



VBP Delirium (akutt forvirring)

D40381

Utgave:
3.01Gjelder fra:
20.12.2024

Side 1 av 7

FUNKSJONSOMRÅDER (FO)

1.	Kommunikasjon/sanser	5.	Eliminasjon	9.	Seksualitet/reproduksjon
2.	Kunnskap/utvikling/psykisk	6.	Hud/vev/sår	10.	Sosialt/planlegging av utskriving
3.	Åndedrett/sirkulasjon	7.	Aktivitet/funksjonsstatus	11.	Åndelig/kulturelt/livsstil
4.	Ernæring/væske/elektrolyttbalanse	8.	Smarter/søvn/hvile/velvære	12.	Annet/legedelegerte aktiviteter

FO	Nanda	Sykepleiediagnoser
2	00128	Akutt forvirring - relatert til akutt innsettende forstyrrelse av bevissthetsnivået med redusert evne til å fokusere, fastholde eller skifte oppmerksomhet (spesifiser type: hyper-/hypo- eller blandet delirium)
3	00024	Ineffektiv vevsperfusjon (nyre, hjerne, hjerte/lunge, mage/tarm, perifert) - relatert til: (f.eks. lavt blodtrykk, lav SaO2, elektrolyttforstyrrelser, anemi)
1	00122	Sensoriske/persepsjonsforstyrrelser – (syn, hørsel, bevegelse, smak, føle, lukt) - relatert til hallusinasjoner: (spesifiser)
8	00132	Akutt smerte - relatert til: (spesifiser)
3	00007	Hypertermi - relatert til: (spesifiser)
4	00027	Hypovolemi - relatert til dehydrering
2	00131	Svekket hukommelse - relatert til delirium
2	00126	Mangelfulle kunnskaper: (spesifiser)
2	00130	Tankeforstyrrelser - relatert til delirium
2	00154	Vandring - relatert til delirium
2	00146	Angst - relatert til sanser og tankeforstyrrelser
2	00149	Risiko for stressyndrom: Flytting/omplussing - relatert til delirium
2	00052	Forstyrret sosial samhandling - relatert til hyperaktivt delirium
5	00016	Forstyrrelse i urineliminering - relatert til: (spesifiser)
5	00011	Obstipasjon - relatert til: (spesifiser)
4	00002	Ubalanse i ernæring: Mindre enn kroppsbehovet - relatert til: (spesifiser)
8	00095	Forstyrret søvnmønster - relatert til delirium
7	00155	Risiko for fall - relatert til: (spesifiser)
10	00062	Risiko for overbelastning hos omsorgsgiver - relatert til: (spesifiser)
FO	Mål	
2	Delirium er tidlig diagnostisert (tverrfaglig)	
2	Utløsende årsaker er identifisert og tiltak iverksatt gjennom tverrfaglig samarbeid	
2	Er ivaretatt i forhold til stressreduksjon	
3	Er sirkulatorisk og respiratorisk stabil	
8	Er smertefri	
3	Er feberfri	
4	Er i væske-/og elektrolyttbalanse	
2	Er informert og føler seg godt ivaretatt i normal fase	
1	Er fri for hallusinasjoner	
7	Har gjenvunnet tidligere fysisk og mental funksjon	
5	Har normal avføring og vannlating	
8	Sover sammenhengende i (spesifiser antall timer)	
7	Unngår fall	
10	Pasient og pårørende er informert	
10	Pårørende er involvert i pasientbehandling	

