



DEN DELIRØSE PATIENT

SKILLSSTATION

Indholdsfortegnelse

Indledning	3
Viden, færdigheder, holdning/adfærd	4
Delir.....	5
Delir.....	6
Differentialdiagnoser:.....	7
Differentialdiagnoser:.....	8
ABCDE	9
ABCDE	10
ABCDE link og D4. Link til D4 (delir)	Fejl! Bogmærke er ikke defineret.
CAM (The confusion assesment method) anvendes ved scenning for delir.....	Fejl! Bogmærke er ikke defineret.
CAM-skema.....	12
ILLUSTRATIONER.....	13
Somatisk behandling og sygepleje.....	15
Psykiatrisk sygepleje.....	15
”Hvidovre-modellen”	18
Virtuel reality	17
Sundhedsloven, serviceloven og psykiatriloven.....	18
Sundhedsloven	19
Serviceloven.....	20
Psykiatriloven.....	21
Psykiatriloven.....	22
Dø virtuelle postkasse.....	23
Non-farmakologiske metoder.....	24
En podcast, der batter	25

Indledning

I dette forberedelsesmateriale vil du finde viden om sygeplejeobservationer- og interventioner vedrørende patienter i delirøse tilstande.

Materialet henvender sig til alle uddannede med en sundhedsfaglig baggrund i somatikken og i psykiatrien.

Gennem hele materialet vil der være links til kilder og til uddybende litteratur. Vær opmærksom på, at nogle D4-instrukser kun kan tilgås via arbejdscomputere.

Organisk delirium (delir) forekommer hos 10-40 % af patienter indlagt på somatiske hospitalsafdelinger. Delir er en reversibel tilstand, men kognitive senfølger er hyppige, og 10–15 % overgår direkte i en demensstilstand. Patienten kan i nogle tilfælde opholde sig i Psykiatrien, hvor diagnosen i første omgang kan være stillet som psykose.

God læselyst!

Kilde: sygeplejen til patienter i delir. Et projekt om forebyggelse og udvikling i sygeplejen, Region H

Viden, færdigheder, holdning/adfærd

Viden:

- Opnå viden om den delirøse patient, kunne identificere denne, samt
- Opnå viden om differentialdiagnoser som fx psykose.

Færdigheder:

- yde den rette behandling, både somatisk og psykisk.
- følge gældende retningslinjer
- benytte CAM-skemaet

Adfærd/holdning:

- Viden om og benytte, samt anerkendende tilgang til patienten.
- Virtuel reality, kan benyttes efter september 2022. "Bliv kunstig delirøs"

Delir

Definition af den delirøse patient.

Screening - har patienten delir?

- Er patientens forvirring fluktuerende gennem døgnet?
- Er patienten anderledes, end han/hun plejer (spørg pårørende)?
- Kan patienten holde fokus?

Kilde: Delir-kursus på Amager og Hvidovre Hospital.

Tilstanden kan variere fra timer til få dage. For at afklare dette, er det nyttigt at inddrage familie eller andet netværk.

De udløsende årsager kan være:

- Infektioner
- Elektrolytforstyrrelser
- Anden somatisk sygdom
- Nogle medikamenter, specielt antikolinergt virkende (f.eks ved idiopatisk parkinsonisme, medicinsk udløst parkinsonisme)
- Abstinenser ved misbrug (Obs Delirium tremens)

Andre mentale forandringer:

- Bevidsthedsforstyrrelser, evt. fluktuerende
- Nedsat opmærksomhed
- Hukommelsesforstyrrelser
- Desorientering
- Agitation
- Apati eller tilbagetrækning
- Søvnforstyrrelser

Den delirøse patient

- Emotionelt ustabil
- Forvirring
- Hallucinationer

Delir

Det er vigtigt at få afklaret, om patienten har andre sygdomme eller et medicinforbrug, der kan forklare patientens tilstand/delir.

