

# Förvirring mellan liv och död – går det att lindra?

Kristina Zarins, Leg sjuksköterska

Pelle Fürst, Överläkare, PhD



# Sammanfattning förvirring...

## *...Går det att lindra?*

- Det beror på...
  - Förvirring vid svår sjukdom – kan man ofta lindra
  - I livets absoluta slut - svårt att lindra eller påverka
- Läkemedel har bara begränsad lindrande roll
  - Viktigare försöka behandla orsakerna bakom deliriet
  - Sömn är viktigt
- Men, det är tidiga omvårdnadsåtgärder som kan göra störst skillnad!
  - Tidig insikt

# Förvirringstillstånd i livets slut

- Förvirring / konfusion / delirium = **HJÄRNSVIKT**
- Vanligt
  - 40-50% av äldre på sjukhus drabbas av en delirium-episod under vårdtiden
  - Cirka 70% i palliativ vård och upp mot 88% sista månaden i livet.
  - Kan drabba vem som helst, till och med barn
- Riskfaktorer
  - demens, tidigare förvirring, hög ålder, nedsatt syn eller hörsel, sömnbrist och miljöombyte
- Kan se tre olika former av delirium:
  - hyperaktiv form
  - hypoaktiv form – vanligast (liknar nedstämdhet)
  - blandform
- Gemensamt: Plötslig påverkan på uppmärksamhet och kognition. Medvetande/vakenhet och hela förloppet fluktuerar.

# Hyperaktivt delirium

- Lätt att upptäcka
- Tex äldre person med diabetes och hjärtsvikt som vårdas för lunginflammation
  - På väg förbättras, men plötsligt en kväll blir den
    - uppjagad och aggressiv
    - förvirrad, får för sig saker som inte stämmer eller som hände för länge sen
    - ser saker som inte finns
    - tappar dygnsrytmen
- Tex medelålders person med hjärnmetastaser av spridd cancersjukdom
  - Vårdas i livets slut
    - Tilltagande kraftigt motorisk oro och förvirring och de läkemedel som fungerat lugnande hittills räcker inte längre till
    - stönar, skriker, drar i täcket och försöker ta sig ur sängen

# Hypoaktivt delirium

- Svårare att upptäcka
- Tex person som opererat ryggen och efteråt är svårt förstoppad.  
Verkar
  - trög och omtöcknad
  - Slö och lite dämpad dagtid, kanske aktivare kvällstid och nattetid
  - Tillbakadragen
- Testa!

## Blandformer

- Kan snabbt växla mellan hypo- och hyperaktivt delirium. Oberäkneligt

# Hur upplevs delirium?

- Hur blev det för patienten?
- Hur blev det för närstående?
- Hur blev det för personalen?

Delirium påverkar patient, närstående och vårdgivare och kan utmana relationerna mellan alla tre parter (Featherstone m.fl 2021).

# Hur blev det för patienten?

Patienter som har upplevt delirium har rapporterat rädsla, oro och svårigheter att kommunicera under den pågående förvirringen



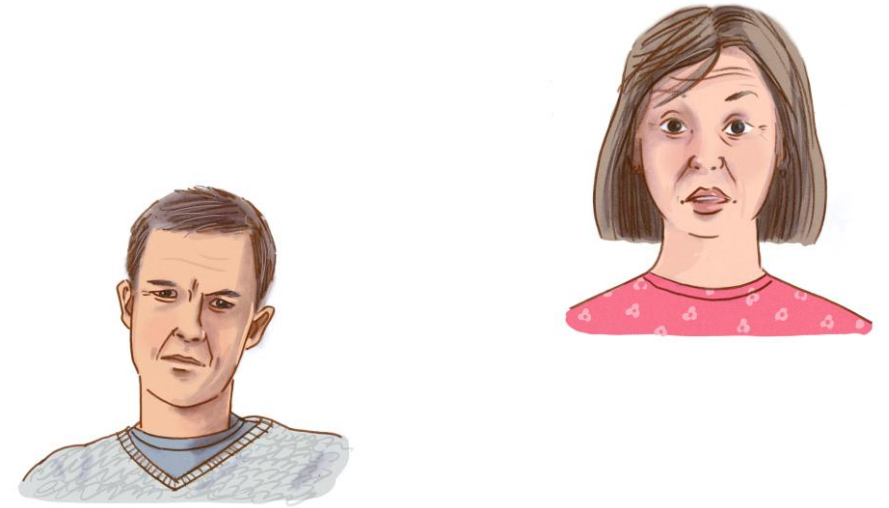
Inte alla patienter håller med om att de borde ha fått sedering. De önskar att de istället hade blivit omhändertagna och lugnats med ord

