

KYNNING Á KLÍNÍSKUM LEIÐBEININGUM UM GREININGU, FORVARNIR OG MEÐFERÐ VIÐ ÓRÁÐI

Steinunn Arna Þorsteinsdóttir, Elfa Þöll Grétarsdóttir, Hlíf
Guðmundsdóttir og Sólborg Þóra Ingjaldsdóttir

Í MAÍ 2015 gaf Landspítali út klínískar leiðbeiningar um greiningu, forvarnir og meðferð við óráði (delirium). Þverfaglegur hópur fagfólks á Landspítala vann að gerð þessara leiðbeininga sem byggja á leiðbeiningum NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence) (NICE, 2010). Leiðbeiningarnar eru ætlaðar heilbrigðisstarfsfólki á sjúkrastofnunum og þær lýsa leiðum til að fyrirbyggja, greina og meðhöndla óráð. Sérstök áhersla er lögð á fyrirbyggingu óráðs með íhlutun án lyfja. Leiðbeiningarnar ná ekki til barna yngri en 18 ára, sjúklinga í lífslokameðferð eða þeirra sem eru í fráhvarfi vegna áfengis eða vímuefna. Þær eru aðgengilegar á [vef Landspítala](#).



Aldraðir og sjúklingar með heilabilun, alvarlega sjúkdóma eða mjaðmabrot eru líklegri til að fá óráð en aðrir. Óráð er heilkenni sem einkennist af truflun á meðvitund, vitrænni getu og skyntúlkun. Það byrjar skyndilega og hefur sveiflukenndan gang. Algengi óráðs hjá sjúklingum á lyflækningadeildum er 20-30% og 10-50% hjá sjúklingum eftir skurðaðgerðir. Sjúklingar sem fá óráð hafa skertari lífslíkur, eru líklegri til að fá heilabilun, fá frekar fylgikvilla, þurfa lengri sjúkrahúsdvöl og meiri endurhæfingu en aðrir sjúklingar. Allt þetta eykur verulega kostnað fyrir heilbrigðiskerfið. Með forvörnum er hægt að koma í veg fyrir óráð og bæta horfur sjúklinga.

Einkenni óráðs

Í leiðbeiningunum er mælt til þess að kannað sé við innlögn hvort nýlega hafi komið fram breytingar á hegðun sjúklings. Upplýsingar um það geta komið frá sjúklingi sjálfum, aðstandanda eða umönnunaraðila. Óráð hefur verið flokkað í undirflokka eftir eðli einkenna. Það getur einkennst af vanvirkni (hypoactive) eða ofvirkni (hyperactive) en sumir sjúklingar sýna merki um hvort tveggja. Sjúklingar með ofvirknieinkennum óráðs geta verið eirðarlausir, órólegir og árásargjarnir en hinir draga sig í hlé, eru hljóðir og sofandalegir enda er þetta stundum kallað þögult óráð. Almennu eru verri horfur hjá þeim sem fá þögult óráð en það er jafnframt síður greint og meðhöndlað. Það getur verið erfitt að greina blandað og þögult óráð. Einnig getur verið erfitt

TAFLA 1. EINKENNI ÓRÁÐS

Ofvirknieinkenni óráðs	Vanvirknieinkenni óráðs
Rugl	Minnkuð einbeiting
Breyting á skyntúlkun, s.s. sjón- eða heyrnarofskygnanir	Hæg viðbrögð
Eirðarleysi	Minnkuð líkamleg virkni
Óróleiki	Minnkaðar hreyfingar
Svefntruflanir	Breytt matarlyst
Skortur á samvinnu	Hlédrægni
Breyting á samskiptum, skapferli, hugarástandi eða viðhorfum	Framtaksleysi

að greina milli óráðs og heilabilunar (dementia) og sjúklingur getur verið með hvort tveggja. Ef vafi leikur á greiningu skal meðhöndla sjúkling í byrjun eins og hann væri með óráð.

Mat á áhættuþáttum

Í leiðbeiningunum er lögð áhersla á mikilvægi þess að greina snemma þá einstaklinga sem er hætt við að fá óráð svo þeir fái viðeigandi fyrirbyggjandi meðferð. Mælt er til þess að við innlögð á sjúkrahús eða aðra heilbrigðisstofnun skuli meta innan sólarhrings hvort eftirfarandi áhættuþættir séu til staðar:

1. Aldur, 65 ára og eldri
2. Vitræn skerðing eða heilabilun (fyrri saga eða nýtilkomin)
3. Nýlegt mjaðmarbrot
4. Alvarleg veikindi (versnandi sjúkdómsástand eða er í hættu á að versna)¹

