



Kliniske Retningslinjer om Delirium

Delirium

Formål med fremlæggelsen

- Appetitvækker – ikke undervisning i delirium
- Indføring i de fokuserede spørgsmål
- anbefalinger
- Handlingsorienteret algoritme

Fire kliniske retningslinjer

1. Validering af Confusion Assessment Method (CAM) til identifikation af delirium hos voksne patienter ≥ 18 år indlagt i medicinsk, kirurgisk, geriatrisk og palliativ afdeling/hospice
2. Interventioner, der lindrer psykisk og følelsesmæssig belastning hos pårørende til delirøse patienter med uhelbredelig kræft i palliativ fase
3. Forebyggelse af delirium hos patienter ≥ 65 år
4. Farmakologisk behandling af patienter med delirium

Arbejdsgruppen

Identifikation af delirium

Birgit Villadsen, oversygeplejerske, Palliativ Medicinsk Afdeling, Bispebjerg Hospital

Emilie Courier, sygeplejerske, Sankt Lukas Hospice

Charlotte Thorborg Stage, sygeplejerske, Svanevig hospice

Interventioner til pårørende

Hanne Kiesbuy, sygeplejerske, Hospice Sjælland

Kirsten Bachmann, sygeplejerske, Det palliative team, Sygehus Sønderjylland

Forebyggelse af delirium

Herdis Hansen, hospicechef, Anker Fjord Hospice

Elin Forum, sygeplejerske, Hospice Sydvestjylland

Gudrun Dyrvig, sygeplejerske, Anker Fjord Hospice

Farmakologisk behandling af delirium

Mette Egelund Julin, sygeplejerske, Hospice Djursland

Charlotte Tambo Holm, sygeplejerske, Hospice Vendsyssel

Lis Lang, sygeplejerske, Hospice Søholm

Arbejdsprocessen

Forår 2011:

- Storgruppen mødes første gang
- Aftaler processen
- Beslutter fire arbejdsgrupper
- Fokuserede spørgsmål udarbejdes

Juni 2011:

- Gennemlæsning og udvælgelse af abstrakts i de små grupper.

Sommer 2011:

- Gennemlæsning af artikler
- Udarbejdelse af evidensstabel

Arbejdsprocessen

Efterår 2011:

- Storgruppen mødes og drøfter foreløbige udkast
- Opstart af skriveprocessen med sammenskrivning af retningslinjen

November 2011:

- Oplæg om / undervisning i skriveprocessen

Januar 2012:

- To-dags møde, hvor vi skriver og finpudser retningslinjen

Forår 2012

- Færdigsammenskrivning af retningslinjen

Arbejdsprocessen

Juni 2012:

- Opponentgrupper dannes og læser korrektur
- Møde i storgruppen med opponering på hinandens retningslinjer

Efterår 2012

- Intern bedømmelse af de fire retningslinjer i CKR
- Retningslinjer sendes til ekstern bedømmelse

Slutningen af 2012 og primo 2013:

- Retningslinjer rettes til ud fra ekstern bedømmelse
- Sendes til 2. eksterne bedømmelse

Februar 2013:

- Møde i storgruppen om videre proces og implementering

Definition af delirium udfra ICD-10

- A. Bevidsthedsuklar i form af nedsat opfattelse af omgivelserne og svækket opmærksomhed
- B. Kognitive forstyrrelser:
 - 1. svækkelse af umiddelbar genkaldelse og korttidshukommelse med relativt velbevaret langtidshukommelse
 - 2. desorientering i tid, sted og egne data
- C. Psykomotorisk forstyrrelse med mere end 1 af følgende:
 - 1. hurtige skift fra hypo- til hyperaktivitet
 - 2. øget reaktionstid
 - 3. øget eller nedsat talestrøm
 - 4. tendens til at fare sammen
- D. Forstyrret nattesøvn med mere end 1 af følgende:
 - 1. søvnløshed eller inverteret søvnrytme
 - 2. natlig forværring af symptomer
 - 3. urolige drømme og mareridt, evt. med hallucinationer eller illusioner
 - 4. Akut indsætten og fluktuerende forløb
- E. Evidens for fysisk eller hjerneorganisk ætiologi

Prævalens af delirium

Patientgruppe	Hyppighed
Hospitaliserede patienter	10-30%
Hospitaliserede ældre patienter	10-40%
Hospitaliserede cancer patienter	25%
Hospitaliserede AIDS patienter	30-40%
Terminalt syge patienter	80%

Reference: Brown TM, Boyle MF. ABC of psychological medicine: Delirium. BMJ 2002; 325:644-647

Konsekvenser af delirium

- Øget indlæggelsestid
- Dårligere genoptræningsresultat
- Øget dødelighed
- Øget risiko for fald
- Øget risiko for udvikling af demens

Referencer:

BMI 2002

Clinics 2006

Scand. J Caring Sci 2005

Palliative Care 2003

Cancer 2000

J. Palliative Med. 2008

JAGS 2003

Identifikation af delirium

Fokuseret spørgsmål:

Hvilken evidens er der for, at Confusion Assessment Method (CAM) er et validt (sensitivt og specifikt) redskab til at sikre identifikation af delirium hos voksne (≥ 18 år) indlagt i medicinske, kirurgiske, geriatriske og palliative afdelinger/hospice?