FO	NIC	Sykepleietiltak og forordninger	Frekvens/tid
2	6610	Risikoidentifisering (1-3) - Kartlegge tidligere og nåværende fysisk og mental status i samarbeid med pårørende eller andre betydningsfulle - Identifisere symptomer på delirium, følg: 4AT - Screening for delirium og kognitiv svikt, skjema eller Intensiv - Confusion Assessment Method - CAM ICU© for intensivpasienter - Identifisere utløsende årsaker i tverrfaglig samarbeid: (infeksjon, hypoksi, feber, væske-/elektrolyttforstyrrelser, smerter, resturin, obstipasjon, underernæring, medikamenter, blærekateter, tvangstiltak) - Vurdere samtykkekompetanse og behov for å fatte tvangsvedtak, følg prosedyre: Samtykke - Somatisk helsehjelp til pasienter over 16 år uten samtykkekompetanse, som motsetter seg helsehjelp	v/innleggelse
3	6680	Overvåke vitale tegn - Følg prosedyre: NEWS2 - Ansvar og gjennomføring	
3	3320	Oksygenterapi (1,2) - Adm. oksygen (spesifiser: brille, maske, reservoar) - Etterstrebe saturasjon over 94 % (88-92 % for pas med risiko for hyperkapni)	S forordn S forordn
12	6650	Overvåking - Måle blodsukker	
2	6440	Behandling ved delirium (1-3) – følg prosedyre: Delirium (akutt forvirring) - Utredning og behandling - Være tilstede, skape trygghet – gjerne med hjelp fra pårørende - Gjenta informasjon - Sørge for tidsgivere i miljøet (lett synlig klokke, kalender) - Korrigere sansesvikt (briller, høreapparat, samtaleforsterker) - Sørge for tidlig mobilisering i samarbeid med fysioterapeut - Sørge for tilstrekkelig ro, hvile og skjerming, legge til rette for riktig døgnrytme - Fremme søvn, unngå unødvendige prosedyrer på natt, begrenset soving på dagtid (riktig lys – mørke rytme) - Sørge for enerom - Tilstrebe fastvakt, helst av person som er kjent for pasienten - Tilstrebe primærsykepleie - Fjerne utstyr pasienten ikke trenger, f.eks. i.v slanger, urinkateter, sengehest - VAR: Kartlegging av delirium hos eldre - VAR: Forebygging og behandling av delirium hos eldre	S forordn
2	4820	Realitetsorientering (1-3) - Kartlegge orienteringsevne - Orienterer om person, sted, tid og din rolle - Beskrive omgivelsene for å stimulere til hukommelse og orientering	
2	6510	Behandling ved hallusinasjoner - Observere og kartlegge hallusinasjon - Oppfordre til å fortelle om hallusinasjon	

		- Redusere inntrykk: (spesifiser)	
		- Tilrettelegge for avledende aktiviteter: (spesifiser)	
2	5618	Undervisning: Prosedyre/behandling	
		- Informere og forberede til undersøkelse/behandling: (spesifiser)	
		- Informere pasient/pårørende om delirium i samarbeid med lege	
		- Gi ut: Pasientinformasjon - Delirium, akutt forvirring (brosjyre) (ARKIVERT)	
12	2300	Administrere legemidler	
		- Observere og rapportere bivirkninger til lege	
		- Bidra til legemiddelsamstemming	
		- Bidra til å unngå uheldige legemidler og polyfarmasi (3)	
8	1400	Behandling ved smerte (1-3)	
		- Kartlegge og observere smertens lokalitet, varighet, intensitet	
		- Se etter ikke-verbale tegn på smerte	
		- Måle smerte med NRS/VAS	
3	3740	Behandling ved feber – bruk: VBP Feber	
4	4120	Væskebehandling (1,2)	
		- Adm. i. v. - væske	S forordn
		- Observere tegn til dehydrering	
		- Observere elektrolyttforstyrrelser, og rapportere til lege	
		- Måle drikke	S forordn
2	5820	Redusere angst - bruk: VBP Angst (ARKIVERT)	
2	4352	Atferdshåndtering: Overaktivitet/uoppmerksomhet	
		- Regulere aktivitetsnivå og stimulering i miljøet: (spesifiser)	
		- Bruke avledning for å håndtere utfordrende atferd	
		- Unngå fysiske hinder (f. eks sengehest)	
5	0590	Håndtering av urineliminasjon (2)	
		- Blærescanner	S forordn
		- Engangskateterisere ved resturin	S forordn
		- Observere mengde, farge og lukt	
5	0450	Behandling av obstipasjon/forstoppelse (1,2)	
		- Adm. laksantia, observere virkning/bivirkning	S forordn
		- Sette klyster, type: (spesifiser)	S forordn
4	1160	Overvåke ernæring (1) – bruk: VBP Underernæring	
7	6490	Forebygge fall – bruk: VBP Fall - forebygge	
10	7110	Fremme familieinvolvering	
		- Samarbeid med pårørende – fremme involvering og tilstedeværelse utenom faste besøkstider	
		- Oppfordre pasienten til å fortelle om sin opplevelse av delirium	

Utgave: 3.01	VBP Delirium (akutt forvirring)	D40381 Side 4 av 7
-----------------	--	-----------------------

7	1800	Egenomsorgsassistanse - Trenger hjelp til:	
10	7370	Planlegge utskrivelse – se: VBP Utskrivelse - planlegging - Tilstrebe rask tilbakeføring til kjente omgivelser - Pasient og pårørende forberedes på utskrivelse senest 24 t før utreise - Viderefør aktuelle observasjoner og tiltak til kommunehelsetjenesten eller til overtagende enhet ved forflytting	S forordn

