

Delirium

Kan användandet av bedömningsinstrumentet
CAM-ICU hjälpa sjuksköterskan att upptäcka
delirium hos intensivvårdspatienten?

FÖRFATTARE Gun Jergéus
 Maria Stenqvist

PROGRAM/KURS Fristående kurs
 15 högskolepoäng
 Examensarbete på grundnivå
 HT 2010

OMFATTNING 15 högskolepoäng

HANDLEDARE Monica Pettersson

EXAMINATOR Barbro Robertsson

Institutionen för Vårdvetenskap och Hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Titel	Delirium - Kan användandet av bedömningsinstrumentet CAM-ICU hjälpa sjuksköterskan att upptäcka delirium hos intensivvårdspatienten?
Titel	Delirium - Can the use of the screening tool CAM-ICU help the nurse to discover delirium in the intensive care patient?
Arbetets art	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/	Examensarbete för kandidat i omvårdnad, OM 5250
Arbetets omfattning	15 högskolepoäng
Sidantal	30
Författare	Gun Jergéus Maria Stenqvist
Handledare	Monica Pettersson
Examinator	Barbro Robertsson

SAMMANFATTNING

Delirium är ett vanligt tillstånd på intensivvårdsavdelningen (IVA) och forskning visar att patienter som drabbas av delirium har högre mortalitet, längre vårdtider på sjukhus och sänkt livskvalitet lång tid efter vårdtiden. Det finns olika former av delirium: hyperaktivt, hypoaktivt och blandformer. Den vanligaste formen, hypoaktivt delirium, är lätt att feltolka som översedering eller depression. Att använda sig av bedömningsinstrument kan göra att delirium upptäcks tidigare och att patienten snabbare får adekvat vård, vilket kan lindra förloppet. Det har utvecklats olika instrument för att bedöma om patienterna har delirium. Syftet med denna studie var att undersöka om användandet av CAM-ICU (**C**onfusion **A**ssessment **M**ethod for **I**ntensive **C**are **U**nit - ett bedömningsinstrument av delirium) är ett användbart mätinstrument för sjuksköterskan att upptäcka delirium hos patienter som vårdas på IVA. Metoden som använts är litteraturstudie. I de sexton artiklar som resultatet grundar sig på visar det sig att CAM-ICU är användbar och väl validerad. Instrumentet har jämförts med flera andra instrument och visat sig vara ett bra alternativ. Forskare har i flera studier tagit fram olika strategier för att införa CAM-ICU. En nyligen publicerad enkätundersökning i Sverige visar att det fortfarande är ovanligt att använda bedömningsinstrument för delirium på svenska intensivvårdsavdelningar. Slutsatsen blir att CAM-ICU verkar vara ett säkert, snabbt och pålitligt bedömningsinstrument för att bedöma om patienten har delirium. Det har även visat sig vara framgångsrikt att ha en genomtänkt strategi vid införandet av CAM-ICU.

Nyckelord: *Confusion assessment, delirium, delirium assessment, ICU, CAM-ICU, intensive care unit, assessment of delirium, critically ill.*

TACK

Ett stort tack till vår kunniga handledare Monica Pettersson för Ditt engagemang och många kloka synpunkter som varit till stor hjälp i vår litteraturstudie.

INNEHÅLL	Sida
INLEDNING	1
BAKGRUND	2
DELIRIUM	2
Definition av begreppet	2
Kliniska symtom och incidens	3
Predisponerande och utlösande faktorer	3
Konsekvenser	4
Farmakologisk behandling	5
Bedömningsinstrument	6
Patientens upplevelser	7
Prevention och omvårdnad	7
Omvårdnadsteoretisk bakgrund	9
SYFTE	10
METOD	10
DATAINSAMLING	10
Urval av artiklar	10
DATAANALYS	12
RESULTAT	13
Validering av CAM-ICU	13
Översättning av CAM-ICU	14
CAM-ICU jämfört med andra instrument för bedömning av delirium	15
Införande av CAM-ICU	16
Strategier för införande av bedömningsinstrument	17

Fördelar med att använda CAM-ICU i vården	18
Hinder för att använda CAM-ICU i vården	18
Nuvarande bedömningsstrategier i Sverige	19
DISKUSSION	20
METODDISKUSSION	20
RESULTATDISKUSSION	21
Att använda CAM-ICU	22
Synpunkter på strategier för införande av ett bedömningsinstrument	23
Orsaker till ointresse för bedömningsinstrument och dess resultat	23
Att förbättra omvårdnaden hos patienter med delirium och att förhindra delirium	24
Konklusion	26
Förslag på fortsatt forskning	26
REFERENSER	27
BILAGOR	

INLEDNING

Att arbeta som sjuksköterska inom intensivvården innebär att möta och vårda svårt sjuka människor och deras anhöriga. Alla patienter som vårdas på intensivvårdsavdelning riskerar att få eller har redan svikt av vitala funktioner. Respiratorisk och cirkulatorisk svikt och dess behandling är väl kända, men när den cerebrala funktionen sviktar blir det mer svårgreppbart både vad det gäller riskfaktorer, uppkomst och behandling. Delirium drabbar många patienter, uppskattningsvis mellan 11 % till 87 % (1).

När patienten drabbas av förvirringstillstånd postoperativt kännetecknas detta av oro, aggressivitet och desorientering. Det upplevs ofta som ett trauma för patienten och anhöriga, men även intensivvårdspersonalen påverkas negativt. Svårigheter beträffande övervakning, patientsäkerhet och vård uppstår med en orolig och konfusionell patient. De grundläggande principerna såsom patientens autonomi, integritet och att inte skada patienten sätts ur spel. Många gånger krävs farmakologisk behandling med propofol och haloperidol när förvirringen är ett faktum för att säkra just patientsäkerheten, t ex att slangar inte dras ut och för att kunna utföra nödvändiga behandlingar. Då tillståndet fluktuerar över tiden och patienten varierar mellan oklarhet och klarhet medför det svårigheter för personalen att ge rätt vård i rätt stund.

