

Delirium og tverrfaglig samarbeid – Ger-IT 3 mars 2020

The future of interdisciplinary collaboration in delirium care across Europe

European Delirium Association, Edinburgh, 6 September 2019

Bjørn Erik Neerland, MD PhD
Oslo Delirium Research Group



#EDArcpe19
@beneerland





Patient room with a view



Same patient room with another view!



How do we get from here..



...to there?



PubMed Search

[Create RSS](#) [Create alert](#) [Advanced](#)

i Showing results for ***multidisciplinary care of delirium***. Your search for *multidisciplinary care of delirium* retrieved no results.

i Showing results for ***interdisciplinary care of delirium***. Your search for *interdisciplinary care of delirium* retrieved no results.

Delirium guidelines

The SIGN Guidelines, 2019

<https://www.sign.ac.uk/sign-157-delirium.html>

NICE (National Institute for Health and Care Excellence (UK))

Treatment of delirium: Non-pharmacological, 2010
Delirium in adults, 2014

American Geriatrics Society

Guideline for Postoperative Delirium in Older Adults, JAGS, 2015

American Delirium Society and European Delirium Association

Devlin et al; Prevention and Management of (...) Delirium (...) in the ICU; Crit Care Medicine, 2018



- Search “physiotherapy/occupational therapy”
 - almost no results!
- However:
 - Promote cognitive engagement
 - Introduce cognitively stimulating activities and mobilization
 - Do suggest multicomponent interventions for delirium

Søk i fagprosedyrer



Delirium – forebygging, diagnostikk og behandling

Helsebiblioteket.no > Fagprosedyrer > Ferdige > Delirium – forebygging, diagnostikk og behandling

Hensikt og omfang

Fremgangsmåte

Utarbeidelse

Utgitt av:

Haraldsplass Diagonale Sykehus

Helsepersonell prosedyren gjelder:

Helsepersonell som er delaktig i behandling av delirpasienten

Tiltak for å forebygge delirium

- Sammensatte tiltak forebygger delirium hos pasienter innlagt på medisinske og kirurgiske avdelinger (16, 19, 22, 23).
- Pleie og behandling bør i varetas av helsepersonell som er kjent for pasienten. Unngå unødvendig flytting av risikopasienter (3, 6).
- Eliminer eller minimer risikofaktorer hvis mulig (6, 18).
- Tidlig geriatrisk konsultasjon til pasienter med hoftebrudd (18, 22).
- Individuell tiltaksplan basert på resultat av kartlegging og pasientens individuelle behov bør tilbys av et **tverrfaglig team** (3), se tabell 1.

Tabell 1 Oversikt over kliniske faktorer og tiltak

Kliniske faktorer som kan bidra til delirium	Tiltak for forebygging, behandling, pleie og omsorg
Kognitiv svikt og/eller desorientering (3, 6, 18)	<ul style="list-style-type: none"> • Tilstrekkelig lys (3, 6) • Klokke og kalender bør være tilgjengelig (3, 6, 19) • Reorientering i forhold til tid, sted, person og hvilken rolle du har (3, 6, 19) • Kognitivt stimulerende aktiviteter (3, 6, 19) • Regelmessig besøk av familie og venner (3, 6, 19) • Ta med kjente ting fra hjemmet (6) • Kommuniser tydelig, forklar aktiviteter (6)

...bør tilbys av et **tverrfaglig team!**



Sterk evidens for **forebygging** av delirium uten medisiner

- Slike sammensatte tiltak er den beste og mest effektive strategien for å forebygge delirium på sykehus

↓ **delirium 30-50%**

↓ **fall 60%**

Young, 2010, Hshieh , 2015, Siddiqi , 2016

- Mer begrenset kunnskap om forebygging av delirium hos pasienter med demens og på sykehjem

Siddiqi, 2016



Interventions for preventing delirium in hospitalised non-ICU patients (Review)

Siddiqi N, Harrison JK, Clegg A, Teale EA, Young J, Taylor J, Simpkins SA

Intervensjoner for forebygging av delirium **bør implementeres i behandlingsrutinene** for alle pasienter på sykehus

Behandling uten medisiner er dårligere dokumentert

- Mer usikker evidens om effekt
- Svært vanskelig å gjøre gode studier
- Ingen bivirkninger
- Fortsatt for stort fokus på at medikamenter er (eneste) løsning
- Alltid positive effekter av god tverrfaglig omsorg – også på andre tilstander
- Common sense!



Husk delirium

Mobilisering

Kognitiv svekkelse/forvirring

Klokke og kalender
Reorientering og tydelig kommunikasjon
Høreapparater og briller

Dårlig mat- og væskeinntak

Oppmuntre å spise og drikke

Smerte

Se etter tegn på smerte, spesielt ved demens
Tilstrekkelig smertelindring

Medisiner

Medikamentgjennomgang

Omgivelser

Holde omgivelsene kjent
Unngå å flytte personen unødvendig

Omsorgspersoner

Velkjent personale
Fastvakt? Familie?

