




KONFUSION

Theofanis Tsevis

Patientflödeschef Konfusion, Tema Åldrande
Karolinska Universitetssjukhuset



Definition

- Organdysfunktion av hjärnan till följd av ökad somatisk påfrestning eller sjukdom.
 - Störningar i medvetandegrad, uppmärksamhet, kognition, perception.
 - Symtom kommer relativt plötsligt och fluktuerar under dygnet.
 - Hög mortalitet hos äldre.
- 
-

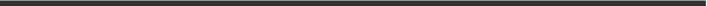

The graphic features the text 'DSM-5' in a large, stylized font. 'DSM' is in red and '-5' is in white. The text is overlaid on a large black circle that partially overlaps a larger, semi-transparent grey circle. To the left of the 'DSM-5' text is a smaller, circular inset containing a detailed line drawing of a human brain. The background is a light grey gradient.

DSM - 5

- A.** Störning i uppmärksamhet och medvetenhet.
- B.** Kort period och fluktuerande karaktär.
- C.** Ytterligare en kognitiv störning (minne, desorientering, språk, perceptionsförmåga).
- D.** Störningar kan inte förklaras av neurokognitiv sjukdom eller komatös tillstånd.
- E.** Finns “skyldig” medicinsk anledning.



Epidemiologi

- Prevalens 10-20%.
 - Incidens 4-30% under sjukhusvistelse.
 - 25% av alla 70+ patienter under sjukhusvistelse.
 - Drabbar 7 millioner patienter per år i USA.
- 
- 

Kliniska *subtyper*


Hyperaktiv (nästa
alla patienter
som remitteras
till vår avdelning)

Hypoaktiv (svårt
att identifieras,
misstolkas ofta
som depression
eller psykos, har
sämre prognos)

Mixed
(vanligaste
typen)



Svårt att upptäcka och behandla...

- Varierande medvetandegrad
 - Överlappning med demens/
kognitiv svikt
 - Bristfällig kognitiv skattning
av patienter på medicinska
och kirurgiska avdelningar
 - Svårt att framför allt identifiera
den hypoaktiva typen
- 


Skillnader konfusion - demens

- Kan samexistera.
- Konfusion: akut debut, fluktuerar under dagen.
- Demens: smygande förlopp, progressiv försämring.
- Medvetande och uppmärksamhet är bevarade hos dementa åtminstone i de första faserna.



Risk faktorer




- Hög ålder
 - Kognitiv svikt/
demensutveckling
 - Kronisk sjukdom-
multisjuklighet
 - Tidigare konfusion
- 



Orsaker

- Infektioner
 - Trauma
 - Kirurgi
- Organsvikt
- Läkemedelspåverkan

- Urinstämning och förstoppning
 - Smärta
 - Malnutrition
 - Cirkulationsrubbningar
- 



Symtom- klinisk bild



- 
- Bild varierar uttalat mellan olika individer
 - -desorientering
 - -störd sömnrhythm
 - -personlighetsförändring
 - -hallucinationer
 - -minnesstörningar
 - -utagerande beteende
 - -dålig koncentration/fokusering
- 

Utredning

Somatisk
status

CT-hjärna

Utvidgad
provtagning

EKG

Läkemedels
genomgång

Urinsticka/
urinscanning

Instrumenten

CAM (lätt att göra, hög specificitet och sensitivitet)



4 AT

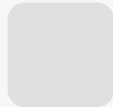
FAM-CAM

CA

M

1

Akut debut och fluktuerande förlopp



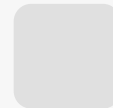
2

Ouppmärksamhet (hänger inte med)



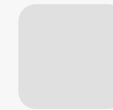
3

Desorganiserat tänkande (håller ej röd tråd)