Som sjuksköterska på en intensivvårdsavdelning träffar vi ofta på patienter som varit förvirrade och efteråt kunnat berätta om vad de upplevt. Det är många gånger skrämmande historier om mardrömmar och hallucinationer. Dessa kan vara svåra att bearbeta och patienterna bär med sig dem en lång tid efteråt. Några patienter kan ha svårt att prata om upplevelserna eftersom de är rädda att uppfattas som att de blivit ”galna”. Många patienter upplever också skam och skuld då de har varit medvetna om sin förvirring och att de sagt och gjort elaka saker både till personal och anhöriga.

Delirium är ett vanligt fenomen på intensivvårdsavdelningar. Att det innebär ökad mortalitet, morbiditet, sänkt livskvalitet och ökade sjukvårdskostnader är på senare år uppmärksammat. Det är därför intressant att undersöka om det går att se tidiga tecken på delirium och därigenom kunna förebygga och hantera delirium genom omvårdnadsåtgärder.

Intresset väcktes efter en artikel i Vårdfacket om att postoperativ förvirring går att förebygga. Tidig upptäckt av delirium leder till att adekvat behandling kan sättas in tidigare. Det har utvecklats flera instrument för att upptäcka delirium hos patienter på IVA och sjuksköterskan som är hos patienten hela tiden kan lätt utföra bedömningen av patienten. På intensivvårdsavdelningen vårdas både intuberade och icke intuberade patienter och alla kan drabbas av delirium. Genom att uppmärksamma delirium kan det också förebyggas och förhoppningsvis minska de svåra följderna av delirium. Problemet är att det är ovanligt att använda bedömningsinstrument idag, kanske på grund av att det saknas kunskap om delirium, om instrumenten och strategier för att införa bedömningsinstrument. Det finns många bedömningsinstrument men många av skalorna används i liten utsträckning. CAM-ICU är en välkänd, validerad skala för bedömning av delirium och vi vill med vår litteraturstudie undersöka om CAM-ICU (ett bedömningsinstrument av delirium) är användbart på IVA för att tidigt upptäcka delirium.

BAKGRUND

DELIRIUM

Definition av begreppet

Delirium är känt som en komplikation till medicinsk sjukdom sedan mer än 2500 år tillbaka. ”The daughter of Eurynax... died on the seventh day after the return of the delirium” – Hippocrates of Cos (ca 460 fKr-370 fKr) (2). Enligt nationalencyklopedin är delirium ett allvarligt förvirringstillstånd med obehagliga hallucinationer särskilt orsakat av gravt spritmissbruk (3). I Svenska Akademiens Ordlista från 2007 förklaras delirium med orden: förvirringstillstånd med hallucinationer, t ex vid alkoholism. Konfusion översätts med förvirring (4).

Förvirring betyder tillstånd av stor tankemässig oreda som leder till nedsatt omdömesförmåga hos person eller grupp. Förvirring har flera synonymer såsom oklarhet, omtöckning, grumlat medvetande och konfusion och innebär en form av medvetandestörning (5).

Så länge som patienter vårdats på intensivvårdsenheter har det varit känt att några av dem utvecklar psykologiska störningar eller akut förvirring som ofta är känt som IVA-syndrom (6). I vår litteratursökning har vi hittat flera ord för att beskriva förvirring på IVA; IVA-syndrom, IVA-psykos, PCD (post cardiectomy delirium), akut förvirringstillstånd, postoperativ konfusion, akut konfusion, psykologisk störning och delirium är de vanligast förekommande termerna (6-11). I nästan alla artiklar som vi läst i bakgrunden kallas akut förvirringstillstånd för delirium utom i några artiklar (5, 8, 9, 12, 13, 14). Overklighetsupplevelser såsom hallucinationer kan vara en del av delirium (5, 12). Delirium har varit ett vanskligt ord att använda i Sverige då det här ofta förknippas med alkohol eller andra droger. Konfusion är fortfarande den officiella diagnosbeteckningen, men eftersom senare års forskning, även svensk, uteslutande använder sig av begreppet delirium har vi också valt att använda delirium.

Den definitionsmetod av delirium som används på många håll i världen är ”Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Criteria” och är utarbetad av American Psychiatric Association (1). Det förkortas ofta DSM-IV och är ett system för diagnos och klassifikation av psykiska störningar. Systemet ger möjlighet till god överensstämmelse mellan oberoende bedömare och underlättar internationella jämförelser (3).

Sammanfattningsvis innebär DSM-IV:

1. Det är en akut (under kort tid) insättande, fluktuerande störning i den kognitiva eller motoriska funktionen orsakad av en fysisk, kroppslig orsak.
2. Patienten går igenom perioder av ouppmärksamhet, oorganiserat tänkande eller kan ha en förändrad medvetandenivå.
3. Förvirringstillstånd kan vara hypoaktivt, hyperaktivt eller en blandning av båda (1).

Den hyperaktiva formen är den minst förekommande formen, men är den lättaste att upptäcka. Hypoaktivt delirium kan ibland misstolkas som att patienten är deprimerad och riskerar då att felbehandlas. I viss litteratur beskrivs att det är både fysiska och psykiska orsaker inblandat i utvecklingen av delirium (5, 15).

