

Delir, sykepleietiltak

Emy Lise Aglen

Og

Ellen J. Leithe, Sykehuset Namsos

Fagnettverket innen demens og
alderspsykiatri

26 April 2018



"- Se på veiskiltet,
det står jo 18 på det."

E18

- En bil blir stoppet av politiet fordi den kjører 18 km/t i en 80 sone. Føreren er en liten gammel dame på 85 år, ved siden av henne og i bakseta sitter hennes jevnaldrende 4 venninner.
 - Frue, spør politimannen. Hvorfor kjører du så sakte i en 80 sone?.
 - Ja, men kjære deg, svarer den gamle damen. – Se på veiskiltet, det står jo 18 på det.
Politimannen rister på hodet og sier tålmodig:
 - Frue, skiltet forteller at du kjører på Europavei 18, ikke at fartsgrensen er 18 km/t.
 - Åaaaa sier du det, ja men det skal jeg huske, svarer den gamle damen.
Politimannen titter på de andre damene i bilen, og synes de ser ut til å være litt uvel og grønne i ansiktene.
 - Er det noe galt mine dine venninner? spør han. – Det ser ikke ut som de er helt friske.
 - Neida, svarer den gamle damen. – Du skjønner vi har akkurat svingt av fylkesvei 180.

Hva er delirium?

- En ren klinisk diagnose.
- Tre viktigste kjennetegn som skiller delir fra demens: den kognitive svikten kommer raskt (fra timer til døgn), symptomatologien ved delir svinger, og delir innebærer en forstyrrelse av oppmerksomhet og bevissthet.
- Delirium er i følge Wuller underdiagnostisert, og ved akutt sykdom bør enhver endring i kognitiv funksjon oppfattes som mulig delir.

Forekomst

- Forkommer hos ca. en av tre akutt syke eldre innlagt i sykehus.
- Fører til: økt dødelighet, forlenget liggetid, forverring av kognitiv funksjon, økt sjanse for å trenge heldøgns plass på institusjon.
- Tidlig intervensjon og forebygging gir bedre prognose.

Symptomer:

- Kommer akutt og er svingende.
- Endring av bevissthetsnivå, oppmerksomhetssvikt, nedsatt hukommelse, psykomotoriske forstyrrelser, søvnforstyrrelser.
- Nedsatt forståelse, vrangforestillinger, syns og hørselshallusinasjoner kan oppstå.
- Sosial adferd kan endres, manglende samarbeidsevne, tilbaketrekking, endringer i kommunikasjon og endringer i humør.
- Fluktuasjoner kan oppstå gjennom døgnet.
- Pasienter kan ha hyperaktivt delirium eller hypoaktivt delirium, noen kan ha ett såkalt blandings delirium.

Bakenforliggende årsaker:

- Høy alder.
- Demens.
- Hjernesykdommer som parkinson, hjerneslag.
- Ulike typer brudd for eksempel. hoftebrudd
- Redusert syn og hørsel.
- Bruk av legemidler som kan påvirke kognitive funksjoner.
- Underernæring
- Søvnapne(i sjeldne tilfeller)

Utløsende årsaker:

- Infeksjoner.
- Hjertesykdommer, infarkt, arytmier, svikt.
- KOLS- forverring.
- Brudd/ traumer.
- Urinretensjon/ obstipasjon
- Hjerneslag
- Elektroforstyrrelser, hyponatremi, hyperkalemi, hyperkalsemi.
- Ikke-konvulsiv status epilepticus.
- Ulike legemidler bl.a. opioder.
- Tidligere tilfelle av delir

Sykepleietiltak til pasienter innlagt akutt på sengepost.

- Sykepleier innhenter sykehistorie fra pårørende evt. annet pleiepersonell.
 - Symptomer kan være til hjelp når underliggende sykdom skal diagnostiseres.
 - Informasjon om legemiddelbruk.
 - Underliggende demens?
 - Smerte?
 - Fall?
 - Eliminasjonsproblemer
 - Måler vitale parameter, BT,P,T,SpA2 og ortostatisk blodtrykkstest.

Samarbeid med lege:

- Leter etter somatisk årsaker, infeksjoner, traumer som fall, brudd, tilstander som reduserer oksygenering av hjernen, slag, KOLS, lungeemboli etc.
- Medikamentgjennomgang.
- Behov for O₂ eller væske? Anemi?
Korrigerer elektroforstyrrelser og glucose.
- Smertelindring, feber.

