– engasjert for menne

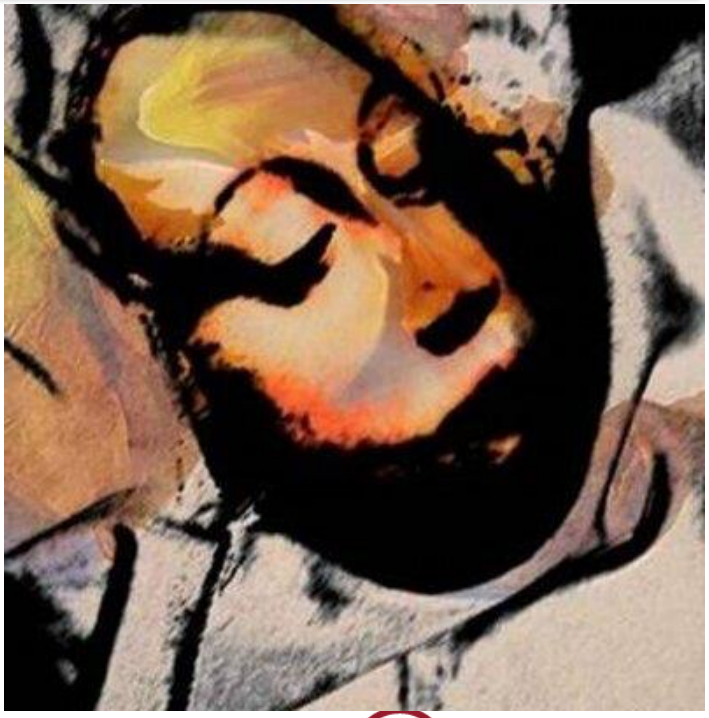
DELIRIUM-DAGEN 28.09.16-
en punktprevalensundersøkelse på Diakonhjemmet Sykehus

Vegard Vevatne, Camilla Hem, Srdan Alaburic,

Anne Kristine Gulsvik,

Mette Martinsen, Cecilie Hartberg,

Anette Hylen Ranhoff.



Diakonhjemmet Sykehus

Hva er delirium?

AKUTT HJERNESVIKT

Diakonhjemmet Sykehus

Foto: Rita Romskaug

Delirium hos eldre i sykehus

- Vanlig
- Underdiagnostisert
  - Fører til at pasientene ikke får optimal behandling
- Kunnskap om delirium og delirium-påvisning trolig mangelfull hos mange av helsepersonell som arbeider i sykehus
- Prevalens?

DSM-5 kriterier for delirium

A	**Forstyrret oppmerksomhet** (redusert evne til å fokusere, opprettholde og endre oppmerksomhet) og **bevissthet** (redusert orientering til miljøet omkring seg)	Oppmerksomhet Bevissthet
B	**Forstyrrelsene utvikler seg i løpet av kort tid** (vanligvis timer til noen få dager), representerer en **endring** fra vanlig oppmerksomhet og bevissthet, og har tendens til å **fluktuere** i grad av alvorlighet gjennom døgnet	Rask utvikling Endring Fluktuasjon
C	**Forstyrret kognisjon** (f.eks. hukommelse, orientering, språk) eller **persepsjonsforstyrrelser**	Kognisjon Persepsjonsforstyrrelser
D	Forstyrrelsene i kriteriene A og C blir ikke bedre forklart av en allerede kjent nevrokognitiv lidelse eller oppvåkningsfasen fra et koma	Eks ikke «bare» demens
E	Det er holdepunkter fra sykehistorie, klinisk undersøkelse eller laboratoriesvar for at forstyrrelsen er **en direkte fysiologisk konsekvens** av en annen medisinsk tilstand, forgiftning av kjemiske substanser (rusmidler eller legemidler), abstinens, annen toksisk påvirkning eller har multiple årsaker	Infeksjon. Lårhalsbrudd. Hjerteinfarkt. Hjerneslag. Medikamenter + + +

BMJ open accessible medical research

Delirium in an adult acute hospital population: predictors, prevalence and detection

