



## Rekommendationer för omvårdnad av patienter med Covid-19

Ämne

Delirium – åtgärder för att förebygga, bedöma och hantera delirium hos intensivvårdspatienter

Upprättad

Framtagen av

2020-12-16

Eva Åkerman universitetssjuksköterska, PMI Karolinska  
Universitetssjukhuset och Eva Joelsson-Alm, universitetssjuksköterska,  
vo anestesi och intensivvård, Södersjukhuset

Versionsnummer

Granskad av

1.0

Ing-Marie Larsson, Universitetslektor, Uppsala Universitetet och Sten  
Borgström, Specialistläkare anestesi/intensivvård, DEAA anestesi och  
intensivvård, Länssjukhuset Sundsvall

### Inledning

Delirium är vanligt förekommande hos kritiskt sjuka patienter som vårdas på IVA. Kunskap om orsak, förebyggande åtgärder och påverkan på patientens outcome efter IVA har ökat och införande av evidensbaserade "A-F bundles" har visat sig minska risken för utveckling av delirium.

A= Assess, prevent and manage pain

B= Both spontaneous awakening trials and spontaneous breathing trials

C= Choice of analgesia and sedation

D= Delirium: assess, prevent and manage

E= Early mobility

F= Family engagement

Under Covid-19 pandemin har rekommendationerna enligt A-F inte varit möjliga att efterfölja då tillgången till resurser som personal med rätt kompetens, läkemedel och närstående varierat samt att det funnits begränsad kunskap och erfarenhet av att vårda Covid-19 patienter. Samtidigt har psykologiska faktorer som isolering, samhällsoro, ångest, desorientering och försvårad kommunikation på grund av personalens skyddsutrustning inneburit ökad risk för utveckling av delirium hos patienterna. Tillförlitliga data om förekomst av delirium hos Covid-19 patienter saknas i nuläget men beräkningar tyder på att minst 75% av ventilatorbehandlade intensivvårdspatienter utvecklar delirium.

På nästa sida finns en sammanfattning av åtgärder som rekommenderas för att förebygga, upptäcka och hantera delirium vid Covid-19 hos vuxna intensivvårdspatienter. Följande sidor ger en utökad beskrivning och förklaring till åtgärderna.



## Sammanfattning av åtgärder för att förebygga, upptäcka och hantera delirium vid Covid-19 hos vuxna patienter

	Område	Problem vid Covid-19	Förslag på åtgärder
<b>A</b>	Mät, bedöm, förebygg och behandla smärta	Djup sedering Virusorsakad perifer neuropati	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bedöm förekomst av smärta minst 1 gång/pass</li> <li>• Använd validerade bedömningsinstrument, t ex CPOT, BPS, NRS</li> <li>• Identifiera och behandla smärtutlösande orsaker, t ex obstipation, abstinens, illamående, hosta</li> <li>• Bedöm behov av smärtstillande före procedurer</li> <li>• Icke farmakologiska interventioner t.ex. lägesändring, reducering av irriterande ljud och utrustning</li> <li>• Behandling med kyla/värme</li> </ul>
<b>B</b>	Wake-up test (WU)	Djup sedering, bukläge muskelrelaxantia och lång ventilatortid	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planera för daglig WU</li> <li>• Planera för dagliga spontantandningsförsök</li> <li>• Övervaka effekt av muskelrelaxantia</li> </ul>
<b>C</b>	Läkemedelsval och bedömning av sederingsdjup	Risk för läkemedelsinteraktioner Djup sedering, hög dos analgetika, muskelrelaxantia, multiorgan svikt	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bedöm sederingsdjup minst 1 gång/pass</li> <li>• Använd sederingskala, t ex MAAS, RASS</li> <li>• Utvärdera och uppdatera sederingsmål dagligen</li> <li>• Använd multimodal läkemedelsbehandling för reducerad läkemedelsdos</li> <li>• Om möjligt undvik bensodiazepiner</li> <li>• Förebygg abstinens med succesiv nedtrappning</li> <li>• Sömnbefrämjande åtgärder, öronproppar, ögonbindel, justera ljud- och ljusnivå, ev melatonin</li> </ul>
<b>D</b>	Bedöm delirium	Djup sedering Tidsbrist och oerfaren personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bedöm förekomst av delirium minst 1 gång/pass</li> <li>• Använd ett validerat bedömningsinstrument, t ex CAM-ICU</li> <li>• Om ingen bedömning kan göras – utgå från att patienten har delirium</li> </ul>
<b>E</b>	Tidig mobilisering och träning	Ansträngningsutlöst dyspné och desaturation Djup sedering, bukläge och muskelrelaxantia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planera och utvärdera dagliga mål för mobilisering och fysisk aktivitet</li> <li>• Bedöm patientsäkerhetsrisker inför varje mobiliseringsförsök</li> <li>• Övervaka patientens saturation under mobilisering</li> <li>• Överväg preoxygenering inför mobilisering</li> <li>• För patienter där mobilisering inte går att genomföra bör aktiva eller passiva rörelser utföras</li> </ul>
<b>F</b>	Familjens delaktighet	Besöksförbud, social isolering	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Daglig kommunikation med närstående/boende via surfplatta, mobiltelefon eller dator</li> <li>• Re-orientera patient t.ex. foto av patient och familj</li> <li>• Kontrollera behov av glasögon/hörapparat</li> <li>• Anpassa åtgärder för att minska effekt av språkliga, kulturella och religiösa hinder</li> <li>• Skriv och fotografera till patientdagbok</li> <li>• Uppmuntra familjen att skriva noteringar från läkarsamtalen</li> <li>• Kognitiv stimulering, musik</li> </ul>



