

DELIR HOS SYKE SPEDBARN INNLAGT PÅ INTENSIVAVDELING

Monica Holberg
Master i avansert klinisk
nyfødtsykepleie
Oslo Universitetssykehus

BAKGRUNN

Patofysiologien bak delir er ukjent, trolig flere faktorer som spiller inn. Det kan være en forverring av iatrogene faktorer som polyfarmasi, sykdomsprosesser i kroppen som fører til at cytokiner sirkulerer rundt, en unormal frigjøring av neurotransmittere og en svekket oksidativ metabolisme

Delir er en akutt forvirringstilstand som kan oppstå hos mennesker i alle aldre

På intensivavdelinger for voksne assosieres delir med økt dødelighet og sykelighet, forlenget intensiv- og sykehusopphold, kognitiv svikt og nedsatt livskvalitet etter at de forlater intensivavdelingen, samt økte sykehuskostnader

Kritisk syke spedbarn (<1 år) er en sårbar pasientgruppe fordi de er kognitivt umodne og er helt eller delvis uten verbalt språk og er dermed avhengig av at helsepersonell og foreldre/familie er i stand til å observere endringer i tilstanden deres

BAKGRUNN

Omfanget av delir hos syke spedbarn er ikke kartlagt, men det erfares i praksis at også denne pasientgruppen kan utvikle delir.

Delir har et fluktuerende forløp som gjør det mer utfordrende å oppdage

Endret kognitiv tilstand hos spedbarn er vanskelig å oppdage

Delir kan representere pågående skade på en umoden og sårbar hjerne

Manglende kunnskap om at spedbarn kan utvikle delir kan føre til at de ikke får riktig behandling

Kunnskapen leger og sykepleiere har må være oppdatert slik at vi er best mulig rustet til å gi pasientene våre riktig behandling

Symptomer på delir kan forveksles med andre tilstander

Forebygging og diagnostisering er essensielt

DIAGNOSTISERING

Gullstandarden er vurdering av en psykiater

DSM 5 diagnosekriterier

Skåringsskjema

DIAGNOSEKRITERIER

- 1, Forstyrrelser i oppmerksomhet og våkenhet
- 2, Forstyrrelsen skal ha oppstått over noe tid og representerer en akutt endring fra normaltilstanden
- 3, Kognisjonsforstyrrelser
- 4, Symptomene i punkt 1 og 3 kan ikke forklares av allerede eksisterende eller pågående, neurokognitiv svikt pga skade eller sykdom.
- 5, Det foreligger anamnestisk informasjon om at symptomene som har oppstått kan være en konsekvens av alvorlig sykdom, intensivbehandling, medisiner, toksiner eller sammensatte årsaker.

DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders)

RISIKOFAKTORER

Risikofaktorer som disponerer for delir

- Kognitiv og generell utvikling hos barnet
- Alder
- Tid innlagt på intensivavdeling
- Manglende mulighet til aldersadekvat stimulering
- Sykelighet

Risikofaktorer som bidrar til å utvikle delir

- Kompleks og alvorlig sykdom
- Mekanisk ventilasjon
- Smerter og abstinenser
- Sedasjon
- Medikamenter som benzodiazepiner og opioider
- Komplikasjoner og infeksjoner i forbindelse med katetre
- Sansedeprivasjon, overstimulering og søvndeprivasjon

RISIKOFAKTORER

Risikofaktorer som bidrar til å opprettholde delir

- Vedvarende eksponering for disponerende faktorer
- Immobilitet
- Forstyrrelser i søvn- og våkenhetsfaser
- Mangel på et kjent og trygt miljø

Medikamenter som kan indusere delir

Det foreligger hovedsakelig oversikter over medikamenter brukt hos voksne og geriatriske pasienter. Mange av de samme medikamentene har vist seg å kunne indusere delir også i barnepopulasjonen, og hos nyfødte. De vanligste er:

- Benzodiazepiner
- Antikolinerge medikamenter
- Opioider i høy dose
- Steroider

SYMPTOMER

Symptomer undergrupper

- Hyperaktivt delir
- Hypoaktivt delir
- Blandet delir

Kan ligne på andre ting som for eksempel

- Smerter
- Abstinenser
- Undersedering
- Sekret i tuben
- Luft i magen og kvalme
- Generelt ubehag
- Ønske om leieendring eller lakenskrekk

HYPERAKTIVT DELIR

Engstelig

Irritabel

Agitasjon – hyppigst rapporterte symptomet

Motorisk uro

Gir ikke blikkontakt

Utrøstelig og lar seg ikke trøste på vanlig måte

Gråt

Fare for ekstubering, dra ut intravenøse innganger eller seponering av annet medisinsk utstyr

