

Fokuserede spørgsmål

NKR Delir

Version 11 d. 21.03.2016

OBS: Overvej rækkefølgen af de fokuserede spørgsmål, det giver f.eks god mening at have udredningsspørgsmål før behandlingsspørgsmål

Indhold

1. PICO 1: Bør alle akut syge nyindlagte patienter over 65 år screenes med psykometrisk værktøj (b-CAM eller CAM)?	2
2. PICO 2: Bør patienter med risiko for delir have multikomponent non-farmakologisk behandling?	3
3. PICO 3: Bør patienter med delir have multikomponent non-farmakologisk intervention?	5
4. PICO 4: Bør patienter med delir have skærmede omgivelser?	7
5. PICO 5: Bør pårørende aktivt inddrages i behandling af patienter med delir?	8
6. PICO 6: Bør patienter med delir få pauseret ikke-livsvigtig medicin?	9
7. PICO 7: Bør patienter med delir behandles med antipsykotika?	10
8. PICO 8: Bør patienter med delir få benzodiazepin eller benzodiazepin-lignende midler? ...	11
9. PICO 9: Bør patienter med delir behandles med melatonin? (Nedprioritet 1)	12
10. PICO 10: Bør patienter med refraktært delir behandles med ECT? (Nedprioritet 2)	13

PICO 1: Bør alle akut syge nyindlagte patienter over 65 år screenes med psykometrisk værktøj (b-CAM eller CAM)?

Tovholdere:

Helle Svenningsen, Lise Fonsmark.

Baggrund for valg af spørgsmål:

Ældre patienter med akut sygdom er i risiko for at udvikle delirium (herefter kaldet delir i teksten). Delir kan vise sig i flere former, herunder hyperaktive, hypoaktive og blandede former. Særligt de hypoaktive kan overses i den kliniske hverdag, og gives derfor ikke nødvendigvis samme behandling og pleje som de øvrige delir-patienter.

Population:

Akut indlagte (på hospital eller plejeforsnit i primær sektor) patienter over 65 år. Ekskl. intensiv patienter, palliative patienter.

Intervention:

Screening med b-CAM eller CAM.

Søgeord på engelsk:

Forslag til hvilke synonymer, der kunne tænkes at beskrive interventionen og skal tages i betragtning når søgestrategien udvikles.

Confusion assessment method, neuropsychological tests, clinical assessment, nursing assessment, patient assessment, psychiatric status rating scale

Comparison (sammenligning):

Ingen screening med b-CAM eller CAM.

Outcomes:	Tidsramme	Kritisk/Vigtigt
Død	Længste follow-up (min 3 mdr)	Kritisk
Indlæggelsestid (døgn)	Efter endt indlæggelse	Vigtig
Genindlæggelser	Længste follow-up (min 3 mdr)	Vigtig
Delir varighed (døgn)	Efter endt indlæggelse	Kritisk
Forbrug af antipsykotisk medicin	Efter endt indlæggelse	Vigtig
Fald	Efter endt indlæggelse	Vigtig
Funktionsevne – Aktivitet og deltagelse (Bartel 20, Bartel 100, DEMMI)	Efter endt indlæggelse	Vigtig
Udskrivning til vanlig bolig ¹	Efter endt indlæggelse	Vigtig

¹ Der vurderes om patienten udskrives til vanlig bolig med øget. hjemmehjælp, midlertidig døgnophold eller permanent plejebolig, gælder alle PICOs.

PICO 2: Bør patienter med risiko for delir have multikomponent non-farmakologisk behandling?

Tovholdere:

Susanne Stabel Gren, Hanne Pedersen, Mrete Almind.

Baggrund for valg af spørgsmål:

Ved delir optræder flere problemstillinger for patienterne, herunder forstyrret døgnrytme med søvn/hvile om dagen og uro/aktivitet om natten, problemer med at orientere sig som kan udvikle sig til vrangforestillinger, nedsat føde/væske indtag og immobilisering. Desuden har denne patientgruppe ofte svækkede sanser, her tænkes særligt på syn og hørelse, hvilket yderligere kan bidrage til forvirring. I plejen af risiko-patienter kan derfor fokuseres på nedenstående interventioner for at undgå delir.

