

Akut förvirring



*Akut förvirring
är lika allvarligt
som ett blodtryck
under 100*

Margareta Skog

Med dr med inriktning omvårdnad av äldre,
fil mag vårdpedagogik, leg sjuksköterska



*Akut förvirring
Hjärnsvikt
Konfusion
Delirium*

*Akut förvirring
är lika allvarligt
som ett blodtryck
under 100*



*Detta hemska minne
har jag med mig
resten av mitt liv*

Konfusion eller demens?

	Konfusion	Demenssjukdom
Insjuknande	Plötsligt och akut	Smygande
Varaktighet	Timmar - dagar	Konstant
Tid på dygnet	Värst nattetid	Stabil, inga förändringar
Hallucinationer/ Illusion	Syn- och hörselhallucinationer, mest synhallucinationer	Illusioner/feltolkningar vanligt Synhallucinationer vid Lewy Body demens samt kan ibland förekomma vid BPSD
Minne	Kan försämrats för stunden	Försämrat minne och språk Fortskridande
Medvetandegrad	Normal, alert, dåsig eller medvetlös	Ej påverkad
Upplevelse	Kommer ihåg hallucinationer och vad de sagt och gjort	?

Akut konfusion?
Depression?
Demens?
Demens och konfusion?
BPSD?

Fakta Akut konfusion



*Akut förvirring
är lika allvarligt
som ett blodtryck
under 100*

Diagnostisering enl. Confusion Assessment Method, CAM

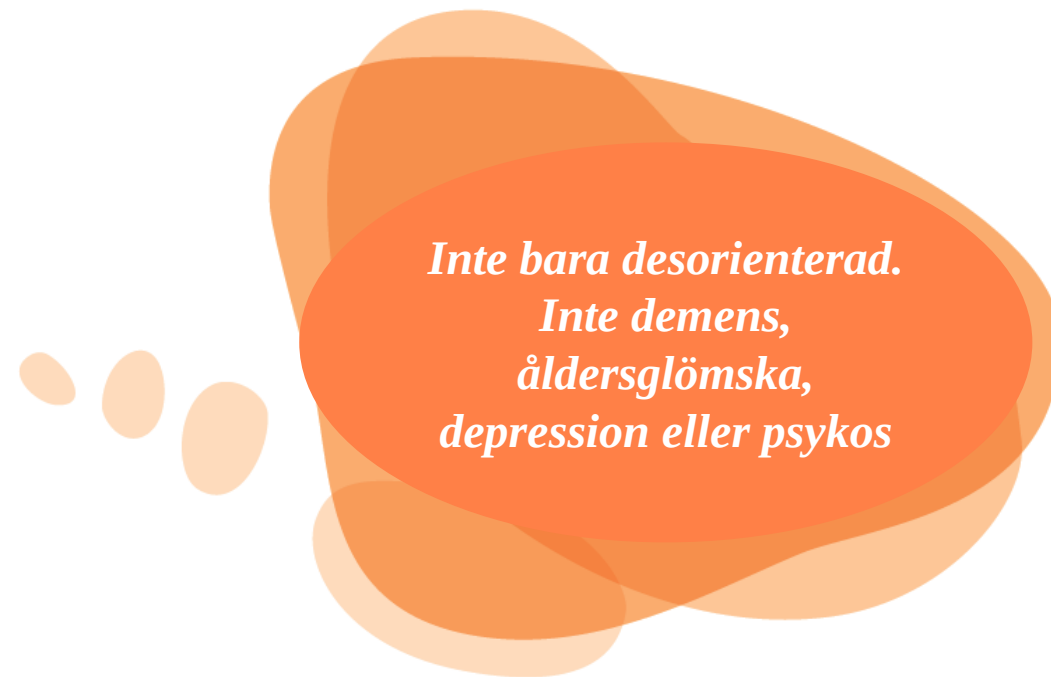
1. Akut debut + Fluktuerande förlopp
2. Störd uppmärksamhet



3. Splittrad tankeförmåga

och/eller

4. Förändrad medvetandegrad



*Inte bara desorienterad.
Inte demens,
åldersglömska,
depression eller psykos*

Diagnoskoder: F05:0, F05:1, F05:9

Riskfaktorer

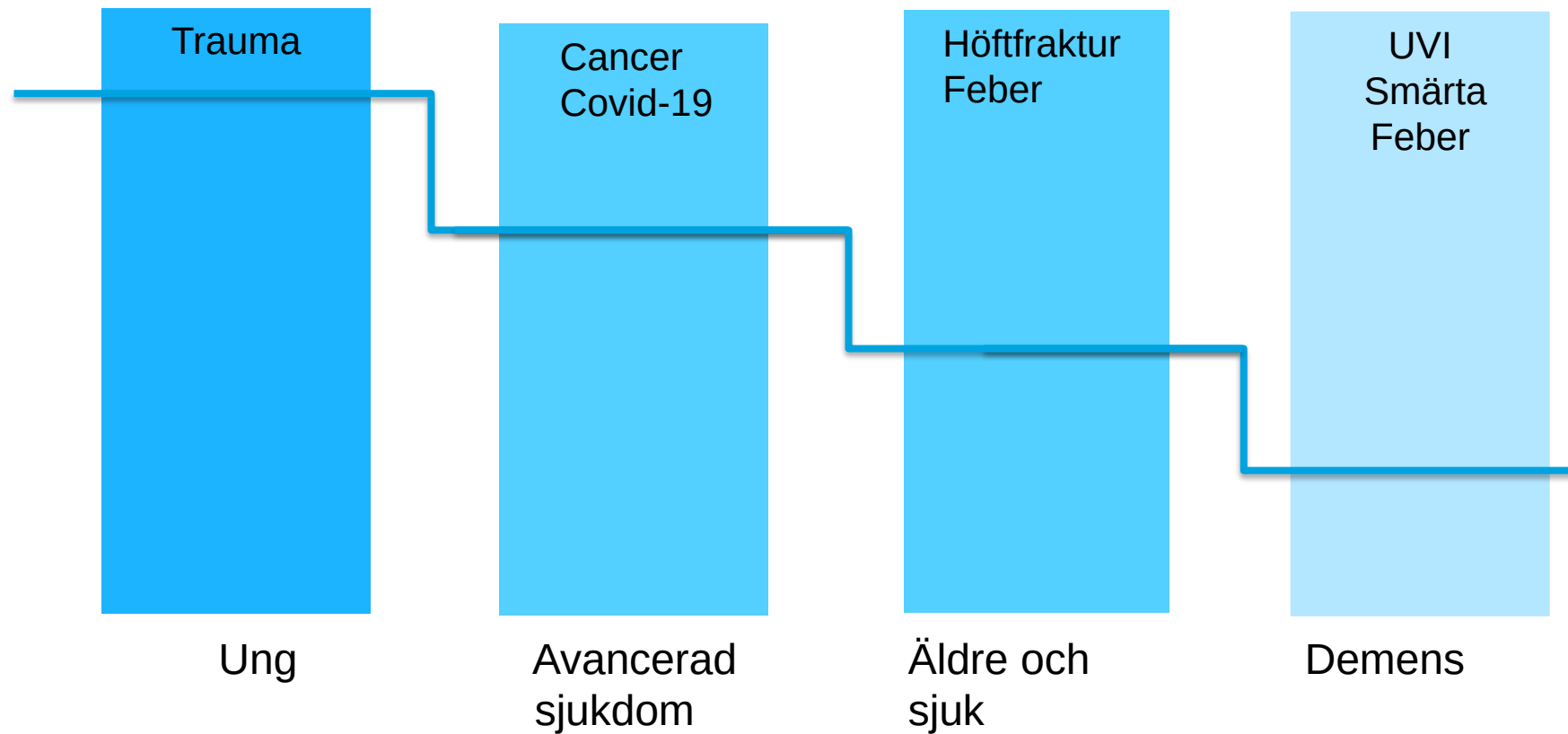
- Ålder – Äldre särskilt utsatta
 - Kognitiv svikt/demens/stroke
 - Nedsatt syn och hörsel
 - Sömnbrist
 - Tidigare konfusionsepisoder
 - Läkemedel
 - Hjärt- och kärlsjukdom
 - Alkohol/läkemedelsmissbruk
-
- Stora och stökiga vårdmiljöer
 - Oroliga och störande medpatienter/boenden