Kliniska symtom och incidens

Förvirring visar sig genom att personen får en störd uppfattning (illusioner), hallucinationer (vanligen synvillor) och vanföreställningar (paranoida inslag kan förekomma). Personen som drabbas utvecklar ett nytt beteende och har förändrad sinnesstämning, han eller hon kan känslomässigt vara antingen glad eller skräckslagen. Den störda uppfattningen orsakar desorientering i tid, rum, person och situation. Tänkandet präglas vidare av brist på sammanhang och logik, sammanblandning av dåtid, nutid och framtid och uppkomst av tidigare bortträngda och ångestladdade minnen. Plockighet, rastlöshet, impulsstyrd aggressivitet och självdestruktivitet kan var ett sätt att reagera, men personen kan även vara apatisk och i svåra fall ha blockerad motorik (stupor). Sömnmönstret är rubbat och personen kan uppleva drömliknande tillstånd vid vakenhet (5, 15).

Granberg tar upp kliniska symtom på delirium i sin forskning. En del patienter kan te sig avskärmade efter extubation och det kan vara ett tecken på att patienten inte orkar mer. Plockighet eller att vara spänd i kroppen är andra tecken (7).

Det har utvecklats flera instrument för att upptäcka delirium hos patienter på intensivvårdsenheter utan att behöva konsultera en psykiatriker. Trots det visar forskning att delirium är oupptäckt hos en tredjedel av intensivvårdspatienterna. Incidensen i olika studier varierar mellan 11 % och 87 % (1).

Predisponerande och utlösande faktorer

Förvirring är hjärnans reaktion på psykisk eller kroppslig påverkan. Kroppslig påverkan sker antingen genom hjärnan eller genom blodet. Orsaker som beror på händelser i hjärnan är stroke, hjärninflammation, olycksfall och tumörer. Sådant som påverkar genom blodet är till exempel droger, leverförgiftning, drogabstinens, syrebrist och allmäninfektion. Psykiska orsaker är överstimulering, sensorisk deprivation (understimulering), sömnbrist och psykiska trauman. Psykosociala faktorer såsom förlorad kontroll över sin situation kan ge en känsla av maktlöshet, ångest, otrygghet och isolering (5, 15). Granberg beskriver också att sömn- och vilomönster som rubbas ger större risk för delirium. Flera patienter beskriver katastrofkänslor där de inte vågar somna eftersom de befår att något hemskt då ska hända. Kliniska tecken på delirium kan triggas igång av alltför mycket aktivitet från personalens sida såsom bäddning, oväntade ljud och personalbyte (7).

Hög ålder är en välkänd faktor som predisponerar för uppkomst av delirium på IVA (5, 15-18). Kognitiva brister preoperativt, tidigare stroke och depressiva symtom är ytterligare starka predisponerande faktorer (16, 17). Demens och respiratorisk sjukdom är andra faktorer som van Rompaey (18) tar upp. Vaurio et al (16) undersöker om postoperativ smärta och dess svårighetsgrad påverkar förekomsten av delirium. Forskarna kommer fram till att ålder och måttlig till svår smärta preoperativt leder till delirium. Vidare visas att patienter som enbart fick opioid analgetika per os har minskad risk att utveckla delirium jämfört med dem som fick intravenös. I denna studie framkom att smärta och postoperativa smärtlindringsmetoder har större inverkan på utvecklingen av delirium än preoperativa faktorer såsom alkoholintag, depression, kognitiva brister och funktionellt status (16). Lat et al (19) visar att konfusionella patienter oftare får högre doser av fentanyl och lorazepam (Temesta). Delirium orsakade att patienterna fick längre sjukhus- och intensivvårdsvistelse samt längre tid i respirator.

Intraoperativt är operationslängden den faktor som ger högre risk för delirium. Onormalt albumin är också en viktig riskfaktor (17).

Konsekvenser

Vanligen går förvirringen över när orsaken är åtgärdad, till exempel behandling av infektion, men ibland kan kvarstående problem uppstå, såsom demensutveckling (5).

I en artikel från Belgien tar van Rompaey (1) upp att det finns flera allvarliga följder av delirium på IVA. Försämrad kognition, längre intensivvårds- och sjukhusvistelse och ökad mortalitet har rapporterats. I denna studie undersöktes långtidsresultaten av delirium på IVA. Resultatet definieras som mortalitet och livskvalitet tre respektive sex månader efter att patienten lämnat IVA. Resultatet visade att fler patienter med delirium på IVA dog jämfört med dem som inte varit förvirrade. Vidare hade de som varit konfusionella sämre livskvalitet efter tre respektive sex månader jämfört med dem som inte varit konfusionella. Det som var signifikant var hur patienten fungerade i det dagliga livet; arbete, hushållsgöromål och dagliga aktiviteter fungerade sämre hos dem som haft delirium. Höga APACHE II-värden (APACHE II är en riskbedömningskala) och högre grad av delirium verkade ge lägre livskvalitet.

Ringdal (12) har i sin uppföljningsstudie intervjuat patienter ½-1 år samt 4 ½-5 ½ år efter IVA-vistelsen. Resultaten visar att sänkt livskvalitet fortsätter att vara lägre även efter längre tid. Livskvalitetsfaktorerna hade förbättrats efter 4 ½-5 ½ år, men hon visar att patienter som haft överklighetsupplevelser under sin IVA-tid fortfarande har mer ångest och depression jämfört med gruppen som inte haft överklighetsupplevelser. Hon fann att det som orsakade sämre hälsorelaterad livskvalitet var överklighetsupplevelser under IVA-tiden samt förekomst av tidigare sjukdom som fanns före traumat.

Pisani et al (20) har i en studie undersökt ettårs mortaliteten i en grupp av äldre patienter på IVA. Hänsyn togs till andra faktorer såsom ålder, svårighetsgrad av sjukdom, psykoaktiv mediciner, andra påverkande sjukdomar och utgångsvärden på kognitivt och funktionellt status. Det visade sig att delirium i sig orsakade en förlängd respiratortid, längre intensivvårds- och sjukhusvistelse, förlängd neurologisk dysfunktion och ökad dödlighet. Tidigare har det ansetts att delirium är en följd av sjukdomen och löser sig självt när patienten tillfrisknar.

