

# WDAD Study 2023



Dansk Delirium Netværk

---

# Nyttig viden

- <http://www.wdad-study.center/>
- <https://www.danishdeliriumassociation.org/wdaw-2023>
- Marie Collet tlf: 40741009

# 15 marts 2023

- KL 8
- KL 20
- Udfyld spørgeskema, cirka 12-15 minutter i alt 34 spørgsmål hvoraf nogle går igen

# Data beskyttelse

- Ingen patient eller personfølsomme oplysninger
- Marie Collet har en samarbejdsaftale med styregruppen
- I DK skal du underskrive en samarbejdsaftale med Marie Collet
- Har du spurgt din ledelse om lov?

# Samarbejdsaftale for World Delirium Awareness Day 2023 point-prevalence study I Danmark

Formålet med aftalen er at afklare ansvar og beslutningskompetence og intellektuelle rettigheder.

Denne aftale dækker:

- Indsamling af data i spørgeskemaer som leveres til via survey Monkey som leveres til styregruppen (leading team)
  - o Heidi Lindroth (RN, USA)
  - o Keibun Liu (MD Australia, Japan)
  - o Peter Nydahl (RN, Germany)
- Der eksisterer en samarbejdsaftale mellem den nationale koordinator Marie Oxenbøll Collet og styregruppen.

Alle nationale data vil blive samlet, analyseret og publiceret i et nationalt tidsskrift, den ansvarlige for det er Marie Oxenbøll Collet, som derfor har rettighederne til data efter de er frigivet af styregruppen. Når de nationale data er publiceret må hver enkelt afdeling publicere deres resultater.

Har man meldt sig til studiet og er forhindret i at deltage, hæfter man ikke for noget. Det er frivilligt at deltage.

Tildeling af medforfatterskaber følger Vancourver reglerne. Dvs. alle forfattere har bidraget som beskrevet herunder:

- o Substantial contributions to the conception or design of the work; or the acquisition, analysis, or interpretation of data for the work; AND
- o Drafting the work or revising it critically for important intellectual content; AND
- o Final approval of the version to be published; AND
- o Agreement to be accountable for all aspects of the work in ensuring that questions related to the accuracy or integrity of any part of the work are appropriately investigated and resolved.

Hvis det ønskes kan hver medforfatters rolle specificeres i et CRediT authorship contribution statement både i den nationale og internationale publikation.

Der ydes som udgangspunkt ikke honorar til parterne.

Aftalen ophører når projekterne er gennemført og publiceret.

Underskrevet af partner og tegningsberettiget personer:

Marie Collet:

Dataansvarlig på stedet:

Tegningsberettiget person:

# Du kan være med hvis

- Du er en sundhedsarbejder på hospital eller plejehjem
- Du kan ikke være med hvis:
  - Tidligere patienter
  - Familiemedlem
  - Ambulant plejetjeneste
  - OP

# Spørgeskema

- For at undgå flere deltagere fra samme afdeling eller enheder, beder vi dig om navnet på byen og navnet på den afdeling/enhed, hvor du indsamler data. Disse data vil ikke være en del af hovedresultaterne, og vil blive behandlet fortroligt og ikke videregivet til andre. Disse data opbevares i tre måneder på undersøgelsens server og slettes efterfølgende.
- 
- Hvad hedder byen, hvor hospitalet ligger, f.eks. "Hamborg"
- Fri tekst: .....
- 
- Hvad er det officielle navn på din afdeling eller enhed (ingen kælenavne, tak), f.eks. "C114"?
- Fri tekst: .....

# Personlig ID nummer

- Dem laver Marie Collet til jer.



#### Side 4 Sociodemografiske data

Hvad er din profession?

- Assistent (enhver type, f.eks. afdelingsassistent, sygeplejerske, rehab-assistent ...)
- Leder
- Lektor
- Forsker
- Sygeplejerske
- Ernæringsdiætist
- Ergoterapeut
- Farmaceut
- Læge
- Fysioterapeut
- Åndedrætsterapeut (findes ikke i Danmark)
- Tale- og synketerapeut (findes ikke i Danmark)
- Tekniker
- Andet

**Er du i en ledende position på din enhed/afdeling?**

- Ja
- Ja, delvist
- Nej
- Nej, men jeg er ansvarlig for indberetning af disse data
- Ved ikke/usikker

**Hvor mange års klinisk erfaring har du?**

- <5
- <10
- <15
- <20
- ≥20 år

**Vælg venligst det land, hvor hospitalet er beliggende**

(liste)