*Alla kan drabbas
men hög ålder och
svaghet ökar risken*

*Till 90 % är orsaken
somatisk men även
en stökig vårdmiljö
kan bidra*

Konfusionströskeln – Hjärnsvikt

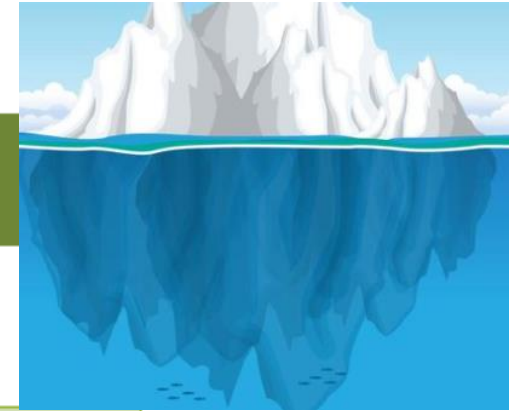


Tidiga tecken på annalkande akut förvirring

- Oro upp till 6 timmar innan
- Störd sömn
- Ropar på hjälp
- Desorientering i tid och rum
- Ökad/minskad psykomotorisk aktivitet

40 % går troligen att förebygga!

Hyper- och hypoaktiv konfusion



Hyperaktiv	Hypoaktiv
Vandrar runt, rastlös, plockig Låg impulskontroll	Mer frånvarande Långsam, ofta lugn
Verbala aktiviteter	Mumlar för sig själv Talar ofta i villor
Snabba kast i uppmärksamhet Oro och rastlöshet	Minskad aktivitet Ligger stilla i sängen
Utåtagerande Aggressiv, oförstående, hotfull	Öupptäckta hallucinationer Ångest, obehag
Agerar planlöst och oförutsett	Vill inte äta eller dricka
Vänder på dygnet	Drar sig undan Besvärar ingen

Förekomst – Ca 30 procent

Vårdform	Förekomst
Äldre generellt (eget boende + institution)	17-39%
Akutmottagning	9-23%
Slutenvård	10-30%
<i>Medicinsk vårdavdelning</i>	10-31%
<i>Kirurgisk avdelning – Höftfrakturer</i>	62-75%
<i>Kirurgisk avdelning – Hjärtkirurgi</i>	23-48%
<i>Palliativ vårdavdelning</i>	13-42%
<i>Uppvakningsavdelning/Post op</i>	14-45%
<i>Intensivvård</i>	48-75%
<i>Geriatrisk vårdavdelning</i>	30-53%

Utlösande faktorer - Vanliga medicinska orsaker

Nästan varje sjukdom, allvarlig eller banal, somatisk eller psykisk, kan utlösa akut konfusion.

Område	Sjukdomstillstånd
Sjukdom i centrala nervsystemet	TIA, stroke, demens, hjärntumör, hjärninflammation, skalltrauma, kramper
Läkemedel	Antidepressiva, antiparkinsonpreparat, antireumatiska medel, antibiotika, digitalis, betablockerare, kortikosteroider, lugnande preparat, sömnmedel, smärtstillande
Kardio-pulmonellt Hypoxi	Nedsatt saturation, hjärtinfarkt, hjärtsvikt, arytmier, blodtrycksfall, anemi, lunginflammation, emfysem, kronisk bronkit
Ämnesomsättnings-sjukdomar	Hypoglykemi, leversjukdom, nedsatt njurfunktion, uremi, hypokalemi
Endokrina sjukdomar	Diabetes, hypo- och hypertyreodism, hypofyssvikt
Näringsbrist	Vitaminbrist, uttorkning, diarré, kräkningar, elektrolyt-rubbningar
Trauma	Brännskada, huvudskada, fraktur, kirurgiska ingrepp, subduralhematom
Infektion	Lunginflammation, sepsis, gallblåseinflammation, blåskatarr, feber
Smärta	Cancer, herpes zoster, akut glaukom, tandvärk

Triviala faktorer kan utlösa konfusion hos sköra patienter. För pigga och friska krävs allvarlig sjukdom eller händelse. Tillståndet kan vara livshotande!