I en stor studie undersökte Gottesman et al (21) vilken effekt delirium har på dödligheten hos patienterna som genomgått CABG (Coronary Artery Bypass Grafting). De fann att delirium efter hjärtkirurgi är en oberoende predisponerande faktor för dödlighet upp till 10 år efter operationen. Detta samband är speciellt starkt hos yngre patienter utan tidigare stroke. Detta antas ha samband med att yngre patienter som drabbas av delirium är sjukare än äldre patienter med tidigare stroke där det krävs mindre trauma för att utlösa delirium.

Farmakologisk behandling

Traditionellt har delirium på IVA behandlats genom att ge antipsykotiska mediciner såsom haloperidol för att bryta tillståndet, och/eller att söva patienten med propofol då det är stor risk för att patienten skadar sig själv genom att dra ut slangar som är viktiga för patientens överlevnad (5, 15).

Det finns dock ingen entydig forskning som styrker att haloperidol verkligen har effekt. Hypotesen kring att haloperidol fungerar är att delirium utanför IVA tros bero på en minskning av acetylcholinivåerna samt en ökning av dopaminnivåerna i hjärnan. Haloperidol, som är en antipsykotisk medicin, ändrar på mängden av neurotransmittorer och har därför rekommenderats som en möjlig potent farmakologisk behandling (22). I en litteraturöversikt finner författarna att det finns begränsade resultat som talar för att en korttidsbehandling med lågdos antipsykotika minskar svårighetsgraden av delirium (23). Haloperidol har flera allvarliga biverkningar och kan orsaka lågt blodtryck, torsades de pointes (ventrikelflimmer), plötslig hjärtdöd, extrapyramidala symtom och neuroleptiskt malignt syndrom (22).

Därför används på vissa ställen även nyare antipsykotiska mediciner med mindre allvarliga biverkningar, såsom ziprasidone (Zeldox) och quetiapine (Seroquel). Svårigheten har dock varit att få entydiga resultat i studierna som talar för läkemedlens fördel (22, 24). Forskarna påtalar också att antipsykotika kan ha effekt på en del utåtagerande symtom, t ex agitation och hallucinationer, men påverkar inte de hypoaktiva symtomen som ouppmärksamhet, sänkt medvetandegrad och kaotisk kognition (22).

På senare tid har det kommit fram ett nytt läkemedel som kan visa sig vara verksamt vid delirium. Dexmedetomidine (Precedex) är en kortverkande alfa₂agonist med anxiolytisk, hypnotisk, anestetisk och analgetisk effekt. Dexmedetomidine påverkar inte andningsdriven på samma sätt som propofol och är därför användbart på patienter som inte är mekaniskt ventilerade. Sederingen ska ha den effekten att patienten kan stå ut med sin behandling och kunna kommunicera med personal och anhöriga. För lite sedering kan resultera i att patienten får ångest, svårighet att tolerera respiratorn och annan behandling, ökad syrgaskonsumtion och hyperaktivitet. För djup sedering kan å andra sidan orsaka att patienten vårdas för länge i respirator och inte kan kommunicera med sin omgivning på ett adekvat sätt, vilket kan förhindra mobilisering. Att patienten får en bra sömn och viloperioder hjälper också patienten. Dexmedetomidine har även visat sig ge färre antal dagar med koma eller delirium jämfört med lorazepam och midazolam. Haloperidol har enligt artikeln också god effekt på delirium. Ännu är dexmedetomidine inte helt utprovat och effekter av långtidsanvändning är inte helt utforskade (25).

Även blodfettssänkande mediciner har forskare på senare tid sett minskar incidensen av delirium, detta i synnerhet hos äldre patienter. Mekanismen bakom detta tros vara att äldre patienter har högre nivåer av cytokiner och akuta fasproteiner cirkulerande i blodet vilket tros ha betydelse för utvecklingen av delirium. Ytterligare forskning krävs dock på detta område för att se vilken betydelse det har (26).

Bedömningsinstrument

Det finns olika bedömningsinstrument för att bedöma om patienten har delirium. Det är ett hjälpmedel i vården kring patienterna för att sedan kunna ta beslut om adekvat behandling samt att få en tidig upptäckt och behandling av delirium. Med hjälp av dessa skalor upptäcks även patienter med hypoaktivt delirium. Sjuksköterskan arbetar nära patienten och är därför väl lämpad för att utföra bedömningarna (27).

Nedan presenteras några av de instrument som används på IVA:

- CTD (Cognitive Test for Delirium). Instrumentet konstruerades för att identifiera patienter på IVA med delirium. Tidsåtgång: 10-15 minuter (27).
- DOS (Delirium Observation Scale). Sjuksköterskans observationer skulle kunna screena förekomst av delirium. Tidsåtgång: <5 minuter (10, 27).
- NEECHAM Confusion Scale. Utvecklades för att möjliggöra bedömning av förekomst av delirium utan att involvera patienten. Baseras på sjuksköterskans observation av patienten under det dagliga arbetet. Mäter 9 olika faktorer: uppmärksamhet, utförande av uppgifter, orientering, utseende, motoriskt och verbalt uppträdande, vitala funktioner, syresättning och urininkontinens. Tidsåtgång: < 5 min (27, 28).
- DDS (Delirium Detection Score). Utvecklad från en skala som mäter alkoholabstinens och är sedan utvecklad för IVA och innehåller åtta kriterier: agitation, ångest, hallucination, orientering, skakning, kramper, paroxysmal svettning och förändrat sömn- och vilomönster (27, 29).
- OBS-scale (Organic Brain Syndrome-scale). Ett psykiatriskt protokoll. Intervju med patienten (11).
- ICDSC (Intensive Care Delirium Screening Checklist). Ett instrument grundat på psykiatriska kriterier (DSM). Åtta kriterier där observationer görs och data insamlas (30).
- Nu-DESC (Nursing Delirium Screening Scale). Grundar sig på fem olika kriterier: orientering, uppträdande, kommunikation, hallucinationer och psykomotorisk aktivitet (31, 32).
- CAM (Confusion Assessment Method). CAM utvecklades 1990 av Inouye et al baserat på DSM-III-R-kriterier. Instrumentet använder en algoritm på fyra delar (27, 33).
- CAM-ICU (Confusion Assessment Method for Intensive Care Unit). CAM modifierades senare för användande på intuberade IVA-patienter genom att använda icke-verbala, objektiva bedömningsinstrument. Tidsåtgång: < 5 minuter (27).