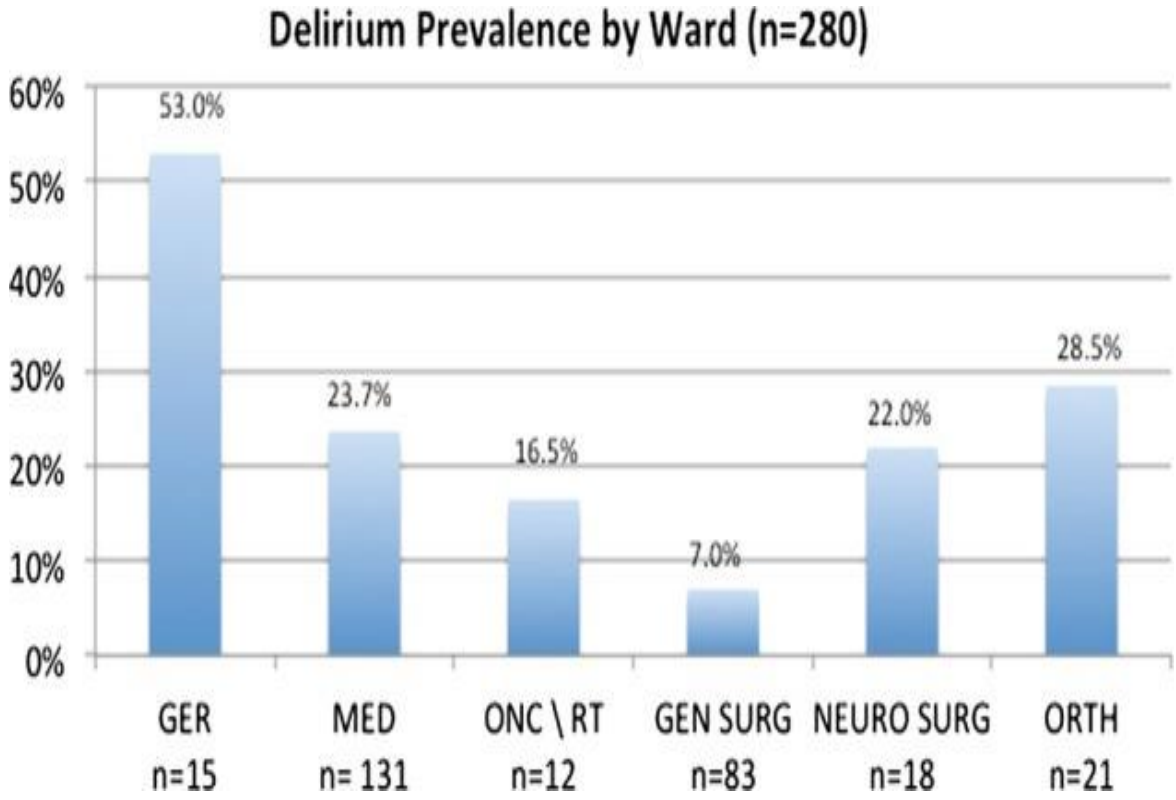
-Cork University Hospital, Irland: 407 acute adult inpatients beds

-15th of May 2010 were all patients assessed for

delirium

-19,6 % had delirium

Only 43,6% had delirium documented in the case notes!!

