

Delirium (akutt forvirring) - Utredning og behandling

D39335

 Utgave:
4.01

 Gjelder fra:
06.12.2022

Side 1 av 4

Hensikt og omfang

- Sikre at pasienter med delirium blir oppdaget, får optimal utredning, riktig behandling og at komplikasjoner unngås
- Kartlegging, forebygging og oppfølging foregår i akuttmottak, på intensiv, oppvåkning og sengepost
- Prosedyren omhandler ikke det som er spesielt for delirium tremens og ikke det som er spesielt for barn

Ansvar og målgruppe

- Alt helsepersonell som deltar i utredning og behandling av pasienter med delirium

Definisjon

- Delirium er et akutt (timer til dager) hjerneorganisk syndrom kjennetegnet ved forstyrret bevissthetsnivå, svekket oppmerksomhet og hukommelse. Søvnforstyrrelser, hallusinasjoner og vrangforestillinger er vanlige.
- Delirium deles inn i 3 typer:
 - Hypoaktivt delirium (passiv)
 - Hyperaktivt delirium (psykomotorisk urolig)
 - Blandet delirium (både hypoaktive og hyperaktive symptomer)

Årsaker og forekomst

- Delirium kan skyldes akutt somatisk sykdom, traume, medikamenter eller abstinens, og forekommer hos 20-40% av akutt syke eldre. På intensiv-avdelinger/postoperativ overvåkning kan forekomsten være 70-80 %.
- Vanlige årsaker er infeksjoner, bruddskader, akutte kardiaale hendelser, dehydrering, elektrolyttforstyrrelser, nyresvikt, urinretensjon, utilfredsstillende smertelindring, og enkelte legemidler (antikolinerge midler, benzodiazipiner, opiat), polyfarmasi. Ofte er det flere utløsende faktorer samtidig.
- Predisponerende faktorer er alder (≥ 75 år), kognitiv svikt eller demens, tidligere delirium, cerebrovaskulær sykdom og sansesvikt

Handling

Kartlegging

For å bidra til rask diagnostisering og behandling, følg: [Kartlegging av delirium hos eldre](#)

Utgave: 4.01	Delirium (akutt forvirring) - Utredning og behandling	D39335 Side 2 av 4
-----------------	--	-----------------------

Screening

[4AT - Screening for delirium og kognitiv svikt, skjema](#) utføres ved innkomst, og senest innen 24 timer etter innleggelse på alle akuttinnlagte pasienter:

- ≥ 75 år
- med kjent kognitiv svikt
- med symptomer og tegn på delirium
- intensivpasienter som kan uttrykke seg verbalt

Ny screening, utføres daglig ved positiv skår og ved endring i kognitiv funksjon under innleggelsen. 4 AT registreres i MetaVision, velg skåringer.

4ATskår ≥ 4 indikerer mulig delirium. Informer lege og annet involvert helsepersonell, rapporter presist.

[Intensiv - Confusion Assessment Method - CAM ICU©](#) benyttes til pasienter som ikke kan uttrykke seg verbalt, som ligger på intensiv- og oppvåkningsenhet. Registreres i MetaVision, velg fane registrering og CNS i intensivoppsett.

Innhent informasjon fra pårørende, helsepersonell og/eller journal om endring i kognitiv funksjon.

Diagnostikk

- Gjennomfør alltid grundig klinisk undersøkelse
- EKG, blodsukker, U-stix, U- dyrkning, relevante blodprøver [Blærescanning](#) og rtg thorax
- Vurder Indikasjon for ytterlig bildediagnostikk, blodgass, EEG og [Spinalpunksjon - Voksne](#)
- Vurder samtykkekompetanse med tanke på behov for tvangstiltak, følg [Samtykke - Somatisk helsehjelp til pasienter over 16 år](#)
- Utfør grundig legemiddelgjennomgang, seponer uhensiktsmessige medisiner og null medisiner som ikke har vital betydning, følg:
 - [Legemidler - Opptak av legemiddelanamnese og samstemming av legemiddellister ved innleggelse](#)
 - <https://www.legemiddelhandboka.no/legacy/chapter/T5.8>

Behandling

Tiltak for å forebygge eller behandle delirium er i stor grad overlappende og beskrives ofte samlet. Den viktigste behandlingen er identifisere og behandle underliggende årsaker eller kombinasjoner av årsaker (2).