Interne referanser

SI/16-05	Samtykke - Somatisk helsehjelp til pasienter over 16 år uten samtykkekompetanse, som motsetter seg helsehjelp
SI/17.01.02-01	Intensiv - Confusion Assessment Method - CAM ICU@
SI/17.23-04	Delirium (akutt forvirring) - Utredning og behandling
SI/17.23-32	4AT - Screening for delirium og kognitiv svikt, skjema
SI/17.27-17	NEWS2 - Ansvar og gjennomføring
SI/17.32-32	VBP Fall - forebygge
SI/17.32-34	VBP Feber
SI/17.32-89	VBP Underernæring
SI/17.32-92	VBP Utskrivelse - planlegging
SI/17.34-01	Kartlegging av delirium hos eldre
SI/17.34-02	Forebygging og behandling av delirium hos eldre

Eksterne referanser

1. NICE guideline. Delirium: prevention, diagnosis and management [Internett]. [oppdatert 14. mar 2019; hentet 27. nov 2022]. Tilgjengelig fra: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg103>
2. Norsk elektronisk legehåndbok. Akutt forvirringstilstand, uro. [Internett]. [oppdatert 27. okt 2022; hentet 27. nov 2022]. Tilgjengelig fra: <https://legehandboka.no/handboken/kliniske-kapitler/psykiatri/tilstander-og-sykdommer/ulike-sykdommer/delirium>
3. Francis J. Delirium and acute confusional states: Prevention, treatment, and prognosis. UpToDate [database]. Waltham, MA: UpToDate, Inc. [oppdatert 22. mai 2019; hentet 27. nov 2022]. Tilgjengelig fra: <https://www.uptodate.com/contents/4823>

Metoderapport

AVGRENSNING OG FORMÅL	
1	<p>Overordnede mål for VP: VBP-ens overordnede mål er å sikre god praksis i forbindelse med kartlegging og behandling av delirium. Den inkluderer å sette riktig sykepleiediagnose, velge helsefremmende mål og tiltak med forordninger, i henhold til sykepleieprosessen som problemløsende metode. Denne metoden synliggjør planlegging, utførelse og evaluering av sykepleie. Bruk av VBP-en skal gi større grad av kontinuitet og lik sykepleie, uavhengig av lokalisasjon og personell som utøver sykepleie til pasienten.</p> <p>I VBPen er følgende delmål definert for pasienten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Delirium er tidlig diagnostisert (tverrfaglig) • Utløsende årsaker er identifisert og tiltak iverksatt gjennom tverrfaglig samarbeid • Er sirkulatorisk og respiratorisk stabil • Er i væske-/og elektrolyttbalanse • Unngår kateterutløst delirium • Har normal avføring og vannlating • Er smertefri • Er afebril • Har ingen hallusinasjoner • Har gjenvunnet tidligere fysisk og mental funksjon • Sover sammenhengende i (spesifiser antall timer) • Unngår fall • Pasient og pårørende er informert • Pårørende er involvert i pasientbehandling <p>Helse spørsmålene i VBPen er</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hva er viktige sykepleieobservasjoner og tiltak til en pasient med symptomer på delirium? • Hva er anbefalt behandling til pasienter med delirium, på sykehus? • Hva har best effekt av miljøtiltak kontra medikamentell behandling til pasienter med delirium, på sykehus? <p>Delir demens er ikke spesielt hensynstatt i denne VBPen, men kan likevel brukes til denne gruppen med noe tilpassing.</p>
2	<p>Hvem gjelder VP for (populasjon, pasient): Voksne pasienter som har symptomer på delirium, på sykehus.</p>
INVOLVERING AV INTERESSETER	
3	<p>Navn, tittel og arbeidssted på medlemmer av arbeidsgruppen som har utarbeidet VP-en:</p> <p>Fagliggjennomgang 2022:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jane Kristin Lund, Geriatrisk sykepleier Med 7d – SI Tynset/faggråd geriatri • Hilde Brandsnes, Geriatrisk sykepleier Med 7d – SI Tynset/Avd Kvalitet og pasientsikkerhet

