

# En dag med delirium

Den internationale delirium-dag blev onsdag markeret med en række aktiviteter på Sydvestjysk Sygehus



*Ingeborg Havskov Pedersen ved den mobile informationsvogn*

Kontakt på tværs af afdelinger førte til opdagelsen af, at Sydvestjysk Sygehus har viden og værktøjer, der med fordel kunne bredes ud. Klinisk sygeplejespecialist Susanne Fischer og uddannelsesansvarlig intensiv sygeplejerske Inge Schultz Jørgensen fra Bedøvelse og Intensiv samt udviklingssygeplejerske Ingeborg Havskov Pedersen fra de medicinske specialer gik derfor sammen om at samle et program med masser af tilbud på den internationale deliriumdag d. 16. marts.

Medarbejderne fra alle faggrupper kunne hele dagen høre om symptomer på delirium. Men også om tiltag, værktøjer og muligheder for at berolige patienter i delir. Pårørende til disse patienter har ofte brug for ekstra støtte og viden om tilstanden, så pjecer og information rettet til pårørende vakte interesse.

## **Vogn på sengeafdelinger**

Fra morgenstunden stævnedes en informationsvogn ud på rundtur – på en kæde af 30-minutters stop rundt på sengeafdelingerne. Her kunne man se en del af sygehusets tilgængelige pjecer, mærke puder med indbygget musik og se deliriumsblomsten, der kan bruges til at information fra den pårørende deles med alle medarbejdere involveret i patientens behandling. Der var også mulighed for at få svar på spørgsmål og dele egne erfaringer.

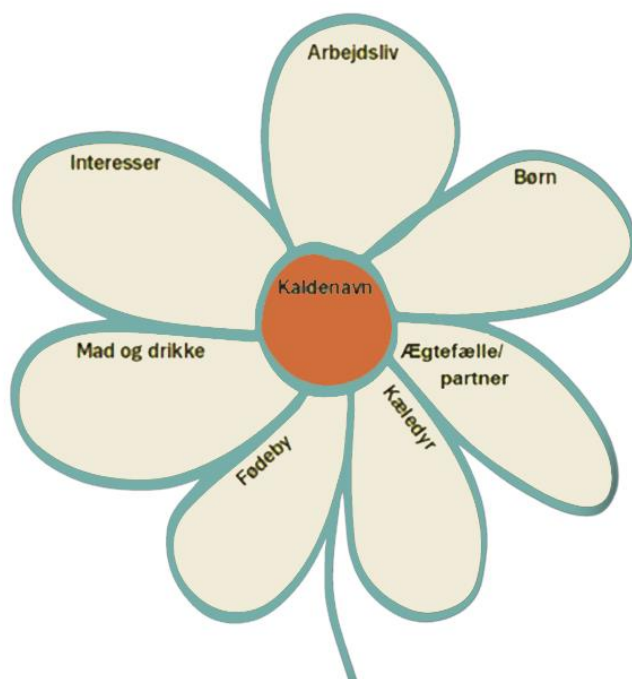
Der var også en tipskupon, hvor man kunne teste sin viden, og høre om cam-score (confusion assessment method), en metode til at vurdere om patienten er i delir.

Der blev mange steder nikked til, at det kunne være utrygt med urolige patienter om natten. Det blev drøftet, hvordan det nogle gange kan betyde meget, *at patienten bærer sine briller, høreapparat mv.* og får lov til at sove uforstyrret. Og der blev delt staldtips i forhold til effekten af at lade lyset brænde fx

På ortopædkirurgisk sengeafsnit kunne man genkende andres erfaringer om at hoftebrud og høj alder øger risikoen for delir.

Sygeplejerske Louise Lodberg bekræfter, at medarbejderne godt vidste, at vognen skulle komme, og synes at det er et godt initiativ. 'Vi oplever tilfælde af delir hver dag, og vi véd at det er farligt for patienten. Vi har også mange nyuddannede, og det er et vigtigt emne at dele viden om', siger hun. Hun føler sig sikker på, at demens-blomsten kommer i brug, ligesom de også vil kigge på eksemplerne på information til pårørende.

På dette afsnit handlede den engagerede dialog også om muligheden for at få stillestue-skilte, om udfordringerne med at rykke rundt på fordelingen af enestuer – og så opstod der faktisk en idé til at undersøge om en nylig skift af præparatvalg til smertedækning havde ført til flere tilfælde af delir.



*Den omtalte 'blomst' til at støtte kommunikationen med patienten.*

### **Stand i kantinen i Esbjerg**

Oppe i kantinen kunne man på en stand i frokoståbningstiden høre beroligende musik og komme i nærkontakt med Intensivs elektriske gyngestol, der gynger samtidig med at der afspilles beroligende musik, hvor de dybe toner vibrerer gennem ryglænet.



*En medarbejder får forklaringen om gyngestolen og prøver den på egen krop. Susanne Fischer styrer stolen og Ingeborg Havskov Pedersen ses i baggrunden*

### **Oplæg i auditoriet**

Sygeplejerske Hanne Aagaard Christensen og specialeansvarlig overlæge Lise Mondrup fra palliativt team holdt to gange oplæg i auditoriet. Ved første session var der over 30 tilhørere, og næsten alle kunne række hånden op, da der blev spurgt om man selv havde prøvet at stå med en patient i delir. Der var masser af gode råd - og en opfordring til at være opmærksom.

Der blev givet eksempler fra teamet store erfaring med, hvordan pårørende måske kan nedtone deres observationer om afvigelser fra normal adfærd, men alligevel ønske at rejse et lille flag for at dele egen bekymring. Og delt viden om mønstre - hvordan der typisk er tilfælde om natten, og hvordan mange tilfælde opdages i forbindelse med bad og soignering, fordi man her bruger sammenhængende tid med patienten. Der var også henvisninger til, hvordan flytninger mellem hjem og mellem afdelinger kan være med til at udløse delir.

### **Hvad venter om hjørnet?**

Sygehuset afventer lige nu en fællesregional retningslinje, som muligvis kommer til at udvide den systematiske scoring for delir hos patienter der er i særlig risiko. Sygeplejefaglig direktør Charlotte Mose Hansen kender de gode resultater fra implementeringen af noget sådant på OUH.

'Hvis vi forebygger, at patienter udvikler delir med nonfarmakologiske tiltag allerede ved indlæggelse, vil vi nedsætte antallet af patienter der udvikler delir, som ellers vil være en ganske ubehagelig oplevelse både for patienten og de pårørende. Derudover vil det ligeledes betyde noget for arbejdsmiljøet, da det vil nedsætte antallet af situationer, hvor patienter er udadreagerende', siger Charlotte.

Hun tilføjer: 'Det har været fantastisk at følge med i dagens aktiviteter, hvor vi har viden og er blevet inspireret til at gøre det endnu bedre for denne skrøbelige patientgruppe'.