

Delirium

Delirium

Delirium er definert som akutt (timer eller dager) forstyrrelse av bevissthetsnivået med redusert evne til å fokusere, fastholde eller skifte oppmerksomhet.

Dette kan ledsages av endringer i kognitive funksjoner slik som nedsatt hukommelse, desorientering eller persepsjonsforstyrrelse(r) (hallusinasjoner (oftest syn) og/eller vrangforestillinger) som ikke skyldes demens.

Tilstanden skal skyldes en medisinsk tilstand.

Delirium

- Hyperaktiv
- Hypoaktiv
- Blandet.
- Terminalt delirium

Predisponerende årsaker

- Hjerneorganisk lidelse inklusive demens
- Tidligere hjerneskade inklusive spredning av kreftsykdom til hjerne
- Høy alder
- Alvorlig somatisk sykdom
- Nedsatt allmenntilstand inklusive underernæring
- Rusmiddelmisbruk
- Sansesvikt

Utløsende årsaker

- Psykoaktive legemidler
- Andre medikamenter, f.eks. kortikosteroider. Obs. medikamentinteraksjoner.
- Hypoksi
- Dehydrering
- Infeksjon
- Nyre- og leversvikt
- Brå seponering av alkohol eller medikamenter
- Elektrolyttforstyrrelser, f.eks. hyperkalsemi
- Metabolske forstyrrelser, f.eks. hypoglykemi

Utredning

- Sykehistorie, medikamenter, stimulantia og naturlige funksjoner, bør opplysninger om følgende vektlegges:
 - Endring i atferd og kommunikasjon
 - Endring i søvn-våkenhetsyklus
 - Treg og manglende respons på stimuli
 - Sviktende nærhukommelse og desorientering

Behandling

- Årsaksrettet behandling.

- Behandling ikke aktuell ved terminalt delirium.

Symptomatisk behandling

- Stimulus-begrensning
- Markering av døgnrytme
- Realitetsorientering
- Stabil personalkontakt
- Introduksjon av kjente objekter/personer
- Fysisk aktivitet

Behandling av deliriøse symptomer i livets aller siste fase

Dersom sedering er indisert, er trolig midazolam mest brukt. Alternativet kan være å øke dosen av annen aktuell medikasjon (som haloperidol) til ønsket grad av sedasjon oppnås. Medikamenter bør i denne fasen titreres inntil ønsket effekt er oppnådd.

Terminal uro/angst

1. Midazolam ordineres som behovsmedikasjon som kan gis inntil hvert 30. min.
Start med 2,0-2,5 mg * sc
2. Vurder effekten etter 30 min.
Ved manglende effekt vurder å doble dosen

Ved kvelning eller behov for akutt sedasjon: titrer iv hvert 10.min.
Se også algoritme for dyspne.

* For gamle og skrøpelige pas:
Start med 1 mg

Hvis symptomkontroll ikke oppnås (agitert delir), vurder Haldol 2 mg sc inntil hver 2. time til maks 10 mg i døgnet, i tillegg til Midazolam

Alternativ kontakt ditt lokale / regionale palliative team på dagtid, eller annen lege etter avtale.