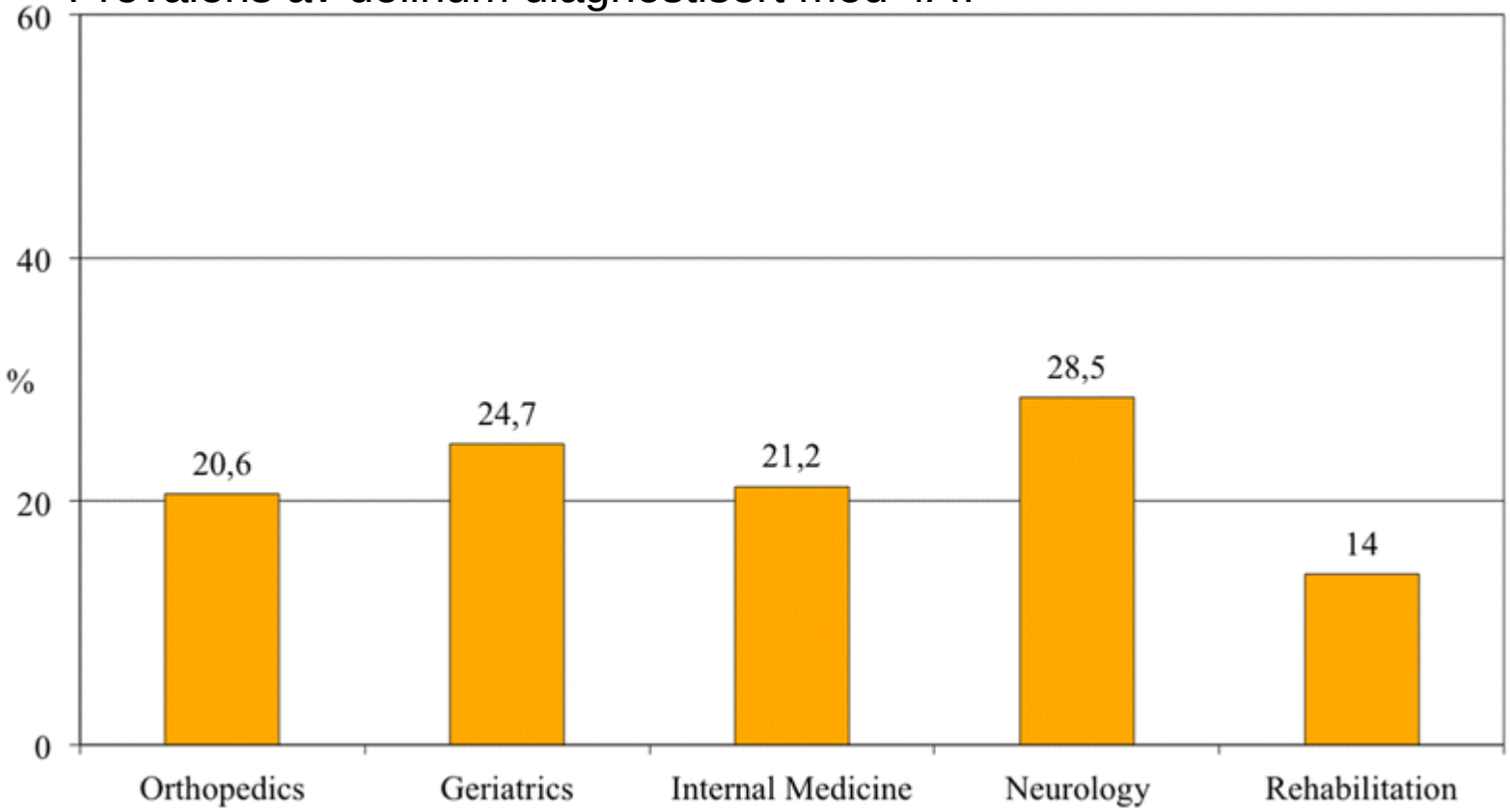


Ryan DJ, BMJ Open. 2013 Jan 7;3

Italian Delirium Day 2015 Bellelli G BMC Med 2016

1867 pasienter (65+ år) i 108 akuttavdelinger og 12 rehabiliteringsenheter i Italienske sykehus.

Prevalens av delirium diagnostisert med 4AT



Metode

- Prevalens av delirium 28.9.16
- Utvalgte avdelinger med mange gamle pasienter og geriater eller alderspsykiater tilknyttet:
  - 3N Eldre med brudd (ortogeriatri)
  - 3S Akuttgeriatri
  - 3S Slagenhet
  - 2Ø Generell indremedisin
  - Alderspsykiatrisk avdeling (to sengeposter)
- Pasienter 65+ år, snakker norsk, ikke komatøse
- Sykepleiere screenet etter kort opplæring ved hjelp av 4AT
- Ved poengsum 4+ på 4AT ble det gjort Delirium Motor Subtype Scale
- Legene bekreftet delirium