Sykepleier kartlegger pasienten

- Komparentopplysninger
- Har pasienten falt, legemidler, underliggende demens, eliminasjonsproblematikk, resturin, obstipert?
- Ortostatisk blodtrykkstest.
- NEWS, skåringsskjema

OBS!

- Hypoaktive variant av delirium med nedsatt psykomotorisk tempo, initiativløshet og somnolens er vanskelig å avdekke
- Obs den tilbaketrukne psykotiske pasienten
- Kan forveksles med depresjon eller demens

Datainnsamling

- E:\Datainnsamling for Innkomstnotat.doc

Miljøtiltak

- Skjerming!
- Fastvakt om mulig.
- Pårørende en stor resurs, demper angst og kan realitetsorientere pasienten.
- Kommunikasjon- enkel, repetert og konsistent informasjon.
- Miljøet i rommet- klokke, lysforhold(døgnrytme)
- Korrigere sansesvikt, briller og høreapparat
- Tilstreb god nattesøvn,
- Nok mat og drikke

Miljøtiltak forts.

- Mobilisering bør skje så raskt som mulig.
 - bedrer oksygenopptaket, orienteringsevnen og unngår komplikasjoner.
 - Bedrer pasientens evne til å orientere seg.
- ❖ **Om nødvendig, må pasienten få symptomdempende medikamentell behandling.**
- ❖ **Miljøtiltak har vist seg å være svært effektive hos risikopasienter.**

Scoringsskjema:

4 AT

rapid assessment test for delirium.

Bakgrunn for bruk av 4AT :

- Et instrument for rask screening av akutt forvirring eller delirium
- Gir en sikrere identifikasjon av symptomene
- Sykepleierens tilstedeværelse viktig

- Kan utføres av alle typer helsepersonell
- Trenger ikke spesiell opplæring
- Enhver oppmerksomhetssvikt skal vekke mistanke om delirium
- Dersom pasienten ikke forholder seg normalt til undersøkelsen, skåres dette med fire poeng

En av kriteriene for bruk av screeninger kan være :

Delirium blir ofte ikke fanget opp

Kan skyldes subjektiv diagnostikk, uten bruk av relevante screeninginstrument

(«*liker ikke pasienten*»)

- Systematisk screening og tidlig identifikasjon av symptomer kan redusere tilfellene av delirium
- Cam (Confusion Assessment Method) screening var tidligere det meste brukt, et verktøy vi har brukt i mange år.

4 AT et bedre instrument å bruke i forhold til Cam, fordi det er kortfattet, tydelig og enkelt i bruk.

4AT gir oss en rask vurdering av akutt forvirring og kognitiv svikt

- 1 . Pasientens årvåkenhet
2. Mental vurdering
3. Pasientens oppmerksomhet
4. Akutt endring eller fluktuasjon i pasientens tilstand

4AT

- [4AT_norsk_versjon_2015.pdf](#)

- Akutt og eller svingende forløp skåres med fire poeng
- Dette understreker viktigheten av komparentopplysninger
- Svingende forløp er nærmest spesifikk for delirium

- En score på ett til tre poeng kan oppnås dersom pasienten er desorientert eller ikke klarer å nevne årets måneder baklengs

- En slik skår utelukker ikke delirium .
- Dersom pasienten er alminnelig oppmerksom i samtalen og det ikke er holdepunkter for akutt start og **svingende** forløp .
- Kan være en underliggende kognitiv svikt

- Men , det er ikke et diagnostisk verktøy
- **4AT fungerer som en beslutningsstøtte for sykepleiere**

4AT

Tilgjengelig på hjemmesiden til Norsk Geriatrisk forening

Takk for oppmerksomheten 😊

Gamle Olga fylte 100 år, og ordføreren kom med blomster og vin:

– Olga det er utrolig at du klarer deg selv, hva med hjemmehjelp et par ganger i uka? Tenk over det Olga, og ring meg!

Olga tenkte noen dager, så ringte hun:

– Det der med hjemmehjelp er helt greit det, men det må ikke være lengre unna, enn at jeg kan bruke sykkelen.