Population:

Akut indlagte (på hospital eller plejefsnit i primær sektor) patienter over 65 år med somatisk sygdom samt mindst en af nedenstående risikofaktorer:

- Demens
- Mb. Parkinson
- Tidligere apopleksi
- Tidligere delir
- Lav funktionsevne²
- 2 eller flere kroniske sygdomme.

Intervention:

Multikomponent non-farmakologisk intervention som indeholder to eller flere af følgende:

- Skemalagt fysisk aktivitet³: *Flere gange dagligt fx i forbindelse med måltider og pleje.*
- Sanseoptimering: *Briller, høreapparat, lys på stuen*
- Re-orientering: *Information om tid, sted og egne data*
- Ernæring: *Sikre nødvendigt væske/føde indtag*
- Struktureret døgnrytme: *Fokus på at patient er vågen om dagen samt pleje, undersøgelser mm. i videst muligt omfang foregår i dagtid, og der er ro og mørke på stuen om natten.*

Søgeord på engelsk:

Forslag til hvilke synonymer, der kunne tænkes at beskrive interventionen og skal tages i betragtning når søgestrategien udvikles.

Comparison (sammenligning):

Treatment as usual.

Outcomes:	Tidsramme	Kritisk/Vigtigt
Død	Længste follow-up (min. 3 mdr)	Kritisk
Indlæggelsestid (døgn)	Efter endt indlæggelse	Vigtig
Genindlæggelser	Længste follow-up (min. 3 mdr)	Vigtig

² Vurderet på habituel funktionsniveau: selvhjulpen/ej selvhjulpen, institutionaliseret.

³ Dette dækker både mobilisering og fysioterapi.

Udvikling af delir	Efter endt indlæggelse	Kritisk
Fald	Efter endt indlæggelse	Vigtig
Funktionsevne – aktivitet og deltagelse (Bartel 20, Bartel 100, DEMMI)	Efter endt indlæggelse	Vigtig
Udskrivelse til vanlig bolig	Efter endt indlæggelse	Vigtig
Tryksår	Efter endt indlæggelse	Vigtig

PICO 3: Bør patienter med delir have multikomponent non-farmakologisk intervention?

Tovholdere:

Anne Henkel Johansen, Birgit Villadsen.

Baggrund for valg af spørgsmål:

Ved delir optræder flere problemstillinger for patienterne, herunder forstyrret døgnrytme med søvn/hvile om dagen og uro/aktivitet om natten, problemer med at orientere sig som kan udvikle sig til vrangforestillinger, nedsat føde/væske indtag og immobilisering. Desuden har denne patientgruppe ofte svækkede sanser, her tænkes særligt på syn og hørelse, hvilket yderligere kan bidrage til forvirring.

Population:

Patienter over 65 år med delir, inkl. intensiv patienter, patienter i primær sektor.

Intervention:

Multikomponent non-farmakologisk intervention som indeholder to eller flere af følgende:

- Skemalagt fysisk aktivitet⁴: *Flere gange dagligt fx i forbindelse med måltider og pleje.*
- Sanseoptimering: *Briller, høreapparat, lys på stuen*
- Re-orientering: *Information om tid, sted og egne data*
- Ernæring: *Sikre nødvendigt væske/føde indtag*
- Struktureret døgnrytme: *Fokus på at patient er vågen om dagen samt undersøgelser mm. i videst muligt omfang foregår i dagtid, og der er ro og mørke på stuen om natten.*

Søgeord på engelsk:

Forslag til hvilke synonymmer, der kunne tænkes at beskrive interventionen og skal tages i betragtning når søgestrategien udvikles.

Careteams?

Comparison (sammenligning):

Treatment as usual.

Outcomes:	Tidsramme	Kritisk/Vigtigt
Død	Længste follow-up (min. 3 mdr)	Kritisk
Indlæggelsestid (døgn)	Efter endt indlæggelse	Vigtig
Genindlæggelser	Længste follow-up (min. 3 mdr)	Vigtig
Delir varighed (døgn)	Efter endt indlæggelse	Kritisk
Fald	Efter endt indlæggelse	Vigtig
Funktionsevne – aktivitet og deltagelse (Bartel 20, Bartel 100, DEMMI)	Efter endt indlæggelse	Vigtig
Forbrug af antipsykotisk medicin	Efter endt indlæggelse	Vigtig
Tryksår	Efter endt indlæggelse	Vigtig

⁴ Dette dækker både mobilisering og fysioterapi.