## A - Mät, bedöm, förebygg och behandla smärta

Bedömning av smärta kan vara svårt hos patienter med Covid-19 på grund av djup sedering, användning av muskelrelaxering samt minskad närvaro av personal bedside. Då all behandling av smärta är individuell och måste anpassas utifrån patientens behov måste bedömning av smärtnivå prioriteras och utföras hos alla patienter, även under buklägesbehandling. Validerade smärtbedömningsinstrument t.ex. CPOT, BPS och NRS ska användas.

Det primära målet vid behandling av smärta och sedering är en nivå som utgörs av komfort och säkerhet, möjlighet att utföra livsnödvändiga åtgärder samt att bevara möjlighet för interaktion mellan patient och personal. Målet för den enskilda patienten ska ordinerats dagligen på rondan, dokumenteras och följas upp.

Före insättning av smärtlindring ska en bedömning av orsak till smärta utföras. Smärtutlösande faktorer är t.ex. förstoppning, urinvägsinfektion, illamående och olika bedside åtgärder. Smärta kan även leda till ventilator asynkroni. Uteslut patientrelaterade orsaker och vid behov justera ventilatorinställningar.

Icke farmakologiska behandling som kan minska smärta är avslappning, lägesändring, reducera ljud och irriterande stimuli, kyla, värme och musik.

Utveckling av smärtsamma neuropatier orsakad av virusinvasion i perifera nerver eller långvarig immobilitet kan förekomma och kräva kompletterande smärtbehandling med t.ex. gabapentin.

Långvarig användning av opioider innebär en ökad risk för obstipation,. Det kan finnas behov av insättning av förebyggande läkemedel. Det finns också en risk för abstinens vid snabb utsättning.

## B - Wake-up test

Djup sedering innebär risk för förlängd ventilatortid och förlängd vårdtid på IVA, och därmed ökad risk för komplikationer och död. Dagliga kontroller av patientens vakenhetsgrad utan sedering – wake-up test (WU) – kan minska ventilatortid och vårdtid på IVA. Om patienten ventilatorbehandlas med kontrollerad andningsmode bör även dagliga spontanandningsförsök genomföras. Vid Covid-19 försvåras detta av djup sedering, ökad användning av långverkande sederingsläkemedel, muskelrelaxantia och bukläge. Den långa ventilatortiden, som många Covid-19 patienter behöver försvårar ytterligare möjligheten till WU.

Planera för dagliga WU och spontanandningsförsök. Dokumentera ifall detta inte är möjligt att genomföra. Utnyttja tiden då patienten inte ligger i bukläge. Ifall patienten står på muskelrelaxantia bör effekten övervakas för att undvika onödigt höga doser.



## C - Läkemedelsval och bedömning av sederingsdjup

Om patienten har delirium bör identifiering av orsaker till delirium alltid utföras före insättning av farmakologiska eller icke-farmakologiska åtgärder.

Bedömning av sederingsdjup ska göras vid varje arbetspass, använd ett validerat bedömningsinstrument såsom Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS) eller Motor Activity Assessment Scale (MAAS). Behov och val av analgetika, sederande och antikolinergika läkemedel ska övervägas dagligen för att undvika läkemedelsinteraktioner och förhindra komplikationer. Multimodal läkemedelsanvändning kan medföra lägre doser av enskilda läkemedel och därmed reducerad risk för biverkningar.

Användning av målrelaterade ordinationer ger sjuksköterskan en möjlighet till titrering av läkemedelsdosen och en plan för nedtrappning som kan minska risken för utveckling av abstinens.

Analgo-sedering med analgetika är första val med tillägg av sederande vid behov. Undvik om möjligt midazolam då bensodiazepiner ökar risken för delirium.

Vid procedurer, ge kortverkande analgetika och undvik bolusdoser av långverkande läkemedel.

Miljön på de flera av de provisoriska intensivvårdsavdelningarna för Covid-patienter består ofta av flerbäddsrum eller öppna utrymmen vilket kan störa patientens normala dygnsrytm. Underlätta för normal dygnsrytm genom att reducera störande stimuli i miljön som t.ex. ljud, ljus, larm. Melatonin kan användas för att befrämja dygnsrytm och nattsömn.

## D - Bedöm delirium

Att upptäcka tecken på delirium vid Covid-19 är mycket viktigt eftersom delirium kan vara ett tidigt symptom på förvärrad andningssvikt eller virusorsakad CNS-påverkan. Tidig upptäckt kan också leda till att åtgärder för att minska delirium kan sättas in, t ex läkemedelsförändringar, underlätta nattsömn genom minskning av ljud och ljus nattetid, musik och närståendekontakt.