	<ul style="list-style-type: none"> Før- og etterarbeid av: Line Stad Støverud, rådgiver, Avd. Kvalitet og pasientsikkerhet, Stab Helse, Sykehuset Innlandet <p>Revidering 2021:</p> <ul style="list-style-type: none"> Marte Sætersmoen, ass.avd. sykepleier, Med.avd. 2, Elverum, Sykehuset Innlandet Veileder, før- og etterarbeid av: Line Stad Støverud, rådgiver, Avd. Kvalitet og pasientsikkerhet, Stab Helse, Sykehuset Innlandet <p>Opprinnelig versjon:</p> <ul style="list-style-type: none"> Jane Kristin Lund, Geriatrisk sykepleier Med 7d – Tynset, SI Hilde Brandsnes, Geriatrisk sykepleier Med 7d – Tynset og KDS Rådgiver, Avdeling for kvalitet og pasientsikkerhet, Stab Helse, Sykehuset Innlandet VBP Forvaltning: Helene Sundmoen Bjerkestrand, Fagleder KDS, Avdeling for kvalitet og pasientsikkerhet, Stab Helse, Sykehuset Innlandet
4	<p>Synspunkter og preferanser fra målgruppen som VP-en gjelder for:</p> <p>Opprinnelig versjon: Finnes ingen brukerorganisasjon per i dag som representerer denne pasientgruppen. Det er ikke innhentet synspunkter og preferanser fra denne pasientgruppen.</p>
METODISK NØYAKTIGHET	
5	<p>Systematiske metoder ble benyttet for å søke etter kunnskapsgrunlaget:</p> <p>Fagliggjennomgang 2022 Det er ikke utført nytt litteratursøk. Eksisterende referanser er oppdatert og gjennomgått.</p> <p>Revidering 2021 Nytt litteratursøk er utført av bibliotekar Hanne Elise Rustlie 8. september 2020. https://sites.google.com/site/litteratursok/litteratursoek/psykisk-helse/delirium</p> <p>Opprinnelig versjon: Bibliotekjentesten i SI bruker nasjonal mal for systematisk litteratursøk. Bibliotekar Elin Undeli har søkt etter følgende søkestrategi: (ikke lenger tilgjengelig)</p>
6	<p>Kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunlaget er:</p> <p>Revidering 2021 Kunnskapsgrunlaget er hentet fra øvre del av kunnskapspyramiden.</p> <p>Opprinnelig versjon: Det er ikke gjort noen spesielle avgrensinger til søkene, bortsett fra at det er søkt i forhold til voksne pasienter. Kunnskapsgrunlaget er prioritert ut i fra kvalitet og nyeste forskning som dekker temaet.</p>
7	<p>Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunlaget:</p> <p>Revidering 2021: Mye fokus på alkoholisk delir i litteraturgjennomgangen, tross andre årsaker til delir hos våre pas. Tiltak og vurderingen er generaliserte og har overføringsverdi på alle delir-tilstander/årsaker</p>

	<p>Opprinnelig versjon: Styrke: forskningen er funnet høyt i kunnskapsegget i kunnskapsbaserte- retningslinjer og - kliniske oppslagsverk, som allerede er kvalitetsvurdert. Svakhet: Enkelte referanser i Norsk elektronisk legehåndbok er av eldre dato.</p>
8	<p>VP er blitt vurdert internt/eksternt av relevante fagressurser (tittel, navn, arbeidssted):</p> <p>Opprinnelig versjon: VBP sendes til høring hos Fagråd Geriatri v/Dag Rasmussen, Sykepleiefaglig gruppe Indremedisin v/Siv Jørgensen, DPH v/Anita Dobloug, ansvarlig for Behandlingslinjer v/Grethe Hvithammer og aktuelle avdelinger i SI.</p> <p>VBPen er gjennomgått av Sarita Linnea Pal Stolsmo Turnuslege, SI Tynset, som støtter anbefalingene i VBPen, hun ville i tillegg ha med «bidra til daglig evaluering av effekt på igangsatt medikamentell behandling». Er også gjennomgått av Overlege Ulf Hurtig. Ingen tilføyelser.</p>
ANSVAR	
9	<p>Endringer siden forrige versjon:</p> <p>Fagliggjennomgang 2022 Oppdatert med nytt anbefalt screeningsverktøy 4AT, og justert ift sist oppdaterte anbefalinger i henhold til forskning og VBP «Delirium og kognitiv svikt» utarbeidet av Ahus februar 2022, samt pasientsikkerhetskort-Delirium, 4AT utarbeidet av fagråd geriatri i sykehuset Innlandet.</p>
10	<p>Tidsplan og ansvarlige personer for oppdatering av VP-en er: VBPen revideres minst hvert tredje år, eller ved behov for endringer. Fagråd geriatri er ansvarlig for denne VBPen.</p>