**Antal senge på dit hospital**

<250

<500

<750

<1000

<1500

≥1500

**Sygehustype**

Universitetshospital

Universitetsrelateret/tilknyttet hospital

Regionshospital

Plejehjem

Rehabiliteringscenter

Privathospital

Andet

## Side 6: Enheds-/afdelingsdata

### Størstedelen af dine patienter tilhører følgende aldersgruppe:

- 0-17 år
- 18-75 år
- >75 år
- Blandet

### Det du arbejder med kan beskrives som:

- Medicinsk/ikke-kirurgisk
- Kirurgisk
- Palliativ
- Respirator/aftrapning
- Rehabilitering
- Langtidspleje
- Blandet/alment
- Andet

### Den afdeling eller enhed, du arbejder, er...

- Akutafdeling
- Almindelig afdeling
- Høj skarphed, mellemliggende pleje eller intensivafdeling
- Rehabiliteringsfacilitet
- Plejehjem
- Andet

**Har du skriftlige protokoller for (sæt kryds i alle relevante):**

- Smertebehandling (vurdering, forebyggelse og håndtering af smerter)
- Spontaneous Awakening Trial (SAT) (daglig væknings forsøg på intensiv)
- Spontan vejtrækningsforsøg (SBT) (for patienter i respirator på intensiv)
- Sedationshåndtering
- Delirium håndtering (vurdering, forebyggelse og håndtering af delirium)
- Demens
- Mobilitet og øvelser
- Familieengagement og empowerment
- Ernæringsstyring
- Søvn
- Fysisk fastholdelse
- ICU-dagbøger
- Ingen
- Andet (fritekst)

## Side 7 Deliriumrelaterede procedurer

Tilbyder du delirium-opmærksomheds-interventioner i dit team (kryds alle relevante)

- Mindst én uddannelse om delirium inden for det seneste år
- Delirium pjecer til personalet
- Delirium nævnes i overleveringer
- Lommekort til delirium vurdering/håndtering
- Oplysningsplakater om delirium
- Deliriumekspertes, kendt af teamet og dedikeret til delirium pleje
- Oplysning om antallet af deliriumscreeninger på din enhed/afdeling
- Ingen
- Andet

Delirium vurdering: Hvilken type delirium vurderingsredskab bruger dit team? (Ved flere typer, så afkryds alle relevante svar)

Personlig vurdering (intet redskab)

3DCAM

4AT

bCAM

CAM

CAM-ICU

CAMICU-7

CAPD

DTS

DSM-IV kriterier

DSM-V kriterier

DSM-VI kriterier

ICDSC

NU-DESC

PAED skala

pCAM-ICU

Psykiatrisk rådgiver

SOS-PD

SQID

UB2

Ingen

Andre (specificer venligst)

**Hvor ofte vurderer du patienter for delirium?**

- En gang i døgnet
- To gange i døgnet
- Tre gange i døgnet
- Mere end tre gange i døgnet
- Kun ved indlæggelse
- Kun i tilfælde af pludselige bevidsthedsændringer (tilbagetrukkethed, agitation, desorientering, upassende adfærd)
- Andet (angiv venligst) ...

**Hvilken professionen er primært ansvarlig for den daglige delirievurdering?**

- Sygeplejerske
- Læge
- Psykiater
- Geriatriker
- Særligt deliriumteam (multidisciplinært team)
- Forskellige professioner
- Ingen
- Andet



## Side 8 Delirium-prævalens den 15. marts 2023

### Morgen

Deliriumdata på den 15. marts 2023 kl. 8 om morgenen (hvis det ikke helt er muligt, i det mindste så tæt på dette tidspunkt som muligt, +/- 4 timer)

Vi vil gerne vide deliriumforekomsten på din enhed/afdeling. Tjek venligst skemaer/journaler og/eller bed de ansvarlige klinikere om at være mest muligt nøjagtige med deres vurdering. Indtast venligst hele tal (f.eks. "4"), intet interval eller procent

1. **Patienter i alt:** Hvor mange patienter var til stede på afdelingen/afdelingen om morgenen kl. 8?
2. **Vurderede patienter:** Hvor mange patienter blev vurderet for delirium ved at bruge tidligere rapporterede vurderingsmetode?
3. **Deliriøse patienter:** Hvor mange patienter blev vurderet positive for delirium ved at bruge rapporterede vurderingsmetode?
4. **Ikke-deliriøse patienter:** Hvor mange patienter blev vurderet fri for delirium ved at bruge rapporterede vurderingsmetode?
5. **Ikke-vurderbare/usikre patienter:** Hvor mange patienter kunne ikke vurderes for delirium (f.eks. komatiøse, bedøvede, bevidsthedsforstyrret, for søvnige, fraværende til procedurer, afasi, ikke dansktalende eller andet) og/eller havde uklare resultater ved at bruge rapporterede vurderingsmetode (f.eks. om delirium er oveni demens/depression eller andet)?

