

Delirium (akutt forvirring)

► Informasjon til pasienter og pårørende

Ta kontakt

Ved mistanke om akutt delirium, ta kontakt med f.eks.:

- Fastlegen
- Sykehjemslegen, eventuelt legevakt
- Hjemmesykepleien
- Sykehjemspersonellet
- Spesialisthelsetjenesten
- Eller annet helsepersonell

Sykehuset Innlandet – vi er der når du trenger oss!

Telefon sykehuset 915 06 200 | www.sykehuset-innlandet.no

Brosjyren er laget av fagråd geriatri.

Fottrykk og print: Sykehuset Innlandet. Foto: PhotoDisc



Delirium – ikke en sykdom, men en gruppe symptomer

Delirium kalles også akutt forvirring. Tilstanden innebærer en nokså rask og alvorlig endring i hjernens funksjon, kjennetegnet ved forvirring, desorientering eller hukommelsesproblemer.

Delirium kan utløses av andre medisinske tilstander som en infeksjon, av visse medisiner og flere andre årsaker. Eldre pasienter over 65 år har størst risiko for å utvikle delirium. Personer med tidligere hjernesykdom eller hjerneskade er også mer utsatt.

Delirium er forskjellig fra demens ved at tilstanden utvikler seg over timer eller dager, snarere enn over måneder og år. I motsetning til demens er delirium vanligvis forbigående, og forsvinner hvis den underliggende årsaken blir borte. I noen tilfeller oppnår ikke pasienten samme funksjonsnivå som før delirium. Målet med behandlingen er om mulig å fjerne årsaken, og å trygge pasienten.

Årsaker

Det er uklart hvilke biologiske prosesser som kan føre til delirium. Det er mange mulige årsaker, men blant de mest vanlige finner vi infeksjoner, bivirkning av medisiner og organsvikt (for eksempel alvorlig hjerte-, lunge- eller nyresykdom).

Noen eksempler:

En urinveisinfeksjon eller dehydrering (for lite væske i kroppen) kan forårsake delirium.

Tiden etter en operasjon (den postoperative perioden) er det ganske vanlig å utvikle delirium, særlig hos eldre mennesker. Dette kan være relatert til smerter, for lavt blodtrykk under operasjon, tap av blod eller bruk av bedøvelse (narkose) og sterke smertestilende medikamenter.

Risikofaktorer

Følgende underliggende forhold øker risikoen:

- ▶ Høy alder
- ▶ Underliggende hjernesykdom som Alzheimer, hjerneslag eller Parkinsons sykdom. Personer med demens er spesielt sårbare.
- ▶ Bruk av flere medikamenter (særlig beroligende)
- ▶ Avvenningssymptomer etter overforbruk av alkohol og beroligende medikamenter
- ▶ Flere og sammensatte sykdommer
- ▶ Skrøpelig, underernæring, dehydrering, sansetap og immobilitet
- ▶ Langt fremskreden kreft og hos døende pasienter
- ▶ Underbehandlet smerte, med mer

Hvor vanlig er delirium?

Nesten 30 prosent av eldre pasienter opplever delirium én gang i løpet av en sykehusinnleggelse. Blant eldre pasienter som er operert, varierer risikoen for delirium fra ti til mer enn 50 prosent.

Symptomer

Delirium er ikke en sykdom, men en gruppe symptomer. Delirium kan være vanskelig å gjenkjenne fordi endringer i atferd også kan forårsakes av personens alder, samtidig demenssykdom eller andre psykiske lidelser. Delirium utvikler seg over kort tid og har en tendens til å svinge mellom bedring og forverring, særlig på ettermiddagen og kvelden. De raske endringene bidrar til å skille delirium fra demens, som forverres sakte over måneder til år.

Hovedsymptomene omfatter:

Raske, unormale endringer i personens bevissthetsnivå, tankegang og atferd. Personen kan være mindre aktiv og stillere en vanlig (hypoaktivt delirium), oppspilt og urolig (hyperaktivt delirium) eller veksle mellom disse tilstandene.

Pasienten kan få problemer med å holde fokus i en samtale, ha problemer med å huske ny informasjon, komme med merkelige ideer, bli desorientert eller ha synshallusinasjoner (se ting som ikke finnes).

Diagnosen

Delirium er en tilstand som ofte blir oversett. Hvis en pleier eller en pårørende har mistanke om delirium, er det viktig at personen blir vurdert raskest mulig, slik at den underliggende årsaken kan identifiseres og behandling startes. Dersom personen er innlagt på sykehus, gjøres evalueringen der. Hvis personen er hjemme, bør pasienten til fastlege, legevakt eller direkte til sykehus.

Hva kan pårørende bidra med?

Ro, forutsigbarhet og trygghet er viktig. Dette kan oppnås f.eks. ved at et familied medlem eller en annen nærpersion er tilstede. Denne personen kan berolige og orientere pasienten og svare på spørsmål. I tillegg kan pasientens behov formidles til personalet.

Å komme tilbake

Et delirium har stor innvirkning på eldre menneskers helse. Pasienter med delirium opplever lengre sykehusinnleggelse, redusert evne til å fungere selvstendig, og de trenger ofte mye omsorg i institusjon.

Delirium kan være skremmende både for pasient, pleiere og familie. Pårørende kan føle seg utmattet og frustrert fordi det kreves mye tid og ressurser å ta vare på en person med delirium.

Delirium kan noen ganger løse seg i løpet av timer til dager. I andre tilfeller tar det uker eller måneder. Derfor er det viktig at pårørende diskuterer pasientens kortsiktige og langsiktige behov med helsepersonell. Når personen skrives ut fra sykehuset, kan rehabilitering på et sykehjem eller annen institusjon være nødvendig før personen kommer seg og kan ta vare på seg selv igjen.

Hvis funksjon ikke kommer tilbake til tidligere nivå, bør det vurderes andre tiltak og et høyere omsorgsnivå.