Udskrivelse til vanlig bolig	Efter endt indlæggelse	Vigtig

PICO 4: Bør patienter med delir have skærmede omgivelser?

Tovholdere:

Hanne Pedersen, Merete Almind.

Baggrund for valg af spørgsmål:

På en hospitalsafdeling kan der være uro/støj hele døgnet ifm. pleje og behandling af patienter og medpatienter, særligt på gangpladser og flersengsstuer. Dette kan forstyrre døgnrytmen og muligvis medvirke til udvikling og/eller forværring af delir.

Population:

Indlagte patienter over 65 år med delir.

Intervention:

Afskærmning mod uvedkommende forstyrrende stimuli, fx enestue, sovemaske, ørepropper.

Søgeord på engelsk:

Forslag til hvilke synonymer, der kunne tænkes at beskrive interventionen og skal tages i betragtning når søgestrategien udvikles.

Sheltered care

Comparison (sammenligning):

Ingen afskærmning og flersengsstue eller gangplads, flytning til anden sengestue.

Outcomes:	Tidsramme	Kritisk/Vigtigt
Død	Længste follow-up (min. 3 mdr)	Kritisk
Indlæggelsestid (døgn)	Efter endt indlæggelse	Vigtig
Genindlæggelser	Længste follow-up (min. 3 mdr)	Vigtig
Delir varighed (døgn)	Efter endt indlæggelse	Kritisk
Fald	Efter endt indlæggelse	Vigtig
Funktionsevne – aktivitet og deltagelse (Bartel 20, Bartel 100, DEMMI)	Efter endt indlæggelse	Vigtig
Forbrug af antipsykotisk medicin	Efter endt indlæggelse	Vigtig
Tryksår	Efter endt indlæggelse	Vigtig
Udskrivelse til vanlig bolig	Efter endt indlæggelse	Vigtig

PICO 5: Bør pårørende aktivt inddrages i behandling af patienter med delir?

Tovholdere:

Michael Krasheninnikoff, Anne Henkel Johansen, Helle Svenningsen.

Baggrund for valg af spørgsmål:

Idet delir giver en forvirringstilstand, kan pårørende inddrages således patientens dagligdag og rutiner bibeholdes bedst muligt samt der er kendte ansigter omkring patienten, som kan styrke reorientering.

Population:

Patienter over 65 år med delir.

Intervention:

Aktiv inddragelse af pårørende (fx inddragelse i daglige aktiviteter og gøremål, overnatningsmulighed).

Søgeord på engelsk:

Forslag til hvilke synonymer, der kunne tænkes at beskrive interventionen og skal tages i betragtning når søgestrategien udvikles.

MESH participation

Comparison (sammenligning):

Treatment as usual.

Outcomes:	Tidsramme	Kritisk/Vigtigt
Død	Længste follow-up (min 3 mdr)	Kritisk
Indlæggelsestid (døgn)	Efter endt behandling	Vigtig
Genindlæggelser	Længste follow-up (min 3 mdr)	Vigtig
Delir varighed (døgn)	Efter endt behandling	Kritisk
Forbrug af antipsykotisk medicin	Efter endt behandling	Vigtig
Fald	Efter endt behandling	Vigtig
Funktionsevne – Aktivitet og deltagelse (Bartel 20, Bartel 100, DEMMI)	Efter endt behandling	Vigtig
Udskrivning til vanlig bolig	Efter endt behandling	Vigtig

PICO 6: Bør patienter med delir få pauseret ikke-livsvigtig medicin?

Tovholdere:

Kirstine Moll Harboe, Lise Fonsmark, Michael Krashennikoff.

Baggrund for valg af spørgsmål:

Mange forskellige almindelig brugte farmaka kan medvirke til udvikling af delir. Polyfarmaci er ligeledes en risikofaktor.

Population:

Indlagte patienter over 65 år med delir.

Intervention:

Medicinstatus og gennemgang med pausering (indtil endt delir) af medicin, som kan forværre patientens tilstand.

Søgeord på engelsk:

Forslag til hvilke synonymer, der kunne tænkes at beskrive interventionen og skal tages i betragtning når søgestrategien udvikles.

Medication review, medication reconciliation,

PMID: 23547549 – har gode Mesh terms

Comparison (sammenligning):

Ingen pausering af patientens medicin.