4AT

Screening for delirium og kognitiv svikt

(etikett)

Pasientens navn:

Fødselsdato:

Pasientnummer:

Dato: **Tidspunkt:**

Testen er utført av:

[1] ÅRVÅKENHET (forholder seg normalt til omgivelsene)

Pasienten virker tydelig døsig (dvs. vanskelig å vekke og/ eller er åpenbart søvnig ved undersøkelsen) eller motorisk urolig/hyperaktiv. Observer pasienten. Hvis pasienten sover, forsøk å vekke pasienten med vanlig stemme eller ved varsom berøring på skulderen. Be pasienten oppgi navn og adresse til hjelp med vurderingen.

Normal (helt årvåken, ikke urolig ved undersøkelse)	**0**
Lett søvnig < 10 sekunder etter oppvåkning, deretter normal	**0**
Tydelig unormal(t)	**4**

[2] AMT4 (Forkortet mental vurdering)

Alder, fødselsdato, sted (navnet på sykehuset eller bygning), årstall

Ingen feil	**0**
1 feil	**1**
2 feil eller flere/ikke testbar	**2**

[3] OPPMERKSOMHET

Spør pasienten: "Kan du i baklengs rekkefølge nevne for meg årets måneder, begynn med desember»
Å hjelpe pasienten med et innledende spørsmål «hva er måneden før desember?» er tillatt

Rekkefølgen av årets måneder baklengs	Oppgir 7 måneder eller flere korrekt	**0**
	Begynner, men klarer <7 måneder/ avslår å begynne	**1**
	Ikke testbar (er uvel, døsig, uoppmerksom)	**2**

[4] AKUTT ENDRING ELLER FLUKTUASJON I TILSTAND

Holdepunkter for betydelige endringer eller fluktuasjoner knyttet til: årvåkenhet, kognisjon, annen mental funksjon
(F.eks. paranoide symptomer, hallusinasjoner) oppstått i løpet av de siste to uker og fremdeles tilstede de siste 24 timer

Nei	**0**
Ja	**4**

≥4: mulig delirium og eller kognitiv svikt
1-3: mulig kognitiv svikt
0: delirium eller alvorlig kognitiv svikt usannsynlig (men fremdeles mulig delirium hvis informasjon under punkt [4] er ufullstendig)

4AT SKÅR ☐

VEILEDNING Versjon 1.2. Informasjon og nedlasting: **www.the4AT.com**

Instrumentet 4AT er utformet for en rask førstegangsvurdering av delirium og kognitiv svikt. En skår på 4 eller mer antyder delirium, men er ikke diagnostisk. En mer detaljert vurdering av mental status kan være aktuelt før en setter diagnosen. En skår på 1-3 antyder kognitiv svikt. Mer detaljert kognitiv testing og informasjon om pasienten er påkrevd. En skår på 0 ekskluderer ikke sikkert delirium eller kognitiv svikt. Mer detaljert testing kan være påkrevd, avhengig av den kliniske situasjonen. Vurderinger under punkt 1-3 er kun basert på observasjon av pasienten når undersøkelsen gjøres. *Punkt 4 krever informasjon fra én eller flere kilder*, som din egen kunnskap om pasienten, annet personell som kjenner pasienten, fastlege, dokumentasjon, pårørende. Den som utfører vurderingen bør ta hensyn til kommunikasjonsutfordringer (hørselsnedsettelse, dysfasi, mangel på språk) når vurderingen gjennomføres og resultatene tolkes.

