

Anestesiläkareavdelningen
Ulrika Östberg

ANELÄK IVA-delirium

Bakgrund

IVA-delirium är ett akut insättande förvirringstillstånd med fluktuerande förlopp. Det kännetecknas av ouppmärksamhet, osammanhängande tankar och förändrad nivå av medvetande. Ibland förekommer hallucinationer.

Tillståndet är känt sedan 60-talet och flera olika namn har använts. Nu är IVA-delirium allmänt accepterat som samlingsbegrepp. Olika förekomst anges i litteraturen, ca 20-60% av alla IVA-patienter drabbas. Förekomsten hos respiratorpatienter kan vara så hög som 80%.

IVA-delirium delas in i:

- Hyperaktivt delirium. Oro och agitation. Lätt att känna igen. Ovanligt, <10%.
- Blandformer.
- Hypoaktivt delirium. Svårt att upptäcka. Vanligt ca 70% av fallen. Patienten är ofta tyst, nedstämd, orolig eller insjunken i sin egen värld och kan vid förfrågan ibland vidstå hallucinationer.

Riskfaktorer

Orsaken till IVA-delirium är inte känd men det finns ett flertal riskfaktorer relaterade till patientens bakgrund, den akuta sjukdomen, omgivningen och särskilda läkemedel.

- Patientens bakgrund: hög ålder, demens, missbruk, psykiska sjukdomar, stroke, sömnrubbnig.
- Akut sjukdom: svår sjukdom, hypoxi, hypotoni, chock, sepsis, smärta
- Omgivningsfaktorer: immobilisering, obekant ljus, ljud, och miljö
- Läkemedel: antikolinerga läkemedel, men även många vanligt förekommande preparat som furosemid, digoxin, waran, benzodiazepiner och analgetika.

Anestesiläkareavdelningen
Ulrika Östberg

Varför är IVA-delirium viktigt?

IVA-delirium upplevs traumatiskt av patienten och dennes närstående. Patienter med IVA-delirium är dessutom extra omvårdnadskrävande och kan upplevas svåra att vårda tillfredsställande.

Även om det i sak är svårt att veta vad som är orsak och verkan ses ett tydligt samband mellan förekomst av IVA-delirium och komplikationer såsom:

- Förtida död
- Försämrad livskvalitet både på kort och lång sikt
- Förlängd IVA-tid
- Förlängd vårdtid på sjukhus
- Ökade vårdkostnader

Bedömning av förekomst av delirium

Vi mäter förekomsten av delirium med verktyget CAM-ICU. Detta bedömningsinstrument är väl validerat och internationellt accepterat för att screena patienter för IVA-delirium.

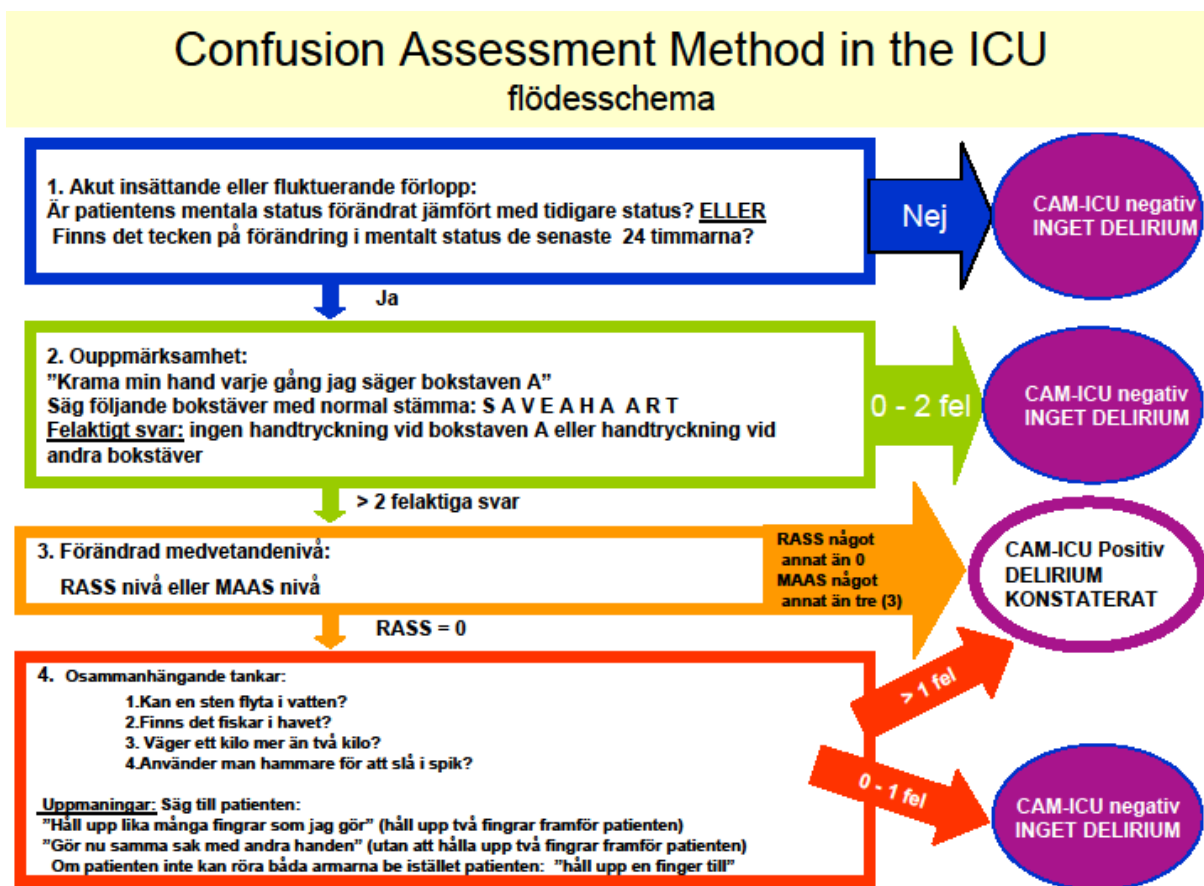
Mätningen utförs på alla vuxna patienter (18 år eller äldre) som ligger längre än ett dygn på IVA. Dessa patienter screenas med CAM-ICU minst en gång per arbetspass, dvs tre gånger per dygn. Extra mätning med CAM-ICU utförs vid förändrat mentalt status som kan inge misstanke om nyuppkommet IVA-delirium.

