

DELIR HOS SYKE SPEDBARN INNLAGT PÅ INTENSIVAVDELING

Monica Holberg

Master i avansert klinisk
nyfødtsykepleie

Oslo Universitetssykehus

INTRODUKSJON/DISPOSISJON

Bakgrunn

Risikofaktorer

Symptomer

Ikke-medikamentell behandling

Medikamentell behandling

Forebygging

Skåringskjema

BAKGRUNN

Delir er en akutt forvirringstilstand som kan oppstå hos mennesker i alle aldre

På intensivavdelinger for voksne assosieres delir med økt dødelighet og sykkelighet, forlengt intensiv- og sykehusopphold, kognitiv svikt og nedsatt livskvalitet etter at de forlater intensivavdelingen, samt økte sykehuskostnader

Kritisk syke spedbarn (< 1 år) er en sårbar pasientgruppe fordi de er kognitivt umodne og er helt eller delvis uten verbalt språk og er dermed avhengig av at helsepersonell og foreldre/familie er i stand til å observere endringer i tilstanden deres

Omfanget av delir hos syke spedbarn er ikke kartlagt, men det erfares i praksis at også denne pasientgruppen kan utvikle delir.

BAKGRUNN

Delir har et fluktuierende forløp som gjør det mer utfordrende å oppdage

Endret kognitiv tilstand hos spedbarn er vanskelig å oppdage

Delir kan representere pågående skade på en umoden og sårbar hjerne

Manglende kunnskap om at spedbarn kan utvikle delir kan føre til at de ikke får riktig behandling

Kunnskapen leger og sykepleiere har må være oppdatert slik at vi er best mulig rustet til å gi pasientene våre riktig behandling

Symptomer på delir kan forveksles med andre tilstander

Forebygging og diagnostisering er essensielt

RISIKOFAKTORER

Faktorer som disponerer for delir

Faktorer som bidrar til å utvikle delir

Faktorer som bidrar til å opprettholde delir når det først har oppstått

RISIKOFAKTORER SOM DISPONERER FOR DELIR

- Alder
- Kognitiv utvikling og adferdsutvikling
- Tidligere funksjonsnivå
- Sykelighet

RISIKOFAKTORER SOM BIDRAR TIL Å UTVIKLE DELIR

- Kompleks og alvorlig sykdom
- Mekanisk ventilasjon og oksygentilførsel
- Sedasjon
- Medikamenter som benzodiazepiner, opiater og steroider
- Abstinenser
- Overstimulering
- Søvndeprivasjon

RISIKOFAKTORER SOM BIDRAR TIL Å OPPRETHOLDE DELIR NÅR DET FØRST HAR OPPSTÅTT

- Barnet fortsetter å bli utsatt for de faktorene som bidrar til å utvikle delir
- Immobilitet
- Forstyrrelser i søvn- og våkenhetsfaser
- Mangel på et miljø som er kjent og trygt

SYMPTOMER

Avhenger av undergruppe

-Hyperaktivt delir

-Hypoaktivt delir

-Blandet delir

-Symptomer på delir kan ligne på veldig mye annet, for eksempel smerter, abstinenser, undersedering, sekret i tuben, luft i magen, kvalme, ubehag, ønske om leiendring, lakenskrekk og mye mer.

HYPERAKTIVT DELIR

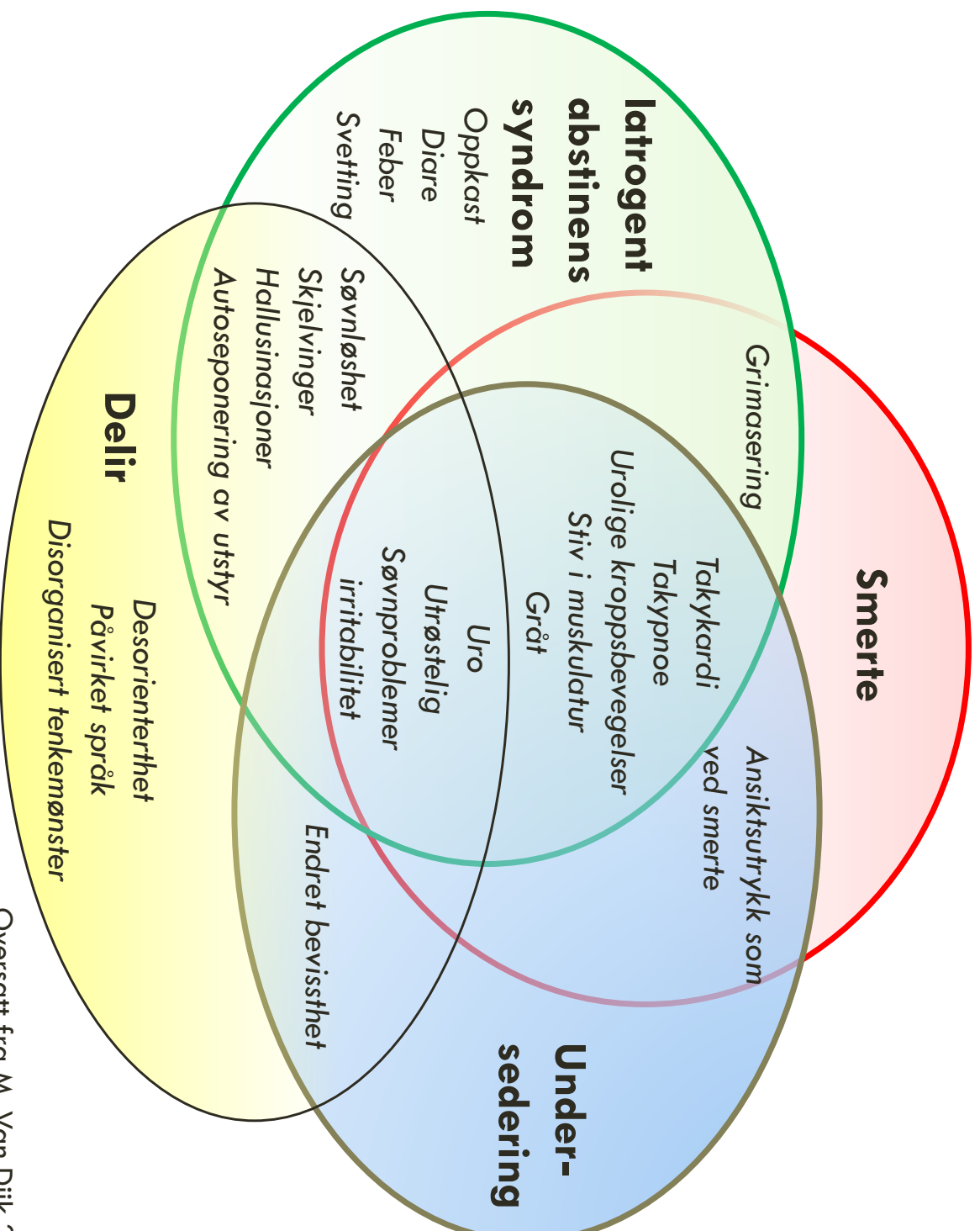
- Engstelig
- Irritabel
- Agitasjon – hyppigst rapporterte symptomet
- Motorisk uro
- Gir ikke blikkontakt
- Utrøstelig og lar seg ikke trøste på vanlig måte
- Gråt
- Fare for ekstubering, dra ut intravenøse innganger eller seponering av annet medisinsk utstyr
- Kjenner ikke igjen foreldrene sine eller stemmene deres