## Aften

Delirium-data den 15. marts 2023 kl. 20.00. om aftenen (hvis ikke helt muligt, så i det mindste tæt på dette tidspunkt +/- 4 timer)

Vi vil gerne vide deliriumforekomsten på din enhed/afdeling. Tjek venligst skemaer/journaler og/eller bed de ansvarlige klinikere om at være mest muligt nøjagtige med deres vurdering. Indtast venligst hele tal (f.eks. "4"), intet interval eller procent

1. **Patienter i alt:** Hvor mange patienter var til stede på afdelingen/afdelingen om aftenen kl. 20?
2. **Vurderede patienter:** Hvor mange patienter blev vurderet for delirium ved at bruge tidligere rapporterede vurderingsmetode?
3. **Deliriøse patienter:** Hvor mange patienter blev vurderet positive for delirium ved at bruge rapporterede vurderingsmetode?
4. **Ikke-deliriøse patienter:** Hvor mange patienter blev vurderet fri for delirium ved at bruge rapporterede vurderingsmetode?
5. **Ikke-vurderbare/usikre patienter:** Hvor mange patienter kunne ikke vurderes for delirium (f.eks. komatiøse, bedøvede, bevidsthedsforstyrret, for søvnige, fraværende til procedurer, afasi, ikke dansktalende eller andet) og/eller havde uklare resultater ved at bruge rapporterede vurderingsmetode (f.eks. om delirium er oveni demens/depression eller andet)?

---

**Anmeld venligst alle typer af sundhedsprofessionelle, der var til stede på din afdeling/afdeling i dag, også selvom det kun var i et øjeblik (sæt kryds ved alle, der søger)**

- Assistenten/Service
- Sygeplejersker
- Ernæringsekspert/diætist
- Ergoterapeut
- Farmaceut
- Læge
- Fysioterapeut
- Præst/religiøs støtte
- Psykolog
- Åndedrætsterapeut (findes ikke i Danmark)
- Tale- og synketerapeut (findes ikke i Danmark)
- Tekniker
- Andet

## Side 9 Ikke-farmakologiske interventioner til forebyggelse og behandling

Modtager de fleste patienter (>50 %) på din enhed/afdeling

rutinemæssige ikke-farmakologiske interventioner (mindst én gang pr. vagt) til deliriumsforebyggelse og behandling?

Svar: (Klik på alle relevante svar)

Mobilisering (sidder på sengekanten eller mere, i dagtimerne)

Smertebehandling

Sengehest

Fysiske fiksering (f.eks. på håndled og andet)

Etablering af dag- og natrytme

Tilstrækkelige væsker

Levering af syns- og høre- og mobilitetshjælpemidler

Kognitiv stimulering, f.eks. levering af aviser, TV, musik, andet

Verbal nyorientering

Åbne eller frie besøgstider for familier (dagtid)

Ikke-forstyrret søvn (dvs. reduktion af støj og lys)

Ørepropper, sovebriller

Familieoplysninger

Multiprofessionel stuegang/møder

Undgåelse af blærekatetre

Multiprofessionelle daglige mål

Udlevering af pjece til eller anden kommunikation om delirium til patienter

Jordnære/lave senge

Aktiviteter i patientgrupper, f.eks. synge, spise, lave øvelser sammen, andet

Dyreassisteret terapi

Går "udenfor" enheden/afdelingen, fx sygehushal, have, sollys

Specialuddannet delirium/demensplejer

Andet (specificer venligst)

### Side 10: Farmakologisk behandling

Modtager de fleste delirøse patienter (>50%) på din afdeling/afdeling farmakologiske interventioner? Svar: Klik på alle relevante svar

- Haloperidol
- Clonidin
- Melperon
- Risperidon
- Lorazepam
- Dexmedetomidin
- Diazepam
- Reduktion af potentielt delirium-givende lægemidler
- Quetiapin
- Midazolam
- Distraneurin (Clomethiazol)
- Evaluering af lægemidler af en specialist (f.eks. geriater, farmaceuter eller andet)
- Melatonin
- Beta-blokker
- Levodopa
- Phenobarbital/Fenemal
- ved ikke
- Andet (angiv venligst) ...