Sygdomme:

- Diabetes
- Leversygdom
- Nyresygdom
- Dehydreret
- febrila

Medicinbrug:

Anxiolytica, hypnotica, TCA, metoclopramid, digoxin, neuroleptika, andre midler med antikolinerg effekt.

Alkoholoverforbrug.

Kilde: [Lægehåndbogen sundhed.dk](https://www.sundhed.dk)

Differentialdiagnoser:

Der er nogle andre sygdomme, der kan ligne delir. Der er risiko for fejlbehandling, hvis den rigtige diagnose ikke bliver stillet fra start.

Nedenstående er eksempler på nogle af de differentialdiagnoser, der kan forveksles med delir.

Delirium tremens

Diagnose

- Delirium tremens er en alvorlig - ofte livstruende - alkoholabstinensstilstand
- Den er præget af desorientering, angst, hallucinationer, rysten og uro samt sveden
- Der vil foreligge en langvarig alkoholanamnese, som regel med tidligere flere alvorlige abstinenssymptomer
- Somatiske differentialdiagnoser overvejes
- Muligheden for forværring af bestående somatisk sygdom undersøges

Behandling

- Tilstanden kræver akut indlæggelse på psykiatrisk afdeling
- Hurtig induktion af søvn med benzodiazepiner eller i sjældne tilfælde med phenobarbital
- Kontrol af væske og elektrolytforstyrrelser

Evt. behandling af den forværring i somatisk lidelse, som medførte, at alkoholindtaget blev afbrudt.

Demens

- Hukommelsesforstyrrelser
- Desorientering, agitation
- Kronisk tilstand, starter langsomt, er progressiv

Differentialdiagnoser:

Depression

- Nedsat stemningsleje, tab af interesser og glæde i forhold til almindelige aktiviteter
- Forstyrret søvn, madlyst, koncentration, energi
- Følelse af håbløshed og mindreværd
- Suicidale tanker
- Kan være recidiverende eller kronisk

Psykose

- Vrangforestillinger, uvirkelighedsfølelse
- Ofte socialt tilbagetrukket, apatisk
- Starter ofte langsomt, er gerne kronisk med forværringer
- Kan opleve imaginære personer, dyr eller lignende
- Kan medføre angst, patienten kan være ikke-korrigerbar

kilde: sundhed.dk

Den delirøse patient

ABCDE

Den kritisk syge patient

En systematisk tilgang

A:

Airways:

– har patienten frie luftveje? *Fri, i risiko, obstrueret?*

Lyt efter tale og respirationslyde

- Observer for slim/fremmedlegemer
- Optimer lejring ved at hæve hovedgærdet eller sætte patienten op
- Understøt nakke, skuldre med pude
- Foretag sugning
- Anvend kæbeløft
- Giv ilt på iltbrille eller maske, til SAT er over 95

B:

Breathing:

– er vejrtrækningen sufficient?

Lyt efter respirationslyde og egalt luftskift

- Se efter thorax-bevægelser
- Tæl respirationsfrekvens
- Mål saturationen
- Giv ilt på iltbrille eller maske, til SAT er over 95
- Overvej inhalation eller/og CPAP (ikke muligt i psykiatrien)
- Overvej arteriepunktur (ikke muligt i psykiatrien)

Revurder A-B

C:

Circulation:

– er kredsløbet sufficient?

Observer (SE, FØL) og vurder: hudens farve, temperatur og fugtighed

Den delirøse patient

ABCDE

- Observer (MÅL) og vurder: BT, puls samt kapillærrespons
- Vurder: Diurese
- Tjek om patienten har IV-adgang. Få lagt en IV-adgang
- Hæv sengens fodende
- Vurder behov for væske
- Giv væske

Revurder A-B-C

D:

Disability:

- Hvad er neurologisk status?