Årvåkenhet: Endret nivå av årvåkenhet er sannsynligvis delirium i en generell sykehus-setting. Hvis pasienten viser betydelig endret årvåkenhet ved undersøkelsen, sett skår 4 på dette punktet.
AMT4 (Forkortet mental vurdering - 4): Denne skåren kan overføres fra AMT10 hvis denne er gjort rett før 4AT. **Akutt endring eller fluktuerende tilstand:** Fluktuerende tilstand kan oppstå uten delirium i noen tilfeller hos personer med demens, men tydelig fluktuerende tilstand indikerer delirium. For å avdekke hallusinasjoner og/ eller paranoide tanker, spør pasienten spørsmål som: "Er du bekymret for hva som skjer her?"; "Er du redd for noe eller noen?"; "Har du sett eller hørt noe uvanlig?" 2011-2014 MacLullich, Ryan, Cash

Hyper- og hypoaktivt delirium

FIGURE 1. Data-Based Definition of Motor Subtypes

Hyperactive Subtype if definite evidence in the previous 24 hours of (and this should be a deviation from pre-delirious baseline) at least two of:

- Increased quantity of motor activity
- Loss of control of activity
- Restlessness
- Wandering

Hypoactive Subtype if definite evidence in the previous 24 hours of (and this should be a deviation from pre-delirious baseline) two or more of:*

- Decreased amount of activity
- Decreased speed of actions
- Reduced awareness of surroundings
- Decreased amount of speech
- Decreased speed of speech
- Listlessness
- Reduced alertness/withdrawal

*Where at least one of either decreased amount of activity or speed of actions is present

Mixed Motor Subtype if evidence of both hyperactive and hypoactive subtype in the previous 24 hours

No Motor Subtype if evidence of neither hyperactive or hypoactive subtype in the previous 24 hours

Delirium Motor Subtype Scale Meagher D. et al.

Delirium Motor Sub-type Skala-4 (DMSS)

NB: Kun for pasienter som rapporterte en poengsum ≥ 4 på 4AT

A. **Hyperaktiv subtype** definert ved tilstedeværelsen av 1. eller 2.

1. Økt fysisk aktivitet, noe som gjenspeiles av en positiv reaksjon på en av følgende spørsmål:

• Pasienten er mer aktiv enn før *? ☐ Nei ☐ Ja

• Det virker hyperaktivt? ☐ Nei ☐ Ja

2. Tap av hensiktsmessige ferdigheter, noe som gjenspeiles av en positiv reaksjon på en av følgende spørsmål:

• Har pasienten repeterende motoriske eller ørkesløse aktiviteter? ☐ Nei ☐ Ja

• Har pasienten mistet kontrollmuligheter av sine handlinger? ☐ Nei ☐ Ja

B. **Hypoaktiv subtype**, definert ved tilstedeværelsen av 3. eller 4.

3. Redusert aktivitet, noe som gjenspeiles av en positiv reaksjon på en av følgende spørsmål:

• Pasienten beveger seg saktere enn før *? ☐ Nei ☐ Ja

• Det tar lengre tid å utføre enkle bevegelser enn før *? ☐ Nei ☐ Ja

4. Kvantitativ reduksjon av tale, markert med et positivt svar på et av følgende spørsmål:

• Snakker mindre enn før? ☐ Nei ☐ Ja

• Det er en spontan reduksjon av tale (f.eks. Bare snakker når snakket med)? ☐ Nei ☐ Ja