Generelt er den farmakologiske behandling på min afdeling/afdeling med patienter i delirium ...  
(klik på alle relevante)

- Baseret på en standardprocedure (SOP) eller protokol
- Omfatter farmakologer
- Omfatter psykiater eller delirium-specifikt liasionteam
- Har en mere generel tilgang, herunder nogle få farmakologiske midler
- Har en mere individuel tilgang, afhængig af patienter og bivirkninger
- Afhænger af specifikke symptomer på hver patients delirium
- Diskuteres med patienter i de fleste tilfælde
- Diskuteres med familier i de fleste tilfælde
- Indberettes ved overflytninger
- Indeholder anbefalinger til seponering af delirium-relaterede lægemidler
- Ingen af ovenstående
- Andet (angiv venligst) ...

## Side 11: Barrierer

På min enhed/afdeling er barrierer mod implementering og/eller brug af evidensbaserede strategier ... (Klik på alle relevante svar)

- Mangel på tid til at uddanne og træne personale
- Mangel på personale
- Ingen omkostninger/ressourcer til promovering på afdelingen
- Manglende viden om delirium (dvs. behandling, vurdering osv.)
- Kommunikationshul mellem professioner
- Manglende holdning, delirium er ikke vigtigt
- Ikke nok motiveret personale
- Ingen lederskab
- Mangel på ikke-farmakologiske interventioner
- Mangel på farmakologiske interventioner
- Ingen passende score/redskab til vurdering af delirium
- Patienter, der er svære at vurdere (demens, døende, for tidligt fødte)
- Andre problemer er mere udfordrende
- Tværprofessionelle konflikter
- Vi har ingen barrierer, delirium vurderes regelmæssigt, delirium-håndtering er implementeret, vi går videre
- Andet (angiv venligst) ...



## Side 12 Kommentarer

Hvad bør efter din mening prioriteres højt for deliriumbehandling i fremtiden? (fri tekst)?

...

Hvad bør efter din mening prioriteres højt for deliriumforskning i fremtiden? (fri tekst)?

...

Kommentarer

Vil du tilføje noget? (fri tekst)

O ...



## Side 13 Kvittering

Mange tak.

**Valgfri kode til delanalyse:** Hvis du har forhåndsregistreret underanalyser, skal du her indtaste den kode, du har modtaget, og rapportere dine data i bekræftelsen nedenfor.

.....

Du er næsten færdig. Hvis du ønsker at blive anerkendt personligt, vil vi gerne medtage dit navn i en taksigelse i fremtidige publikationer. Hvis ja, bedes du indtaste dit navn, grader, hospital og e-mail-adresse (eksempel: Dr. Peter Nydahl, Universitetshospitalet Schleswig-Holstein, Kiel, Tyskland. Peter.Nydahl@uksh.de)

Disse dataadresser vil blive behandlet fortroligt og ikke videregivet til tredjemand. Kun forskerholdet vil have adgang til disse data. Disse data vil blive gemt på undersøgelsens server i tre måneder efter undersøgelsen (15. juni 2023) og slettet efterfølgende. Dataene vil blive brugt til offentliggørelse for at anerkende dine bidrag. Deltagelse er frivillig. Ved at indtaste dine personlige data accepterer du denne tilgang.

## Delirium data

Enheder <b>Noter i hele tal (f.eks. "12")</b>	<u>Dataindsamling</u> kl. 8.00 om MORGENEN	<u>Dataindsamling</u> kl. 20.00 om AFTENEN
<b>Patienter i alt:</b> Hvor mange patienter var der på afdelingen/enheden?		
<b>Vurderede patienter:</b> Hvor mange patienter blev vurderet for delirium ved at bruge den nævnte metode?		
<b><u>Delirøse patienter:</u></b> Hvor mange patienter blev vurderet positive for delirium ved at bruge den nævnte metode?		
<b><u>Ikke-delirøse patienter:</u></b> Hvor mange patienter blev vurderet fri for delirium ved at bruge den nævnte metode?		
<b><u>Ikke-vurderbare/uklare patienter:</u></b> Hvor mange patienter kunne ikke vurderes for delirium og/eller havde uklare resultater ved at bruge den nævnte metode?		

# Næste møde

- 02.03.2023 online
  - De sidste detaljer



Dansk Delirium Netværk

---