<u>Outcomes:</u>	<u>Tidsramme</u>	<u>Kritisk/Vigtigt</u>
Død	Længste follow-up (min. 3 mdr)	Kritisk
Indlæggelsestid (døgn)	Efter endt indlæggelse	Vigtig
Genindlæggelser	Længste follow-up (min. 3 mdr)	Vigtig
Delir varighed (døgn)	Efter endt indlæggelse	Kritisk
Fald	Efter endt indlæggelse	Vigtig
Udskrivelse til vanlig bolig	Efter endt indlæggelse	Vigtig
Funktionsevne – Aktivitet og deltagelse (Bartel 20, Bartel 100, DEMMI)	Efter endt indlæggelse	Vigtig
Opblussen af grundlidelse/rebound-effekt	Efter endt indlæggelse	Kritisk
Forbrug af antipsykotisk medicin	Efter endt indlæggelse	Vigtig

PICO 7: Bør patienter med delir behandles med antipsykotika?

Tovholdere:

Jens Nørbæk, Susanne Stabel Gren, Kirstine Moll Harboe.

Baggrund for valg af spørgsmål:

Patienter med delir fremstår ofte psykotiske og kan være udadreagerende. I behandling af delirpatienter gives ofte antipsykotika for at mindske disse symptomer og give patienten ro og søvn.

Population:

Patienter over 65 år med delir uden aktuel antipsykotisk behandling.

Intervention:

Behandling med antipsykotika (1. og 2. generation), fx haloperidol, olanzapin, risperidon og quetiapin under pågående delir.

Søgeord på engelsk:

Forslag til hvilke synonymer, der kunne tænkes at beskrive interventionen og skal tages i betragtning når søgestrategien udvikles.

Mesh: Antipsychotic agent (der bør søges på de enkelte antipsykotika. I DK bruges typisk haloperidol, olanzapin, risperidon, quetiapin, men der bør søges på samtlige)

Comparison (sammenligning):

Ingen behandling med antipsykotika.

Outcomes:	Tidsramme	Kritisk/Vigtigt
Død	Længste follow-up (min. 3 mdr)	Kritisk
Indlæggelsestid (døgn)	Efter endt indlæggelse	Vigtig
Genindlæggelser	Længste follow-up (min. 3 mdr)	Vigtig
Delir varighed (døgn)	Efter endt indlæggelse	Kritisk
Funktionsevne - aktivitet og deltagelse (Bartel 20, Bartel 100, DEMMI)	Efter endt indlæggelse	Vigtig
Fald	Efter endt indlæggelse	Vigtig
Angst (STAI)	Efter endt indlæggelse	Vigtig
Ekstrapyramidale bivirkninger	Efter endt indlæggelse	Vigtig
Uro (RASS)	Efter endt indlæggelse	Vigtig
Serious adverse events (død, livstruende tilstand, indlæggelse/forlængelse af indlæggelse, varig funktionsevnenedsættelse) (arytmier)	Efter endt indlæggelse	Kritisk

PICO 8: Bør patienter med delir behandles med benzodiazepin eller benzodiazepin-lignende midler?

Tovholdere:

Karen Ægidius, Yasmin Hassan Hamid, Jakob Greve Carlsen.

Baggrund for valg af spørgsmål:

Patienter med delir har ofte forstyrrelser i søvnen med gentagne opvågninger om natten, inverteret søvnrytme eller bortfald af den normale circadiane rytme. Ofte ses forværring af delir-symptomerne om natten.

Population:

Patienter over 65 år med delir.

Intervention:

Behandling med benzodiazepin eller benzodiazepin-lignende midler (BZ₁-receptorligander) under pågående delir.

Søgeord på engelsk:

Forslag til hvilke synonymmer, der kunne tænkes at beskrive interventionen og skal tages i betragtning når søgestrategien udvikles.

Hypnotics and sedatives (mesh term) inkluderer alt muligt, men også benzodiazepinerne.

De relevante benzodiazepinlignende lægemidler er:

Zalepon (Supplementary concept), zolpidem (Supplementary concept), zopidone (Supplementary concept)

ATC-kode N05CF

Comparison (sammenligning):

Ingen behandling med benzodiazepin eller benzodiazepin-lignende midler.