- Systematisk identifiser og korriger/behandle/stabilisere potensielle årsaker til pasientens delirium, følg: [Forebygging og behandling av delirium hos eldre](#) og [Pasientsikkerhetskort - Delirium, 4AT](#)
 - Sørg for at ikke medikamentelle og tverrfaglige tiltak alltid inngår i behandlingen, sterk evidens i motsetning til medikamentelle tiltak (4).

Medikamentell behandling (1,6,9)

- Det er utilstrekkelig evidens for å anbefale bruk av antipsykotika, deksmedetomidin eller benzodiazepiner i behandling av delirium
- Kortvarig antipsykotisk behandling i lave doser kan overveies dersom pasienten er betydelig plaget av psykotiske symptomer, eller er til fare for seg selv eller andre

- Det kan også være nødvendig å gi medikamenter for å få gjennomført nødvendig diagnostikk og behandling av de utløsende årsakene
- Ved behov for medikamentell behandling; se [Legemiddelhåndboka](#) (6)

Fysioterapi

- Bør henvises ved innleggelse for tidlig mobilisering/rehabilitering (ev. i seng)
- Vurdere behovet for videre kartlegging og oppfølging etter 2-3 dager når akutfase er over, og ev. sette i verk tiltak. Aktuelle tester TUG, Bergs balanseskala, Stops walking when talking.

Ergoterapi

- Bør henvises ved innleggelse og direkte intervensjon bør utføres etter 2-3 dager når akutfasen er over. Aktuelle verktøy er Barthel ADL-index, aktivitetsvurdering, MMSE, TMA, klokketest.

Dokumentasjon

4AT Registres i MetaVision. Ved positiv screening og identifisert delirium:

- Lege dokumenterer i Journalnotat og Epikrise, sørg for å sette inn relevant diagnosekode (F05...).
- Sykepleier/helsefagarbeider dokumenterer i behandlingsplan, bruk: [VBP Delirium \(akutt forvirring\)](#). Informasjon om pasientens kognitive funksjon tidligere/nå, dokumenteres i SPL. Kartleggingsnotat under funksjonsområde 2.
- Dokumenter kognitiv funksjon (tidligere, ved/under innleggelse), observasjoner og tiltak ved delirium til kommunehelsetjenesten ved utskrivelse/til annen institusjon ved overflytting

Oppfølging

- Sikre adekvat oppfølging og kontroll etter utskrivningen i regi av lege eller kommunale helsetjenester
- Informer pasient og pårørende om gjennomgått delirium, spør hvordan det opplevdes. Informer pasient og pårørende om symptomer og behandling. Gi ut [Pasientinformasjon - Delirium, akutt forvirring \(brosjyre\)](#).
- Dersom det er mistanke om en underliggende kognitiv svikt/demens som ikke er diagnostisert fra før, anbefales utredning kommunalt, hos fastlege eller ved geriatrisk poliklinikk

Interne referanser

SI/06.08.01-03	Pasientsikkerhetskort - Delirium, 4AT
SI/17.01.02-01	Intensiv - Confusion Assessment Method - CAM ICU©
SI/17.20-02	Spinalpunksjon - Voksne
SI/17.21-01	Blærescanning
SI/17.23-04	Delirium (akutt forvirring) - Utredning og behandling
SI/17.23-32	4AT - Screening for delirium og kognitiv svikt, skjema
SI/17.27-04	Fall - Kartlegging, tilleggsdokument til VAR-prosedyre

Utgave: 4.01	Delirium (akutt forvirring) - Utredning og behandling	D39335 Side 4 av 4
-----------------	--	-----------------------