Läkemedel - Strategier

1. *Kausal behandling*

2. God omvårdnad

3. Läkemedelsbehandling

- Oro, agitation – t ex Haldol
- Ångest – t ex Heminevrin
- Vanföreställningar – t ex Risperdal
- Sömnprom – t ex Heminevrin

Läkemedel som ofta utlöser konfusion

- Läkemedel med antikolinergiska biverkningar
- Sedativa
- Analgetika
- Antiepileptika
- Steroider

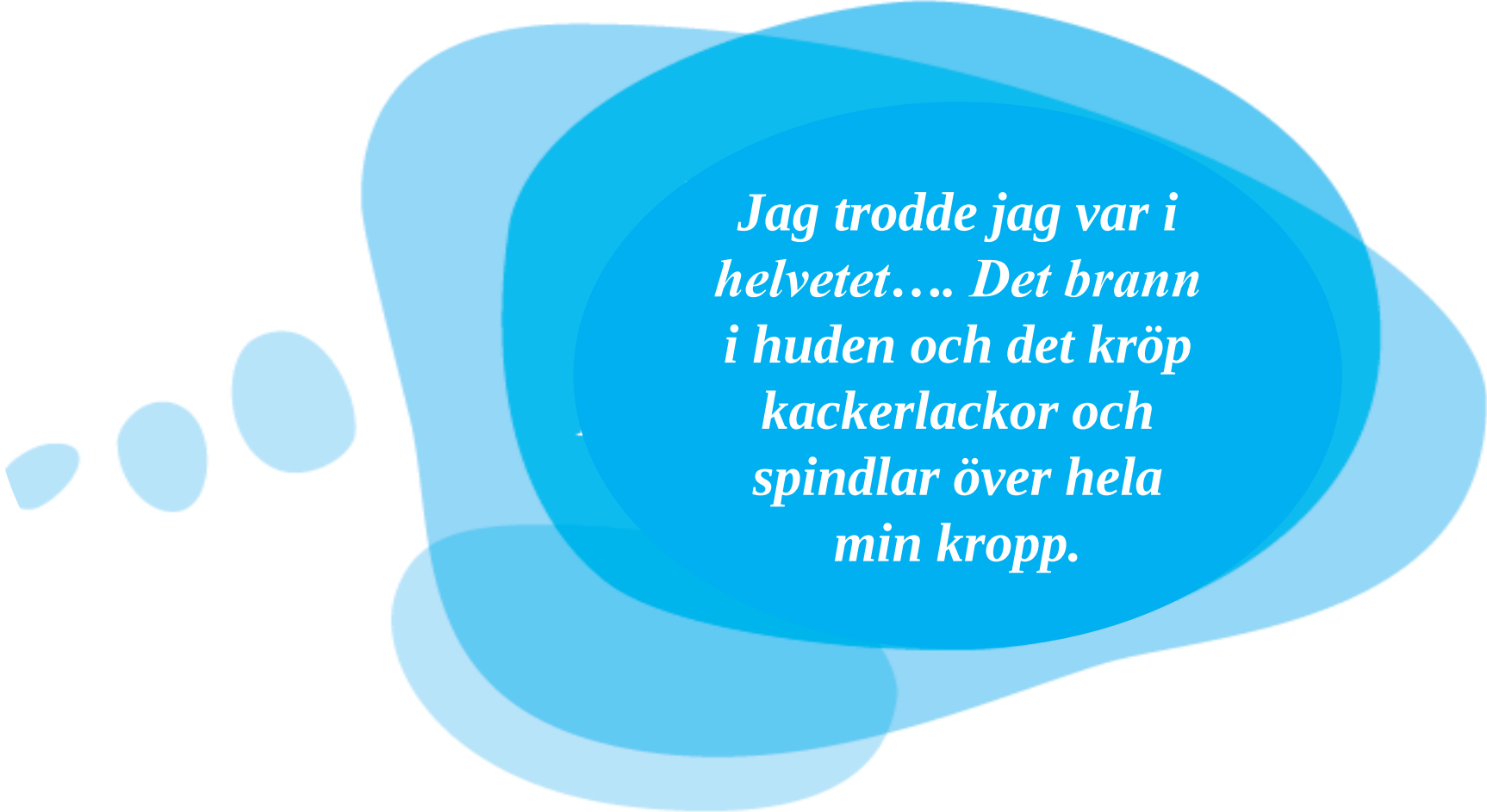
Mänsklig kontakt har större lugnande effekt än psykofarmaka



*Detta hemska minne
har jag med mig resten
av mitt liv*

Den drabbades upplevelse

Patientens upplevelse



*Jag trodde jag var i
helvetet.... Det brann
i huden och det kröp
kackerlackor och
spindlar över hela
min kropp.*

Minns ofta vad som hänt



*Är det verkligen tillåtet att
kedja fast patienter på sjukhus?*

Vid demens

Drömligt?

Negativa känslor sitter kvar längre

Skam och skuld

- Känner sig hotad och rädd
- Ensam och övergiven
- Förnedrad
- Skam och skuld



*Skammen gör att jag har
svårt att prata om det!*

Skam för sitt eget beteende.

Skuld för att ha misstrott eller skadat någon.

Traumatisk stress - Covid 19-patienter

Rädd för att dö +
hallucinationer + mardrömmar
Djup sedering värre

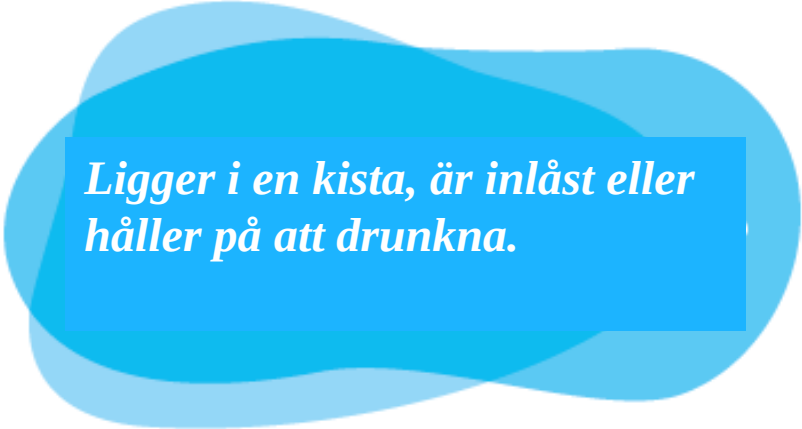
”Skyddsmask, visir, plastförkläde.
Inte ett leende.”

