

CAM

Confusion Assessment Method

Akut debut och fluktuerande förlopp

(timmar - dagar, varierar i intensitet)

OCH

Bristande uppmärksamhet

(lättdistraherad, hänger inte med, ej orienterad)

OCH

Desorganiserat tänkande

(håller ej röd tråd, osammanhängande, långsamt tal)

ELLER

Ändrad vakenhetsgrad

(ändrat sömnmönster, slö, sömnig, rastlös)

=

KONFUSION

Konfusion ger förlängd sjukhusvistelse, ökat lidande och ökad dödlighet!

Konfusion har till 90% somatisk orsak.

Hyperaktiv form

Motorisk oro, agitation och aggressivitet (kan misstas som ångest)

Hypoaktiv form

Trötthet, ökad sömn och minskad psykomotorik (kan misstas som depression)

Vid frågor ring akutgeriatriken 0470-58 72 72

Version 2 – 2022

TÄNK KONFUSION VID

fluktuerande starka känslor
t ex nedstämdhet, glädje, oro

vanföreställningar, illusioner eller hallucinationer

minnesstörning

utåtagerande beteende

bristande orientering till tid/plats/person/situation

"jag var inte mig själv"

störning av medvetandegrad

bristande uppmärksamhet/ oförmåga att fokusera/koncentrera sig

rastlöshet, ångest och oro

personlighetsförändring

splittrat intryck/ splittrat tankeförmåga

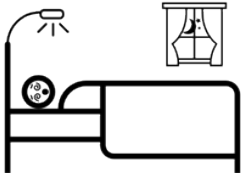
Jämför med personens normala tillstånd!



Konfusion = delirium = förvirring = akut hjärnsvikt



REGION
KRONOBERG

ORSAKER TILL KONFUSION	HJÄLPMEDEL/UTREDNING	ÅTGÄRDER FÖR ATT HÄVA KONFUSION
Läkemedel: Antikolinergika, steroider, opioider, sedativa, hypnotika (bensodiazepiner), antiepileptika, antiarytmika (digoxin, betablockad), neuroleptika, NSAID	- Läkemedelsgenomgång - Poster "Läkemedel som bör undvikas till äldre" - Remiss/ring 0470-58 79 90 apotekare Läkemedelsenheten	- Läkemedelsanering. - Byt till läkemedel med mindre konfusionsrisk.
Somatisk orsak: Trauma (ex fall, operation)? Cerebrala sjukdomar? Hjärtinfarkt? Infektion? Abstinens (alkohol, droger, opioider, bensodiazepiner)? Anemi? Hypo-/hyperglykemi? Endokrina rubbningar? Hypo-/hyperthyreos? Elektrolytrubbning? Dehydrering/översvåtskning? Organsvikt?	- Prata med anhöriga Anamnes/tidigare sjukdomar: Tidigare konfusion? Känd kognitiv svikt/demens? Beroende (alkohol/droger)? Blodprover: Hb, Na, K, Ca, kreat (absolut-eGFR), leverstatus, glukos, CRP, LPK, TSH, T4, ytterligare vid misstanke. Status: Somatisk undersökning inkl neurologi. Infektionstecken? Pox, blodtryck, temp, EKG. Röntgen: Vid misstanke	- Behandla bakomliggande orsak - Oxazepam-schema och Vitamin B1-vid Delirium Tremens (hög puls, högt blodtryck, tremor, svettning, oro/ångest, sömnsvårighet vid alkoholabstinens)
Psykisk orsak: Psykisk belastning? Stress? Psykos?		
Störda naturliga funktioner: Urinretention? Förstoppning? Smärta? Sömnsvårigheter? Dåligt intag vätska/mat?	- Mat- och vätskeregistrering - När var senaste avföring? - Bladderscan - Mät vikt/urinmängd	- Behandla bakomliggande orsak - Laxering, tappning av urin - Stöd vid mat/vätskeintag - Förbättra sömnmiljö - Lugn miljö och lagom stimuli, enkelrum om möjligt, undvik flytt - Se till att glasögon och hörapparat finns och fungerar - Lugnt bemötande och tydlig kommunikation - Möjliggör enkel kontakt med personal, med anhöriga och med andra människor som sällskap
Omvårdnad: Stökig omgivning? Miljöförändring? Isolering?		
Förlust av sinnesintryck: Dålig syn? Dålig hörsel?		

NÄR INGENTING HJÄLPER OCH PATIENTEN BLIR ALLT MER AGITERAD – TA STÄLLNING TILL LÄKEMEDELSBEHANDLING:

Indikation	Läkemedel	Dosering
Sömn	1. Zopiklon 2. Klometiazol (Heminevrin)	5–7,5 mg till natten. Börja med 300mg. Om utebliven effekt efter 1-2h kan ytterligare 300–600mg ges.
Oro	1. Oxazepam (Oxascand, Sobril) 2. Lorazepam (Temesta) 3. Klometiazol (Heminevrin)	5-10 mg till kvällen samt vid behov. Försiktighet – risk för ökad konfusion. 0,5 mg x 2–3. Max 6 mg/dygn. Försiktighet – risk för ökad konfusion. 300-600 mg vid behov. Kan upprepas flera gånger per dygn.
Psykotiska symtom	1. Olanzapin (Zyprexa) munsönderfallande tablett 1. Risperidon (Risperdal) 2. Haloperidol (Haldol) 3. Midazolam injektion	5 mg till kvällen samt vid behov flera ggr/dag. Ges ej till patienter med Mb Parkinson eller Lewy Body demens 0,5-1 mg x 1-2. Ges ej till patienter med Mb Parkinson eller Lewy Body demens 0,25–0,5 mg till natten. Kan prövas vid svårare oro och agitation. Ges ej till patienter med Mb Parkinson eller Lewy Body demens 2,5 mg sc. (finns även som munhålelösning) Endast i ohållbara och agiterade situationer. Försiktighet – risk för ökad konfusion. Neuroleptika t.ex. Olanzapin bör inte ges samtidigt pga risk för cirkulationssvikt.