

Fra: Johanna Derkiena Schaafsma <joscha@um.dk>
Sendt: 23. marts 2015 16:36
Til: Birgitte Gram Blenstrup
Cc: EU-koordination (EUK); Hovedpostkasse; Jens Godtfredsen; Sofie Linde; Haag, Indberetning; Ole Moesby; Asger Kroll; Christian Nygård Nissen; Sille Marie Jørgensen; Michael Nørregaard; Ditte Holdensgaard
Emne: IHaag: indberetning vedrørende forebyggelse af organisk delirium – besvarelse af instruktion. (UM id: 488467)
Vedhæftede filer: NVVP-Richtlijn delirium.pdf; praktijkgids kwetsbare ouderen.pdf; Richtlijn-Delir-Volwassenen-voor-autorisatie (NVKG).pdf

Ambassaden i Haag, den 23. marts 2015

Haag: indberetning vedrørende forebyggelse af organisk delirium – besvarelse af instruktion.

Sagsnummer: 2015-2101

Hvilke eksisterende tiltag er der med henblik på forebyggelse af organisk delirium?

Hver patient ældre end 70 år, der bliver indlagt på et normalt eller psykiatrisk hospital bliver screenet for risikoen for udvikling af delirium ved hjælp af et godkendt screeningsinstrument. Dette vil ofte være DOSS (Delirium Observation Screening Scale, version 0-1). Denne arbejdsmetode har været praksis siden 2010, da VMS (sikkerhedshåndteringssystem) lancerede ”delirium” som del af det nationale sikkerhedsprogram. Ifm. konstatering af delirium enten på intensiv care afdelingen eller efter at man har fastslået en forhøjet risiko for udvikling af delirium, gøres brug af følgende metoder: CAM (Confusion Assessment Method) eller IC-DSC (Intensive Care Delirium Screening Checklist).

I nogle sygehuse får patienter, der får foretaget elektiv kirurgi tilbudt præventive tiltag. En til to uger før operationen vil der finde en screening af patienten sted. Hvis der er tale om en forhøjet risiko for udvikling af delirium – eksempelvis grundet tidligere delirium, demens, ”sensory deprivation” eller ved indtagelse af bestemte typer af medicin – vil patienten få ordineret 1mg haloperidol klokken 22.00 fem dage før operationen. En dag før operationen vil patienten få to gange 1mg haloperidol, klokken 17.00 og klokken 22.00. Ved kontraindikation af haloperidol, vil man bruge et alternativ.

VUMC (Universitetssygehus i Amsterdam) har netop afsluttet HARPOON studie, hvor man har undersøgt effekterne af haloperidol. Man har blandt andet ordineret haldol/placebo til risikopatienter, der kom ind gennem akuthjælpen. Resultaterne af undersøgelsen forventes inden nogle måneder.

Er der nationale retningslinjer for forebyggelse af organisk delirium og i bekræftende fald hvilke?

Der findes tre retningslinjer vedr. delirium. Hver er målrettet et andet område inden for sundhedsvæsenet. Ved udviklingen af retningslinjerne bliver de forskellige organisationer inddraget i hinandens arbejde, for at befordre afstemning. Udover de tre retningslinjer, findes der et sikkerhedsprogram for sygehuse, hvor et af fokusområderne forebyggelse og genkendelse af delirium hos ældre mennesker.

Ingen af retningslinjerne findes på engelsk. Ambassaden har dog vedhæftet de nederlandske versioner.

NHG-Standaard Delier

Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) er en videnskabelig forening for praktiserende læger der søger at forbedre og støtte udøvelsen af erhvervet. De formulerer blandt andet retningslinjer for mange forskellige områder, hvoraf delirium er et. I 2003 udviklede NHG deres retningslinjer for delirium, der er målrettet praktiserende læger. Retningslinjerne blev opdateret i 2014, hvor man også har mere fokus på prævention.

<https://www.nhg.org/standaarden/volledig/nhg-standaard-delier#idm5382480>

NVKG – Richtlijn Delier Volwassenen

Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG) foreningen for geriatri formulerede multidisciplinære retningslinjer om delirium i 2004, der er målrettet patienter i sygehuse. I 2013 udgav de en opdatering, som er en kombination af den gamle version, NICE retningslinjerne og litteraturundersøgelse, med det formål at forbedre genkendelse, prævention og behandling af delirium.

(NHG-standaard Delier er vedhæftet; kapitel 5 og 6 handler om prævention og præventiv behandling af delirium).

NVVP – Richtlijn Delirium

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVVP) er foreningen for psykiatri. De formulerede retningslinjer for delirium i 2004. Disse har især fokus på sygdomsbilledet og er målrettet læger, især inden for psykiatri og geriatri, til at støtte dem i behandling og forebyggelse af delirium.

(NVVP Richtlijn Delirium er vedhæftet; kapitel 10 handler om primær og sekundær prævention af delirium).

VMS – Sårbare ældre

VMS er et sikkerhedshåndteringssystem, hvor sygehuse løbende signalerer, gennemfører forbedringer, bestemmer, evaluerer og justerer praksis. Det er en forankring af patientsikkerheden i praksis. Sikkerhedsprogrammet er fordelt over 10 emner, hvoraf ”sårbare ældre” er et emne. I dette program har man formuleret råd og handlinger til at imødegå utilsigtede skader hos ældre mennesker når de bliver indlagt. Delirium er et af fokusområderne i programmet om sårbare ældre.

(VMS sikkerhedsprogram – sårbare ældre er vedhæftet).

Er der fremtidige forebyggelsesplaner for organisk delirium?

Der ventes på resultaterne fra HARPOON studiet i den videre udvikling af forebyggelse af delirium. Desuden har NHG-retningslinjerne fra 2014 opmærksomhed for behandling af delirium hos personer der er uhelbredeligt syge og som behandles hjemme.

Behandles patienter med organisk delirium i somatikken eller psykiatrien?

Patienter med delirium behandles som regel af en praktiserende læge eller i den somatiske sektor, der dog altid mulighed for at konsultere med en psykiater.

Hvordan håndteres en patient med organisk delirium, hvis den pågældende bliver udad-reagerende?

Hvis patienten bliver urolig eller voldelig vil der blive brugt en kombination af tiltag:

- Brug af verbale og nonverbale deeskalerende teknikker: hvor man både forklarer og er empatisk overfor patienten såvel som familien.
- Involvere familie i omsorgen.
- Brug af medicin: haloperidol eller anden antipsykose.
- I meget få tilfælde gøres brug af fiksering, idet det vurderes at dette kan forøge risiko for udvikling/forlængelse af delirium. Fiksering bliver kun brugt, til at muliggøre en nødvendig medicinsk handling.

Ambassaden har været i kontakt med formanden for retningslinjekommissionen i geriatri foreningen (NVKG), hr. Dr. P.L.J. Dautzenberg og hr. Dr. J.S. Burgers, formanden for retningslinjekommissionen hos foreningen for praktiserende læger (NHG) .

Haag / Ina Schaafsma