



NATIONAL KLINISK RETNINGSLINJE FOR FOREBYGGELSE OG BEHANDLING AF ORGANISK DELIRIUM

Quick guide

Det er god praksis at overveje at screene risikopatienter med psykometrisk værktøj

God praksis (konsensus)

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2020

Der anbefales oplæring/undervisning af personale i brug af den valgte psykometriske test for at opnå en tilstrækkelig høj sensibilitet og specificitet. Da delirium er en fluktuerende tilstand, anbefales gentagelse af test efter timer eller dage, samt ved mentale ændringer hos patienter med en eller flere risikofaktorer.

Risikofaktorer:

- Høj alder (min. 65 år)
- Demens eller kognitiv dysfunktion (både aktuel og tidligere, fx. tidligere delirium og hjerneskadet)
- Funktionsnedsættelse
- Akut sygdom

Overvej non-farmakologisk multikomponent forebyggelse til alle patienter over 65 år med risiko for delirium

Svag anbefaling

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2020

Det anbefales, at der som hovedregel iværksættes non-farmakologisk multikomponent behandling hos alle patienter ved risiko for delirium. Interventionerne kan praktisk bestå i:

- Sanseoptimering: Sørg for, at der er tilstrækkeligt lys i rummet, så patienten kan orientere sig. Ved nedsat syn eller hørelse skal patientens briller eller høreapparat fremskaffes og evt. hjælpes til brug. Alternativt kan kommunikator bruges hos hørehæmmede.
- Orientering og kognitiv stimulation: Synligt ur og kalender og evt. tavle med dagsplan på stuen. Undgå skiftende personale, gentag præsentation af personale, der indgår i plejen samt gentag sted og årsag til indlæggelse. Efter individuel vurdering kan der føres samtale om aktuelle emner. Om muligt fremskaf kendte objekter (billeder mm.). Få ændringer i indretningen af sengestuen, fx. sengebord på patientens sædvanlige side af sengen kan hjælpe patienten til at føle sig mere hjemme.
- Mobilisering: Patienten bør mobiliseres flere gange dagligt, som minimum til måltiderne. Patienten bør selv udføre eller hjælpe med dele af personlig hygiejne. Ved behov for gangredskab skal dette være tilgængeligt.
- Ernæring: Vurder patientens ernæringstilstand og evt. problemer med fødeindtag grundet den akutte tilstand og afhjælp dette om muligt fx. ved vurdering af fagperson.
- Rehydrering: Vurder hydreringsgrad og væskeindtag og suppler med relevant væsketerapi om nødvendigt.
- Døgnrytme: Understøt patientens naturlige døgnrytme.



Overvej non-farmakologisk multikomponent behandling af alle delirøse patienter

Svag anbefaling

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2020

Der bør som hovedregel iværksættes non-farmakologisk multikomponent behandling hos alle delirøse patienter.

Interventionerne kan praktisk bestå i:

- **Sanseoptimering:** Sørg for at der er tilstrækkeligt lys i rummet, så patienten kan orientere sig. Ved nedsat syn eller hørelse skal patientens briller eller høreapparat fremskaffes og hjælpes til brug. Alternativt kan kommunikator bruges hos hørehæmmede.
- **Orientering og kognitiv stimulation:** Synligt ur og kalender og eventuelt tavle med dagsplan på stuen. Undgå skiftende personale, gentag præsentation af personale, der indgår i plejen samt gentag sted og årsag til indlæggelse. Efter individuel vurdering kan der føres samtale om aktuelle emner. Om muligt fremskaf kendte objekter (billeder mm.). Få ændringer i indretningen af sengestuen, fx. sengebord på patientens sædvanlige side af sengen, kan hjælpe patienten til at føle sig mere hjemme.
- **Mobilisering:** Patienten bør mobiliseres flere gange dagligt, som minimum til måltiderne. Patienten bør selv udføre eller hjælpe med dele af personlig hygiejne. Ved behov for gangredskab skal dette være tilgængeligt.
- **Ernæring:** Vurder patientens ernæringstilstand og eventuelle problemer med fødeindtag grundet den akutte tilstand. Afhjælp dette eksempelvis ved vurdering af fagperson.
- **Rehydrering:** Vurder hydreringsgrad og væskeindtag, suppler med relevant væsketerapi om nødvendigt.
- **Døgnrytme:** Understøt den for patienten naturlige døgnrytme.

