

Delir

En sygdom man kan dø af

Psykiatriens sommerskole sommeren 2010
Ledende overlæge Lisbeth Uhrskov
Ph.D., MSc.(Econ), Lektor

Patienthistorien er

FIKTIVE

Hvad skal I høre om?

- Fænomener relateret til alderdommen
- Delir (forvirringstilstand)
- Demens

Det er relevant at tale om psykiske sygdomme blandt ældre, fordi:

- Aldersfænomener gør sig gældende
 - Biologiske
 - Slitage versus sygdom
 - Mange sygdomme der påvirker hinanden
 - Medicin virker anderledes
 - Kulturelle
 - Tilbagetrækningshypotesen versus aktivitetsteorier
 - Psykologisk
 - Mange tab der skal kompenseres for
- Der ses et andet sygdomspanorama end hos yngre voksne
- Mulighederne og kvaliteten af plejefaglige tiltag har ofte afgørende betydning for behandlingsforløbet

Alderdomsbegrebet

- Kompliceret
 - Kulturelt afhængigt
 - Fra 70'erne omsorgskultur til årtusindskiftets rationaliserede, professionaliserede og delvist privatiserede og ydelseskatalog
 - Historisk betinget
- Stor variation blandt ældre
- Mange modeller at anskue aldring ud fra:
 - Biogerontologi
 - Psykogerontologi
 - Socialgerontologi

Den biologiske aldringsproces

- Vi ved ikke meget om HVORFOR vi ældes
- Vi ved mere om HVORDAN vi ældes
- Aldringsprocessen er universel men IKKE uniform
- Forskere har hidtil vurderet menneskets gennemsnitlige maksimale levetid til omkring 85 år. Denne er muligvis stigende, idet halvdelen af de pige børn der fødes nu forventes at blive 100 år



Hvorfor ældes vi?

- Mange teorier men ingen samlet forklaring:
 - Programmeret aldring via vores gener
 - Frie radikaler skader gennem et langt liv vores arvemasse
 - Gamle celler ophobes eller omgives af "affaldsprodukter" der kan afspore cellens normale funktion
 - Telomerforkortelse ved hver DNA replikation
 - Naturlig vækst, udvikling og reproduktion udmatter organismen, som udtrættes og dør
 - Organisme er tilpasset reproduktion på bekostning af vedligeholdelse

Aldringsprocesser

- Aldersforandringer
 - Nedsat reservekapacitet
 - Nyre, hjerte og lungefunktion aftager med 40 – 60% fra 30 til 80 års alderen
 - Øget langsommelighed
 - Indlæring langsommere
 - Øget reaktionstid
 - Foringelse i evnen til at opretholde den indre ligevægt (homeostasen)
- Når den maksimale organkapacitet falder under det nødvendige niveau i hvile eller homeostasen bryder sammen indtræder døden

Hvad er konsekvenserne af dette?

- Det er ofte vanskeligt at stille en diagnose hos ældre (men ikke umuligt)
 - Ofte flere sygdomstilstande samtidig
 - Reduceret reservekapacitet
 - Ældre får ofte ukarakteristisk symptomer
- Det kan være vanskeligt at vælge behandlingsform
 - Helbredende, lindrende, forebyggende
 - Vi bliver mere og mere forskellige med årene
 - Aldersforandringer, slitage og kroniske sygdomme påvirker behandlingsresultatet

Opsummering

- Alder medfører nedsat kapacitet, men det er ikke det samme som sygdom
- På grund af samspil mellem alder, sygdom og medicin kan det være kompliceret at:
 - Diagnosticere psykisk sygdom hos ældre
 - Behandle både legemlig og psykisk sygdom hos ældre idet der er mange forhold der skal afvejes
- Psykisk sygdom har en tæt sammenhæng med helbredet hos ældre

Hvad en urinvejsinfektion kan medføre

- Peter Hansen er en 86 årig enkemand. Datteren bor i USA.
- PH har hjemme hjælp 3 x om ugen til indkøb og rengøring.
- Han får middagsmaden bragt.
- Han kommer ikke meget ud på grund af knæsmerter.
- Han har dårligt hjerte og forhøjet blodtryk.
- Desuden dør han med at komme af med vandet.
- En nat banker han på hos naboerne og spørger om han må sove hos dem for hans lejlighed er befolket af unge mennesker og der sidder nogle underlige løver i loftet.
- Samme dag har hjemmehjælperen noteret at PH virker vredladet og aggressiv. Hun spørger til hans helbred og han siger han har det godt, han har ikke ondt nogen steder.
- Naboerne kender knapt nok PH, så de vil nødtigt have ham sovende, i stedet går de med op i lejligheden, hvor der hverken er unge mennesker eller løver.
- PH bliver vred da de ikke vil hjælpe og han gør anstalter til at forlade sin lejlighed. Han mener ikke det er nødvendigt at tage sko på endsige overfrakke, pyjamas "må være nok".
- Det er vinter og frostvejr, naboerne er bekymrede, så de ringer til vagtlægen

Vagtlægen kommer

- PH der ellers er en høflig mand hilser knapt nok på vagtlægen. PH er meget optaget af forskellige lyde i lejligheden. Han farer lidt rundt, kan ikke sidde ned.
- Han kan ikke rigtig føre en samtale med lægen, enten svarer han ikke på spørgsmål eller også svarer han underligt indforstået og ikke helt på det der spørges om.
- PH kan ikke redgøre for hvad han har lavet den foregående dag eller hvad ugedag, måned og årstal det er.
- Lægen undersøger PH, lytter på hjerte og lunger, alt lyder normalt.
- Lægen får ved megen overtalelse en urin prøve fra og den viser tegn på urinvejsinfektion.
- PH får Pinex comb (mod smerter), vanddrivende (for hjertet), og hjertemedicin (Selo Zok og Cardopax)