Kjenner ikke igjen foreldrene sine eller stemmene deres

HYPOAKTIVT DELIR

Stille, sløve og apatiske

Uoppmerksom

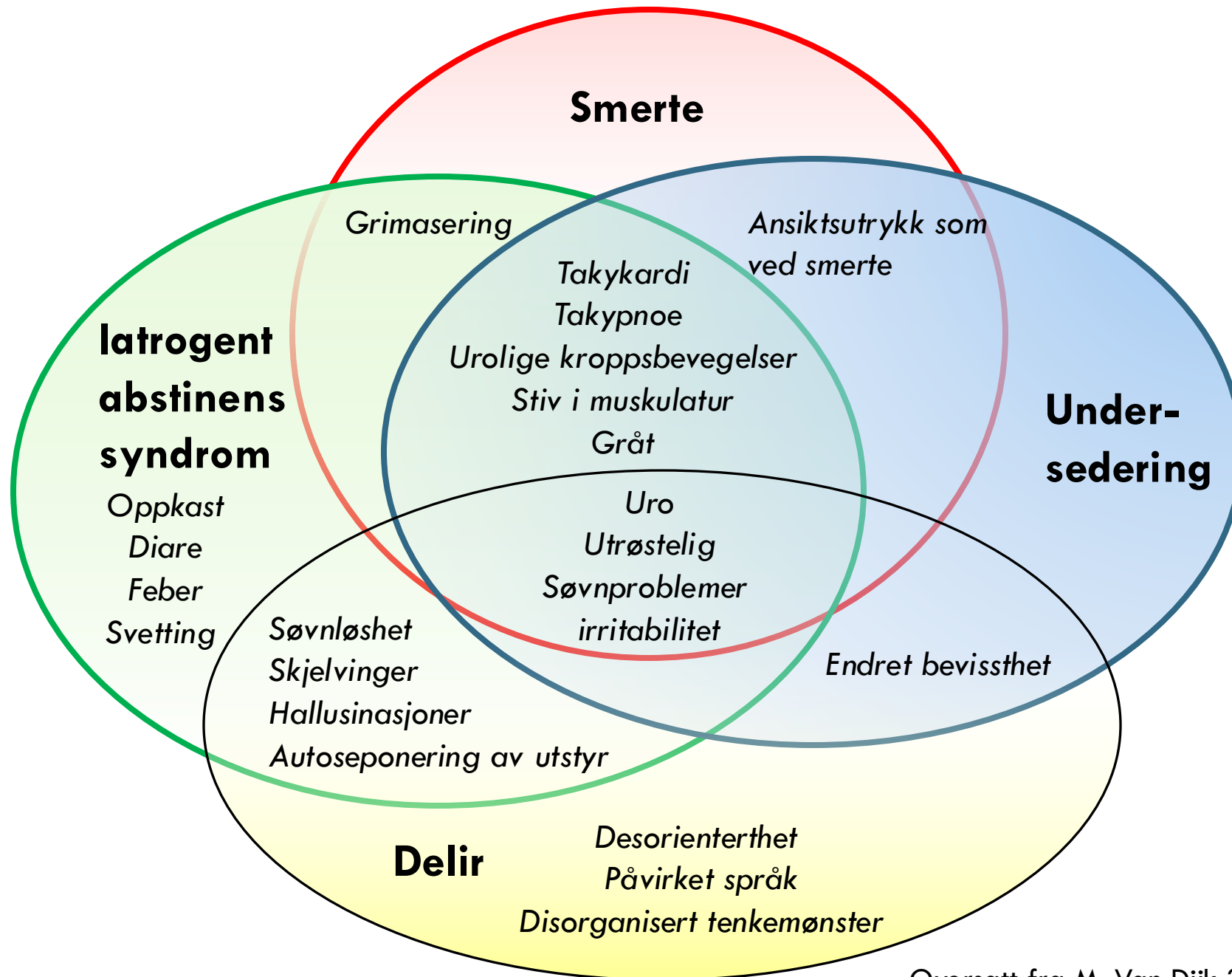
Gir ikke blikkontakt

Mindre sannsynlig at barnet skal ekstubere seg selv eller dra ut intravenøse innganger eller annet medisinsk utstyr

BLANDET DELIR

En blanding av hyperaktivt delir og hypoaktivt delir

Barnet kan ha symptomer på hyperaktivt delir og kort tid senere ha symptomer på hypoaktivt delir



BEHANDLING

Må behandle den underliggende sykdommen

Ikke-medikamentell behandling

Medikamentell behandling

BEHANDLING

Ikke-medikamentell behandling

Skjerme mot intensivmiljøet

Optimal temperatur på rommet

Minimere bruk av holding. Nyfødte og premature vil allikevel ha godt av reiving og støtte.