Ubehagelig utstyr

Unngå urinkateter og iv-kanyler hvis mulig

Forstyrret søvn

Unngå å forstyrre søvn. God søvnhygiene

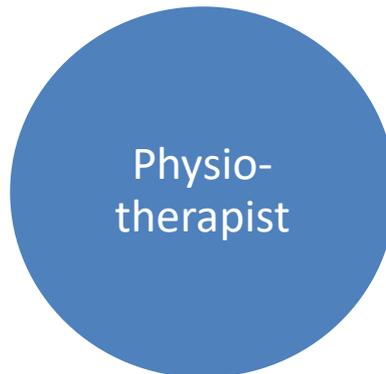
Forstoppelse og urinretensjon

Forhindre/behandle forstoppelse
OBS Urinretensjon!

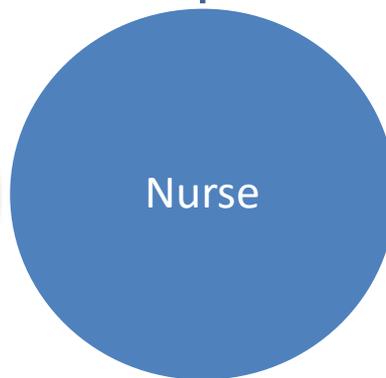
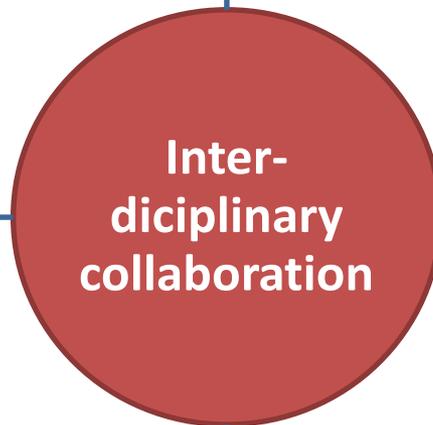
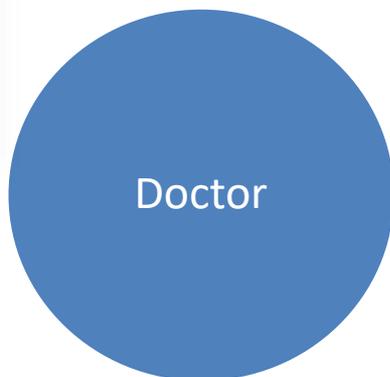


The solution!





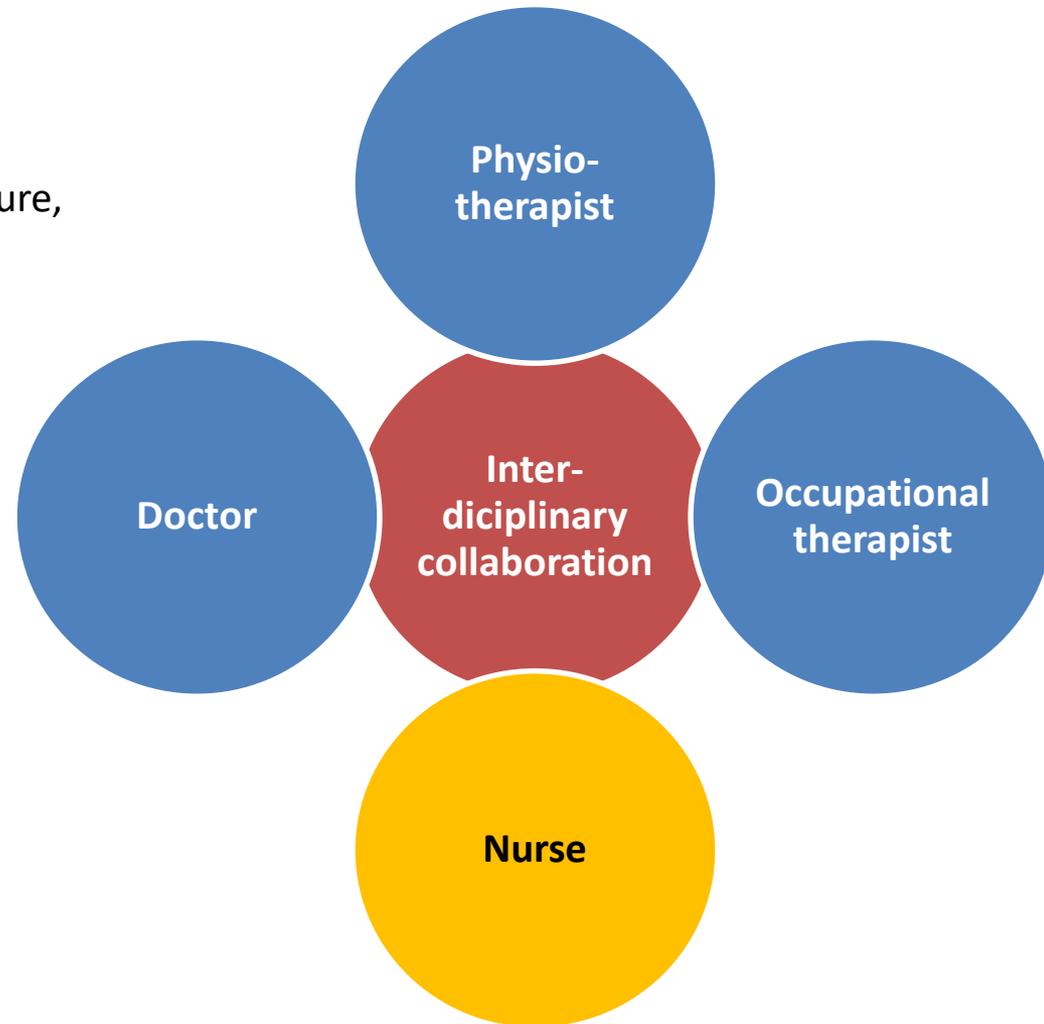
- Physical environment
- Well-lit
 - Clear signs
 - Single rooms, etc