Observer og vurder patientens bevidsthedsniveau: AVPU

- A (Alert, normal sleep): Årvågen eller normal søvn
- V (Voice responsive – reagerer på tiltale): Nedsat bevidsthed
- P (Pain responsive – reagerer på smerte): Nedsat bevidsthed
- U (Unresponsive – bevidstløs og reagerer ikke): nedsat bevidsthed
- Observer og vurder pupilrespons
- Mål blodsukker
- Overvej medicinpåvirkning

Revurder A-B-C-D

E:

Exposure:

- hvad har patienten været eksponeret for?

Fjern dynen, afklæd og undersøg

- Mål temperatur
- Overvej om patienten opfylder sepsis-kriterierne
- Følg gældende instruks for behandling af sepsis
- Gennemgå patienten fra top til tå. Vurder ud fra den aktuelle kontekst

Den delirøse patient

- Er der andre faktorer, der påvirker patienten?
- Beskyt patienten mod omgivelserne

Patienten overvåges kontinuerligt - Revurder A B C D E

Ref: Baseret på artikel i UFL 172/47 'ABCDE – systematisk tilgang til patienter med kritisk sygdom' af Thim et al., samt RegionH's ABCDE handlingsalgoritme (okt. 2013)

Den delirøse patient

ABCDE link og D4. Link til D4 (delir)

Gå til LINK:

ABCDE-optimering:

Link: <http://intra.regionsjaelland.dk/Psykiatrien/aktuelt/coronavirus-psykiatrien/Sider/Video-om-EWS-og-ABCDE-optimering.aspx>

Organisk delirium/akut konfusion hos indlagte patienter:

Formål

At understøtte forebyggelse, ensartet diagnostik, udredning, pleje og behandling af organisk delirium hos indlagte patienter i somatisk og psykiatrisk regi.

D4 (regsj.intern)

CAM (The Confusion Assessment Method) anvendes ved screening for delir.

Første symptom. Akut begyndende og fluktuerende forløb.

Er denne psykiske ændring hos patienten kommet pludseligt, og er det tydeligt, at den kommer og går, tager til eller aftager i intensitet, og evt døgnvariation?

Andet symptom. Uopmærksomhed.

Har patienten svært ved at fastholde opmærksomheden og har svært ved at følge med i en samtale?

Tredje symptom. Uorganiseret tankegang.

Er tankegangen ulogisk, kaotisk og usammenhængende?

Fjerde symptom. Ændret bevidsthedsniveau.

Er niveauet naturligt, sløvsover patienten, er patienten vanskelig at vække, eller er patienten bevidstløs?

CAM

CAM SKEMA (Confusion Assessment Method) TIL ANVENDELSE VED TIDLIG OPSPORING AF DELI

Confusion Assessment Method (CAM)		
Kendetegn	Ikke tilstede	Tilstede
<p>1. Akut indsættende og fluktuerende forløb: Oplysninger om dette kendetegn fås normalt fra familie eller plejepersonale. Er der tegn på en akut ændring i patientens mentale tilstand i forhold til den habituelle? Varierer denne (abnorme) adfærd i løbet af døgnet, dvs. kommer og går den eller bliver den mere eller mindre alvorlig?</p>		
<p>2. Uopmærksomhed: Dette kendetegn viser sig ved et positivt svar på følgende spørgsmål: Har patienten svært ved at fastholde opmærksomhed, er let at distrahere, har svært ved at holde styr på det der blev sagt?</p>		
<p>3. Uorganiseret tankegang: Dette kendetegn viser sig ved et positivt svar på følgende spørgsmål: Er patientens tankegang uorganiseret og usammenhængende med vrøvlende og irrelevant tale, uklare og ulogiske tanker eller uforudsigelig skift fra et emne til et andet?</p>		
<p>4. Ændret bevidsthedsniveau: Dette kendetegn viser sig ved et positivt svar på følgende spørgsmål: Er patientens bevidsthedsniveau ændret, således at patienten er: På vagt (overopmærksom) Sløv (søvnig) Som i en døs (vanskeligt at få opmærksomhed) Ukontaktbar</p>		
<p>For at stille diagnosen delirium skal kendetegn 1 og 2 og 3 <i>eller</i> 4 være tilstede</p>		
<p>Reference: Inouye SK et al, 1990</p>		

ILLUSTRATIONER



Patienten kan både være stille delirøs og være en "nem" patient, men også en udadreagerende og autoseponerende patient. Begge kan være meget konfuse og bange.