Fortsatta mardrömmar



*Varit på en annan planet!
Vårdats av rymdvarelser.*

*Jag såg mina avlidna närstående stå
bredvid sängen för att hämta mig.*



*Ligger i en kista, är inlåst eller
håller på att drunkna.*

Illusioner och hallucinationer

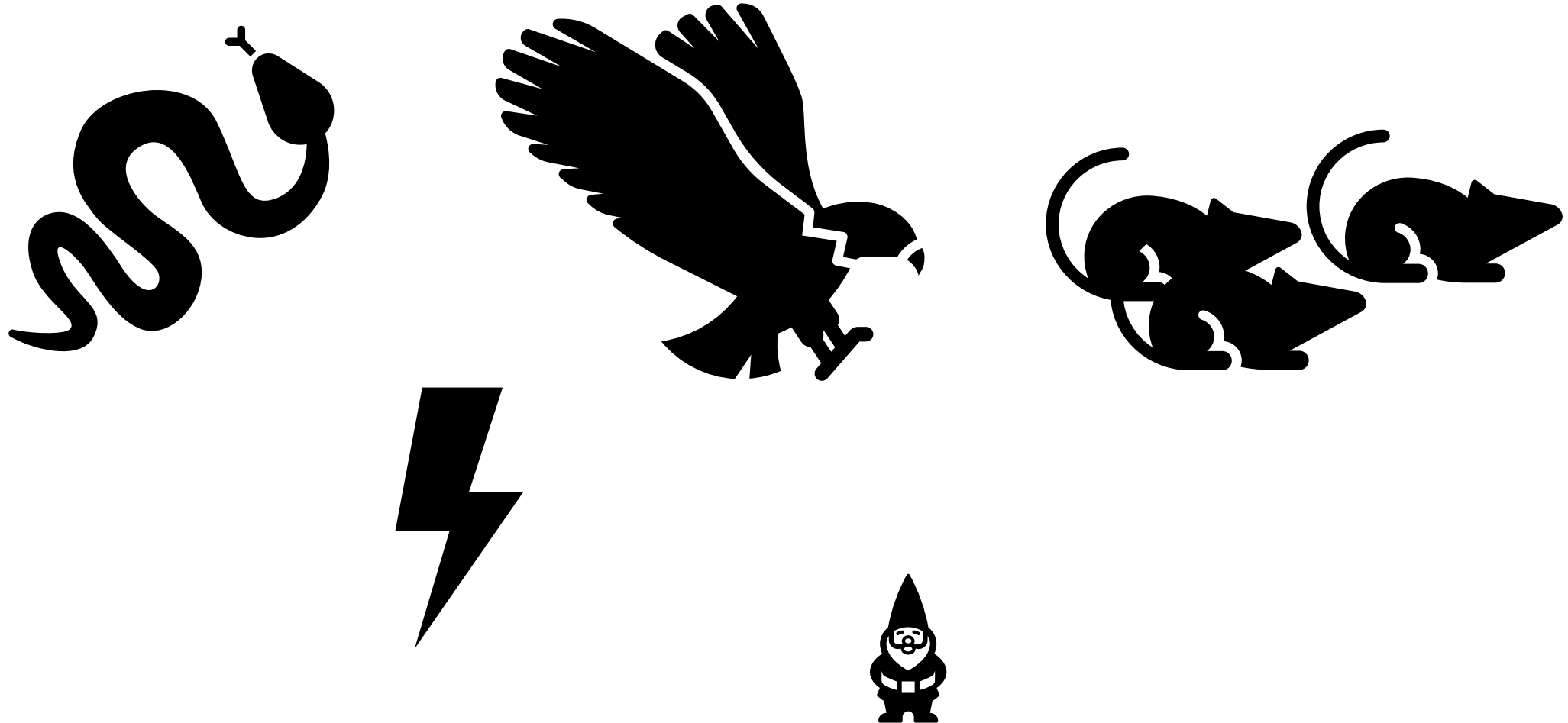
*Under flera dygn hörde jag
hela tiden dödsarior, jämrande
ångestfyllda röster som rörde sig
djupare ner i en avgrundsklyfta.
Krig, trummor, explosioner.
Detta blandades med rock,
pop, schlagermusik.*

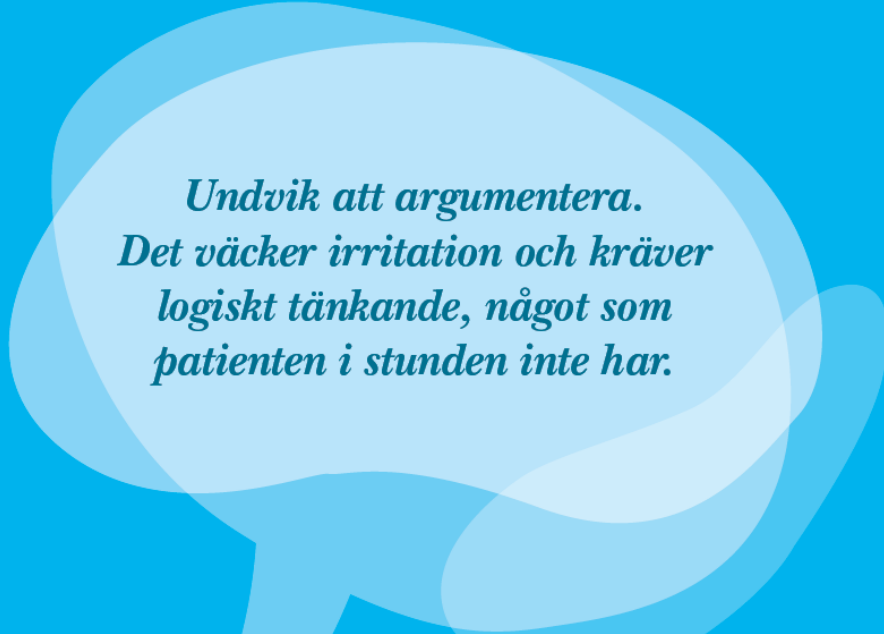


*Jag hör råttor på golvet.
Nej, det är nog din säng som
gnisslar. På sjukhus har vi god
hygien och vi är på 8:e våningen.
Nej, de kommer på kvällarna och
kan klättra. Jag hör dem!*