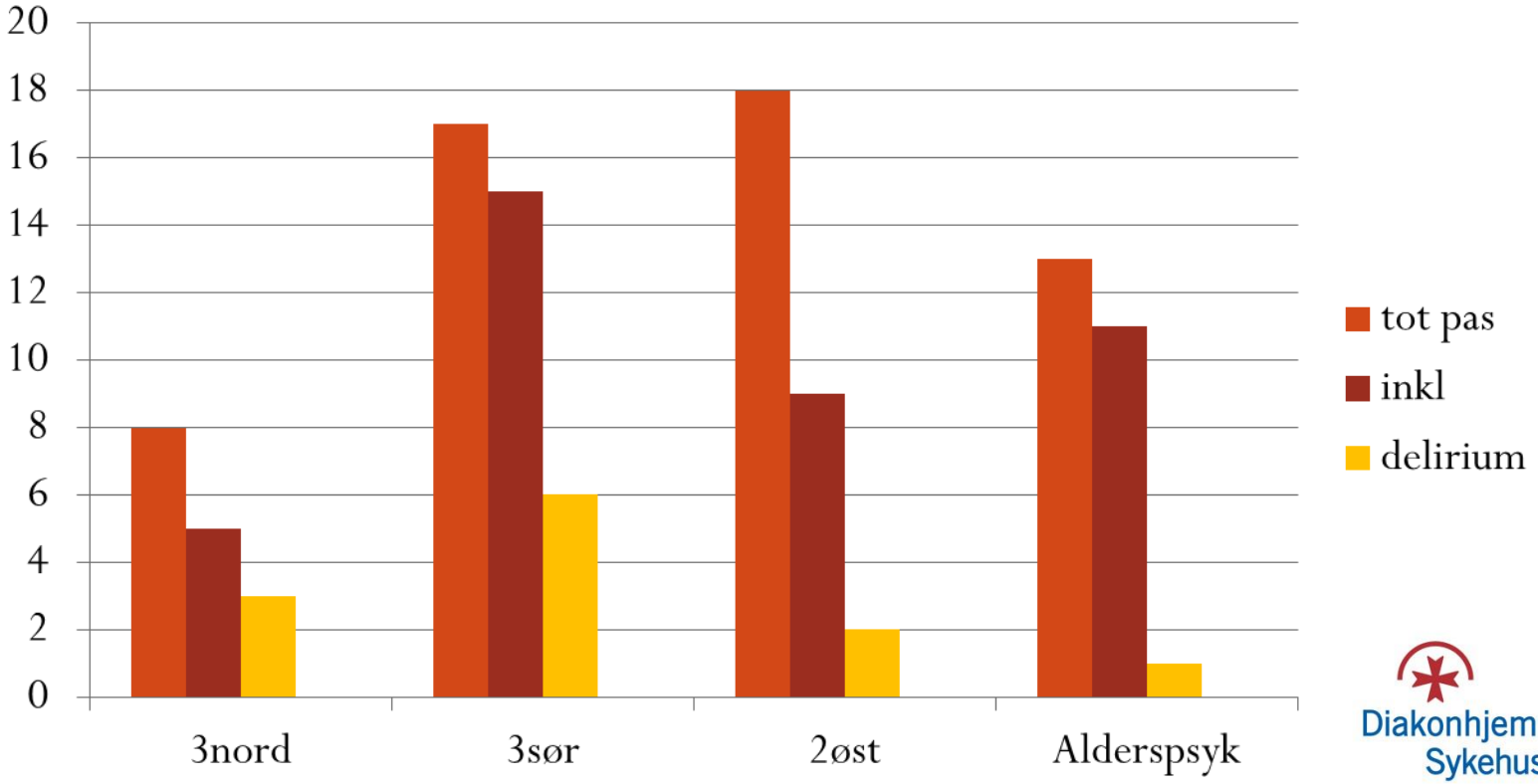
C. **Blandet undertype**, definert ved kriteriene for hyperaktiv og hypoaktiv som beskrevet i punktene A. og B.

