

 HELSE BERGEN Haukeland universitetssjukehus	Delir	
Kategori: Ledelse og styringssystem	Gyldig fra/til: 08.01.2021/08.01.2022	
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Fellesdokumenter/Pasientbehandling	Versjon: 2.00	
Godkjenner: Skagseth, Marte	Informasjon	
Dok. ansvarlig: Høivik, Tone Gulli	Dok.id: D64377	

Innhold

1	Hensikt	1
2	Målgruppe	1
3	Definisjoner	1
4	Ansvar	1
5	Behandling av delir	2
6	Referanser	2

1 Hensikt

Delir og forvirringstilstander hører til de hyppigste neuropsykiatriske symptomer hos pasienter med avansert kreft. De aller fleste befinner seg i en delirisk tilstand når de dør. Til tross for dette er delir underdiagnostisert.

Delir innebærer kognitiv svikt, fluktuerende bevissthetsnivå, forandringer i søvnrytme, psykomotorisk uro, hallusinasjoner, vrangforestillinger og andre persepsjonsforstyrrelser. Man kan dele inn delir i tre typer: **hyperaktiv, hypoaktiv og blandet**.

Årsakssammenhengen er som regel multifaktoriell. Opioider er trolig den hyppigst utløsende årsaken hos palliative pasienter. Om mulig, korrigere underliggende årsak. Dersom det ikke er riktig med videre utredning, for eksempel hos pasienter i terminalfasen, velg symptomatisk behandling.

Det er alltid viktig med rådgivning og samtaler med pasient, pårørende og pleiepersonell for å forklare situasjonen. (Tone Nordøy, 2012)

2 Målgruppe

Palliative pasienter >16 år

3 Definisjoner

Delir 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. (Helsedirektoratet, 2019)

4 Ansvar

Helsepersonell som behandler pasienten.

5 Behandling av delir

Årsaks-rettet behandling (oksygenering, re hydrering, behandling av infeksjon, dosereduksjon av medikamenter osv.) skal alltid tilstrebes og igangsettes på klinisk indikasjon.

I tillegg til miljøtiltak som stimulus-begrensning, opprettholdelse av søvn-våkenhetssyklus, stabil person-kontakt, gunstig ernæring, introduksjon av kjente objekter/personer, fysisk aktivitet hvis mulig.

Råd for behandling av delir til palliative pasienter:

- <https://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/palliasjon/symptomer-og-tilstander/delirium>
- <https://www.legemiddelhandboka.no/T21.1.2.8/Delirium>
- http://eqs-forlop.sus.no/docs/doc_33244/index.html

6 Referanser

Eksterne referanser:

Norsk Legemiddelhandbok. (2020). <https://www.legemiddelhandboka.no/T/Terapikapitlene>. Hentet fra [https://www.legemiddelhandboka.no/T21.1/Lindring av smerter og andre plagsomme symptomer](https://www.legemiddelhandboka.no/T21.1/Lindring_av_smerter_og_andre_plagsomme_symptomer)

Helsedirektoratet. (2019). 6. Hentet fra Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for palliasjon i kreftomsorgen: <https://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/palliasjon/symptomer-og-tilstander>

Tone Nordøy, R. S. (2012). *Håndbok i Lindrende behandling. Lindring i nord*. Hentet fra <https://unn.no/Documents/Kompetansetjenester,%20sentre%20og%20fagr%C3%A5d/Regionalt%20kompetansesenter%20for%20lindrende%20behandling/H%C3%A5ndbok%20i%20lindrende%20behandling/H%C3%A5ndbok%20i%20lindrende%20behandling.pdf>