Identifikation af delirium

Anbefalinger:

- CAM er et validt redskab til identifikation af delirium hos voksne patienter ≥ 18 år i medicinsk, kirurgisk, geriatrisk og palliativ afdeling/hospice (25)(Ia)(A)
- CAM kan anvendes systematisk, f.eks. i hver vagt (38) (IIb) (B)
- Identifikation af den delirøse patient kan styrkes ved at træne personalet i brugen af CAM ved hjælp af en træningsmanual (27) (IIb)(B)
- CAM kan med fordel suppleres med DSM IV indtil personalet har opnået tilstrækkelig sikkerhed i brugen af CAM (35) (IIb) (B)
- Andre differentialdiagnostiske tilstande bør udelukkes ved brug af Mini Mental State Examination (25) (Ia) (A)

Identifikation af delirium

1. Akut indsættende og fluktuerende forløb	Er der tegn på en akut ændring i patientens mentale tilstand i forhold til den habituelle? Varierer den abnorme adfærd i løbet af døgnet, dvs. kommer og går den eller bliver den mere eller mindre alvorlig?
2. Uopmærksomhed	Har patienten svært ved at fastholde opmærksomhed, er let at distrahere, har svært ved at holde styr på det der blev sagt?
3. Uorganiseret tankegang	Er patientens tankegang uorganiseret og sammenhængende med vrøvlende og irrelevant tale, uklare og ulogiske tanker eller uforudsigelig skift fra et emne til et andet?
4. Ændret bevidsthedsniveau	Er patientens bevidsthedsniveau ændret, således at patienten er: På vagt (overopmærksom), Sløv (søvnig) Som i en døs (vanskeligt at få opmærksomhed) Ukontaktbar

For at stille diagnosen delirium skal kendetegn 1 og 2 og 3 *eller* 4 være tilstede

Interventioner til pårørende

Begrundelse for valg af emne

Symptom	Patient	Pårørende	Sygeplejersker
Vrangforestillinger	33 %	46 %	15 %
Desorienteret i tid	58 %	80 %	68 %
Desorienteret i sted	53 %	76 %	58 %
Øget psykomotorisk aktivitet	56 %	83 %	49 %
Berørings hallucinationer	12 %	26 %	10 %
Synshallucinationer	51 %	56 %	14 %
Hørehallucinationer	18 %	31 %	3 %

Interventioner til pårørende

Fokuseret spørgsmål:

Hvilken evidens er der for, at målrettet information om delirium i forhold til ingen information reducerer psykisk og følelsesmæssig belastning hos pårørende til palliative patienter, som er i delirium?

Interventioner til pårørende

Processen

Hvad vi fandt ud af men måtte undvære

- Kvalitative studier
- At arbejde med fokuserede spørgsmål
- Konklusionen

Interventioner til pårørende

Anbefalinger:

- Sygeplejersker kan give mundtlig information om delirium til pårørende til palliative kræftpatienter
- Den mundtlige information kan understøttes med skriftligt materiale om delirium
- Information kan indeholde en forklaring på, hvad delirium er, dets symptomer, årsager, behandlinger og forslag til, hvordan de pårørende kan agere, hvis den palliative patient bliver deliriøs (34)(III) **C**

Forebyggelse af delirium

Fokuseret spørgsmål:

Hvilke nonfarmakologiske interventioner til forebyggelse af delirium, sammenlignet med ingen intervention, er der evidens for reducerer antal delirium tilfælde blandt patienter ≥ 65 år med risiko for at udvikle delirium?