- Simultaneous
- Investigations
 - Treatment
 - Rehabilitation

Nurse - assessments and interventions

- Vital parameters
 - Circulation, respiration, temperature, consciousness/mental status
- Nutrition screening
- Pain
- Sleep
- Mobility
- Assessing fall risk
- Elimination
 - Urinary retention, incontinence
 - Constipation
- Social function, network
- Medications

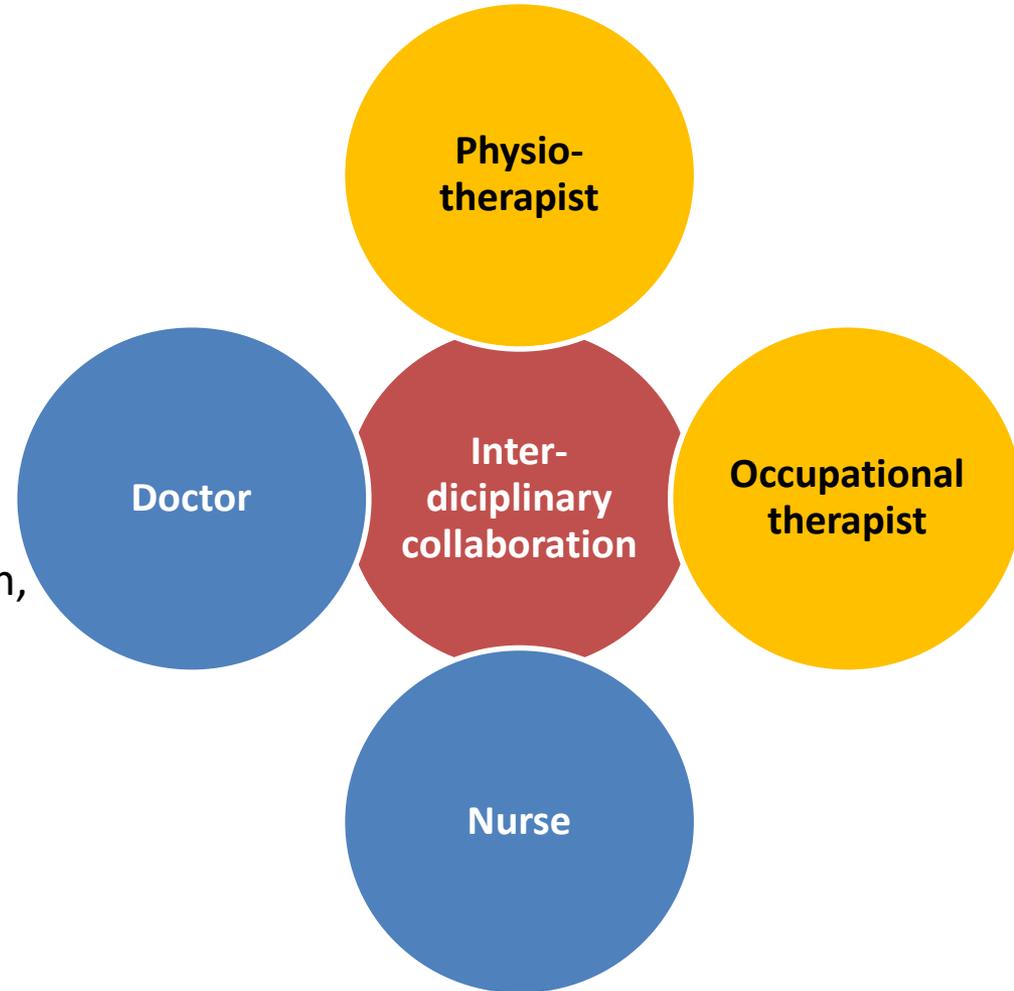


Physiotherapy and occupational therapy

- Falls prevention
- Assess level of function, need of assistive devices
- Mobilization

- Observation of activities of daily living
- Assess cognitive function, depression, sensory impairment

- Introduce cognitively stimulating activities



Interdisciplinary collaboration to prevent complications



- Best possible mobilization
- Up in bed, chair
 - Oxygenation
 - Mucus mobilization
 - Orientation
- Reorientation, vision, hearing
- Changing of sleeping posture
- Functionally interaction with environment
 - ADL activities
 - Meals
 - Games



Barriers and obstacles

Does it really matter?!

Organizational factors:

- Lack of awareness and training of staff
- Using other words than delirium, e.g level of consciousness, agitation

Barriers and obstacles

Does it really matter?!