CAM-ICU är en välkänd, validerad skala för bedömning av delirium och därför har vi valt att undersöka om den är ett användbart instrument för att upptäcka delirium på IVA (bilaga 1).

Patientens upplevelser

Under slutet av 90-talet och i början av 00-talet har det kommit fram en del svensk, kvalitativ forskning som handlar om hur patienten upplever delirium och vilka minnen de har av upplevelsen. Undersökningar har gjorts både på IVA-avdelningar och på vårdavdelningar.

Flera forskare har fått fram att patienterna många gånger kommer ihåg sina överklighetsupplevelser under sitt deliriumtillstånd (6, 8, 9, 13, 14). Löf (14) beskriver i sin artikel att även efter tre och tolv månader kommer patienterna väl ihåg överklighetsupplevelsorna och att de ofta är mer verkliga än de faktiska händelserna.

Delirium kan uppträda redan vid insjuknandet då patienten upplever svår smärta enligt Granberg (6). Även Löf (14) beskriver att patienterna redan innan ankomst till IVA och innan intubation har överklighetsupplevelser. Det kan bero på omgivningsfaktorer och metabola faktorer (t ex sepsis) som påverkar minnet och ger upphov till överklighetsupplevelser.

Stenwall (8) belyser i sin forskning att patienterna kan uppleva sig ensamma under delirium. Mötet med vårdpersonalen och anhöriga kan kännas ojämnt, patienten blir ifrågasatt och de kan uppleva känslor av misstro och avsaknad av förståelse för sina upplevelser. De kan även uppleva svåra känslor av att information undanhålls för dem av personal och anhöriga.

Lahtinen (13) beskriver också att de upplever att det är genant att förlora sin självkontroll och fruktar att de förlorat sin värdighet genom detta. Många forskare beskriver känslor av hjälplöshet, intensiv rädsla och en önskan att någon skulle komma och ta dem därifrån (6, 8, 9, 13, 14).

Alla forskarna beskriver att patienterna försöker få svar och förstå vad det är som händer och varför. De försöker hitta troligheten i sina upplevelser och få ett sammanhang och de försöker tolka personal och anhöriga och få svar. Får de inte svar känner de sig fångna och osäkra. Överklighetsupplevelsorna utspelar sig i ett tillstånd mellan vakenhet och sömn och det kan vara svårt att komma ihåg vad som hänt under delirium (6, 8, 9, 13, 14).

Bemötandet spelar stor roll för patienterna i de intervjuer som har gjorts. När patienten känner en ömsesidig förståelse och att de är deltagande i mötet mellan vårdpersonal och anhöriga kunde de känna sig trovärdiga trots att de inte delar samma verklighet som anhöriga och personal (8). Enligt Granberg (9) kan det också minska svårighetsgraden i förvirringen. Patienterna i de olika artiklarna beskriver vikten av att få upprepad information vilket gör att de känner sig säkra och har stöd. Det är också viktigt att tänka på att det tar tid för patienten att tolka informationen. Löf (14) skriver i sin forskning att det är viktigt att patienterna får möjlighet att tala om sin "galenskap". Att de vågade tala om det berodde på att de förstod att de inte rådde för det och att det var utanför deras kontroll (6, 8, 9, 14). Enligt Löf (14) finns det många fördelar med postIVA-mottagningar där patienten får en chans att prata om upplevelsorna.

Prevention och omvårdnad

Det är viktigt att göra ett grundligt inskrivningssamtal där faktorer såsom tidigare sjukdomar som kan påverka utvecklingen av delirium går igenom. Därigenom uppmärksammas IVA och vårdavdelningen på den ökade risken och de åtgärder som står till buds kan användas (16).

Omvårdnad och miljö är viktigt vid delirium. Stabil, lugn och ljus miljö, att orientera patienten till nuet och att vårdarna försiktigt korrigerar mardrömsliknande upplevelser (5). Patientens upplevelse av bemötandet från personal och anhöriga är viktigt och har belysts väl

i Stenwalls artikel (8). Att ofta upprepa information är viktigt och att undvika onödiga stimuli. Vidare ska personalen ta reda på om patienten använder glasögon eller hörapparat.

Det finns olika utbildningsprogram och interventioner för att förebygga och behandla delirium. I en svensk studie gjord av Lundström et al (34) randomiserades patienterna till en avdelning med konventionell vård och en avdelning där det fanns ett utbildningsprogram om att förebygga delirium. Personalen på avdelningen hade utbildats i interaktionen mellan vårdgivare och patient som fokuserar på patienter som drabbats av demens och delirium. Det var en tvådagarsutbildning med fokus på bestämmande av, förebyggande och behandling av delirium. Avdelningen hade ett patientansvarigt vårdteam med individuell vård. I resultatet kom forskarna fram till att det var samma frekvens av delirium vid ankomsten till avdelningarna, men att färre patienter hade delirium på dag sju på interventionsavdelningen. Vårdtiden var kortare och färre patienter med delirium dog på interventionsavdelningen.