TAFLA 2. TENGLS ÁHÆTTUÞÁTTA VIÐ ÓRÁÐ

Mjög sterk tengsl við óráð

Aldur > 65 ár
Vitræn skerðing
Sjónskerðing
Alvarleg líkamleg veikindi
Beinbrot við innlögð
Sýking
Fjötrar

Talsverð tengsl við óráð

Samverkandi langvinnir sjúkdómar
Æðaskurðaðgerð

Nokkur tengsl við óráð

Punglyndi
Heyrnarskerðing
Fjöillyfjanotkun
Þurrkur
Karlkyn
Truflanir á jóna- og saltbúskap
Hreyfingarleysi
Lausheldni á þvag og hægðir
Þvagleggur

¹⁾ Í viðauka leiðbeininganna er gert nánar grein fyrir því hvað alvarleg veikindi fela í sér.



Í leiðbeiningum NICE eru þetta stærstu áhættuþættir fyrir óráð en fast á eftir þeim fylgja sýkingar og fjötrar. Tafla 2 sýnir helstu áhættuþætti óráðs samkvæmt NICE.

Matstæki til að greina einkenni óráðs

Lögð er áhersla á notkun staðlaðra matstækja til að leita eftir einkennum óráðs. Mælt er með því að nota skimtækið DOS (Delirium observation screening scale) til að skima eftir einkennum óráðs. Ráðlagt er að skima að minnsta kosti einu sinni á dag einstaklinga með þekkta áhættuþætti og oftast ef breyting verður á ástandi. Annað skimunartæki, CAM-ICU, fylgir leiðbeiningunum og er hugsað til að meta einkenni óráðs hjá gjörgæslusjúklingum. Ef grunur er um óráð skal læknir framkvæma mat samkvæmt greiningarskilmerkjum DSM eða með skim- og greiningartækinu CAM til að staðfesta sjúkdómsgreininguna og skrá hana í sjúkraskrá. Ef erfiðlega gengur að greina milli óráðs og heilabilunar skal fyrst veita meðferð eins og um óráð sé að ræða.

Forvarnarmedferð við óráði

Talið er að hægt sé að fyrirbyggja um þriðjung óráðstilfella með forvörnum. Forvarnirnar þykja skila mestum árangri við að draga úr að óráð geri vart við sig og koma í veg fyrir fylgikvilla þess, en framúrskarandi hjúkrunarþjónusta er undirstaða slíkra forvarna. Í klínísku leiðbeiningunum byggist forvarnarmedferðin á gagnreyndri þekkingu og miðar að því að sporna við þekktum áhættuþáttum óráðs.

TAFLA 3. FORVARNARMEÐFERÐ VIÐ ÓRÁÐI

Bregðast við hugrænni skerðingu/ óáttun

Hafa viðeigandi birtustig (gera greinarmun á nóttu og degi) og sjá til þess að viðkomandi sjái á dagatal og klukku.

Auka áttun einstaklings með því að nefna hvar hann er, hvers vegna og hvert hlutverk starfsmanns sé.

Örva hugarstarf, til dæmis í gegnum endurminningar.

Hvetja til heimsóknna fjölskyldu og vina.



Fyrirbyggja þurrk og hægðatregðu

Hvetja sjúkling til að drekka nægilega. Gefa vökva í æð ef þarf. Leita ráðgjafar vegna vökvameðferðar ef sjúklingur er með flókna langvarandi sjúkdóma. Fylgjast með hægðalosun og gefa hægðalyf ef þarf.

Koma í veg fyrir súrefnisskort

Meta einkenni súrefnisskorts og gefa súrefni ef þarf.

Fylgjast með einkennum um sýkingu

Fylgjast með einkennum sýkinga og veita viðeigandi meðferð. Forðast óþarfa þvagleggi. Fylgja leiðbeiningum sýkingavarna vegna inniliggjandi leggja.

Bregðast við takmarkaðri hreyfigetu

Hvetja til hreyfingar fljótt eftir skurðaðgerð. Hvetja til reglulegrar göngu eða aðstoða í stól ef þarf (hafa viðeigandi hjálpartæki aðgengileg). Hvetja til virkra liðferlisæfinga, líka hjá þeim sem eru rúmfastir.

Bregðast við verkjum

Meta verki með viðeigandi verkjakvarða. Meta óyrð einkenni verkja, sérstaklega hjá þeim sem eiga erfitt með að tjá sig (t.d. sjúklinga með heilabilun, með barkaslöngu eða í öndunarvél). Veita viðeigandi verkjameðferð hjá þeim sem eru með verki eða líklegt þykir að séu með verki.

Lyfjanotkun

Endurskoða lyfjanotkun með tilliti til hvers konar lyf um ræðir og fjölda þeirra.