Bedömning av förekomst av delirium kan försvåras vid Covid-19 av djup sedering, tidsbrist och oerfaren personal. Använd ett validerat bedömningsinstrument såsom CAM-ICU vid bedömningen som bör ske vid varje arbetspass. Utnyttja tillfällen då patienten är lättare sederad (RASS  $\geq$ 2).

Om bedömning inte går att genomföra, utgå från att patienten troligen har delirium.



## E - Tidig mobilisering

Tidig mobilisering av intensivvårdspatienter är en viktig åtgärd för att minska risken för delirium men även för att förkorta tiden med delirium för drabbade patienter. Åtgärderna har störst effekt om de sätts in tidigt i sjukdomsförloppet, innan intensivvårdsorsakad muskelsvaghet uppkommer. Samarbete i vårdteamet där alla professioner (fysioterapeut, sjuksköterska, undersköterska och läkare) tillsammans planerar och utvärderar tidig mobilisering är en framgångsfaktor.

Vid Covid-19 finns flera faktorer som försvårar tidig mobilisering. Hos vakna patienter finns risk för ansträngningsutlöst dyspné och/eller desaturation vid mobilisering och fysisk aktivitet. Inför varje mobiliseringsförsök ska patientsäkerhetsrisker bedömas och förebyggas. Övervaka patientens saturation under mobilisering. Överväg preoxygenering inför mobilisering. Ifall patienten inte tolererar mobilisering till sängkant kan sängbundna rörelser utföras, t ex sängcykling, röra benen mot motstånd (t ex släpstrampa) så att musklerna spänns, röra nacke, axlar, skuldror och armar/händer.

För djupt sederade och muskelrelaxerade patienter, där mobilisering ej kan genomföras, bör aktiva eller passiva rörelser utföras.

För alla patienter bör vårdteamet planera och utvärdera dagliga mål för mobilisering och fysisk aktivitet. Använd gärna bed-side dokumentation av dagens mål, t ex på whiteboard, så att patienten och alla i teamet är införstådda med planerade aktiviteter.

## F - Familjens delaktighet

Familjens närvaro är en av de faktorer som har störst betydelse för utveckling av delirium. Under Covid-19 har besöksbegränsningar för närståendes möjlighet för fysisk närvaro införts. Detta innebär en social isolering för patienten och frustration och oro för de närstående. Olika former av teknik som videosamtal, mobiltelefon eller dator kan användas för att kommunicera med familj eller patientens vårdboende. Uppmuntra daglig kontakt mellan patient och närstående. Om patienten använder hörapparat eller glasögon be att få dem till IVA.

För att minska risken för delirium kan patienten re-orienteras till vardagen genom t ex foto av patient och familj. Kognitiv stimulering kan vara att lyssna på musik. Anpassa åtgärder för att minska effekten av språkliga, kulturella och religiösa hinder.

Då patienter ofta har få eller inga klara minnesbilder från vårdtiden kan en dagbok med foto och dagliga anteckningar vara ett stöd efter IVA. Uppmuntra familjen att skriva noteringar från de dagliga samtalen med personalen på IVA. Om möjligt ha fasta tider för kontakt med närstående för att minska den oro som uppkommer när de väntar på samtal.



## Referenser

Barr J, et al. Clinical practice guidelines for the management of pain, agitation, and delirium in adult patients in the intensive care unit. *Crit Care Med.* 2013 Jan;41(1):263-306.

Chanques G, et al. Analgesia and sedation in patients with ARDS. *Intensive Care Med.* 2020 Dec;46(12):2342-2356

Devlin JW, et al. Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Pain, Agitation/Sedation, Delirium, Immobility, and Sleep Disruption in Adult Patients in the ICU. *Crit Care Med.* 2018 Sep;46(9):e825-e873.

Devlin JW, et al. Strategies to Optimize ICU Liberation (A to F) Bundle Performance in Critically Ill Adults With Coronavirus Disease 2019. *Crit Care Explor.* 2020 Jun 12;2(6):e0139

Kotfis K, et al. COVID-19: ICU delirium management during SARS-CoV-2 pandemic. *Crit Care.* 2020 Apr 28;24(1):176.

Kotfis K, et al. Covid-19: What do we need to know about ICU delirium during the SARS-CoV-2 pandemic? *Anaesthesiol Intensive Ther.* 2020; 52(2): 132-138.

Liang S, et al. Effects of nonpharmacological delirium-prevention interventions on critically ill patients' clinical, psychological, and family outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Aust Crit Care.* 2020 Nov 26:S1036-7314(20)30311-8.

Marra A, et al. The ABCDEF Bundle in Critical Care. *Crit Care Clin.* 2017 Apr;33(2):225-243.

Rosenthal M, et al. Critical care guidelines on pain, agitation and delirium management: Which one to use? A systematic literature search and quality appraisal with AGREE II. *J Crit Care.* 2020 Oct;59:124-129.