Synhallucinationer

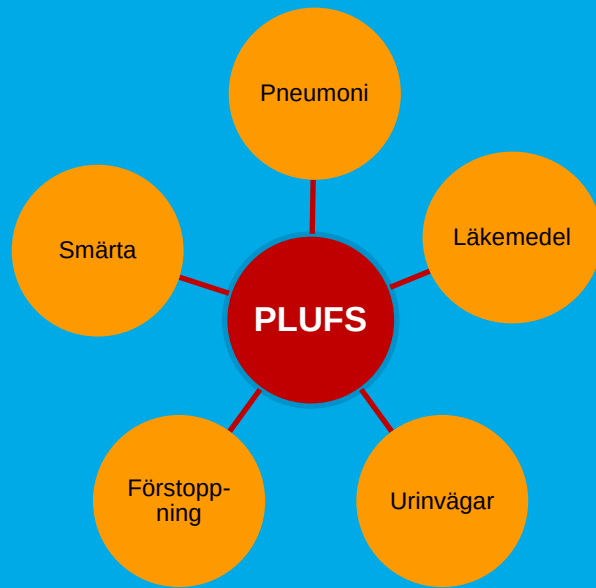




*Undvik att argumentera.
Det väcker irritation och kräver
logiskt tänkande, något som
patienten i stunden inte har.*

God omvårdnad i fokus

”Första hjälpen”



Utred grundorsak



God omvårdnad



Läkemedel

God omvårdnad

1. Bemötande – Kommunikation
2. Mänsklig närvaro
3. Glasögon/Hörapparat
4. Orientera - Reorientera
5. Mobilisering/Sitta upp
6. Sömn – Vila
7. Näring –Vätskebalans
8. Tarm – Blåsa
9. Vårdmiljö – Stimulireducerad
10. Följ upp och förklara

Följ upp, förklara och informera

- Är du orolig över något som hänt här?
- Känner du dig rädd för någonting eller någon?
- Har du sett eller hört något ovanligt?

Mardrömmar? (vaken men känts som mardrömmar)

Före

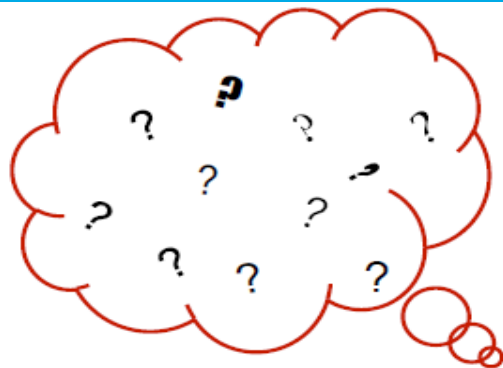
- Informera patient och närstående att vid större ingrepp eller t ex trauma är det inte ovanligt med episoder av förvirring.
- Uppmana närstående att säga till om de ser tecken på fö

Efter

- I samband med utskrivning



*Jag trodde jag utsatts för
sexuellt övergrepp men läkaren
förklarade att jag fått en supp
mot illamående på postop.*



Vad är ett akut förvirringstillstånd?

Ett akut förvirringstillstånd innebär en störning i hjärnans normala aktivitet och uppkommer inom loppet av ett dygn och kan variera i intensitet, ofta är det väst nattetid. Tillståndet går i regel över på några timmar till några dagar men kan under tiden vara mycket påfrestande för både patient och närstående och ställa höga krav på sjukvårdspersonal.

Personer med akut förvirringstillstånd har svårt att koncentrera sig, förstå var de är någonstans och varför. Även minnet kan akut försämrats och de kan till exempel få svårt att känna igen närstående. Talet kan, precis som tankeverksamheten, vara osammanhängande och de kan både få för sig och se saker som inte är på riktigt. En felaktig verklighetsuppfattning kan leda till oro hos förvirrade personer. Om de upplever sin situation på avdelningen som hotfull eller skrämmande kan de ibland försöka ta sig ifrån avdelningen eller bli högljudda och aggressiva. Vissa personer är mer tillfreds och kan gå runt och plocka med saker eller prata med personer de tror är närvarande medan andra är slösiggandes och mer stilla.

Lätta symptom på förvirring är svårt för sjukvårdspersonal att upptäcka. Om du som närstående märker något av ovanstående – såg till personalen så att de kan, om möjligt, förhindra att symptomen förvärras.

Akut förvirring hos äldre

Varför uppstår ett akut förvirringstillstånd?

Ett akut förvirringstillstånd uppstår när hjärnan utsätts för påfrestande som inte klarar av. Det kan röra sig om infektioner, smärta, hjärtinfarkt, stroke eller stora operationer, men även enkla saker såsom förändrad läkemedelsdosering, miljöombyte, sömnbrist, förstoppning, överfylld urinblåsa eller bristande kost- och vätskeintag. Inte sällan är det en kombination av orsaker som bidrar till förvirringen.

Ett akut förvirringstillstånd behöver inte uppstå samtidigt som en bakomliggande sjukdom utan kan komma någon eller några dagar in i sjukdomsforloppet.

Äldre personer eller personer som har en tidigare hjärnskada såsom stroke, Parkinson eller demenssjukdom löper en större risk för att utveckla förvirringstillstånd. Även yngre personer kan drabbas av akut förvirring, särskilt vid allvarlig sjukdom som kräver intensivvård.

Vad finns det för behandling?

I första hand behandlas en utlösande sjukdom eller tillstånd. Ibland kan läkemedelslistan behöva justeras.

Det viktigaste i den akuta situationen är dock att förstå verkligheten ser ut för den förvirrade personen för att kunna erbjuda ett bra omhändertagande:

- Vid osäkerhet på verkligheten kan man hjälpa personen och påminna om det är morgon eller kväll samt var och varför personen befinner sig på sjukhus.
- Vid rastlöshet kan personen behöva aktiveras, förutsatt att rastlösheten inte beror på smärta eller något annat åtgärdbart. Längliga aktiviteter kan vara allt från att sortera papper och pilla med smeten till att hjälpa till att plocka upp varor, allt utifrån personens förmåga.
- Vid oro och rädsla går det oftast att avleda personen från det som upplevs som skrämmande. Det kräver dock att man accepterar personens upplevda verklighet och "räddar" personen från det hotfulla.

Medverkan av närstående kan vara en del i behandlingen. En närstående har ofta en lugnande effekt och vet vad personen normalt tycker om att äta, göra och prata om. Dessa "nycklar" kan vara till stor hjälp för personalen då närstående inte är närvarande.

Det finns inga riktigt bra läkemedel mot förvirringssymptom. Ett förvirringstillstånd går oftast över av sig själv även om det kan ta tid. En sömnbrott till kvällen, t.ex. Heminnevin, kan dock hjälpa till att återställa sömncykeln. Vi pågissamma vanföreställningar kan Risperdal eller Haldol prövas. Effekten av nyinsatta läkemedel bör utvärderas och behandling ska endast ske under en kortare tid.