Organizational factors:

- Lack of awareness and training of staff
- Using other words than delirium, e.g level of consciousness, agitation

Professional factors:

- Knowledge and skills

Barriers and obstacles

Does it really matter?!

Organizational factors:

- Lack of awareness and training of staff
- Using other words than delirium, e.g level of consciousness, agitation

Professional factors:

- Knowledge and skills

Personal factors:

- Motivation for culture change within the organization?
- Attitudes
 - to care of frail older people
 - to collaboration

“Just another piece of paperwork”: perceptions of clinicians on delirium screening following hip fracture repair elicited in focus groups

Tarandeep Oberai,¹ Maggie Killington,² Kate Laver,² Maria Crotty,² and Ruurd Jaarsma¹

¹Department of Orthopedic Surgery and Trauma, College of Medicine and Public Health Flinders University, Bedford Park, South Australia

²Department of Rehabilitation, Aged and Extended Aged Care, College of Medicine and Public Health, Flinders University, Bedford Park, South Australia

Focus group interviews with orthopedic nurses

- **Identified delirium as**
 - **Important & a MDT issue**
- **Screening tool is waste of time**
- **Positive screening must trigger an action**
 - **the whole team should engage**
- **Expressed the need for a designated delirium care pathway**

“They’re so delirious that they don’t want to eat. And mobility as well is delayed. The physio can’t get them to do exercise with them.”

“Just another piece of paperwork really. Lack of time makes screening tool a “non-priority”

“It’s just a bunch of questions that you ask and then what do you do with the answer?”

“There’s nothing worse than getting all these scores and all these things that you know are right and tell the doctor and they just, “Oh yeah, we’ll look at it later” and no one comes back, no one follows it up and that’s frustrating and it makes you think why am I bothering.”

Organizational – awareness, routines, resources

- Identify barriers
 - and obvious bad things that can easily be done better
- Introduce a screening tool
- Ask about delirium status daily
- Make (together) a care pathway for patients at risk of delirium and with delirium
- Ensure human and financial resources: single rooms, by-sitters

Locally – on the ward



Organizational – awareness, routines, resources

- Identify barriers
 - and obvious bad things that can easily be done better
- Introduce a screening tool
- Ask about delirium status daily
- Make (together) a care pathway for patients at risk of delirium and with delirium
- Ensure human and financial resources: single rooms, by-sitters

Professional – knowledge, skills

- Learn together as a MDT
- Use the daily rounds to teach your staff:
 - delirium assessments, mobilization, interaction with patient, communication skills, information to family
- Use MDT meetings
 - Discuss hard cases
 - Focus on and discuss non-pharmacological solutions to difficult behavior
 - Identify and follow-up underlying chronic cognitive impairment

Locally – on the ward



Organizational – awareness, routines, resources

- Identify barriers
 - and obvious bad things that can easily be done better
- Introduce a screening tool
- Ask about delirium status daily
- Make (together) a care pathway for patients at risk of delirium and with delirium
- Ensure human and financial resources: single rooms, by-sitters

Professional – knowledge, skills

- Learn together as a MDT
- Use the daily rounds to teach your staff:
 - delirium assessments, mobilization, interaction with patient, communication skills, information to family
- Use MDT meetings
 - Discuss hard cases
 - Focus on and discuss non-pharmacological solutions to difficult behavior
 - Identify and follow-up underlying chronic cognitive impairment

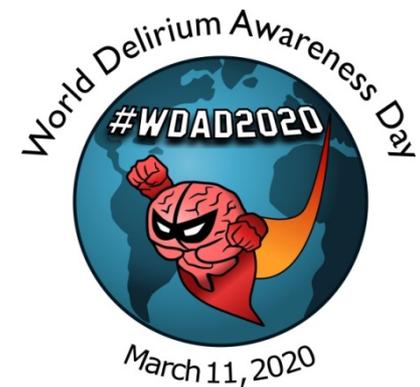
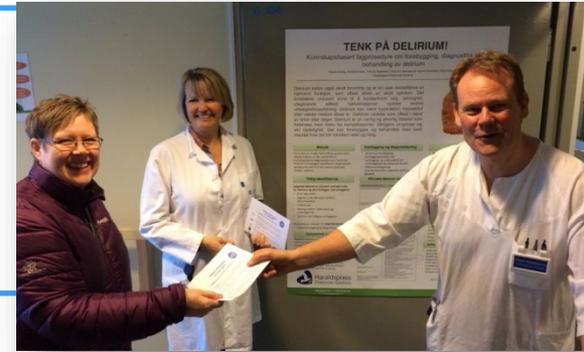
Personal – culture change, attitudes

- Engage with other interests, like falls or malnutrition
- Show how you and others easily can make a difference



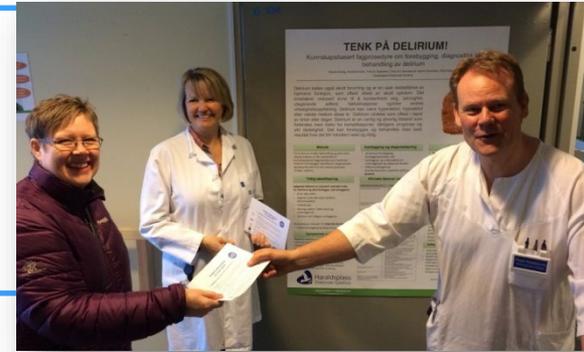
Organizational – awareness, routines, resources