Tidig sjukgymnastik under IVA-vistelsen resulterade i bättre funktion vid utskrivningen från avdelningen och en kortare tid av delirium och fler respiratorfria dagar jämfört med konventionell vård. Interventionen bestod av att det utfördes dagliga uppväckningar och sjukgymnaster rörelsetränade den uppväckta patienten. Det visade sig vara en säker metod och endast 4 % av alla träningspass fick avbrytas, vanligen på grund av oförmåga att följa respiratorn (35). Sömn är en annan viktig faktor och patienter som har ett rubbat sömn- och vilomönster kan drabbas av delirium. Att tillgodose en god sömn är därför av stor vikt (7).

Att vara drabbad av svår sjukdom eller skada resulterar inte bara i ett hot mot personen som individ utan även mot individen som en del i världen. Det kan leda till känslor av främlingskap och meningslöshet. Hotet kan neutraliseras av de närmastes närvaro och besök. De representerar vänskap, samhörighet och genom sin närvaro kan patienten bibehålla sin identitet och individualitet (36).

Bergbom (36) rapporterar i sin studie om hur patienterna upplever närvaron av anhöriga. Här berättar patienterna att de känner sig säkra och trygga med sina anhöriga, att anhöriga kan fungera som talesperson för den sjuke samt att hjälpa till med småsaker som personalen inte har tid med. Patienterna betonar dock vikten av att bestämma vilka anhöriga som kan hjälpa till med olika göromål. En patient nämner t ex att det var ok för hans fru att hjälpa honom med den personliga hygien men inte att dottern skulle göra det. Några patienter betonar vidare vikten av att det inte kommer för många anhöriga på en gång. Anhöriga är en länk till verkligheten utanför och kan ta bort fokus på svåra tankar på död och sjukdom. Att anhöriga är välkomna är också viktigt för patienten och att det inte känns som om de är i vägen. När anhöriga är välkomna hjälper det patienten att förstå att personalen gör sitt bästa för patienten och de kan ha tillit till den vård som de får.

Ringdahl (12) visar i sin forskning att patienterna kan ha kvarstående låg livskvalitet fem år efter vården då patienten varit drabbad av överklighetsupplevelser. Löf (14) slår i sin forskning ett slag för postIVAmottagningar som kan ge patienter möjlighet att ta upp eventuella överklighetsupplevelser. Patienten får hjälp att bearbeta sina upplevelser genom att tala om dem och personalen kan fånga upp signaler på behov av fortsatt uppföljning hos till exempel psykolog.

Omvårdnadsteoretisk bakgrund

Patienterna beskriver hur de upplever sin situation i Stenwalls artikel (8). En omvårdnadsteoretiker som fokuserar på den mellanmännsliga relationen är Joyce Travelbee (37). Travelbees teori grundar sig på existencialistisk filosofi. Hon anser att det är viktigt för vårdpersonalen att förstå vad som händer mellan patienten och vårdpersonalen, hur interaktionen kan upplevas och vad det vidare kan ha för konsekvenser för patientens tillstånd. Joyce Travelbee beskriver i sin teori att det är viktigt att få till stånd en mellanmännslig relation som innebär att individens och familjens omvårdnadsbehov tillgodoses.

Omvårdnadens mål är enligt Travelbee att få patienten att uthärda och klara av sin sjukdom och sitt lidande och finna mening med sin upplevelse. Patientens upplevelse kan vara gemensamma med andras upplevelse av sjukdom och lidande, men det är viktigt att se att den enskilde patientens upplevelse bara är hans egen, och den upplevelsen ska vårdpersonalen sätta fokus på. Vidare menar hon att sådana erfarenheter såsom sjukdom och lidande som av de flesta människor upplevs som meningslösa ibland kan ges en mening och leda till självutveckling.

Individ, lidande, mening, mänskliga relationer och kommunikation är de viktigaste begreppen i teorin. Lidande är något som alla människor möter under livet och kan bero på förluster, separation av anhöriga eller sjukdom. Lidande är något man upplever när man bryr sig om något eller riskerar att förlora något. Upplevelsen av lidandet är alltid patientens upplevelse. Travelbee anser vidare att vårdpersonalen ska fokusera på patientens upplevelse mer än egen eller vårdpersonals diagnos eller objektiva bedömning. Lidandet har olika grader, från övergående fysiskt, emotionellt eller själsligt lidande till extremt lidande som kan övergå i en förtvivlad uppgivenhetsfas och slutligen apati och likgiltighet. Travelbee menar att de sista faserna är de mest allvarliga och sjuksköterskan måste handla genast för att förhindra dem.

Meningen kan svara på frågor som: ”varför hände detta mig” och ”hur ska jag komma igenom detta”. Meningen innebär inte bara ett accepterande av sin situation utan även en stärkande livserfarenhet. Travelbee sätter även ihop upplevelsen av mening till att någon eller något behöver en.

Kommunikation, som sker både verbalt och icke-verbalt, är sjuksköterskans viktigaste redskap och i denna ömsesidiga process förmedlas eller delas tankar och känslor och man hjälper patienten att klara av sin sjukdom och lidande och finna en mening i det patienten upplevt. Patienterna beskriver hur de både kan känna sig utanför eller känna sig delaktiga och accepterade även under sitt förvirringstillstånd.

En medveten och nära mellanmännslig relation präglas av ömsesidigt förtroende mellan patient och sjuksköterska. Det är viktigt att sjuksköterskan har den insikt och kunskap som behövs för att identifiera och tillgodose patientens behov.

Travelbees teori täcker väl det problemområde som delirium innebär, där apati beskrivs som den sista fasen – ett akutillstånd som sjuksköterskan ska arbeta aktivt för att förhindra.

SYFTE

Att undersöka om CAM-ICU är ett användbart mätinstrument för intensivvårdssjuksköterskan att tidigt upptäcka delirium hos patienter som vårdas på IVA.