Går det att förebygga?

Till viss del går förvirringstillstånd att undvika med god sömn, undvika miljöombyte, påminnelser om den "riktiga" verkligheten och se till att personen äter och dricker. Det är även viktigt med välutrustad glasögon och en fungerande hörselapparat för att underlätta att intrycken blir så klara som möjligt. Att komma upp ur sängen till stol och helst gå omkring är även det bra för att skydda hjärnan från förvirringstillstånd.

Är förvirring och demens samma sak?

Demens är ett samlingsnamn för flera olika sjukdomar i hjärnan som generellt ger problem med minnet. I 60% av fallen orsakas symptomen dock av Alzheimerdemens. Vaskulär demens är den näst vanligaste och svarar för 25-30% av fallen och uppstår vid äderförfäring i hjärnans kärl eller vid stroke. Även blandformer förekommer där flera olika sjukdomar ger upphov till sjukdomsbilden. Att få handikappande problem med minnet som äldre är alltså inte en del av ett naturligt åldrande.

Personer som drabbas av akuta förvirringstillstånd behöver inte ha en demenssjukdom och behöver heller inte utveckla demenssjukdom. Om det finns andra tecken på minnesstörningar eller personlighetsförändringar hos personen redan innan förvirringstillståndet kan det dock vara av värde att husläkaren gör en minnesutredning. En demensdiagnos kan dock ställas först sex månader efter ett förvirringstillstånd då hjärnan måste få tid att återhämta sig.

Vart kan närstående vända sig?

Husläkare eller distriktsköterskor kan hjälpa till med en minnesutredning medan det är kommunens biståndsbeförare som ordnar hjälpinsatser i hemmet.

I varje kommun finns även en anhörigstödare som är till för att just stödja de som vårdar personer med kroniska sjukdomar eller funktionsnedsättning.

Mer om demenssjukdom

Svenskt Demenscentrum (www.demenscentrum.se)

- Här finns information och utbildningar om demenssjukdom.

Demensförbundet (www.demensforbundet.se)

- En aktiv patientförening som också kan erbjuda mycket stöd till närstående. Erbjuder även telefonrådgivning.

Dokumentation



*De förklarade att min
obehagliga upplevelse berodde
på akut förvirring i samband
med operation. Men här
står inte ett ord...*



*Ha aldrig attityden:
Vi får se vad som händer*

Bedömningsinstrument

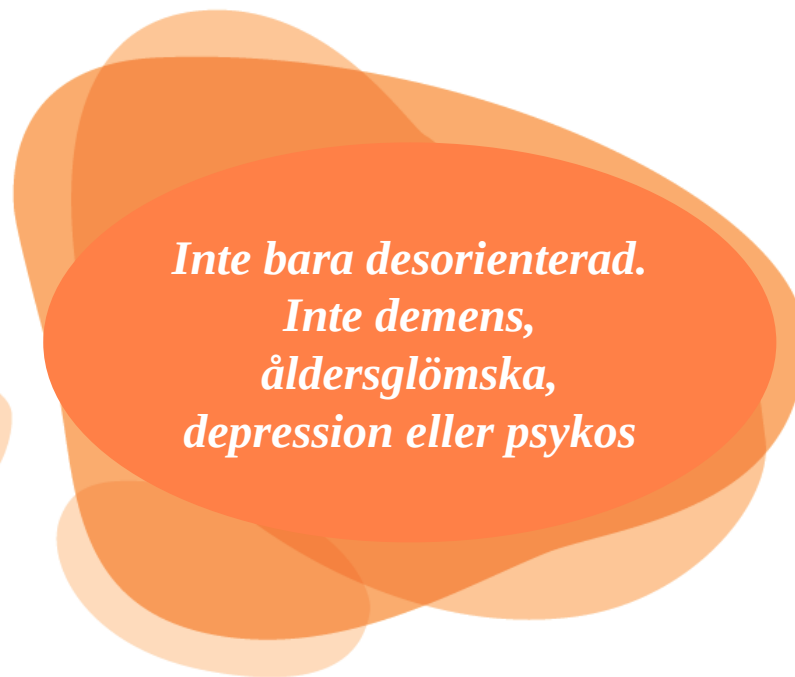
Diagnostisering enl. Confusion Assessment Method, CAM

1. Akut debut + Fluktuerande förlopp
2. Störd uppmärksamhet



3. Splittrad tankeförmåga
och/eller

4. Förändrad medvetandegrad



*Inte bara desorienterad.
Inte demens,
åldersglömska,
depression eller psykos*

Diagnoskoder: F05:0, F05:1, F05:9

Nu-DESC (The Nursing Delirium Screening Scale)

Tar 1-2 minuter att genomföra per arbetspass

Datum																		
Arbetspass	D	K	N	D	K	N	D	K	N	D	K	N	D	K	N	D	K	N
Desorientering																		
Inadekvat beteende																		
Inadekvat kommunikation																		
Illusioner/hallucinationer																		
Psykomotorisk förlångsamning																		
Summa																		

Natten har varit orolig. Magnus har sett småkryp och tomtar. Men nu sover han lugnt!

D=dagpass (8–16) K=kvällspass (13–21) N=nattpass (21–07). Utvecklad och baserad på forskni

0=förekom aldrig under passet

1=förekom någon del av passet

2=förekom och var uttalat eller störande

0-10 poäng/pass

4AT The 4's Test=Alertness, AMT4, Attention, Acute change or fluctuation course

[1] VAKENHET

Innefattar patienter som kan vara märkbart dåsiga (t.ex. svåra att väcka och/eller är uppenbart sömniga under bedömningen) eller agiterade/hyperaktiva. Observera patienten. Om patienten sover, försök väcka genom tilltal eller mjuk beröring på axeln.

Be patienten uppge sitt namn och sin adress för att underlätta skattningen.

Normal (helt vaken, men inte agiterad, genom hela bedömningen)	0
Lätt sömnig i <10 sekunder efter uppvaknande, därefter normal	0
Tydligt onormal	4

[2] AMT4 (kognitiv förmåga)

Ålder, födelsedatum, plats (namn på sjukhuset eller byggnaden), nuvarande år.