- Use #WDAD, intranet, talks, letters/flyers
- Make hospital guidelines
- Influence on the leaders
- Make delirium training (e-learning?) mandatory to all staff



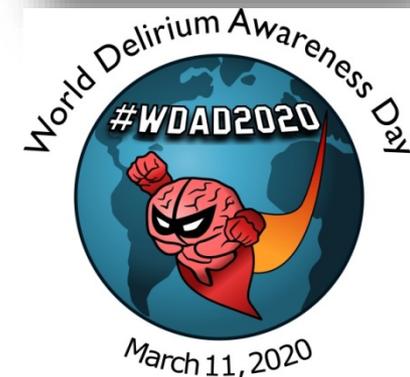
Organizational – awareness, routines, resources

- Use #WDAD, intranet, talks, letters/flyers
- Make hospital guidelines
- Influence on the leaders
- Make delirium training (e-learning?) mandatory to all staff



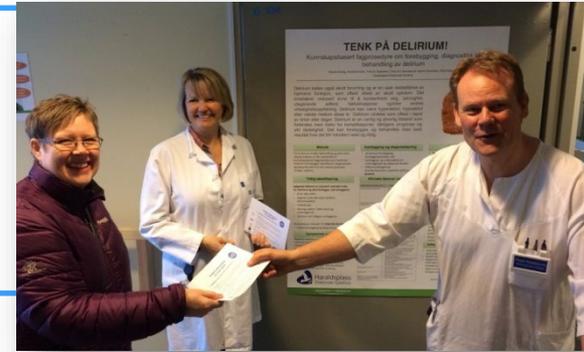
Professional – knowledge, skills

- Availability of delirium experts (often geriatricians)
- Offer teaching and training everywhere
- Identify and train delirium champions (MDT)
- Show delirium numbers across settings (ED, medical, surgery, ICU)
- Show the potential benefit of better delirium care



Organizational – awareness, routines, resources

- Use #WDAD, intranet, talks, letters/flyers
- Make hospital guidelines
- Influence on the leaders
- Make delirium training (e-learning?) mandatory to all staff



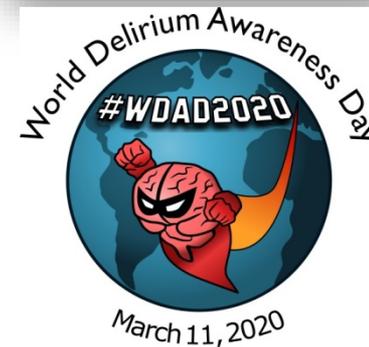
Professional – knowledge, skills

- Availability of delirium experts (often geriatricians)
- Offer teaching and training everywhere
- Identify and train delirium champions (MDT)
- Show delirium numbers across settings (ED, medical, surgery, ICU)
- Show the potential benefit of better delirium care



Personal – culture change, attitudes

- All health care professionals need to adopt delirium as being their responsibility
- Age-friendly hospitals = dementia-friendly = delirium-friendly
- Good delirium care is good care for all



Organizational – awareness, routines, resources

- Use social media, web-sites, newspapers, etc
- Make (inter)national interdisciplinary “delirium interest groups”
- Organizations should put delirium on their agenda; ownership at organizational levels
- Ensure updated national guidelines
- Policy making

Nationally & internationally

Kronikk

Delirium – forvirrende og farlig

En sprek 85 år gammel kvinne blir operert på grunn av sprukket blindtarm. Alt ser ut til å gå bra, men to dager etter operasjonen blir hun plutselig urolig, hun drar i klær og medisinslanger, ser forvilt rundt seg og snakker om at hun må hjem til mor. Familien lurer på om hun har fått demens og om hun vil bli seg selv igjen.



«Symptombildet ved delirium er variert og kan være dramatisk. (...) Pasienter med delirium kan derfor oppleves svært krevende for helsepersonell», skriver kronikkforfatterne. FOTO: NTB SCANPIX

Organizational – awareness, routines, resources

- Use social media, web-sites, newspapers, etc
- Make (inter)national interdisciplinary “delirium interest groups”
- Organizations should put delirium on their agenda; ownership at organizational levels
- Ensure updated national guidelines
- Policy making

Professional – knowledge, skills

Make delirium a part of the curriculum in the various educational programs (undergraduate and postgraduate)
 Organize joint conferences/teaching days/seminars for MDTs
 Research collaboration between disciplines

Kronikk

Delirium – forvirrende og farlig

En sprek 85 år gammel kvinne blir operert på grunn av sprukket blindtarm. Alt ser ut til å gå bra, men to dager etter operasjonen blir hun plutselig urolig, hun drar i klær og medisinslanger, ser forvilt rundt seg og snakker om at hun må hjem til mor. Familien lurer på om hun har fått demens og om hun vil bli seg selv igjen.