ICD - 10 kriterier for delir

- A Bevidsthedsuklar
 - Nedsat opfattelsesevne og svækket opmærksomhed med forstyrret evne til at opretholde eller skifte opmærksomhedsfokus
- B Kognitive forstyrrelser
 - Svækket genkaldelse og korttidshukommelse
 - Desorientering
- C Psykomotorisk forstyrrelse, mindst en af følgende:
 - Hyppige skift mellem hypo - og hyperaktivitet
 - Øget reaktionstid
 - Talestrøm øget eller nedsat
 - Øget tendens til at fare sammen
- D Forstyrret nattesøvn med en eller flere af følgende:
 - Søvnløshed eller inverteret søvnrytme
 - Natlig forværring af symptomerne
 - Urolige drømme eller mareridt
- E Akut indsættende og fluktuerende forløb
- D Påvisning af organisk årsag

Plejebeskrivelse af delir

- A Bevidsthedsuklar
Kan ikke holde fokus I samtalen. Virke ukoncentreret. Distraheres let af lyde og synsindstryk I omgivelserne. Falder hen under samtalen
- B Kognitive forstyrrelser
Pt. ved ikke hvor hun er. Pt. kan ikke nævne dato, ugedag, måned eller årstal. Kan ikke angive alder og fødselsdato.
Kan ikke huske hvad der lige er sket eller hvad man lige har talt om
- C Psykomotorisk forstyrrelse, mindst en af følgende:
Kan gå forvirret, agiteret rundt eller sidde sløvt hen
Reagerer ikke altid med det samme på det der spørges til eller det der foregår
Taler meget næsten ustoppelig eller tavs
Øget tendens til at fare sammen
- D Forstyrret nattesøvn med en eller flere af følgende:
Søvnløshed eller omvendt søvnrytme
Natlig forværring af symptomerne
Urolige drømme eller mareridt
- E Akut indsættende og fluktuerende forløb
- D Påvisning af organisk årsag

Delir

Vekslende kombinationer af

- Bevidsthedsforstyrrelse
- Tankekaos
- Desorientering
- Mistænksomhed, vrangforestillinger
- Angst, vrede
- Apati
- Motorisk uro



Akut hjernesvigt

- Delir er akut hjernesvigt
- Kræver samme hurtige diagnose og behandling som akut nyresvigt eller svigt af hjertets pumpefunktion



Mistænk delir til det modsatte er bevist

- Hvis patienten har et af følgende karakteristika:
 - Alder over 80
 - Demens
 - Syns eller hørenedsættelse

Årsager til delir

- Infektion
 - Blærebetændelse
 - Lungebetændelse
- Farmaka
- Elektrolytforstyrrelser
 - Specielt lav salt værdi I blodet
- Iltmangel
- Abstinenser (ses ved ophør af langvarig alkoholindtagelse eller ved ophør med indtagelse af beroligende medicin)
- Kræft
- Hjertekar sygdomme
- Hjerneskade

Behandling af delir

- Formålet i delir behandling er at:
 - Finde den underliggende årsag og behandle denne
- Delir kræver akut behandling
 - Da dødeligheden blandt patienter med delir er høj
- Delir behandles primært i eget hjem eller på somatisk sygehus
- Det kan være relevant at indlægge voldsomme eller vanskeligt behandlelige patienter med delir på Psykiatrisk Hospital

Behandling af delir

- Fjern og eller behandl udløsende faktor
- Plejemæssige støttende tiltag
- Farmakologisk behandling
 - Abstinensbehandling hvis relevant
 - Pskofarmaka (antipsykotika, lavdosis) i mindre doser og begrænset tidsrum

ADVARSEL

- Delir er underdiagnosticeret
- Delir er associeret med høj dødelighed
- Delir kan måske medføre blivende hjerneskade
- Delir er underbehandlet
- Og allerværst
 - Der er begrænset videnskabelig basis for den farmakologiske behandling af delir



Nye indsigter og delir

- Plejetiltag, hvad virker
- Fokus på følgevirkninger af delir
 - PTSD
 - Langtids hukommelsessvækkelse
 - Accelerering af demens
- Forskningsmæssige problemstillinger
 - Etik
 - Patientgruppen meget heterogen med mange faktorer der kan give delir
 - Mange behandlingstiltag på en gang, hvilket et har virket
- Diagnosticeringen
 - Sygdommen er underdiagnosticeret og koster i dag mange liv og økonomiske ressourcer, undervisning i sygdommen hjælper måske ikke, men testning hjælper måske

Hvordan gik det med PH?

- Der er mange muligheder
 - Vagtlægen kontakter hjemmeplejen, de sætter ekstra vagt på der beroliger ham og sørger for et roligt støttende miljø. Vagtlægen ordinerer desuden medicin mod blærebetændelsen.
 - Hjemmeplejen skaffer hurtigt en aflastningsplads hvor PH behandles for sin blærebetændelse
 - Vagtlægen finder det utrygt, at PH skal opholde sig i egen lejlighed og indlægger ham på geriatrisk afdeling
 - Måske gennemgår egen læge næste dag PHs medicin
 - Såfremt PH ikke vil tage sin medicin mod blærebetændelse, og han fortsat vil gå ud om natten, kan han tvangsindlægges på psykiatrisk hospital til videre behandling for sin blærebetændelse