Somatisk behandling og sygepleje

Sygepleje og omsorg

Det er vigtigt at identificere eventuelle udløsende faktorer eller tilgrundliggende tilstande, så disse kan korrigeres og/eller elimineres.

Tryghed og ro er vigtigt i behandlingen af patienter med delir. Trygheden skal forplante sig fra det faglige personale til de pårørende og den delirøse patient. Det er vigtigt at informere de pårørende såvel som patienten om, at det drejer sig om en organisk tilstand udløst af ovenstående faktorer. Det drejer sig *ikke* om psykiatrisk sygdom.

Ved patienter med risiko for delir eller med begyndende til let delir, kan det være hensigtsmæssigt at være opmærksom på at værne om patientens integritet og selvrespekt samt skabe rolige omgivelser. Det tilstræbes, at samme personale varetager pleje og omsorg til patienten, ligesom der fokuseres på faste rutiner og sikres en normal døgnrytme.

Man bør være opmærksom på, at patienten kan være udadreagerende, pga. den delirøse tilstand, og som behandler derfor passe på sig selv, når man tilgår patienten for at udføre somatiske /tekniske undersøgelser eller behandlinger.

Patienter i delir kan være i fare for at gøre skade på sig selv eller andre, og derfor kan det blive nødvendigt at ordinere fast vagt. Den faste vagts job er at begrænse patientens skade på sig selv, direkte eller indirekte. Dette for at sikre, at den igangværende behandling kan fuldføres, uden at patienten forhindrer dette, ved f.eks. at autoseponere PVK, KAD med videre. Desuden skal den faste vagt være omsorgsperson for patienten og berolige. Dette for, at lægens og sygeplejerskens behandling af patienten kan udføres.

Behandlingen af den delirøse patient er desuden at behandle evt. underliggende infektioner, dehydrering eller anden somatisk tilstand.

Brug CAM til at vurdere patientens delirøse tilstand og efterfølgende bedring af tilstanden.

Kilde: <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-2019-12/max-7-ord-til-en-patient-med-delir>

Psykiatrisk sygepleje

Den delirøse patient kan i nogle tilfælde starte med at være psykiatrisk patient. Patienten, som fremstår konfus eller psykotisk bliver ofte henvist til psykiatrisk akutmodtagelse. Patienterne får først dagen efter rutinemæssigt taget blodprøver og EKG. Det kan derfor være svært at identificere en infektion eller andet som bagvedliggende årsag. Dette kan forsinke behandlingen af patientens somatiske tilstand. I nogle tilfælde kan en mistanke om delir fremskynde processen med akutte blodprøver.

Psykiatrien kan i nogle tilfælde ved begyndende delir eller lette tilfælde behandle disse i psykiatrisk regi. Midlerne og monitorering er dog begrænset.

Patienten er ofte angst, da uvirkelighedsfølelsen samt evt. nærpsykotiske oplevelser påvirker patienten.

Ved mistanke om delir, SKAL forvagten kontaktes med det samme, og denne skal vurdere, om behandlingen kan foregå i psykiatrisk regi, eller om en overflytning til somatisk regi er nødvendigt.

Patienten skal beroliges, og det er vigtigt, at der er så få mennesker om patienten som muligt. Det er en fordel for kontakten med patienten at være i øjenhøjde med patienten og udvise ro. Patienten har brug for at kunne se døren, som en slags "flugtvej". Dog er det vigtigt, at man beskytter sig selv, da patienten kan være udadreagerende.

Patientens hjerne er indstillet på "reptil", dvs. at enten fryser du ellers flygter du. Benyt denne viden i sygeplejen.