Inga misstag	0
1 misstag	1
2 eller flera misstag/omöjlig att testa	2

[3] UPPMÄRKSAMHET

Be patienten: "Räkna upp årets månader i baklänges ordning, börja med december".

För att underlätta förståelsen är frågan "vilken är månaden före december?" tillåten.

Årets månader baklänges	Klarar 7 månader eller fler korrekt	0
	Börjar men klarar < 7 månader/vägrar svara	1
	Omöjlig att testa (kan inte börja; mår inte bra, dåsig, ouppmärksam)	2

[4] AKUT FÖRÄNDRING ELLER FLUKTUEERANDE/VÄXLANDE FÖRLOPP

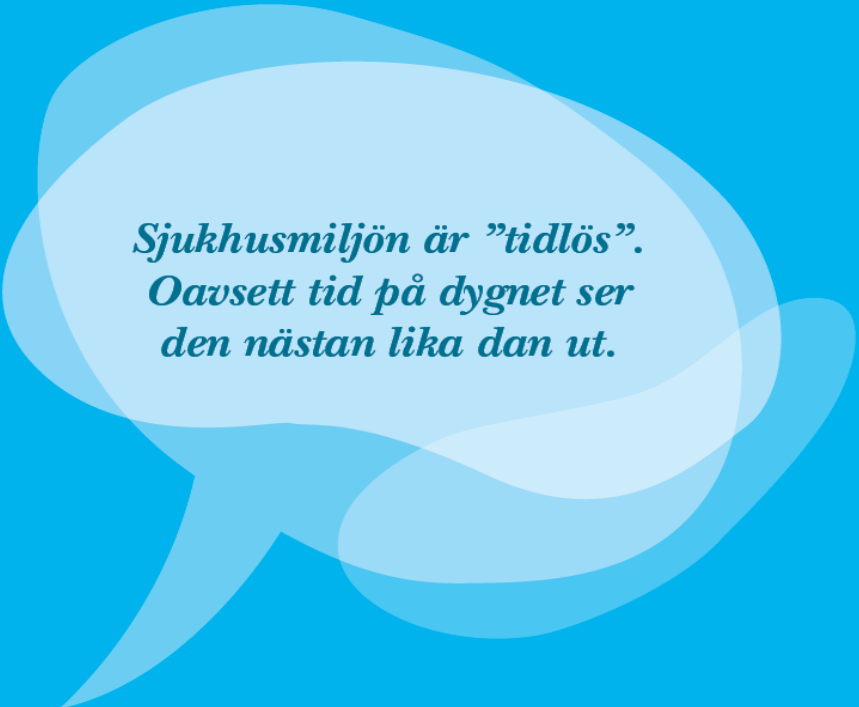
Belägg för betydande förändring eller fluktuation/växling i: vakenhet, kognition, annan mental funktion (ex. paranoia, hallucinationer) som uppstått under de senaste 2 veckorna och som de senaste 24 timmarna fortfarande är uppenbar

Nej	0
Ja	4

4 eller mer: möjligt delirium +/- kognitiv nedsättning
1-3: möjlig kognitiv nedsättning
0: delirium eller svår kognitiv nedsättning osannolik,
(men delirium är fortfarande möjligt om informationen i
[4] är ofullständig)

4AT POÄNG

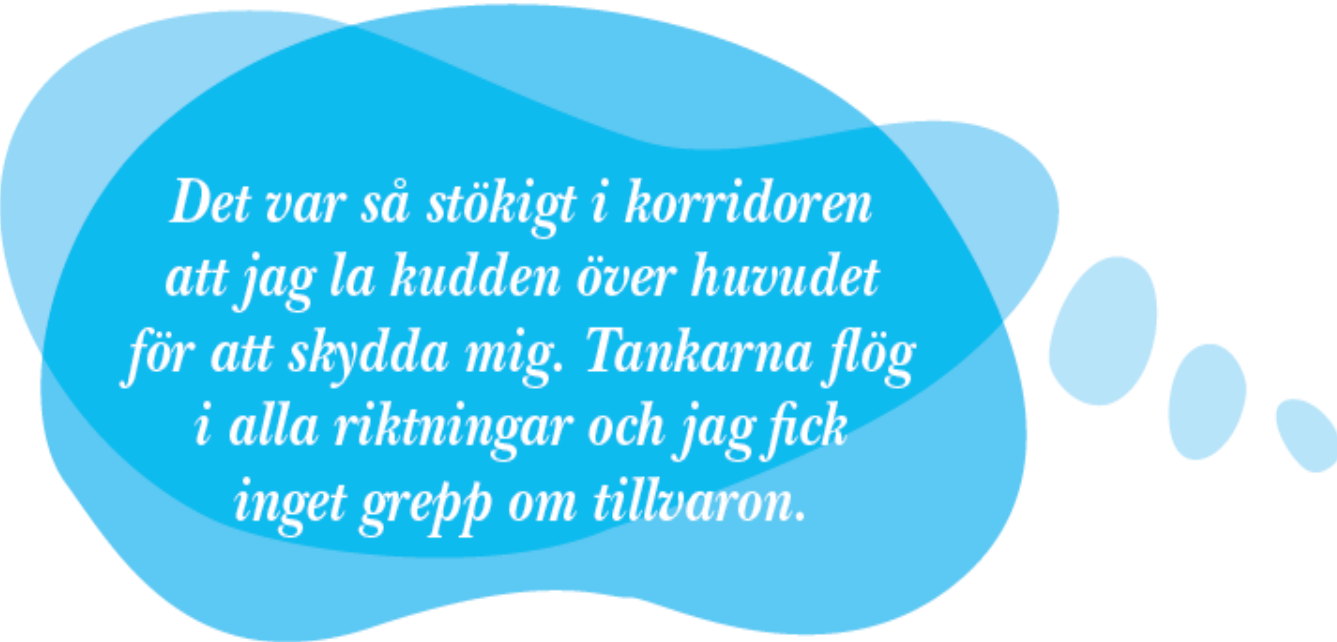
Vårdmiljön



*Sjukhusmiljön är "tidlös".
Oavsett tid på dygnet ser
den nästan lika dan ut.*

Vårdmiljö

- Atmosfär
- Skyltning och belysning
- Konst och textilier
- Dofter och lukt
- Ljud

