

# Akut konfusion

Akut konfusion är mycket vanligt hos patienter som vårdas på sjukhus (20–30 %) och bland kirurgiska patienter (10–50 %) [1].

Akut konfusion är ett allvarligt tillstånd som oberoende av andra sjukdomar [1]:

- bidrar till en hög mortalitet
- leder till ökad risk för att flytta till särskilt boende
- ökar risken för andra komplikationer.

Patienter som är 65 år eller äldre har ökad risk för akut konfusion vid inläggning på sjukhus. Denna risk är synnerligen hög hos patienter som är sköra eller har kognitiv nedsättning [1].

Akut konfusion går att förebygga och behandla [1, 2]. Förebyggande insatser för konfusion består av behandling av bidragande faktorer (tabell 1).

**Tabell 1 Att förebygga konfusion [1, 2]**

Bidragande faktor	Preventiva insatser
Smärta [3]	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fråga efter smärta regelbundet</li><li>• Var uppmärksam på icke-verbala tecken på smärta (speciellt hos patienter med demens eller kommunikationssvårigheter)</li><li>• Ge adekvat smärtlindring och var uppmärksam på komplikationer av behandlingen</li></ul>
Urinretention	<ul style="list-style-type: none"><li>• Använd bladderscanner för att identifiera patienter med urinretention</li><li>• Undvik onödig katetersättning</li><li>• Avveckla kateter när indikation inte längre föreligger</li></ul>
Läkemedelsbiverkningar [3]	<ul style="list-style-type: none"><li>• Värdera patientens läkemedelsbehandling</li><li>• Pausa läkemedel som inte behövs i akut skede</li><li>• Pausa antihypertensiva läkemedel om det finns risk för blodtrycksfall</li><li>• Sätt ut läkemedel som är olämpliga för äldre [4]</li><li>• Undvik antikolinerga och psykoaktiva läkemedel</li><li>• Läkemedelsgenomgång av farmaceut om möjligt</li></ul>
Kognitiv nedsättning/desorientering	<ul style="list-style-type: none"><li>• Orientera patienten regelbundet genom att förklara vem du är, vilken din roll är samt var patienten befinner sig och varför</li><li>• Försök minska ångest och oro</li><li>• Var frikostig med insättning av vak</li><li>• Ge budskap som är enkla att förstå</li><li>• Erbjud personalkontinuitet i möjligaste mån</li><li>• Undvik miljöbyte</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bibehåll vanor</li> <li>• Uppmuntra besök av närstående och vänner</li> <li>• En (24-timmars) klocka och kalender bör vara tillgänglig för patienten</li> <li>• Bibehåll dygnsrytm</li> </ul>
Dehydrering	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uppmuntra patienten att dricka regelbundet</li> <li>• Överväg insättning av intravenös eller subkutan vätska</li> <li>• Använd vätskeregistrering</li> <li>• Bedöm vätskebalans regelbundet</li> </ul>
Förstoppning	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokumentera och överrapportera tarmobservationer</li> <li>• Ge laxantia vid insättande av opioider</li> </ul>
Hypoxi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bedöm för hypoxi regelbundet och vid klinisk försämring</li> <li>• Patienter med kognitiv nedsättning kan ibland inte förmedla att de upplever andnöd</li> </ul>
Infektion	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Att upptäcka infektioner hos sköra äldre kan vara utmanande på grund av atypiska symtom och svårtolkade blodprovssvar</li> <li>• Koppla in infektionsläkare tidigt</li> </ul>
Nedsatt mobilisering	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uppmuntra tidig mobilisering</li> <li>• Undvik onödigt sängläge</li> <li>• Träna patientens ADL-förmåga</li> <li>• Tidig inkoppling av fysioterapeut och arbetsterapeut</li> </ul>
Dålig nutrition	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kaloriregistrering</li> <li>• Behandla muntorrhet och munsvamp</li> <li>• Patienter med tandproteser bör ha tillgång till dessa</li> <li>• Tidig inkoppling av dietist</li> <li>• Bedömning av logoped vid misstänkta sväljningssvårigheter</li> </ul>
Nedsatt syn och hörsel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se till att förse patienten med hörapparater och glasögon om detta behövs</li> </ul>
Dålig sömn	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ljussättning efter dygnet, helst med dagsljus</li> <li>• Tyst och lugn miljö</li> <li>• Undvik onödiga kontroller nattetid</li> <li>• Prioritera enkelrum</li> </ul>

## Identifiera patienter med akut konfusion

Vid screening eller misstanke om akut konfusion använd ett validerat screening-instrument som exempelvis Confusion Assessment Method (CAM)[5]. Akut konfusion kan delas upp i:

- Hyperaktiv konfusion – patienten är ofta upprörd, rastlös, motoriskt orolig och kan ha hallucinationer.
- Hypoaktiv konfusion – patienten är oftast motorisk förlångsammad, tillbakadragen, trött och slö.

## Behandling av konfusion

- Fortsätt att följa förebyggande åtgärder (tabell 1).
- Kontrollera att konfusionen inte har orsakats av en försämring av det somatiska tillstånd som behöver åtgärdas.
- Behandling av konfusion är icke-farmakologisk, baseras på behandling av underliggande utlösande faktorer och ställer stora krav på omvårdnadspersonalens kompetens inom området.
- Patientens kognition och orientering försämras av sederande och psykoaktiva läkemedel. Dessa läkemedel kan därför förvärra konfusionen och ska enbart användas när patienten bedöms utföra en risk för sig själv eller andra.
- I dessa situationer används i första hand haloperidol 0,5–1 mg per os som kan upprepas efter 1 timme [1]. Kan upprepas 2 till 3 gånger per dygn. Ges helst per os men kan ges intramuskulärt. Denna behandling bör vara kortvarig.
- Risperidon 0,5–1 mg 1x2 kan användas som ett alternativ [6]. Även denna behandling bör vara kortvarig för att undvika biverkningar.
- Om patienten inte kan ta haloperidol eller risperidon kan provas Oxazepam 10 mg 2–3 gånger dagligen. Denna behandling saknar dock evidens vid konfusion.
- Klometiazol kan användas om patienten har svårt att komma till ro på natten. 300 mg kapsel ges till natten.
- Långverkande bensodiazepiner bör undvikas [3, 7].

## Referenser

1. NICE, *Delirium: prevention, diagnosis and management Clinical guideline [CG103]*, N.I.f.H.a.C. Excellence, Editor. 2010.
2. ACSQHC, *Delirium Clinical Care Standards*, A.c.o.s.a.q.i.h. care, Editor. 2016.
3. Sieber, F.E. and S.R. Barnett, *Preventing postoperative complications in the elderly*. *Anesthesiology clinics*, 2011. **29**(1): p. 83-97.
4. Socialstyrelsen. Available from: <https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/aldre/aldres-halsa/aldre-och-lakemedel/>.
5. SBU, *Bedömningsinstrument för att identifiera delirium hos patienter inom slutenvården*. 2020.
6. Lonergan, E., et al., *Antipsychotics for delirium*. *Cochrane Database Syst Rev*, 2007(2): p. Cd005594.
7. Clegg, A. and J.B. Young, *Which medications to avoid in people at risk of delirium: a systematic review*. *Age Ageing*, 2011. **40**(1): p. 23-9.