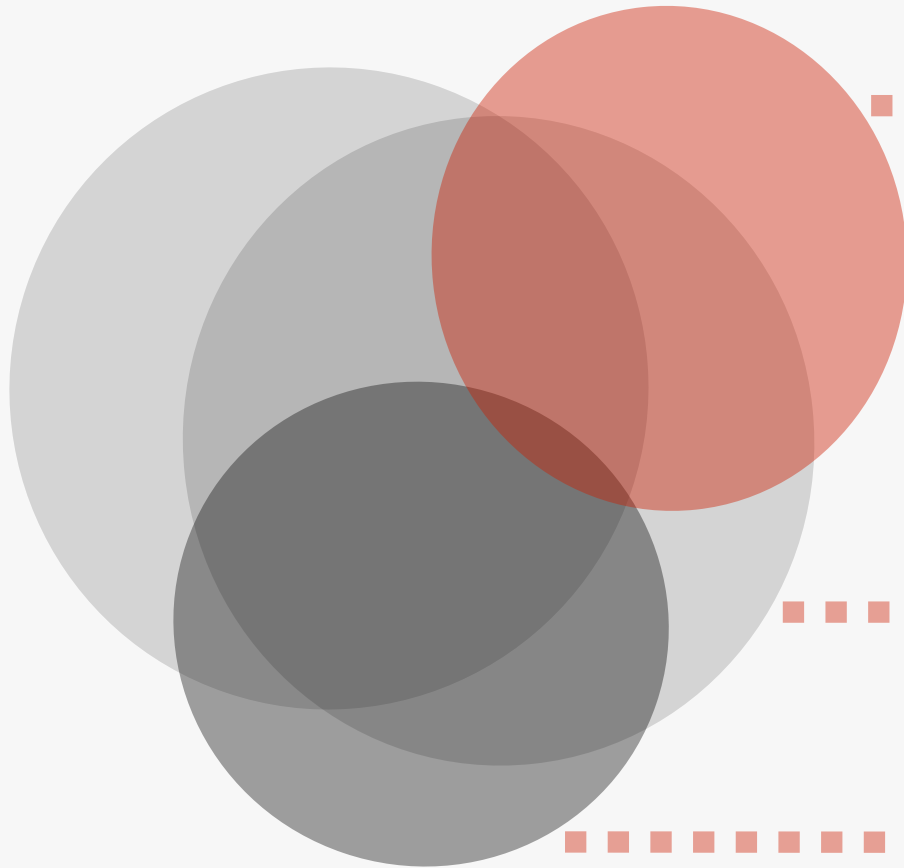
4

Ändrad vakenhetsgrad (ändrat sömnmönster)



1 + 2 och antingen 3 eller 4.

Screening



- **MMSE**
(kognition)

- **Digit Span Test**
och Trail Making Test
(uppmärksamhet)

- **Glasgow Coma**
Scale (medvetande)





Behandling



-Icke-pharmakologisk:
viktigare

God omvårdnad

Preventiva åtgärder

-Pharmakologisk: med
försiktighet

Kortverkande mediciner
mot oro och aggressivitet



Duration av konfusion

- Varierande
- Beror på behandling av utlösande faktor
- Upp till månader, kan leda till permanent kognitiv svikt
- Konfusion kan vara den första signalen till kognitiv svikt samt kan accelerera kognitiv försämring hos dementa