SI/17.28.02-11	Pasientinformasjon - Delirium, akutt forvirring (brosjyre)
SI/17.32-29	VBP Delirium (akutt forvirring)
SI/17.34-02	Spesielle fallforebyggende tiltak for eldre i institusjon
SI/17.34-01	Engangs urinkateter: steril intermitterende kateterisering (SIK): kvinne
SI/17.34-03	Engangs urinkateter: steril intermitterende kateterisering (SIK): mann
SI/17.34-01	Kartlegging av ernæringsstatus
SI/17.34-01	Dehydrering hos eldre: kartlegging av hydreringsstatus
SI/17.34-01	Trykksår: kartlegging av risiko
SI/17.34-02	Trykksår: forebygging
SI/17.34-01	Kartlegging av delirium hos eldre
SI/17.34-02	Forebygging og behandling av delirium hos eldre
SI/17.34-01	Dehydrering hos eldre: forebygging og tiltak
SI/17.34-01	Akutt smerte: innledende vurdering: voksen som kan selvrapportere
SI/21.01-22	Legemidler - Opptak av legemiddelanamnese og samstemming av legemiddellister ved innleggelse

Eksterne referanser

1. Wyller TB, Neerland BE. Metodebok i indremedisin: Geriatri. Oslo Universitetssykehus; 2019. Delirium (akutt forvirring). [Internett] [hentet 05.12.22]. Tilgjengelig fra: <https://metodebok.no/index.php?action=book&book=indremed>
2. NICE guideline. Delirium: prevention, diagnosis and management [Internett] 28. juli 2010 [oppdatert 14.03 2019; hentet 05.12.2022]. Tilgjengelig fra: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg103>
3. Norsk elektronisk legehåndbok, NEL. Delirium [Internett]. revidert 14.02.2019 [oppdatert 27.10.2022; hentet 05.12.2022]. Tilgjengelig fra: <https://legehandboka.no/handboken/kliniske-kapitler/psykiatri/tilstander-og-sykdommer/ulike-sykdommer/delirium/>
4. Francis J. Delirium and acute confusional states: Prevention, treatment, and prognosis. [Internett]. UpToDate [oppdatert 22.05.2019; hentet 05.12.22]. Tilgjengelig fra: <https://www.uptodate.com/contents/4823>
5. Evensen S. et. al. Delirium og kognitiv svikt blant eldre i norske akuttmottak. Tidsskr Nor Legeforen. 2019; 6 [hentet 28.06.2021]. Tilgjengelig fra: <https://tidsskriftet.no/2019/03/originalartikkel/delirium-og-kognitiv-svikt-blant-eldre-i-norske-akuttmottak>
6. Norsk legemiddelhandbok 2020. Delirium [Internett] [hentet 05.12.22]. Tilgjengelig fra: <https://www.legemiddelhandboka.no/legacy/chapter/T5.8>
7. Norsk legemiddelhandbok 2020. Postoperativt delir [Internett] [oppdatert 31.10.22; hentet 05.12.22]. Tilgjengelig fra: <https://www.legemiddelhandboka.no/legacy/chapter/T22.4.2>
8. Norsk legemiddelhandbok 2020. G24.1.2 STOPP-2 [Internett] [hentet 05.12.22]. Tilgjengelig fra: [G24.1.2 STOPP-2 | LegemiddelVandboka \(Legemiddelhandboka.no\)](https://www.legemiddelhandboka.no/G24.1.2%20STOPP-2%20LegemiddelVandboka%20(Legemiddelhandboka.no))
9. Francis J. Bryan Young BG. Diagnosis of delirium and confusional states: [Internett]. UpToDate [oppdatert 18.07.2022; hentet 05.12.22]. Tilgjengelig fra: <https://www.uptodate.com/contents/4823>
10. Akershus universitetssykehus, Tiltakspakke for tidlig identifisering og oppfølging av pasienter med delirium, versjon 1.0.21.08.2020. [hentet 05.12.2022]. Tilgjengelig fra minSide: "[Tidlig identifisering og oppfølging av pasienter med delirium og kognitiv svikt](#)"