangen i en samtale?

3. Uorganiseret tankegang. JA / NEJ

Er tankegangen blevet kaotisk eller usammenhængende, visende sig ved irrelevant og usammenhængende samtaleforløb, uklar eller ulogisk strøm af ideer eller uforudsigelig skiften fra emne til emne?

4. Ændret bevidsthedsniveau. JA/ NEJ

Hvordan vil du betegne borgerens bevidsthedsniveau når du skal vælge mellem følgende muligheder: (Kryds ved 0-1 punkt udløser NEJ. Kryds ved 2-5 punkter udløser JA)

- Naturligt
- "Har et øje på hver finger"
- Sløv
- Sover og er vanskelig at vække
- Bevidstløs

Tolkning af CAM:

Kriteriet for delir mistanke ved screeningen er, at der skal være svaret "JA" til: både kriterium 1 og 2, samt mindst det ene af 3 eller 4.

Årsager til delir

Der kan være mange årsager til at en borger bliver delirøs og udløsende årsag skal behandles. Overvej følgende årsager:

- Infektion – især urinvejsinfektion og pneumoni. .
- Medikamenter som opioider, corticosteroider, benzodiazepiner og præparater med anticholinerg effekt.
- Smerter
- Søvnmangel.
- Dehydrering.
- Urinretention.
- Obstipation.
- Ernæringsdeficit.
- Hypoxi (iltmangel).
- Polyfarmaci – er der fortsat indikation for borgerens medicin og doser?
- Biokemiske forstyrrelser (fx se-natrium eller calcium, hypo – og hyperglykæmi, se-albumin
- Hurtigt indsættende sygdom.
- Angst.
- Nye omgivelser.
- Nedsat syn og hørelse.

Forebyggelse og sygepleje ved delir

- Enkel, rolig og anerkendende omgang med patienten.
- God nattesøvn (undgå støj, give varm te eller mælk, afslapningsmusik, rygmassage).
- Opmuntre til væske og ernæringsindtag.
- Sikre mave/tarm- og blærefunktion, evt. seponerer blærekateter.
- Mobilisering.
- Kontinuitet i plejen, genkendelig døgnrytme.
- Rolige og veloplyste omgivelser.
- Reducere forstyrrende stimuli, eks. TV/radio, mange besøgende.
- Ur og kalender på stuen med daglig orientering i tid og sted.
- Personlige velkendte ting omkring patienten (puder, billeder, fotos)

Farmakologiske behandling

Skal ordineres af en læge. 4 I "Klinisk vejledning for almen praksis - Palliation" findes anbefalinger for den farmakologiske behandling.

Dokumentation

Udredning beskrives i relevante helbredsområder, oftest under Helbredsområdet " Viden og udvikling" eller "Psykosociale forhold".

Fra "Helbredstilstanden" laves relation til det elektroniske CAM skema, som ligger under udredningsskemaer. Der visiteres indsatser, udarbejdes mål og handleanvisninger. Under "Data" findes en tabel, hvor samtlige scoring på borger ses samlet.

Referencer

http://www.cfkr.dk/media/343341/kr_delirium_endelig_version_260913.pdf

<https://www.sst.dk/~media/552BAE10B18B483A890F988C9FE0DEEF.ashx>

Et eksempel på en informationsbrochure til pårørende kan hentes direkte her:

<http://pavi.dk/Libraries/paaroerendevoksne/delirium-pjece-paaroerendeteam-aarhus.sflb.ashx>