

Forebyggelse af akut delirium

1. Find risikopatienter

Patienter indlagt på IMA 0633 er i risiko for udvikling af akut delirium, hvis de opfylder begge disse kriterier:

Kriterium 1. Alder \geq 65 år

OG

Kriterium 2. Mindst ét af nedenstående:

- **Kognitiv dysfunktion** før indlæggelsen. Dvs. anamnestisk beskrivelse af aldersbetinget demens eller anden kronisk nedsættelse som sequelae efter cerebrale infarkter, blødning, traumer, tumor etc.
- **Nedsat funktionsniveau** før indlæggelsen. Dvs. patienten er afhængig af hjælp til personlig hygiejne.
- Indlagt pga. **hoftefraktur**.
- Bruger **briller** (undtaget læsebriller) eller **høreapparat**.
- Pårørende oplyser, at patienten **tidligere** har været unormalt forvirret under indlæggelse eller sygdom.
- **EWS \geq 6** ved indlæggelsen eller under indlæggelse på IMA.

2. Forebyg at risikopatienter udvikler delirium

IMA-sygeplejersken:

- Hold tavlen på stuen opdateret (dag, dato, spl.'s navn, plan for dagen)
- Hjælp ptt. med at holde fast i tid og sted (ur med tal på stuen)
- Spørg patient og pårørende om patientens sovevaner derhjemme
- Tilbyd evt. ørepropper
- Hold patienten aktiv om dagen (fysioterapi, underholdning, stuegang)
- Medinddrag de pårørende, men begræns antallet af besøgende
- Så vidt muligt sikre ro for ptt. aften/nat
- Stille-stue (skilt på døren til stuen)
- Tilrettelægge procedurer, så ptt. sikres ro i sammenlagte perioder
- Anerkendende kommunikation med ptt.
- Berøring kan være grænseoverskridende for ptt.
- Tal i korte sætninger. Undgå diskussioner med ptt.
- Fortælle, hvem der er på stuen
- Sikre kontinuitet i plejen
- Sikre at ptt. har briller og høreapparat på

Læge ved stuegang:

- Undgå så vidt muligt at give medicin mellem 23 og 07 (ret tidspunkter i EPM)
- Vurdere om KAD er nødvendigt?
- Forebyg obstipation (Movicol er første valg)
- Ernæringsplan (hvor mange kalorier og hvordan)

IMA-læge, 5802:

- Tag stilling til observationsniveau og evt. alarmgrænser med henblik på nattero

3. Vurder risikopatienter med CAM hver dag, aften og nattevagt

Kendetegn	Nej	Ja
<p>1. Akut indsættende og fluktuerende forløb</p> <p>Oplysninger om dette kendetegn fås normalt fra familie eller plejepersonale.</p> <p>Hjælpe spørgsmål: <i>"Er der tegn på en akut ændring i patientens mentale tilstand i forhold til det habituelle?"</i> <i>"Varierer denne abnorme adfærd i løbet af døgnet, dvs. kommer og går den eller bliver den mere eller mindre alvorlig?"</i></p>		
<p>2. Uopmærksomhed</p> <p>Hjælpe spørgsmål: <i>"Har patienten svært ved at fastholde opmærksomhed, er let at distrahere, har svært ved at hold styr på hvad der blev sagt?"</i></p>		
<p>3. Uorganiseret tankegang</p> <p>Hjælpe spørgsmål: <i>"Er patientens tankegang uorganiseret og usammenhængende med vrøvlende og irrelevant tale, uklare og ulogiske tanker eller uforudsigelige skift fra det ene emne til det andet?"</i></p>		
<p>4. Ændret bevidsthedsniveau</p> <p>Hjælpe spørgsmål: <i>"Er patientens bevidsthedsniveau ændret, således at patienten er: på vagt (overopmærksom), sløv - som i en døs eller ukontaktbar?"</i></p>		
<p>Kriterier opfyldt for mistanke om delir hvis:</p> <p>Ja i både 1 og 2 samt Ja i enten 3 eller 4</p>		

4. Giv den rigtige behandling

Revurder og optimer de forebyggende tiltag

IMA-sygeplejersken:

- Mild korrektion af delirøse forestillinger.

Læge ved stuegang:

- Vurder om behandlingen kan optimeres. Reversible årsager kan være: hypoksi, hyperkapni, feber, sepsis, elektrolytforstyrrelser, BS, opioider, benzodiazepiner, steroid.
- Tag stilling til differentialdiagnoser som abstinenser, medicinforgiftning, cerebralt infarkt eller infektion.
- Stille delirium: Behandles non-farmakologisk. Evt. kan gives Zyprexa 2,5-10 mg kl.20.
- Hyperaktivt delirium:
 - valg er Serenase 0,5 til 1 mg p.o. x 3.
 - valg er Serenase 0,5 til 1 mg i.v. x 3 samt 0,5 til 1 mg p.n. max 10 mg pr. døgn. Behandlingen kan suppleres med Zyprexa 2,5 til 10 mg kl. 20.

IMA-læge, 5802:

- Stillingtagen til indikation for højdosis Serenase ved hyperaktivt delirium.