«Symptombildet ved delirium er variert og kan være dramatisk. (...) Pasienter med delirium kan derfor oppleves svært krevende for helsepersonell», skriver kronikkforfatterne. FOTO: HODD, ANSIS, VTS/SCIENCE

Organizational – awareness, routines, resources

- Use social media, web-sites, newspapers, etc
- Make (inter)national interdisciplinary “delirium interest groups”
- Organizations should put delirium on their agenda; ownership at organizational levels
- Ensure updated national guidelines
- Policy making

Professional – knowledge, skills

Make delirium a part of the curriculum in the various educational programs (undergraduate and postgraduate)
 Organize joint conferences/teaching days/seminars for MDTs
 Research collaboration between disciplines

Personal – culture change, attitudes

- Combat ageism
- Age-friendly hospitals = dementia-friendly = delirium-friendly
- Good delirium care is good care for all
- All health care professionals need to adopt delirium as being their responsibility

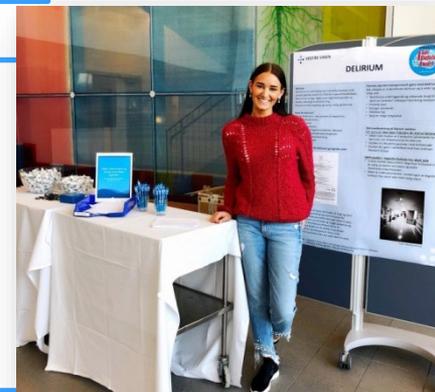
Kronikk

Delirium – forvirrende og farlig

En sprek 85 år gammel kvinne blir operert på grunn av sprukket blindtarm. Alt ser ut til å gå bra, men to dager etter operasjonen blir hun plutselig urolig, hun drar i klær og medisinslanger, ser fortvilet rundt seg og snakker om at hun må hjem til mor. Familien lurer på om hun har fått demens og om hun vil bli seg selv igjen.



«Symptombildet ved delirium er variert og kan være dramatisk. (...) Pasienter med delirium kan derfor oppleves svært krevende for helsepersonell.»
 skrivet kronikkforfatterne. FOTO: HEDD, ANNE, VIK, OG ARIE.





How do we get from here..



...to there?

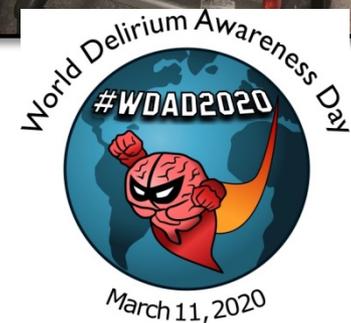


Take home messages

- Optimal delirium care requires interdisciplinary collaboration
- You can make a difference - locally, in your hospital, or (inter)nationally
- Identify barriers and obvious bad things that can be done better
- Engage with others, identify champions
- Learn together as a MDT
- There should be increased communication among scientific societies



#EDArcpe19 @beneerland



World Delirium Awareness Day 2020

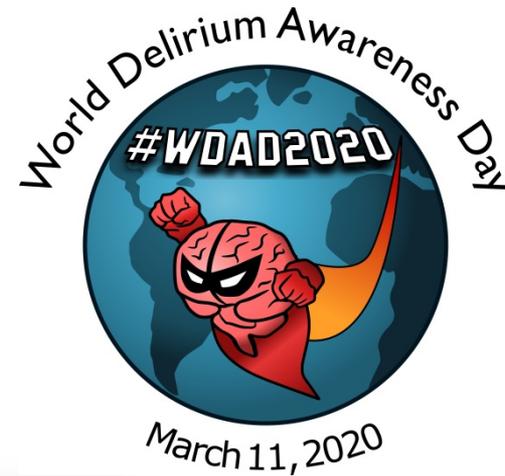
11. mars 2020

idelirium - en sammenslutning av

- European Delirium Association
- American Delirium Society
- Australasian Delirium Association
- www.idelirium.org



- idelirium står bak initiativet **#WDAD2020** – verdens deliriumdag



#WDAD – tidligere aktiviteter i Norge

- **Prevalensundersøkelse i flere av landets akuttmottak**
 - **Alder >75 år, screening med 4AT**
- 2 artikler i Tidsskriftet 6.3
- Kronikk i Adressa 3.2
- På sykehus, sykehjem, avdelinger, vestibyler og kantiner:
 - Stands, utdeling av informasjonsmateriell
- Kahoot-quiz
- Undervisning om delirium
- Sosiale medier #WDAD2018