Man bør ikke bruge mere end 7 ord i sætninger til den delirøse patient, og beskeder skal være konkrete, enkle og uden valg. Dvs. spørg ikke patienten: "Vil du have gul eller rød saftevand eller andet koldt at drikke ?, sig i stedet : " Værsgod, her er der saftevand".

Jf: "Amager-Hvidovre-modellen"

Kilde: <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-2019-12/max-7-ord-til-en-patient-med-delir>

”Amager-Hvidovre-modellen”

Personalet på Amager/Hvidovre har været på kursus i den ”delirøse patient”, ca. 300 personaler/medarbejdere har gennemført kurset, og dette har medført klare arbejdsgange og rutiner i behandlingen af denne patienttype.

Nedenstående er et udpluk fra Hvidovre.

Gode råd

Fysisk

- Sørg for at patienten kan se døren, og at du ikke står i vejen for ”flugtvejen”.
- Stil dig med siden til patienten med ansigtet vendt mod patienten. (Så virker du mindre truende. Samtidig beskytter du dit ansigt og mellemgulv, hvis patienten slår ud efter dig.)
- Vend håndfladerne opad.
- Undgå at sidde lige foran patienten og binde snørebånd. (Du blokerer patientens flugtmulighed, og du er selv sårbar).
- Undlad at læne dig ind over patienten. Vurdér om der er behov for en timeout – hvor du går ud.

Kommunikation

Tal i korte og præcise sætninger, der samtidig fortæller patienten noget om tid og sted. F.eks.:

- ”Du er på hospitalet”
- ”Det er kateteret i blæren” ”Vi hjælper dig”
- ”Her er din morgenmad”
- Brug aldrig mere end syv ord.

Kilde: Delir-pjece fra Amager og Hvidovre Hospital. Sygeplejersken 2019 (12): 54-56. Øvrige artikler Kristine Jul Andersen , journalist

Virtuel reality

Der er lavet en del film til Virtuel reality-briller (VR), som kan bruges i behandlings – og plejerege. Filmene er lavet ud fra patientens synsvinkel. Dvs. når man tager VR-brillerne på, oplever man verden set fra patienten. Der er bl.a. lavet film, hvor man oplever at være psykotisk. Både som syns-, perceptuelt og hørelsehallucineret.

Der er i juni 2022 lavet en VR-film om den delirøse patient. Når man har VR-brillerne på, oplever man at være delirøs. En læge og en sygeplejerske fremtræder realistisk i en travl hverdag, men måske knap så hensigtsmæssigt i forhold til den delirøse patient.

I skrivende stund er filmen under produktion, men forventes klar fra september 2022. Kan ses i KKC, Slagelse.



Sundhedsloven, serviceloven og psykiatriloven.

Der er flere love, som man skal have et vist kendskab til, når man beskæftiger sig med patienter, hvor retten til selvbestemmelse udfordres af patientens helbred og i nogle tilfælde manglende vilje til behandling. I nogle tilfælde kan tvang blive et nødvendigt tiltag, hvis patienten er til fare for sit eget helbred, eller patienten er direkte til fare for sit eget liv eller andres. Hvis patienten har effekter på sig, der kan bidrage til skade på sig selv eller andre, er det forskellige love, der gælder, afhængigt af om patienten er hjemme eller indlagt.

Det kan være en jungle at finde rundt i. I dette afsnit bliver nogle af de paragraffer belyst, som kan være relevante i behandlingsøjemed.

<https://www.retsinformation.dk/eli/ta/2018/102>

[HTTPSdanskelove.dk/psykiatriloven](https://danskelove.dk/psykiatriloven)

Sundhedsloven

Sundhedsvæsenet

Kapitel 1

Formål og opgaver m.v.

§ 1. Sundhedsvæsenet har til formål at fremme befolkningens sundhed samt at forebygge og behandle sygdom, lidelse og funktionsbegrænsning for den enkelte.