Outcomes:	Tidsramme	Kritisk/Vigtigt
Død	Længste follow-up (min 3 mdr)	Kritisk
Indlæggelsestid (døgn)	Efter endt indlæggelse	Vigtig
Genindlæggelser	Længste follow-up (min 3 mdr)	Vigtig
Delir varighed (døgn)	Efter endt indlæggelse	Kritisk
Respirator/indlæggelse på intensiv	Efter endt indlæggelse	Vigtig
Afhængighed	Længste follow-up (min 3 mdr)	Vigtig
Tryksår	Efter endt indlæggelse	Vigtig
Udskrivelse til vanlig bolig	Efter endt indlæggelse	Vigtig
Infektion	Efter endt indlæggelse	Vigtig
Fald	Efter endt indlæggelse	Vigtig

PICO 9: Bør patienter med delir behandles med melatonin? (Nedprioritet 1)

Tovholdere:

Yasmin Hassan Hamid, Karen Ægidius

Baggrund for valg af spørgsmål:

Patienter med delir har ofte forstyrrelser i søvnen med gentagne opvågninger om natten, inverteret søvnrytme eller bortfald af den normale circadiane rytme. Ofte er der forværring af delir-symptomerne om natten. Melatonin dannes i kroppen i aften/nattetimer og menes at regulere søvm/vågen-rytmen.

Population:

Patienter over 65 år med delir på hospitaler og plejehjem

Intervention:

Behandling med tablet melatonin om aftenen.

Søgeord på engelsk:

Forslag til hvilke synonymmer, der kunne tænkes at beskrive interventionen og skal tages i betragtning når søgestrategien udvikles.

Chakraborti,D.; Tampi; R.R

Efficacy and tolerability of melatonin in elderly delirious patients: A systematic review.

Journal of the American Geriatrics Society 2013;61(Journal Article):S176-S177

Comparison (sammenligning):

Ingen behandling med melatonin.

Outcomes:	Tidsramme	Kritisk/Vigtigt
Død	Længste follow-up (min 3 mdr)	Kritisk
Indlæggelsestid (døgn)	Efter endt behandling	Vigtig
Genindlæggelser	Længste follow-up (min 3 mdr)	Vigtig
Delir varighed (døgn)	Efter endt behandling	Kritisk
SAE	Efter endt behandling	Kritisk
Fald	Efter endt behandling	Vigtig
Udskrivelse til vanlig bolig	Efter endt behandling	Vigtig
Forbrug af benzodiazepin og benzodiazepin-lignende stoffer	Efter endt behandling	Vigtig
Forbrug af antipsykotisk medicin	Efter endt behandling	Vigtig

PICO 10: Bør patienter med behandlingsrefraktært delir behandles med ECT? (Nedprioritet 2)

Tovholdere:

Jakob Greve Carlsen, Jens Nørbæk.

Baggrund for valg af spørgsmål:

Delirium acutum betragtes som en livstruende tilstand med søvn-, drikke- og spisevægring, forhøjet puls, blodtryk og legemstemperatur, samt elektrolytforstyrrelser og dehydrering.

Population (population)

Indlagte patienter over 65 år med behandlingsrefraktært⁵ delir i min. 3 døgn.

Intervention

Behandling med ECT.

Søgeord på engelsk:

Forslag til hvilke synonymmer, der kunne tænkes at beskrive interventionen og skal tages i betragtning når søgestrategien udvikles.

Obs søg generelt på voksne pga. manglende litteratur på ældregruppen.

Comparison (sammenligning)

Ingen ECT-behandling.

Outcomes	Tidsramme	Kritisk/Vigtigt
Død	Længste follow-up (min 1 år)	Kritisk
Indlæggelsestid (døgn)	Efter endt indlæggelse	Vigtig
Genindlæggelser	Længste follow-up (min 1 år)	Vigtig
Delir varighed (døgn)	Efter endt indlæggelse	Kritisk
Bivirkninger: hukommelsesproblemer	Længste follow-up (ca. 1 år)	Kritisk
Udskrivelse til vanlig bolig	Efter endt indlæggelse	Vigtig
Funktionsevne	Efter endt indlæggelse	Vigtig
SAE	Efter endt indlæggelse	Vigtig

⁵ Behandlingsrefraktært delir defineres som delirium acutum, hvor øvrige delirinterventioner er forsøgt uden effekt og patienten er svært forpint.