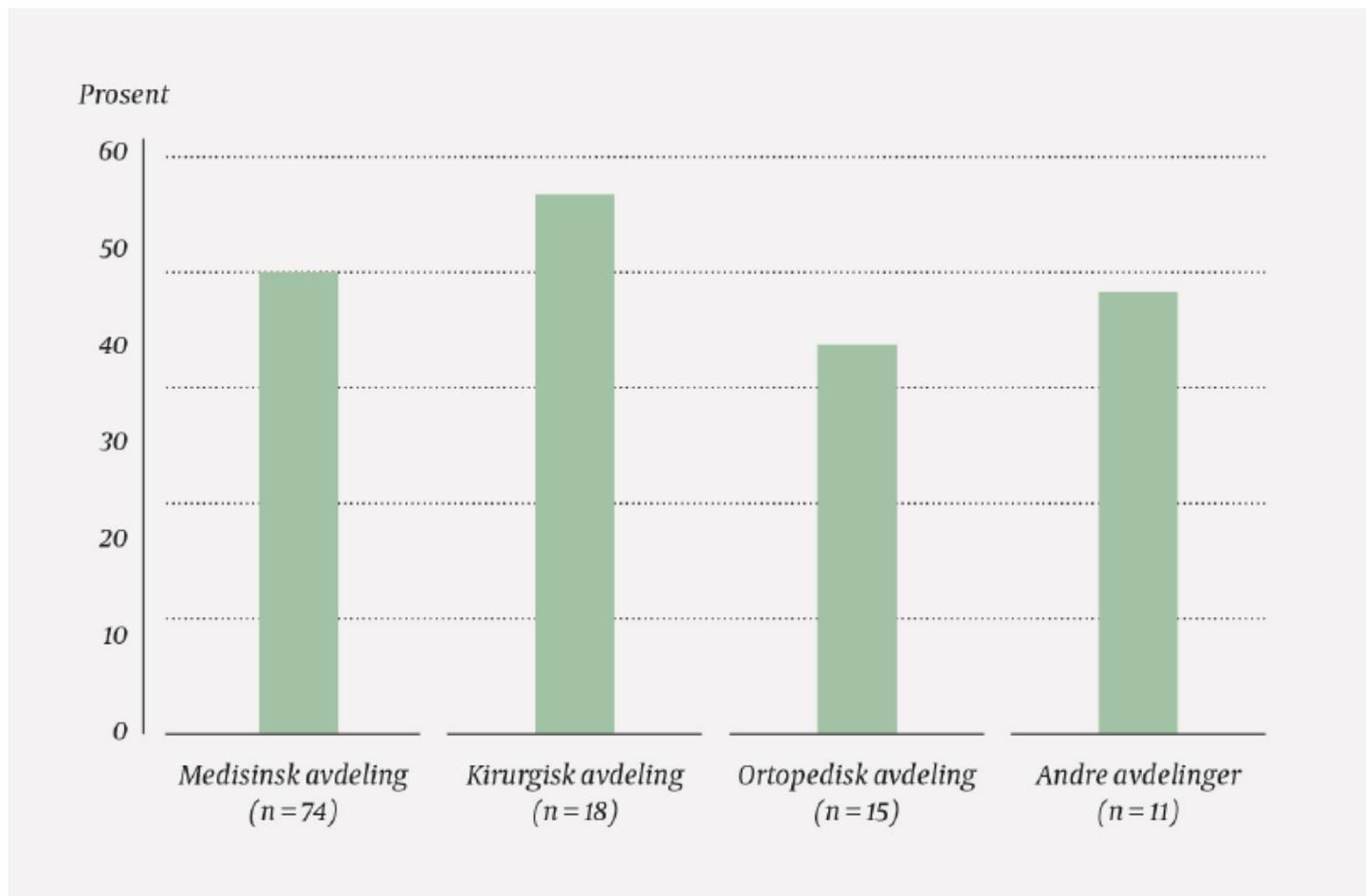


Delirium 17 %

Annen kognitiv svikt: 30 %

Totalt 47 % hadde kognitiv svikt

Patients ≥ 75 years (%) with delirium or cognitive impairment admitted to different departments



Evensen et al, Tidsskriftet 2019

#WDAD – aktiviteter i Norge

- Prevalensundersøkelse i flere av landets akuttmottak
 - Alder >75 år, screening med 4AT
- **2 artikler i Tidsskriftet 6.3 2018**
- Kronikk i Adressa 3.2
- På sykehus, sykehjem, avdelinger, vestibyler og kantiner:
 - Stands, utdeling av informasjonsmateriell
- Kahoot-quiz
- Undervisning om delirium
- Sosiale medier #WDAD2018



Delirium – framleis underdiagnostisert

LEDER

Hvordan beskrive delirium?

SPRÅKSPALTEN

Forfattere: Leiv Otto Watne, Maria Krogseth, Bjørn Erik Neerland, Torgeir Bruun Wyller

#EDArcpe19 @beneerland

#WDAD2018 – aktiviteter i Norge

- Prevalensundersøkelse i flere av landets akuttmottak
 - Alder >75 år, screening med 4AT
- 2 artikler i Tidsskriftet 6.3
- **Kronikk i Adressa 3.2.18**
- På sykehus, sykehjem, avdelinger, vestibyler og kantiner:
 - Stands, utdeling av informasjonsmateriell
- Kahoot-quiz
- Undervisning om delirium
- Sosiale medier #WDAD2018

Kronikk

Delirium – forvirrende og farlig

En sprek 85 år gammel kvinne blir operert på grunn av sprukket blindtarm. Alt ser ut til å gå bra, men to dager etter operasjonen blir hun plutselt urolig, hun drar i klær og medisinslanger, ser fortvilet rundt seg og snakker om at hun må hjem til mor. Familien lurar på om hun har fått demens og om hun vil bli seg selv igjen.