D. **Ingen undertype**, hvis du ikke oppfyller kriteriene som er skissert i A eller B

* Endringen er tydelig den siste uken

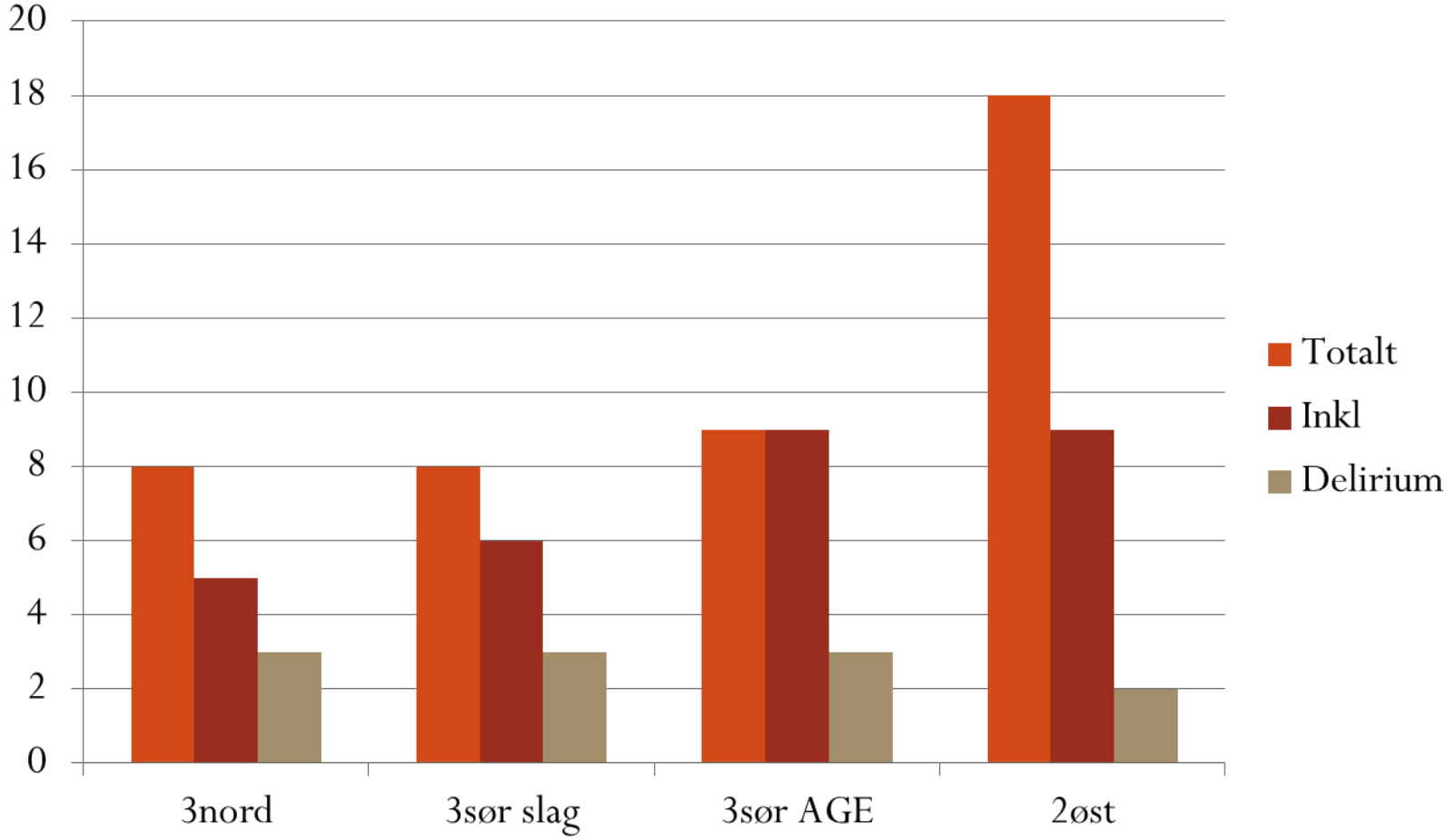
Resultater; Delirium påvist hos 12 (34%) av 35 inkludert