Mätningen dokumenteras på avsatt rad på vårt observartionsblad som CAM-ICU; JA (dvs delirium förekommer), NEJ (delirium saknas) eller OAG (omöjlig att genomföra).

Se flödesschema för CAM-ICU samt tabell för RASS-nivå nedan.

Anestesiläkareavdelningen
Ulrika Östberg

CAM-ICU



Anestesiläkareavdelningen
Ulrika Östberg

RASS

| RASS (Richmond Agitation-Sedation Scale) | | | |
|---|-------------------------|--|--------------------|
| Nivå | Benämning | Beskrivning | |
| +4 | Stridslysten | Öppet aggressiv, stridslysten, våldsam, utgör fara för personal | Observera |
| +3 | Mycket agiterad | Rycker i eller drar ut slangar/katetrar, aggressiv | |
| +2 | Agiterad | Frekvent icke meningsfulla rörelser, ”plockig”, motarbetar ventilator eller vårdåtgärder | |
| +1 | Rastlös | Orolig och ängslig men rörelser inte aggressiva eller yviga | |
| 0 | Vaken & lugn | | |
| -1 | Slö, dåsig | Ej helt vaken men vaknar med ögonkontakt (>10 s) vid tilltal | Verbal stimulering |
| -2 | Lätt sederad | Vaknar kortvarigt (<10 s) med ögonkontakt vid tilltal | |
| -3 | Måttligt sederad | Rörelse eller öppnar ögon (utan ögonkontakt) vid tilltal | |
| -4 | Djupt sederad | Ingen reaktion på tilltal men rör sig eller öppnar ögon vid fysisk stimulering | Fysisk stimulering |
| -5 | Ej väckbar | Ingen reaktion på tilltal eller fysisk stimulering | |

Anestesiläkareavdelningen
Ulrika Östberg

Behandling

Behandlingens mål är att minska symtomen och att minska durationen av, dvs antalet dagar med, IVA-delirium.

Att förebygga delirium

1. Behandla underliggande sjukdom
2. Ge adekvat smärtlindring
3. Sätt ut onödig medicinering. Undvik sederande läkemedel.
4. Optimera omvårdnad enligt checklista.

Att behandla delirium

5. Varför uppkommer IVA-delirium nu? Åtgärda svikt i vitala funktioner.
6. Gå igenom punkt 1-4 ovan och åtgärda det som behövs.
7. Läkemedelsbehandling vid behov.

Checklista på åtgärder för att förebygga och behandla IVA-delirium

- **Obehandlad svikt av vitala funktioner förekommer inte**
- **Adekvat smärtlindrad**
- **Trygg och lugn miljö**
- **Välinformerad om sin sjukdom, sin situation och planen för dagen**
- **Välinformerad inför omvårdnadsåtgärder**
- **Inga onödiga läkemedel**
- **Tidigt mobiliserad**
- **Bevarad dygnsrytm**
- **Inte abstinent**
- **Välinformerade närstående**

Anestesiläkareavdelningen
Ulrika Östberg

Läkemedel

Att förbygga och behandla IVA-delirium går hand i hand. När IVA-delirium uppstår ska checklista för förebyggande åtgärder enligt ovan gås igenom och erforderliga åtgärder göras.

Vid akut motorisk oro är **Inj Haldol** förstahandsmedel. Ges i bolusdoser om 1-2 mg iv till effekt eller max 10 mg. Lämplig dos insättes x 3 iv eller po, sällan behövs mer än 8 mg/dygn. Lägre doser till äldre.

Om mindre akut förlopp och tabletter kan intas är **T/M Risperdal** ett alternativ. Bra vid motorisk oro. Startdos 0.5-1 mg x 2 po. Maxdos 4-6 mg/dygn. Lägre doser till äldre.

För att förebygga IVA-delirium i samband med sedering, eller för att försöka behandla IVA-delirium där man vill undvika neuroleptika, används **Catapressan** eller **Dexdor**. Angående doser vg se dokument: [Smärtlindring och sedering på IVA](#) och [Dexmedetomedin på IVA](#).

Ansvarsfördelning

Alla yrkeskategorier; undersköterskor, sjuksköterskor och läkare, ansvarar för att IVA-delirium förebyggs genom att vården sker enligt "Checklista för förebyggande vårdåtgärder". Sjuksköterskan ansvarar för att IVA-delirium mäts enligt ovan. Vid positivt utfall ska checklistan kollas av och åtgärdas. Vid nytillkommet eller förvärrat IVA-delirium ska läkare informeras för bedömning och ställningstagande till eventuell vidare behandling.