«Symptombildet ved delirium er variert og kan være dramatisk. (...) Pasienter med delirium kan derfor oppleves svært krevende for helsepersonell», skriver kronikkforfatterne. FOTO: HEIKO JUNG, NTB SCANPIX

Forfattere: Sigurd Evensen og Ingvild Saltvedt

#WDAD2018 – aktiviteter i Norge

- Prevalensundersøkelse i flere av landets akuttmottak
 - Alder >75 år, screening med 4AT
- 2 artikler i Tidsskriftet 6.3
- Kronikk i Adressa 3.2
- **På sykehus, sykehjem, avdelinger, vestibyler og kantiner:**
 - Stands, utdeling av informasjonsmateriell
- Kahoot-quiz
- Undervisning om delirium
- Sosiale medier #WDAD2018

Verdens deliriumdag 14. mars 2018



*** INNFØRING OM DELIRIUM FOR HELSEPERSONELL ***

 **Hva er delirium?**
Delirium (tidligere kalt "akutt forvirring") er en rask nedsettelse av hjernens funksjon. Det innebærer en blanding av redusert evne til å konsentrere seg, søvnighet, agitasjon, hallusinasjoner og/eller endrede oppfatninger. Delirium utvikles i løpet av timer eller dager.

 **Hva er årsaken til delirium?**
Delirium er hovedsakelig forårsaket av akutt sykdom (perifert eller i hjernen), skader (f.eks. hoftebrudd), kirurgi, psykologisk stress (f.eks. endrede omgivelser), eller uønskede medikamentvirkninger eller abstinens.

 **Hvem får delirium?**
Alle kan få delirium. Høy alder og demens øker sjansen for å bli delirisk betydelig.

 **Er delirium det samme som demens?**
Delirium er forskjellig fra demens. Delirium utvikles raskt, og varer vanligvis noen få dager (20% har lenger varighet). Demens utvikles sakte (måneder) og kan stort sett ikke reverseres. Personer med delirium er oftere døsig og / eller psykotiske.

 **Hvis det går over, hva er da så farlig?**
Selv et kortvarig tilfelle av delirium øker risikoen for dårlig utfall etter sykdom, behov for sykehjems plass og muligens demens og død. Delirium er plagsomt for pasienter med skremmende opplevelser som tanker om at de er i fengsel og i fare. Delirium er også belastende for familiemedlemmer og omsorgspersoner.

 **Hvor vanlig er delirium?**
1 av 4 eldre sykehuspasienter får delirium.

 **Hvordan behandles delirium?**
Strakstiltak rettet mot underliggende sykdom eller justering av medisiner som kan ha utløst delirium er den viktigste behandlingen. Generelle tiltak for å gjenopprette hjernens funksjon, og spesifikke behandlinger for plager og / eller psykotiske symptomer er noen ganger nødvendig.

 **Hvor godt oppdages og håndteres delirium?**
Delirium er fortsatt udiagnostisert i et flertall av tilfellene, som fører til at behandlingen ofte er dårlig. Dessverre kan ikke alt helsepersonell nok om delirium.

 **Hva kan jeg gjøre med delirium?**
Gjenkjenn det og **kall det delirium**. Behandle akutte årsaker raskt. Optimaliser fysiologien. Oppdag og behandle plager. Korriger sansesvikt. Mobiliser pasienten. Sørg for rolige omgivelser. Frem naturlig søvnmønster. Kommuniser diagnosen til pasienter og deres familier. Delirium **kan delvis forebygges** ved optimalisering av fysiologi (f.eks. unngå dehydrering), orientering, rask behandling av akutt sykdom, korrigere sensoriske svekkelse og fremme av naturlig søvnmønster.

#WDAD – aktiviteter i Norge



Kahoot!

Deliriumdagen2018



Player vs Player
1:1 Devices

Classic



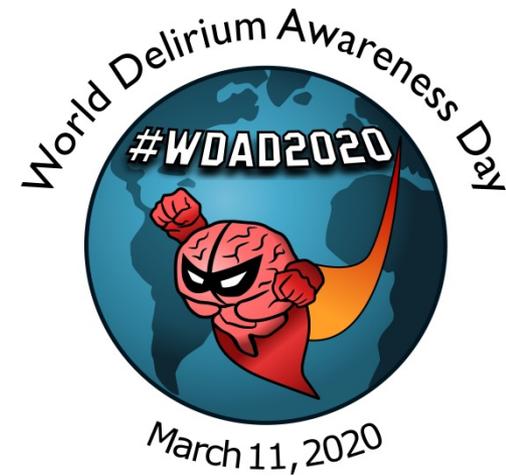
Team vs Team
Shared Devices

Team mode



Bli med 11.3 og marker #WDAD2020 !

- Vær kreativ!
- Lag stand med informasjon
- Bruk 4 AT og screen for delirium
- Lag/bruk kahoot-quizen - husk premie
- Sett delirium på undervisningsprogrammet
- Del ut informasjon om delirium, du finner det på www.idelirium.org
- Skriv eller fortell om delirium til avisen
- Bruk sosiale medier
- Ta kontakt - eller bare sett i gang på egen hånd 😊



Bjorn.erik@neerland.net