**Bregðast við
vannæringu**

Fylgja klínískum leiðbeiningum um næringu sjúklinga.

Tryggja að lausar tennur passi vel, sé fólk með þær.

**Bregðast við
breyttri/skertri
skynjun**

Fjarlægja orsök ef við á, svo sem hreinsa burt eyrnamerg.

Tryggja að gleraugu og heyrnartæki séu tiltæk fyrir þá sem nota slíkt.

**Tryggja
góðan svefn
og eðlilegt
svefnmynstur**

Forðast inngrip á svefntíma.

Skipuleggja lyfjagjafir þannig að ekki verði truflun á svefntíma.

Tryggja rólegt umhverfi og draga úr áreitum á svefntíma.

Þjóða upp á slakandi tónlist.

Þjóða upp á baknudd, fóta- eða handanuð fyrir svefntíma.

Meðferð við óráði

Ef sjúklingur hefur verið greindur með óráð er mikilvægt að greina og meðhöndla þær orsakir sem liggja að baki. Á meðan einkenni um óráð eru til staðar er lögð rík áhersla á góð samskipti við sjúkling til að hjálpa honum að ná áttum, til dæmis útskýra fyrir honum hvar hann er staddur og hughreysta hann, ásamt því að stuðla að þægilegu og öruggu umhverfi. Að auki er mikilvægt að meta þörf fyrir stuðning frá ættingjum og vinum sem eru samstarfsaðilar í umönnun sjúklings. Alltaf skal fyrst reyna að róa sjúkling með eða án orða. Meðferð með lyfjum ætti að vera lokaúrræði ef aðrar aðferðir duga ekki og ef sjúklingur er í hættu á að skaða sjálfan sig og aðra. Þá er mælt með því að nota halóperídól eða ólanzapín í skamman tíma, helst styttra en viku, byrja með lága skammta og auka varlega ef þörf er á í samræmi við einkenni. Ætíð skal forðast notkun geðrofslyfja eða gæta varúðar við notkun hjá sjúklingum með Parkinsonsjúkdóm, Parkinsonheilkeni eða Lewy Body-heilabilun. Ef óráð lagast ekki þarf að fara aftur yfir hvaða orsakir geta legið að baki og meta sjúkling með tilliti til hugsanlegrar heilabilunar.



Fræðsla og stuðningur til bæði sjúklinga og aðstandenda er mikilvægur þáttur í meðferð við óráði. Leiðbeiningunum fylgir fræðsluefni fyrir aðstandendur. Veita þarf sjúklingum í óráði stuðning, ekki síður þegar ástandið er gengið yfir, svo sem með því að hvetja þá til að ræða reynslu sína við heilbrigðisstarfsmenn. Meta þarf einnig hvort þörf sé á áframhaldandi stuðningi.

Lokaorð

Þetta eru fyrstu klínísku leiðbeiningar sem komið hafa út á íslensku um greiningu, forvarnir og meðferð við óráði og eru þær aðgengilegar á vef Landspítala. Leiðbeiningarnar eru þverfaglegar og gagnast hjúkrunarfræðingum sem og öðrum heilbrigðisstéttum til að sporna við og draga úr afleiðingum óráðs. Mikilvægt er að þekking á óráði sé góð meðal heilbrigðisstarfsmanna svo vandamálið sé greint í tíma og viðeigandi meðferð veitt. Notkun klínískra leiðbeininga, sem byggja á bestu fáanlegu þekkingu á hverjum tíma, stuðlar að bættri meðferð og þar af leiðandi bættri afkomu sjúklinga.

Um höfunda

Steinunn Arna Þorsteinsdóttir, hjúkrunarfræðingur, MS, heila-, tauga- og bækklunarskurðeild Landspítala, adjunkt við Hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands.

Elfa Þöll Grétarsdóttir, sérfræðingur í hjúkrun aldraðra, Landspítala, adjunkt við Hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands.

Hlíf Guðmundsdóttir, sérfræðingur í hjúkrun aldraðra, Landspítala, adjunkt við Hjúkrunarfræðideild Háskóla Íslands.

Sólborg Þóra Ingjaldsdóttir, hjúkrunarfræðingur, diplóma í hjúkrun aðgerðasjúklinga, skurðlækningadeild 12-G, Landspítala.

HEIMILDIR

Landspítali. (2015). Klínískar leiðbeiningar um greiningu, forvarnir og meðferð við óráði. Sótt á <http://www.landspitali.is/lisalib/getfile.aspx?itemid=dd2b7a54-f8af-11e4-9ea2-005056be0005>.

NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence. (2010). Delirium: diagnosis, prevention and management. London: NICE. Sótt á <http://www.nice.org.uk/cg103>.