Det er god praksis at overveje at skærme patienter med delirium

God praksis

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2020

Praktiske råd og særlige patientovervejelser

- Undgå uvedkommende og uhensigtsmæssige stimuli.
- Planlæg om muligt medicingivning og undersøgelser, så patientens søvn ikke forstyrres.
- Præsenter et stimulus, en information eller en opgave ad gangen.
- Alle delirøse patienter bør mobiliseres og stimuleres relevant. Særligt hos patienter med hypoaktivt delirium er det vigtigt, at personalet initierer aktiviteter.



Overvej at inddrage pårørende aktivt i behandling af patienter med delirium

Svag anbefaling

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2020

Oplys patientens pårørende om tilstanden og om risikofaktorer herfor, gerne med skriftligt materiale, der beskriver vigtigheden af stille nærvær, kortfattet klar kommunikation, passende stimulering, ro og uforstyrret søvn. De pårørende kan opfordres til om muligt at medbringe kendte mindre objekter, fx billeder, til patienten. De pårørende kan ligeledes hjælpe med at give beskrivelse af patientens præferencer, rutiner og interesser. Lad desuden de pårørende hjælpe med reorientering, dvs. med at korrigere patienten stille og roligt i forhold til tid og sted og manglende erkendelse.

I efterforløbet kan tilbydes gennemgang af forløbet sammen med patient og pårørende.

Overvej at foretage gennemgang og sanering af medicin hos alle ældre med risiko for delirium

Svag anbefaling

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2020

Evidensen bag denne anbefaling omhandler plejehjemsbeboere, men interventionen bør overvejes hos alle ældre i behandling med flere lægemidler og ældre med flere kroniske sygdomme, demenssygdom og/eller lavt funktionsniveau.

Hos delirøse patienter kan det være relevant med intensivering af medikamentel behandling for at behandle udløsende/vedligeholdende årsager (fx antibiotika, hjertesvigsbehandling, analgetika, laksantia).

Screeningsværktøjet START/STOPP version 2 på Dansk Geriatrisk Selskabs hjemmeside kan benyttes som redskab til identifikation af risikable lægemidler til ældre. Ligeledes henvises der til seponeringslisten.

Det er god praksis at foretage medicinstatus og gennemgang hos alle delirøse patienter samt at overveje justering, herunder pausering af ikke-livsvigtig medicin

God praksis

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2020

Screeningsværktøjet START/STOPP version 2 på Dansk Geriatrisk Selskabs hjemmeside kan benyttes som redskab til identifikation af risikable lægemidler til ældre. Ligeledes henvises der til *seponeringslisten*.

Vær særligt opmærksom på opioider, benzodiazepiner, antipsykotika og antidepressiva samt andre lægemidler med antikolinerg effekt, da disse kan udløse eller forværre delirium. Vær særlig opmærksom på evt. behov for nedtrapning ved afhængighedsskabende lægemidler.



Anvend ikke rutinemæssigt behandling med antipsykotika til alle patienter med delirium, da antipsykotika muligvis ikke nedsætter varighed af delirium eller mindsker uro

Svag anbefaling **MOD**

Anbefalingen er opdateret og ændret i 2020

Det anbefales ikke at anvende behandling med antipsykotika rutinemæssigt til alle patienter med delirium, men kan overvejes, når non-farmakologiske tiltag er utilstrækkeligt til:

- Patienter der er i fare for sig selv eller andre
- Patienter hvor delirium forhindrer sufficient diagnostik og behandling
- Patienter der er forpint af eksempelvis hallucinationer og vrangforestillinger
- Terminale patienter i de sidste dage/timer

Det er afgørende at behandle den/de tilgrundliggende årsager og fortsætte multikomponent non-farmakologisk behandling samtidig med den antipsykotiske behandling. Patientens delirøse tilstand og om patienten fortsat er forpint eller urolig bør vurderes dagligt.