# Hur blev det för närstående?

Delirium upplevdes som hinder för att kunna ta farväl i livets slut eller kunna prata om viktiga saker

Oavsett kunskap förstod alla att delirium var ett lidande för patienten.

Både personal och närstående kunde tolka den som existentiellt lidande, som en rädsla för döden



# Hur blev det för personalen?

Sjuksköterskor uppgav osäkerhet, ångest och att "vara på djupt vatten" pga. sin okunskap gällande hantering av delirium



Val av att använda läkemedel påverkades av önskan att underlätta situationen för närstående. Tidsbrist och personaltillgång påverkade också användning av läkemedel



Reflektion i teamet ansågs särskilt värdefullt

## Medicinskt delirium

Vid svår sjukdom

Kan vara övergående

Försök behandla:  
urinretention, blskr,  
infektioner, hjärtsvikt, feber,  
nyinsatta läkemedel mm

Tidiga omvårdnads-  
åtgärder

Sömn

## Akut förvirring / Terminalt delirium

I livets slut

Behandlings-  
resistent

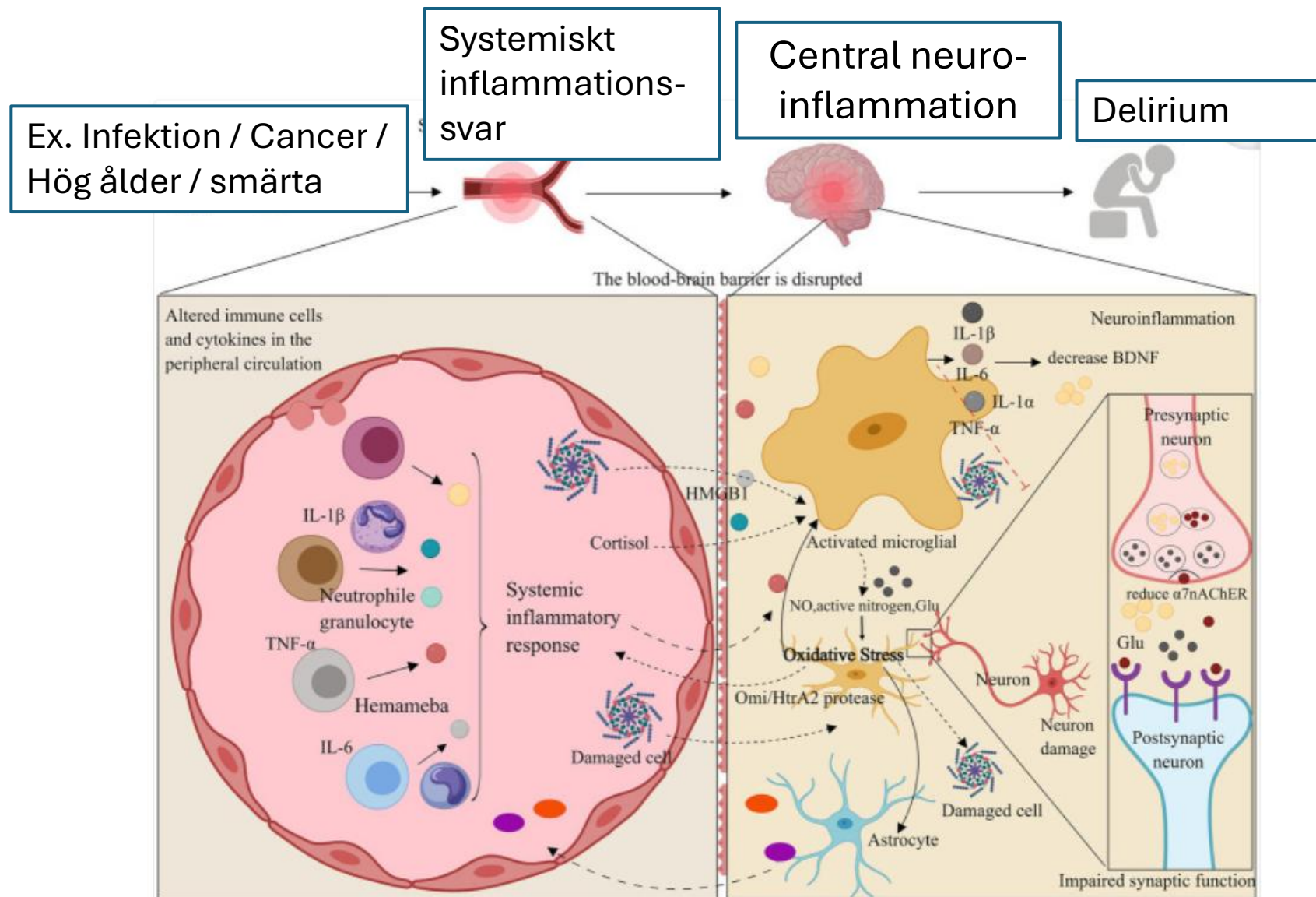
Läkemedel kan  
ge mer förvirring

Sömn

(Palliativ  
sedering)

# Fler faktorer som kan orsaka/påverka/förvärra

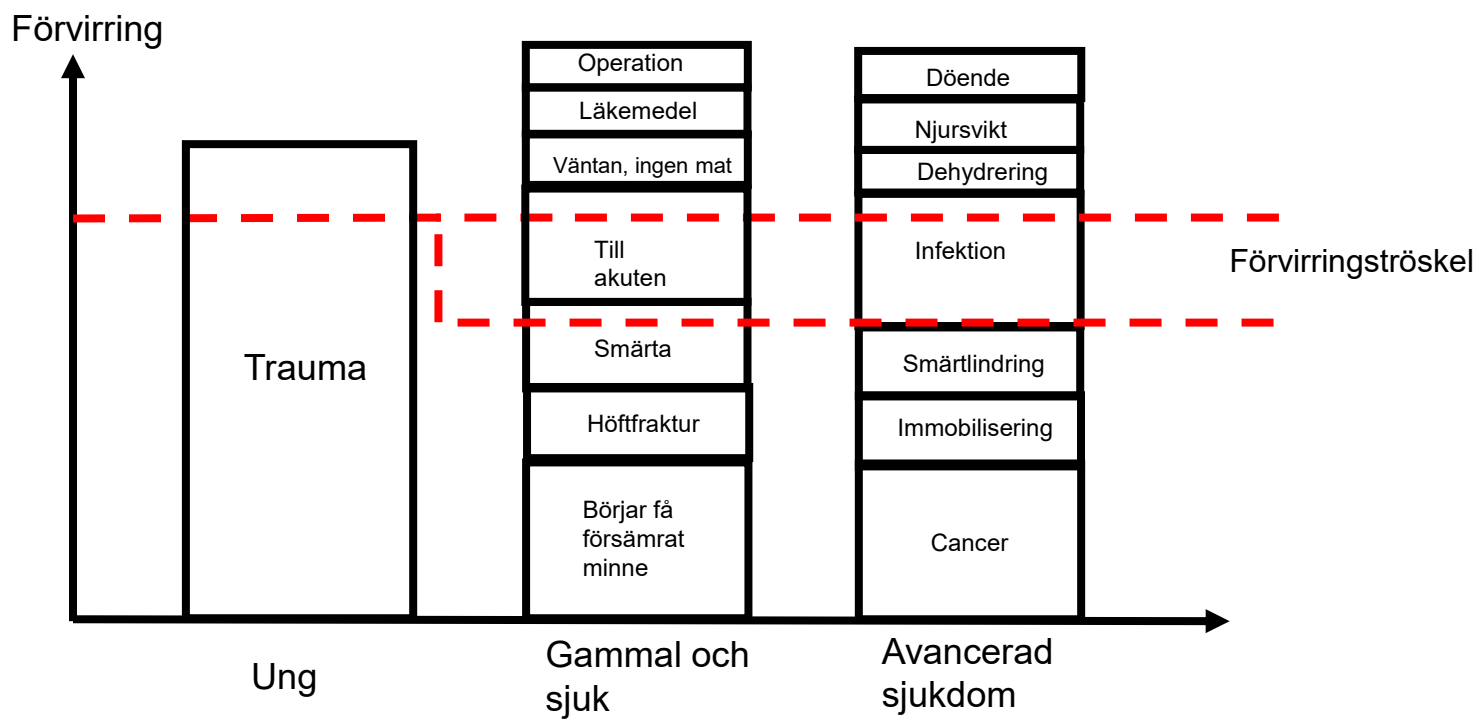
- Full blåsa/tarm
- Sömnbrist
- Infektion
- Syrebrist
- Läkemedel
- Feber
- Blodsocker-/kalk-/natriumvärden
- Hjärnmetastaser
- Smärta
- Svikt
- Svåra minnen?
- Existentiell oro?
- Nya miljöer/flytt
- För många nya ansikten