§ 2. Loven fastsætter kravene til sundhedsvæsenet med henblik på at sikre respekt for det enkelte menneske, dets integritet og selvbestemmelse og at opfylde behovet for

- 1) let og lige adgang til sundhedsvæsenet,
- 2) behandling af høj kvalitet,
- 3) sammenhæng mellem ydelserne,
- 4) valgfrihed,
- 5) let adgang til information,
- 6) et gennemsigtigt sundhedsvæsen og
- 7) kort ventetid på behandling.

§ 2 a. En sundhedstjenesteyder må ikke i sin virksomhed udøve forskelsbehandling af patienter på baggrund af nationalitet, medmindre forskellen er begrundet i objektive kriterier.

Kilde: retsinformation.dk

Sundhedsloven § 19: Øjeblikkeligt behandlingsbehov :

1. § 19

Hvis en patient, der midlertidigt eller varigt mangler evnen til at give informeret samtykke eller er under 15 år, befinder sig i en situation, hvor øjeblikkelig behandling er påkrævet for patientens overlevelse eller for på længere sigt at forbedre patientens chance for overlevelse eller for et væsentligt bedre resultat af behandlingen, kan en sundhedsperson

Den delirøse patient

indlede eller fortsætte en behandling uden samtykke fra patienten eller fra forældremyndighedens indehaver, nærmeste pårørende, værge eller fremtidsfuldmægtig.

Kilde: Danske love

Når patienten bliver indlagt på en psykiatrisk afdeling skal denne give samtykke til visitering af ejendelene. Der kan fra lægelig side, hvis dette skyndes nødvendigt, ydes tvang. Hjemmefra feks. på bosted gælder serviceloven:

Serviceoven

Undersøgelse af den anbragtes opholdsrum og ejendele

§ 137 h. For anbragte i boformer, jf. § 108, kan der uden retskendelse træffes afgørelse om undersøgelse af den anbragtes opholdsrum og ejendele, når dette skønnes nødvendigt af ordens- eller sikkerhedsmæssige hensyn, herunder for at forebygge eller forhindre kriminalitet. Der skal altid deltage mindst to ansatte ved undersøgelse af den anbragtes opholdsrum og ejendele.

Inddragelse af den anbragtes effekter

§ 137 i. For anbragte i boformer, jf. § 108, kan der uden retskendelse træffes afgørelse om inddragelse af effekter, der er i den anbragtes besiddelse, når dette skønnes nødvendigt af ordens- eller sikkerhedsmæssige hensyn, herunder for at forebygge eller forhindre kriminalitet.

Stk. 2. Hvis effekter, som er i den anbragtes besiddelse, inddrages, skal personalet udfærdige en liste over de effekter, der inddrages. Den anbragte skal orienteres om inddragelsen og have udleveret en kopi af listen.

Psykiatriloven

Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien m.v.

Kapitel 1

Lovens område m.v.

§ 1 Indlæggelse, ophold og behandling på psykiatrisk afdeling sker på baggrund af informeret samtykke efter reglerne i kapitel 5 i sundhedsloven, medmindre andet følger af denne lov.

Stk. 2.

Frihedsberøvelse og anvendelse af anden tvang i forbindelse med indlæggelse, ophold og behandling på psykiatrisk afdeling må kun finde sted efter reglerne i denne lov.

Psykiatriloven

Stk. 3.

Ved tvang forstås i denne lov anvendelse af foranstaltninger, for hvilke der ikke foreligger et informeret samtykke, jf. kapitel 5 i sundhedsloven.

Stk. 4.

Tvang foreligger ikke i de tilfælde, hvor

- 1) en patient er under 15 år og
- 2) der foreligger informeret samtykke fra forældremyndighedens indehaver.

Stk. 5.

For patienter, der er omfattet af stk. 4, skal der ikke forsøges indhentet et samtykke fra forældremyndighedens indehaver, værgen eller de nærmeste pårørende, hvis omgående gennemførelse af en foranstaltning i henhold til denne lov er nødvendig for at afværge, at en patient

- 3) 1) udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred eller
- 4) 2) øver hærværk af ikke ubetydeligt omfang.