METOD

DATAINSAMLING

Denna litteraturstudie är baserad på sexton vetenskapliga artiklar hämtade ur databaserna Cinahl och Pubmed.

Vi har haft för avsikt att ge en översikt över den tidigare samlade kunskapen inom området, visa på betydelsen av ett problem och undersöka möjligheten att använda ett bedömningsinstrument för att upptäcka delirium hos IVA-patienter.

- Inledningsvis sökte vi brett om delirium och många av artiklarna har vi använt i bakgrunden.
- Sökorden valdes därefter med utgångspunkt att finna artiklar som beskriver vårt syfte, att finna vilka instrument som sjuksköterskan kan använda för att tidigt upptäcka delirium och ha uppmärksamhet på fenomenet delirium. Vi har använt sökorden: *confusion assessment, delirium, delirium assessment, ICU, CAM-ICU, intensive care unit, assessment of delirium* och *critically ill*.

Urval av artiklar

- Sökningarna i Cinahl begränsades till de senaste tio åren (januari 2000-oktober 2010) eftersom forskning uppdateras efterhand. Artiklarna ska ha varit skrivna på engelska, samt vetenskapligt granskade, det vill säga peer review.
- I Pubmed blev avgränsningen att det skulle handla om människor, vara publicerade de senaste tio åren (januari 2000-oktober 2010) och skrivna på svenska eller engelska.

Vi fann uteslutande kvantitativa artiklar som svarade mot syftet och de artiklar vars abstrakt var relevanta för vårt syfte valdes ut. I referenslistor av de utvalda artiklarna fanns det ytterligare hänvisningar till andra artiklar som var relevanta för syftet och de överensstämde med de tidigare sökningar vi gjort. Vi fann även en artikel genom relaterade länkar i Pubmed. Vissa artiklar fann vi i flera av sökningarna.

En reviewartikel har tagits med.

Artikelsökningen gjordes under september och oktober 2010 och presenteras nedan i tabell 1:

Tabell 1.

Datum för sökning	Databas	Sökord	Begränsningar	Träffar	Granskade	Använda artiklar
v. 38-40 2010	Pubmed	CAM-ICU delirium	Humans Publicerad senaste 10 åren Engelska Svenska	42	22	40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 48, 49, 50, 51, 52
v. 38-40 2010	Pubmed	delirium assessment ICU	Humans Publicerad senaste 10 åren Engelska Svenska	94	39	40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53
v. 38 2010	Cinahl	CAM-ICU	Peer review Publicerad senaste 10 åren Engelska	28	20	40, 41, 42, 44, 46, 48, 49, 51
v. 38 2010	Cinahl	assessment of delirium AND intensive care unit	Peer review Publicerad senaste 10 åren Engelska	17	9	46, 48, 49, 51, 54
v. 38 2010	Cinahl	confusion assessment AND intensive care unit	Peer review Publicerad senaste 10 åren Engelska	35	17	40, 41, 42, 44, 48, 49, 51, 53, 54
v.38-40 2010	Pubmed	delirium assessment critically ill	Humans Publicerad senaste 10 åren Engelska Svenska	81	15	40, 41, 47, 48, 49, 50, 51, 52

DATAANALYS

Artiklarna lästes igenom av båda författarna ett flertal gånger för att få en god uppfattning om innehåll, kvalitet, resultat och för att kunna se helheten.

Därefter granskades artiklarna med hjälp av de frågeställningar som kommer fram i Segestens (38) metod för att granska kvantitativa artiklar. Till hjälp att granska artiklarna har protokoll ur boken "Evidensbaserad omvårdnad" av Willman et al (39) använts. Utifrån dessa protokoll sållades artiklar bort som inte anknöt till syftet eller som inte var av tillräcklig vetenskaplig kvalitet.

Efterhand växte följande teman fram:

- Validering av CAM-ICU
- Översättning av CAM-ICU
- CAM-ICU jämfört med andra instrument för bedömning av delirium
- Införande av CAM-ICU
- Strategier för införande av bedömningsinstrument
- Fördelar med att använda CAM-ICU i vården
- Hinder för att använda CAM-ICU i vården
- Nuvarande bedömningsstrategier i Sverige

Analysen av de kvantitativa artiklarna är gjorda där artiklarna granskats utifrån vilka etiska överväganden som gjorts före och under studien. Andra faktorer som beaktats är hur stort antal patienter som ingår i studierna och bortfall i studierna. Vilka värden som finns för sannolikhet och konfidensintervall har beaktats i artiklarna. Reliabilitet och validitet är också värderat i de studier där det var intressant. Efter ytterligare genomläsning och granskning valdes en artikel bort från resultatet.

RESULTAT

Resultatet bygger på sexton artiklar identifierade som relevanta för syfte och frågeställning och som delas upp i olika teman som redovisas i dataanalysen.

Validering av CAM-ICU

Det har publicerats flera studier som validerar CAM-ICU (bilaga 1) som bedömningsinstrument av delirium på IVA (40-44). Studierna visar att patienterna ofta har ett hypoaktivt delirium som lätt kan misstolkas som att patienten är för djupt sederad eller deprimerad. Delirium är välkänt sedan flera år tillbaka och dock har personalen på IVA svårt att bedöma om patienterna har delirium då det ofta är svårt att kommunicera med intuberade patienter.

Bedömning av delirium med hjälp av CAM-ICU är baserat på fyra delar/kännetecken:

1. Akut insättande eller fluktuerande förlopp, förändring av mentalt status.
2. Ouppmärksamhet kontrolleras genom bild- eller bokstavstest.
3. Osammanhängande tankar, bedöms genom frågor.
4. Förändrad nivå av medvetande (**RASS**: Richmond Agitation-Sedation Scale /**MAAS**: Motor Activity Assessment Scale).

Delirium konstateras om 1 och 2 förekommer tillsammans med antingen 3 eller 4 (bilaga 1).