Konfusions avdelning R71



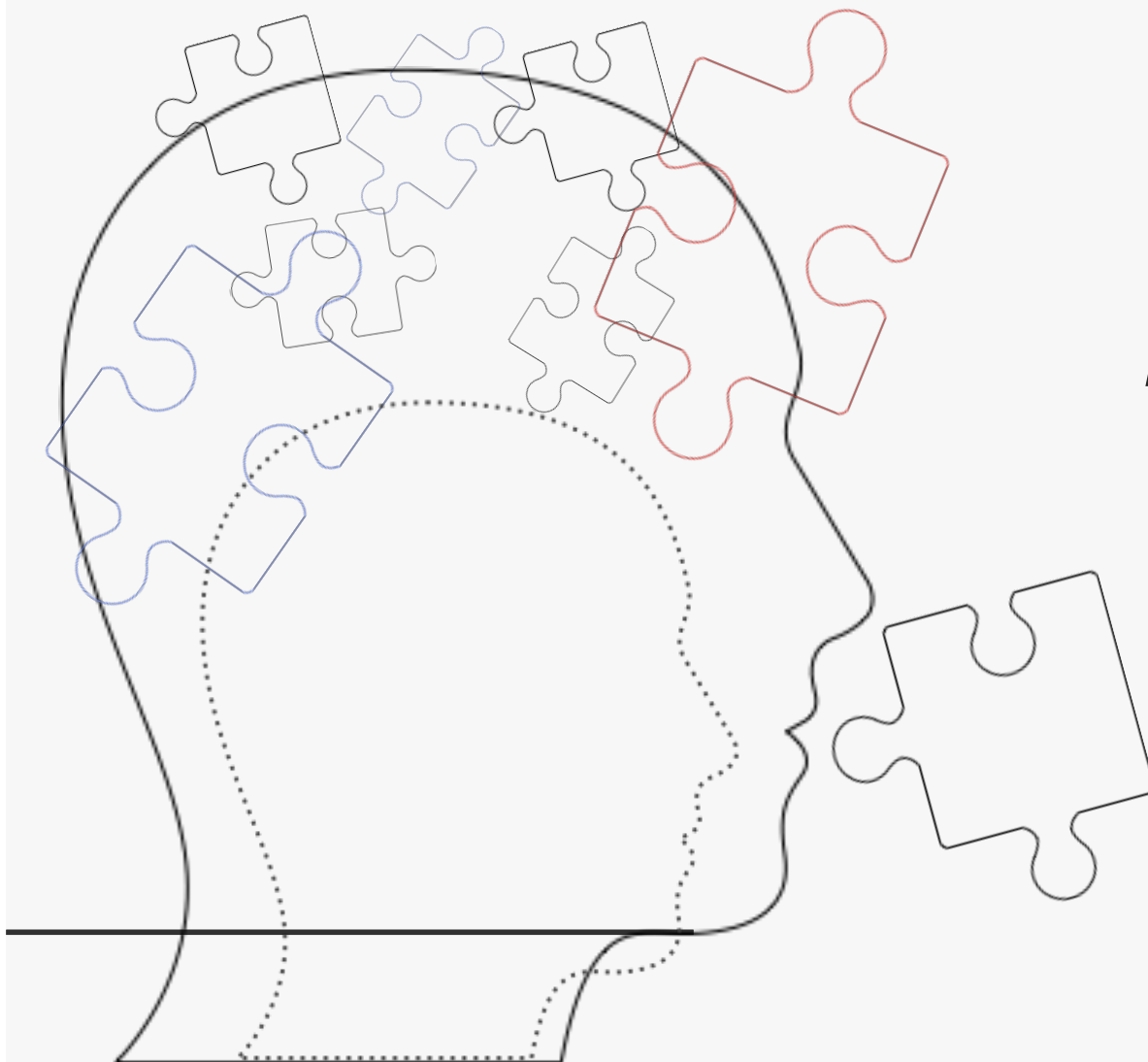
Flöde till konfusions avdelning

Länsuppdrag –
remisser från
alla sjukhus

Interna remisser
(tema åldrande)

Akuta
verksamheter

Primärvården
(direkt kontakt med
konfusionsavdelning)



Hur *hittar vi vår* ***patienter***

- Alla individer > 65 år ska screenas avseende risk för konfusion
- **Bedömning av riskfaktorer**
 - Kognitiv bedömning



Viktiga faktorer

- Miljö
- Bemötande
- Teamarbete

Miljö

- Ljussättning efter dygnet (väl belyst på dagen, adekvat men inte skarpt ljus nattetid)
- Enkelt rum i den akuta fasen
- Klocka på rummet
 - Dagstidningar
 - Personliga tillhörigheter som hjälper till att orientera patienter som t ex fotografier



Miljö



- Lugn miljö, kontroller bara om nödvändigt
- Besök från anhöriga när de inte utlöser mer konfusion
- Trivsamt måltidsmiljö, samma sittplats varje gång, eventuellt namnskylt.
- Patienten ska vårdas av ett fåtal personer



Bemötande



- Tydlig kommunikation
- Orienterade stöd, påminnelser om namn
- Undvikande av onödig konfrontation /överstimulering
- Användning av larm i stället för att vakta patienten
- Stöd till anhöriga





Skapande
av individuellt
anpassat
vårdplan

Lagom med
meningsfulla
aktiviteter

Team arbete



Daglig mobilisering/
ADL-träning

Kontinuerlig
utvärdering via
teamronder
(2 gånger per vecka)





Anhöriga/ Familjen

- Kontinuerlig kommunikation rekommenderas, konfusionsvård kan skapa osäkerhet.
- Traumatiserande erfarenhet, behov av stöd hjälp.
- Anhöriga kan hjälpa till med orientering och lugnande stöd till patienten under behandlingsperioden.

Psykiatrisk konsultation

- Differentialdiagnostik
- Tvångsvård:
 - a)** om pat vägrar livsuppehållande vård,
 -
 - b)** om pat är farlig för sitt eget eller annans liv.

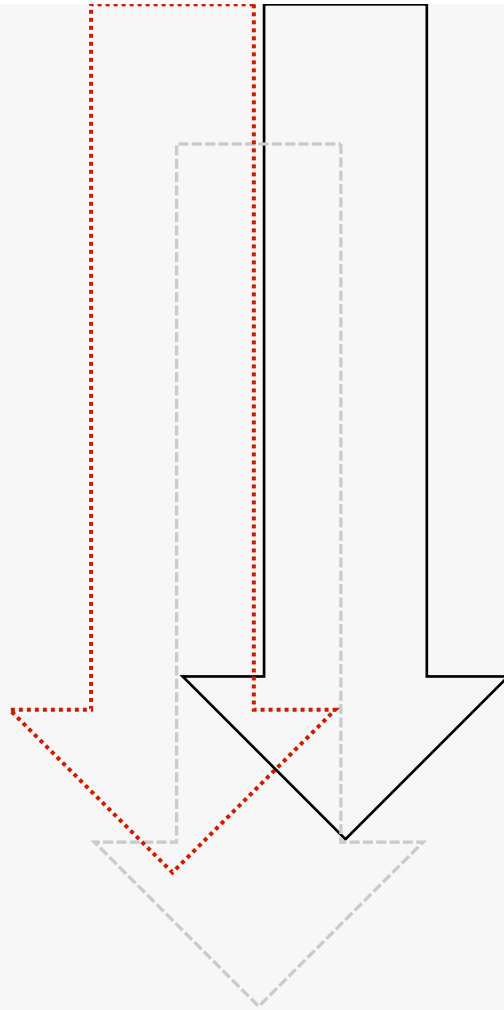
Svårigheter *Utmaningar*



Svår prioritering- stort antal patienter



Svårt att identifiera den hypoaktiva typen



- Mobila teamet
- Behov av mera enkla rum och uteplats.
- Kontinuerlig utbildning av personal
- Införande av lämpliga instrumenten för konfusion i klinisk praxis
- Uppföljning av våra patienter

Framtids *PLANERING*