Stk. 6.

Forældremyndighedens indehaver, værge eller de nærmeste pårørende skal efterfølgende orienteres herom.

Psykiatriloven paragraf 5. Tvangsindlæggelse eller tvangstilbageholdelse.

Denne tvang må kun finde sted, hvis patienten er sindssyg eller i en tilstand, der kan ligestilles med dette. Det vil være uforsvarligt ikke at frihedsberøve denne.

Der skelnes mellem gul og rød tvangsindlæggelse, hhv. på behandlingsindikationen og fareindikationen. Jf. Psykiatriloven.

<https://regionsjaelland.23video.com/secret/75009169/0dc8e4a9aeefc8b416e347887797935b>

Link til lommekort om behandling uden samtykke og fast vagt:

<https://regionsjaelland.23video.com/secret/75009169/0dc8e4a9aeefc8b416e347887797935b>

Den delirøse patient

Non-farmakologiske metoder.



Beroligende bolde, "dimser" mv til urolige hænder og sind.



Musikpude: beroligende musik med blandt andet fuglefløjt. Dette er afprøvet og har god effekt på nogle delirøse patienter.

En podcast, der batter

Kilde: Podcast *Håndtér delirium med enkle tiltag*, sygeplejersken 2020 (7)

Denne podcast starter med blid musik med lidt fuglefløjt. Det er fra en musikpude, som benyttes til delirøse patienter. Det er tydeligt, at det har en afslappende effekt på flere af patienterne.

Podcasten er et "praktisk lynkursus" i håndtering af den delirøse patient. Flere sygeplejersker fortæller om deres erfaringer, og hvilke tiltag, der har været nye for dem, trods stor erfaring.

På Amager-Hvidovre har man gennemført en prævalensundersøgelse, som blev publiceret i 2016. På store afdelinger blev 33% af patienterne identificeret med organisk delir. Cirka halvdelen er de "stille delirøse patienter", som kan være svære at identificere. De sengeflygtige og de autoseponerende patienter er naturligvis nemmere at identificere.

Patientens *reptilhjerne* er aktiv, og patienten reagerer ved enten at fryse, flygte, forsvare sig eller at angribe.

Der lægges blandt andet vægt på personalets placering: Hvis patienten opfatter os som truende, er det vigtigt at gøre sig "lille", bukke sig ned, ikke bøje sig ind over patienten og holde "patientens flugtvej" åben. Man bør ikke have kraftig øjenkontakt, da det kan opfattes som truende, slå øjnene lidt ned, med kortvarigt øjenkontakt.

Sikkerhedszonen for patienten og personalet:

Tilgå pt. ved sikkerhedszonen: 0-0,5 meter (frys, flygt eller angrib)

Personlig zone; 1-1,5 meter: Den delirøse hjerne er stadig på vagt

Fra 2 meter: pt. bliver mere rolig, og det er en sikkerhedszone for personalet (vold ved udadreagerende adfærd)

Når patienten er motorisk urolig, angst og udadreagerende, kan adrenalinspejlet falde, ved at personalet trækker sig og vender retur til patienten efter 7-8 minutter.

Det kan hjælpe patienten, at denne kan gribe fat i noget genkendeligt. Feks at give patienten sin egen trøje på. Duften og genkendeligheden giver patienten kontrollen og roen tilbage.

En god idé er at lave et "delir-kit": Delirblomsten (informationer om pt., pårørende, hund mv), derudover information til de pårørende, lave kost- og væskeskema, så pt. fortsat får mad/drikke efter udskrivelsen for at forebygge nyt delirium, samt et uro-skema (hvordan beroliges patienten, hvilke metoder har effekt. Nogle patienter slapper af ved at personalet for eksempel nynner under plejen).
Brug MAX. 7 ord!

Den delirøse patient