Inkluderte: 65+ år, snakker norsk, ikke koma



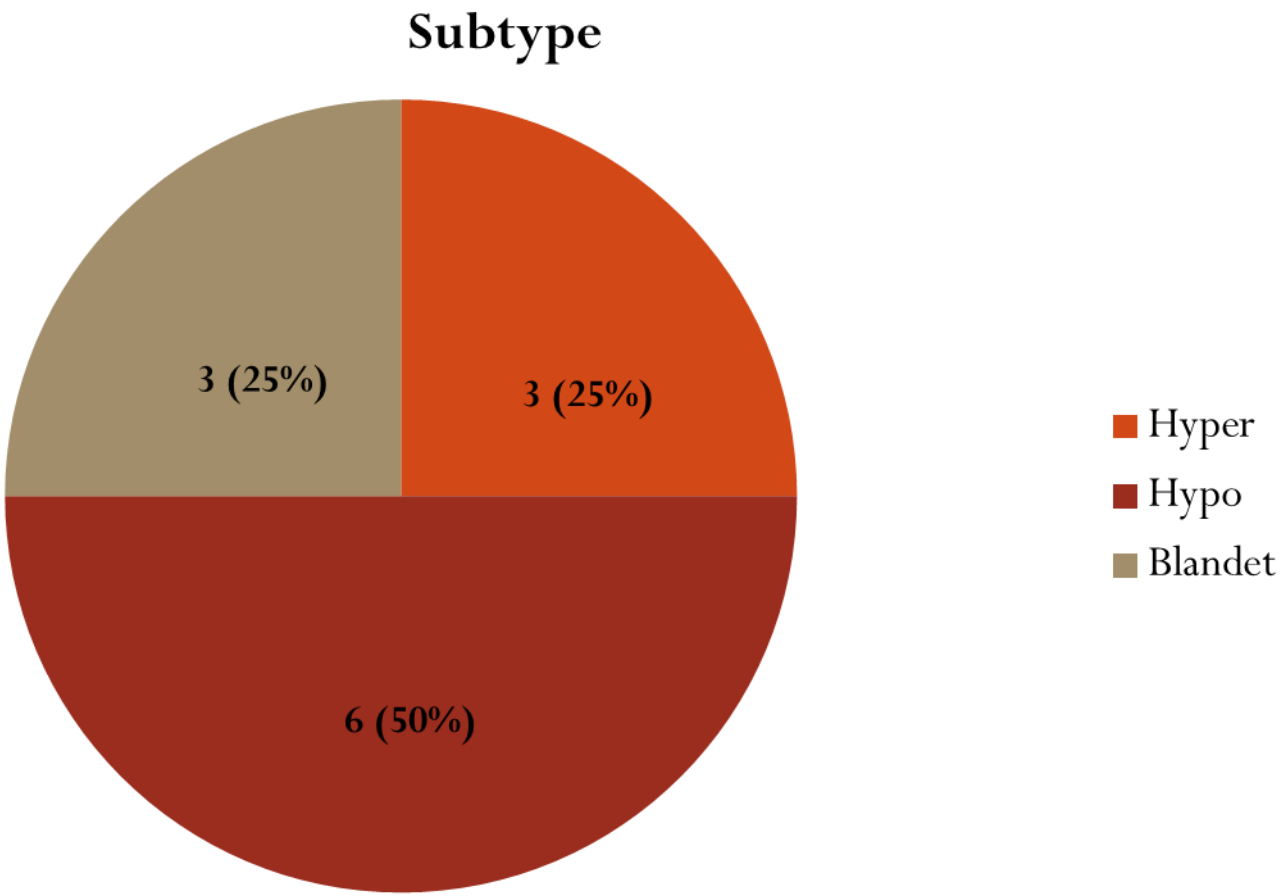
Diakonhjemmet Sykehus

Resultater somatiske avdelinger: 11/24 (46%) pasienter med delirium



Inkluderte: 65+ år, snakker norsk, ikke koma

Motor subtype: 12 pasienter med delirium



Hva lærte vi?

- **Delirium er vanlig – 34%** hos eldre (65+ år) innlagt i sykehus (geriatri, generell indremedisin, ortopedi og alderspsykiatri)
- **Delirium er vanligst i somatiske avdelinger med mange gamle**
- **Hypoaktivt delirium er vanlig** – hos 50% av de som hadde delirium
- Vi vet at hypoaktivt delirium er vanskeligere å oppdage enn hyperaktivt – det er særlig nyttig å bruke et hjelpemiddel som 4AT
- **Erfaringer:**
  - Sykepleierne som gjorde screeningen med 4AT opplevde det positivt
  - Pasientene reagerte ikke negativt – det gikk fint å gjennomføre testingen
  - Tidsbruk: akseptabel
  - Er 4AT er hjelpemiddel vi bør bruke rutinemessig?

Skal vi ikke arrangere en nasjonal DELIRIUM DAG?

OPPFORDRING:
Arrangere en nasjonal DELIRIUM-DAG

- **Informasjon om delirium**
- **Prevalensundersøkelse**
- **Første skritt på innføring av systematisk screening med 4AT**

European Delirium Association yearly Meeting 2017

OSLO, NORWAY

16.-17. November 2017

www.europeandeliriumassociation.com