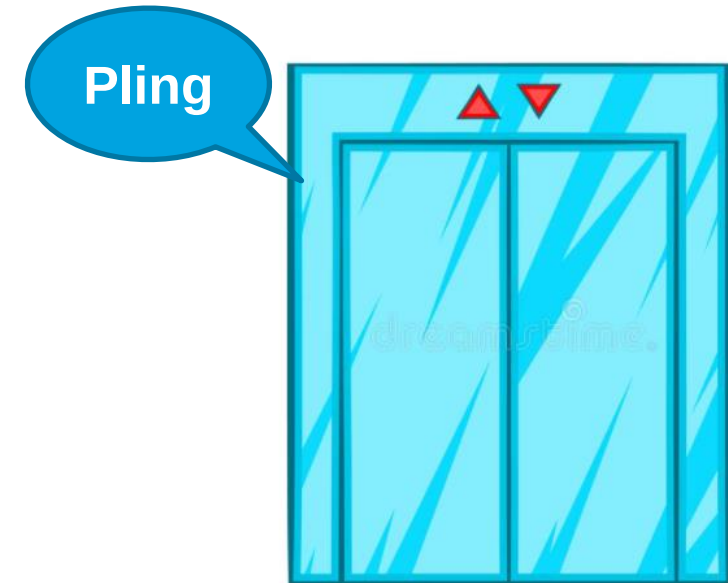


*Det var så stökigt i korridoren
att jag la kudden över huvudet
för att skydda mig. Tankarna flög
i alla riktningar och jag fick
inget grepp om tillvaron.*

Ljud och hög volym

Vanliga ljud som kan förstärka konfusionstillståndet är:

- Stress och "spring" ut och in på rummet.
- Skrammel med matvagnar och utrustning.
- Ljud från teve- och radioapparater.
- Ring- och larmsystem och pip från medicinteknisk utrustning.
- Ljud från diskmaskiner, telefoner m.m.
- Skratt från personal och besökande.



Vårdmiljö - Val av konst



Skyltning och information





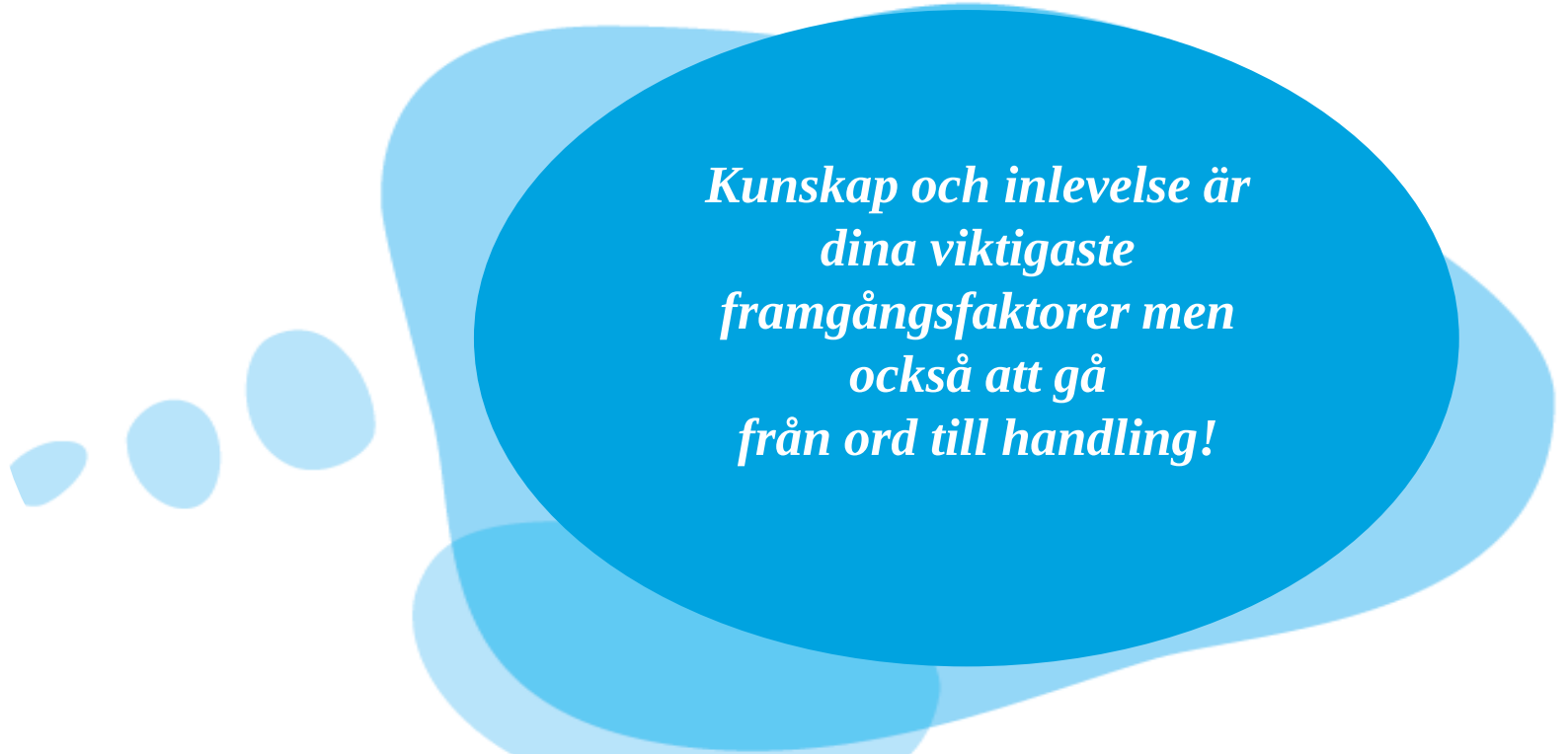
*Kunskap och inlevelse är dina
viktigaste framgångsfaktorer
men också att gå från ord
till handling!*

Sammanfattning

Sammanfattning – Framgångsrika åtgärder

Evidens finns för att akut förvirring kan minska om det finns:

- Utbildning och fallbeskrivningar
- Riktlinjer/vårdprogram *samt aktivitetsplaner*
- Bedömningsinstrument
- God vårdmiljö



*Kunskap och inlevelse är
dina viktigaste
framgångsfaktorer men
också att gå
från ord till handling!*

The background of the slide is a photograph of a mountainous landscape, heavily tinted with various shades of blue. The foreground shows dark, forested hills, while the background consists of lighter, hazy mountain ranges stretching into the distance. The sky is a pale, clear blue. The text is centered in the middle of the image.

*Tack för
uppmärksamheten!*