HYPOAKTIVT DELIR

- Stille, sløve og apatiske
- Uoppmerksom
- Gir ikke blikkontakt
- Mindre sannsynlig at barnet skal ekstubere seg selv eller dra ut intravenøse innganger eller annet medisinsk utstyr

BLANDET DELIR

- En blanding av hyperaktivt delir og hypoaktivt delir
- Barnet kan ha symptomer på hyperaktivt delir og kort tid senere ha symptomer på hypoaktivt delir



IKKE-MEDIKAMENTELL BEHANDLING

Skjerme mot intensivmiljøet

Optimal temperatur på rommet

Minimere bruk av holding

Tilrettelegge for at miljøet rundt barnet er kjent og trygt

God kontinuitet i sykepleiergruggen og behandlingsteamet rundt barnet

Daglige rutiner kan redusere risikoen for at barnet blir forvirret. Gjøre dagen forutsigbar.

Hjelp til med å regulere søvn- og våkenhetsfaser gjennom døgnet. Verne om søvn, ved å minimere forstyrrelser når barnet sover

IKKE-MEDIKAMENTELL BEHANDLING

Mobilisering og aktivisering med fysioterapeut

Vurdere smerter og behovet for smertelindring

Promotere positiv sansestimulig og redusere negativ sansestimulering

Enerom

MEDIKAMENTELL BEHANDLING

- Sæponere eller trappe ned medikamenter som bidrar til at delir utvikles
- Antipsykotika: Haldol, Risperdal, Olanzapine og Quetiapine
- Bivirkninger
- Lite kunnskap om langtidsbivirkninger av å få antipsykotika i så ung alder
- Etisk problematisk å behandle og etisk problematisk å ikke behandle

FOREBYGGING

Kunnskap

Minimere faktorer som bidrar til å utvikle og opprettholde delir

Verne om naturlig søvn

Enerom

Daglig vurdering av hvilke medikamenter barnet bør ha

Sykepleiere og foreldre er trolig de som er i best posisjon til å observere at barnets tilstand har endret seg

Lytte til foreldrene når de forteller at barnets atferd har endret seg

FOREBYGGING

Oversette og implementere skåringsverktøy og skåre for delir rutinemessig
NIDCAP

CORNELL ASSESSMENT OF PEDIATRIC DELIRIUM

RASS Score ____ (if -4 or -5 do not proceed)

Please answer the following questions based on your interactions with the patient over the course of your shift:

	Never 4	Rarely 3	Sometimes 2	Often 1	Always 0	Score
1. Does the child make eye contact with the caregiver?						
2. Are the child's actions purposeful?						
3. Is the child aware of his/her surroundings?						
4. Does the child communicate needs and wants?						
	Never 0	Rarely 1	Sometimes 2	Often 3	Always 4	
5. Is the child restless?						
6. Is the child inconsolable?						
7. Is the child underactive—very little movement while awake?						
8. Does it take the child a long time to respond to interactions?						
TOTAL						

HVOR KAN DERE FINNE INFORMASJON?

Prosedyre i E-håndbok på Oslo universitetssykehus

«Delirium hos barn under to år som er innlagt på intensivavdeling – en systematisk
oversiktsartikkel», Holberg et al. 2021

Ny nasjonal veileder om smerter og smertebehandling og i denne kommer det et
kapittel om delir og behandling av delir

HVA SKAL DERE TA MED DERE VIDERE FRA I DAG?

Våre pasienter kan få deliri!

Forebygging!

Hvor dere kan finne informasjon

TAKK FOR MEG