Forebyggelse af delirium

Risikofaktorer:

- » Kognitiv svækkelse
- » Søvnbesvær
- » Immobilitet
- » Svækket syn og hørelse
- » Dehydrering

Forebyggelse af delirium

Udløsende årsager:

- Patofysiologiske årsager
- Infektion – især urinvejsinfektion og pneumoni (4,12,14)
- Medikamenter som opioider, corticosteroider, benzodiazepiner og præparater med anticholinerg effekt (14)
- Smerter (13,15)
- Søvnmangel (10)
- Dehydrering (10,13)
- Urinretention (10,13)
- Obstipation (10,13)
- Ernæringsdeficit (10,13)
- Hypoxi (10,13)
- Polyfarmaci (10,13)
- Biokemiske forstyrrelser (f.eks. se-natrium eller calcium, hypo – og hyperglycæmi, se-albumin (10,13,16))
- Hurtig indsættende sygdom (17)

Forebyggelse af delirium

Udløsende årsager:

Psykosociale årsager

- Angst (12)
- Nye omgivelser (18)

Forebyggelse af delirium

Anbefalinger:

- Der kan løbende identificeres risikofaktorer og udløsende årsager til delirium (kognitiv svækkelse, søvnbesvær, immobilitet, svækket syn og hørelse, dehydrering) blandt patienter på ≥ 65 år (31) (IIa) B
- I forebyggelse af delirium kan der igangsættes nonfarmakologisk intervention målrettet risikofaktorer og udløsende årsager til delirium (kognitiv svækkelse, søvnbesvær, immobilitet, svækket syn og hørelse, dehydrering) (31) (IIa) B.

Forebyggelse af delirium

Anbefalinger:

- Interventionen kan indeholde nedenstående (se også bilag 4 for eksempel på et program):
 - Sikring af patientens basale behov (søvn, smertebehandling, medicinsanering, væske, ernæring, ilttension, blære- og tarmfunktion, mobilisering) (31) (IIa) B
 - Opmærksomhed på omgivelser/miljø (ro, god belysning, ur, kalender, radio/TV og familiære objekter) (31) (IIa) B
 - God kommunikation (briller, høreapparat) (31) (IIa) B
 - Kontinuitet i patientens indlæggelsesforløb (kontaktpersoner, individuel sygepleje) (33) (IIa) B

Forebyggelse af delirium

Anbefalinger:

- Læger og sygeplejersker kan forebygge delirium. Kompetencerne til at forebygge delirium kan sikres ved at indføre et struktureret undervisningsprogram (33) (IIa) B
- Hvis der på afdelinger med patienter i risiko for at udvikle delirium er tilknyttet en geriater, så kan der med fordel igangsættes proaktiv geriatrisk konsultation for at forebygge delirium (34) (Ib) A

Farmakologisk behandling

Fokuseret spørgsmål

Hvilken evidens er der for, at symptomatisk, farmakologisk behandling med haloperidol, risperidon, olanzapin og benzodiazepiner har reduktion af og eller behandlende effekt på delirium hos voksne patienter indlagt på hospital, hospice og i den primære sektor?

Farmakologisk behandling

Anbefalinger:

1.1 Haloperidol, risperidon eller olanzapin bør anvendes til symptomatisk, farmakologisk behandling af delirium. Da haloperidol er billigst anbefales det som førstevalgspræparat. (38) (Ia) **A**.

Farmakologisk behandling

Anbefalinger:

1.2 Risperidon eller olanzapin bør overvejes som alternativ til haloperidol til patienter som behøver højdosis haloperidol (4,5 mg/døgn) i symptomatisk behandling af delirium eller til patienter som udvikler ekstrapyramidale symptomer (38) (Ia) **A**.

1.3 Benzodiazepiner bør ikke anvendes til behandling af delirium (29) (Ia) **A**.

Farmakologisk behandling

Fokuseret spørgsmål

Hvilken evidens er der for specifik dosering af haloperidol, olanzapin, risperidon og benzodiazepiner, i forhold til reduktion og/eller behandlende effekt af voksne patienter med delirium indlagt på hospital, hospice og i den primære sektor?

Farmakologisk behandling

Anbefaling:

2.1 Der kan ikke opstilles anbefalinger om dosering af de forskellige farmaka, da der ikke er fundet studier, der sammenligner effekten på delirium ved forskellige doser af ovennævnte farmaka

Farmakologisk behandling

Doseringsforslag:

Anbefalet opstartsdosis af haloperidol peroralt eller subcutant kan være 0,5-2 mg x 2-3/døgn. Hvis det tolereres godt uden bivirkninger kan det om nødvendigt overvejes at øge dosis af haloperidol (34,35,36,37) (Ib).

Farmakologisk behandling

Doseringsforslag:

- Alternativt bør risperidon eller olanzapin anvendes (38) (Ia).
 - Startdosis for risperidon, peroralt er 0,5 mg x 2/døgn. Vedligeholdelsesdosis på 0,5 - 2,0 mg/døgn fordelt over 1-2 doser (36) (Ib).
 - Startdosis for olanzapin, peroralt 1,25 mg–2,5 mg x 1/døgn. Vedligeholdelsesdosis er 1,25-20 mg x 1, peroralt (37) (Ib).