Fan YY, Luo RY, Wang MT, Yuan CY, Sun YY, Jing JY. Mechanisms underlying delirium in patients with critical illness. *Front Aging Neurosci.* 2024

...helt enkelt: ”hjärnsvikt”

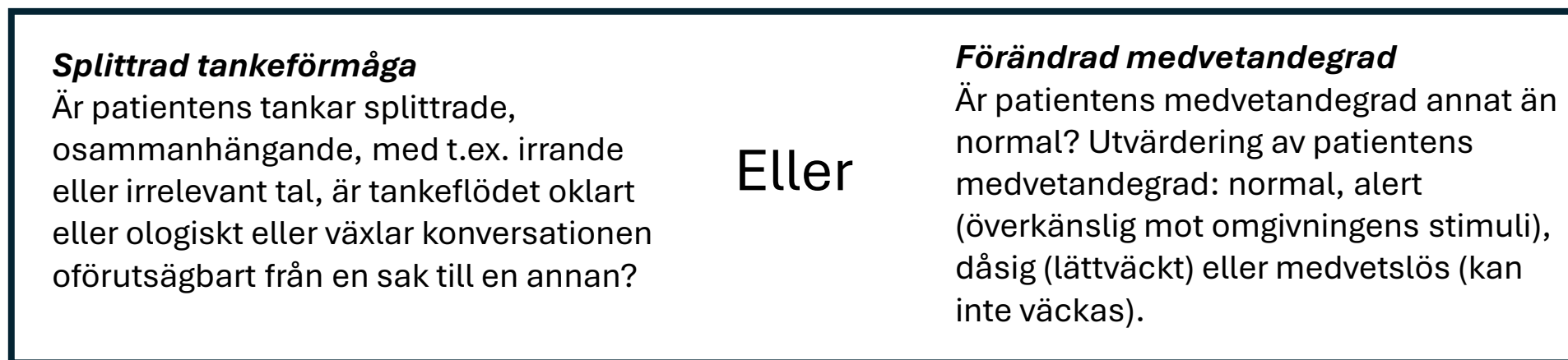
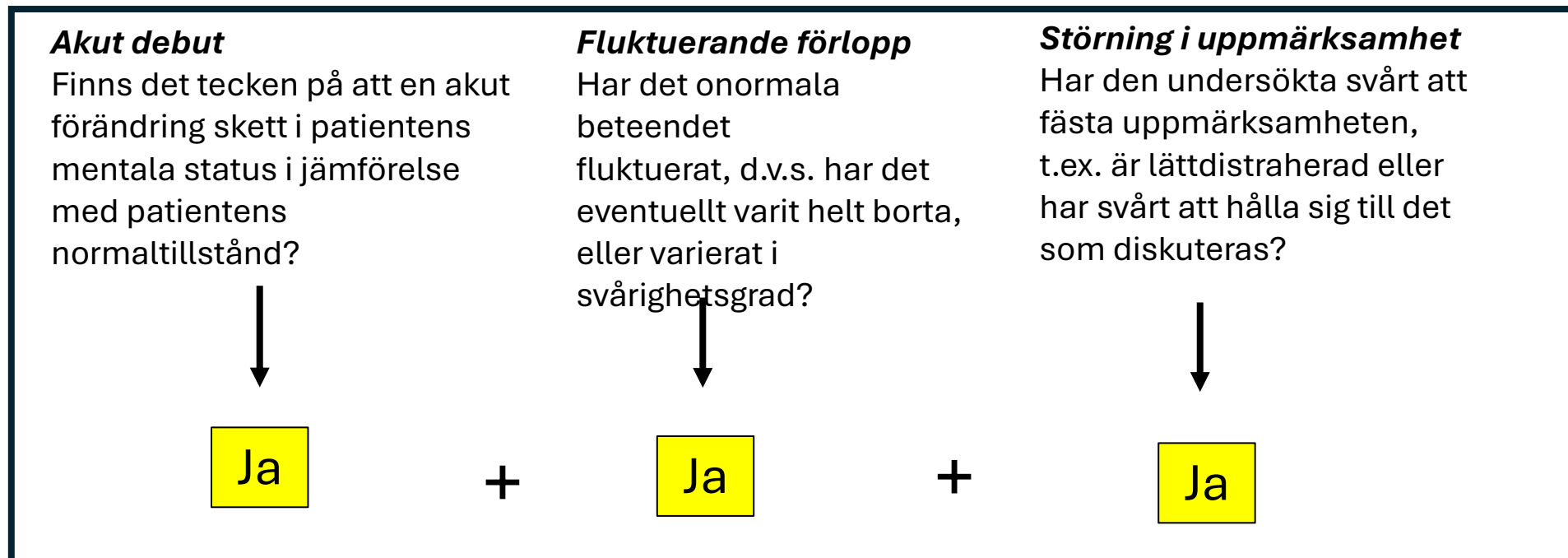
# Hjärnsvikt