Tilrettelegge for at miljøet rundt barnet er kjent og trygt

God kontinuitet i sykepleiergruppen og behandlingsteamet rundt barnet

Daglige rutiner kan redusere risikoen for at barnet blir forvirret. Gjøre dagen forutsigbar.

Hjelp til å regulere søvn- og våkenhetsfaser gjennom døgnet. Verne om søvn, ved å minimere forstyrrelser når barnet sover

Mobilisering og aktivitet med fysioterapeut

Vurdere smerter og behovet for smertelindring

Promotere positiv sansestimulering og redusere negativ sansestimulering

Foreldreinvolvering og samspill

Enerom

NIDCAP?

BEHANDLING

Medikamentell behandling

- Seponere eller trappe ned medikamenter som bidrar til at delir utvikles
- Lavdose antipsykotika - haloperidol og risperidon
- A2-antagonister (klonidin og deksmedetomidin) - Bivirkninger
- Lite kunnskap om langtidsbivirkninger av å få antipsykotika i så ung alder
- Etisk problematisk å behandle og etisk problematisk å ikke behandle

FOREBYGGING

Kunnskap

Minimere risikofaktorer som bidrar til å utvikle og opprettholde delir

Verne om naturlig søvn og unngå forstyrrelser i søvn- og våkenhetsfaser

Barna bør skjermes for unødig lyd, lys og håndtering, og helst ligge på enerom

Daglige vurdering av hvilke medikamenter barnet bør stå på fast. Tilstrebe å minimere eksponeringen for benzodiazepiner og opiater i høye doser

Hvis mulig, unngå dyp sedasjon og langvarig respiratorbehandling

Tilstreb god kontinuitet i behandlingsteamet rundt barnet.

Sørg for tilstedeværelse av omsorgspersoner.

Oversette og implementere skåringsverktøy og skåre for delir rutinemessig

α 2-agonister (klonidin og deksmedetomidin) kan forebygge delir

NIDCAP

SKÅRINGSVERKTØY

Cornell assessment og pediatric delirium (CAPD)

- Validert fra 0-18 år.

Pre School confusion method for the ICU (PS CAM-ICU)

- Validert fra 6 måneder til 5 år

Pediatric Confusion method for the ICU (PCAM-ICU)

- Validert fra 5-18 år

Sophia Observation withdrawal Symptoms-Paediatric Delirium scale (SOS-PD)

- validert fra 3 måneder til 21 år?

Vurdere bevissthet/sedasjonsnivå før skåring

RASS (Richmond agitation and sedation scale).

Hos nyfødte kan man bruke sedasjonsdelen på NPASS for å vurdere sedasjon/våkenhet

CORNELL ASSESSMENT OF PEDIATRIC DELIRIUM

- Brukes fra helt nyfødt alder
- Er validert fra 0-18 år
- Sykepleier utfører skåringen
- Skåres minimum to ganger daglig, ideelt ved hvert sykepleierskift
- Skår over 9 indikerer delir
- Ikke oversatt til norsk
- Ikke validert for premature

RASS Score ____ (if -4 or -5 do not proceed)						
Please answer the following questions based on your interactions with the patient over the course of your shift:						
	Never	Rarely	Sometimes	Often	Always	Score
	4	3	2	1	0	
1. Does the child make eye contact with the caregiver?						
2. Are the child's actions purposeful?						
3. Is the child aware of his/her surroundings?						
4. Does the child communicate needs and wants?						
	Never	Rarely	Sometimes	Often	Always	
	0	1	2	3	4	
5. Is the child restless?						
6. Is the child inconsolable?						
7. Is the child underactive—very little movement while awake?						
8. Does it take the child a long time to respond to interactions?						
TOTAL						

HVA SKAL DERE TA MED DERE VIDERE FRA I DAG?

Våre pasienter kan få delir!

Forebygging!

Hvor dere kan finne informasjon:

- Prosedyre i E-håndbok på Oslo universitetssykehus
- «Delirium hos barn under to år som er innlagt på intensivavdeling – en systematisk oversiktsartikkel», Holberg et al. 2021
- Nasjonal veileder for forebygging, vurdering og behandling av smerte hos nyfødte.

I denne er det et kapittel om delir og behandling av delir

TAKK FOR MEG