Behandling med antipsykotika skal derfor bero på en vurdering af patientens mentale tilstand, og om patienten kan modtage pleje og behandling. Behandlingen bør dagligt gennemgås og justeres.

Ved behov for behandling med et antipsykotikum må præparatvalget tage højde for, hvilken bivirkningsprofil der er bedst egnet i forhold til den somatiske tilstand (eksempelvis QT), øvrige ordinerede medicin, samt administrationsvej.

Det er god praksis ikke at anvende benzodiazepiner og benzodiazepin-lignende stoffer til behandling af delirium

God praksis

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2020

Behandling med benzodiazepin og benzodiazepinlignende stoffer kan undtagelsesvist overvejes hos følgende patientgrupper:

- Palliative patienter med angst og uro eller terminalt delirium
- Patienter på intensivafsnit, hvor der er mulighed for respiratorisk støtte og monitorering

Behandlingen bør reserveres til vanskeligt behandlelige tilfælde, hvor antipsykotika er forsøgt. Benzodiazepiner kan i sig selv udløse delirium.

Hos ældre kan paradokseffekt (modsat virkning end forventet) af benzodiazepiner og benzodiazepin-lignende midler bevirke, at patienterne bliver hyperaktive, motorisk urolige og udadreagerende.

Hos patienter, der allerede har et længerevarende forbrug af disse lægemidler, skal brat seponering undgås, grundet risiko for abstinenser.



Det er god praksis at undlade anvendelse af melatonin mod delirium, da effekten er udokumenteret

God praksis (konsensus)

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2020

Det er ikke dokumenteret, at melatonin kan sikre naturlig døgnrytme hos delirøse patienter.

Det er god praksis at overveje tilbud om ECT ved behandlingsrefraktært delirium, hvor øvrige behandlingsmuligheder er udtømte

God praksis (konsensus)

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2020

Ved behandlingsrefraktært delirium må behandlende læge genoverveje, om alle udløsende årsager er korrekt identificerede og korrigeret samt eventuelt gentage udredningen, før ECT behandling overvejes.

Så længe patienten er midlertidigt inhabil, kan behandling foretages i henhold til Sundhedsloven § 19. Fyldestgørende information til patienten og de pårørende er væsentlig, jfr. Sundhedsloven § 20.



Om quick guiden

Quick guiden indeholder de centrale anbefalinger i den nationale kliniske retningslinje for forebyggelse og behandling af organisk delir. Retningslinjen er udarbejdet i regi af Sundhedsstyrelsen.

Denne retningslinjes formål er at sikre relevant opsporing, forebyggelse og behandling af organisk delirium.

Den nationale kliniske retningslinje indeholder anbefalinger for udvalgte dele af området, og kan ikke stå alene, men skal ses i sammenhæng med øvrige retningslinjer, vejledninger, forløbsbeskrivelser mv. på området.

Uddybende materiale på sundhedsstyrelsen.dk

På Sundhedsstyrelsens hjemmeside (www.sst.dk) kan man tilgå den fulde version af den nationale kliniske retningslinje inklusiv en detaljeret gennemgang af den bagvedliggende evidens for anbefalingerne.

Om de nationale kliniske retningslinjer

Denne nationale kliniske retningslinje er en af de nationale kliniske retningslinjer, som udarbejdes af Sundhedsstyrelsen i perioden 2017-2020.

Yderligere materiale om emnevalg, metode og proces ligger på www.sst.dk