# Screeningverktyg

- Mål upptäcka tidigt – lättare att hjälpa patienten då
- Confusion Assessment Method (CAM) utgår från
  - Medvetandegrad
  - Kognition
  - Förlopp

# Confusion Assessment Method (CAM)\* - ett screeninginstrument



**Delirium**  
om:

→ **Ja**

+

→ **Ja**

\*Modifierad från Inouye, S. et al. 1990. Clarifying confusion: The confusion assessment method. A new method for detection of delirium. Annals of Internal Medicine.

# Generella omvårdnadsåtgärder...

- Lugn
- Blick
- Kontinuitet
- Igenkänning
- Trygghet



- Tydlighet i kommunikation
- Hjälpmedel syn och hörsel
- Närvaro
- Mjuk beröring



# ...Generella omvårdnadsåtgärder



- Sömn
- Aktivitet
- Ljus – skuggor
- Ljud
- Musik
- Förbereda närstående



# Medicinskt delirium - behandling

- Bäst är icke-farmakologiska insatser tidigt – minskar stress och behov av läkemedel
  - Tidig upptäckt innebär möjlighet använda lägre doser
- Försök åtgärda tex urinstämning, blodsocker och kalkrubbingar mm
- Läkemedel kan vara en del av problemet för sköra patienter
  - opioider, steroider och läkemedel med antikolinerga effekter (t.ex. bensodiazepiner, äldre antidepressiva, neuroleptika, Propavan mfl)

# Läkemedelsbehandling – har begränsad effekt

- Men, om mår dåligt
  - besvärande agitation, paranoida vanföreställningar eller svår oro
- Kapsel klometiazol (Heminevrin®) 300-600 mg vb x 1-3 eller bara till natten
- Tabl/inj Haldol® 0,5-1 (-3 mg) vb
- Inj levomepromazin 6,25 - 12,5 mg sc vb (mer tröttande)
  
- Minimera bensodiazepiner (ex. midazolam)
  - Undvik framför allt singelbehandling
  - Vid behov, kombinera midazolam med Haldol®
- Sömneffekten nog viktigast = begränsar intrycken
- **Mål upptäcka och lindra tidigt → undviker behov sedering**

# Sammanfattning förvirring...

## *...Går det att lindra?*

- Det beror på...
  - Delirium vid svår sjukdom – kan man ofta lindra
  - I livets absoluta slut - svårt att lindra eller påverka
- Läkemedel har bara begränsad lindrande roll
  - Viktigare försöka behandla orsakerna bakom deliriet
  - Sömn är viktigt
- Men, det är tidiga omvårdnadsåtgärder som kan göra störst skillnad!

Tack för att ni har lyssnat!