Ely et al (40) validerade 2001 CAM (Confusion Assessment Method) för IVA-patienter, resultatet blev CAM-ICU. CAM hade tidigare använts för patienter på vårdavdelningar, men fungerade inte på IVA på grund av kommunikationssvårigheter med patienterna. CAM kräver en större verbal insats av patienterna. För att kunna identifiera delirium hos IVA-patienter ville forskarna utveckla ett kort, noggrant och tillförlitligt instrument som kunde användas av sjuksköterskor och läkare och personalen skulle inte behöva psykiatrisk kompetens för att genomföra bedömningen. Sensitiviteten skulle vara över 90 % för att få ett statistiskt säkert bedömningsinstrument. Forskarna fann i sin studie att överensstämmelsen var mycket bra mellan bedömningarna med CAM-ICU (tabell 2).

Tabell 2. Validiteten för CAM-ICU.

	Interbedömar-reliabilitet *(kappa)**	Sensitivitet (%)***	Specificitet (%)****
Referens 40	0.79-0.95	95-100	89-93
Referens 41	0.96	93.5-100	97.8-100
Referens 42	0.91	91-95	98
Referens 43	0.77		

*Interbedömarreliabilitet betyder samstämmighet mellan olika bedömare.

**Kappastatistik är en metod att mäta interbedömarreliabiliteten. Tolkning av kappakoefficient: 0.81-1.00 = mycket god, 0.61-0.80 = bra, 0.41-0.60 = måttlig, 0.21-0.4 = svag, < 0.20 = dålig.

***Sensitivitet är mått på hur många som verkligen är positiva (äka positiva/äka positiva + falskt negativa).

****Specificitet är ett mått på hur många som verkligen är negativa (äka negativa/falskt positiva + äka negativa).

CAM-ICU kunde genomföras på 2-3 minuter och var lätt för sjuksköterskor och läkare att använda i den dagliga rutinen. Hälften av patienterna kunde inte genomföra ASE (Attention Screening Examination) på grund av svårt sviktande kognition (40). ASE ingår som en del i bedömningen i CAM-ICU (bilaga 1).

För att införa förbättringarna från pilotstudien (40) och validera CAM-ICU gjorde Ely et al en ny studie (41). Studien visar förekomsten av delirium hos patienter som respiratorvårdades. Överensstämmelsen mellan de som utförde mätningarna var mycket god (tabell 2). Lin et al (42) hade också mycket bra överensstämmelse i bedömningarna med CAM-ICU hos intuberade patienter (tabell 2). I Elys studie (41) fann de delirium hos 83,3 % av patienterna som respiratorvårdades under IVA-vistelsen.

Patienter med traumatiska hjärnskador undersöktes med CAM-ICU av Soja et al (43) år 2008. Forskarna ville undersöka tillförlitligheten (reliabiliteten) av CAM-ICU i en grupp blandade traumapatienter på IVA. De ville inte validera användandet av CAM-ICU som ett instrument att diagnostisera hjärnskador utan som ett komplement till neurologiska undersökningar. Följsamheten definierades som fullföljande av CAM-ICU och RASS. Följsamheten var 84 % och interbedömarreliabiliteten bra (tabell 2).

CAM-ICU har också prövats mot CAM i en studie (44) där forskarna fann måttligt hög överensstämmelse mellan de två instrumenten. Studien gjordes på vakna, inte intuberade patienter och där fann forskarna att CAM-ICU missade fler patienter med delirium än CAM.

Sammanfattningsvis är CAM-ICU en skala som har validerats upprepade gånger på flera olika patientgrupper med genomgående bra resultat.

Översättning av CAM-ICU

CAM-ICU har översatts till bland annat svenska och tyska (45, 46). Larsson et al (45) har gjort den svenska översättningen och använder RLS (Reaction Level Scale) i stället för GCS (Glasgow Coma Scale) och MAAS istället för RASS då de skalorna är mer allmänt använda i Sverige. CAM-ICU prövades också på 14 patienter. I den här undersökningen var incidensen av delirium 48 %.

Den tyska översättningen av CAM-ICU validerades av Guenther et al (46). Det ingick 54 patienter i studien och det visade sig att de med delirium var äldre samt hade högre APACHE-poäng. I denna studie hade 46 % av patienterna delirium. Bedömningen mellan referenspersonen och de två som använde CAM-ICU-bedömningen var mycket god. Det tog 45 sekunder i genomsnitt att bedöma patienter utan delirium och 50 sekunder för dem med delirium.

CAM-ICU jämfört med andra instrument för bedömning av delirium

I en litteraturoversikt från 2007 har Devlin et al (47) undersökt sex instrument för att bedöma delirium: CTD (Cognitive Test for Delirium), förkortad CTD, CAM-ICU (Confusion Assessment Method-ICU), ICDSC (Intensive Care Delirium Screening Checklist), NEECHAM-scale och DDS (Delirium Detection Score). När det gäller delirium mäts de primära komponenterna av delirium; medvetandegrad, uppmärksamhet, oorganiserat tänkande och fluktuerande över tid. Validiteten betyder att instrumentet mäter det som avses att mäta. Alla dessa skalor var validerade men hade skillnader i fråga om valideringsinsatsen, de specifika komponenterna av delirium som de vänder sig till, deras förmåga att bedöma hypoaktivt delirium, deras användbarhet hos patienter med skiftande grad av medvetande, hur lätta de är att använda och tidsåtgång. Vad det gäller CAM-ICU hade instrumentet validerats flest gånger och var ett bra instrument för att screena delirium.

I en studie från Tyskland 2010 jämförde Luetz et al (48) tre olika bedömningsinstrument; Nu-DESC, CAM-ICU och DDS. Där fann forskarna att CAM-ICU visade sig ha den bästa validiteten och reliabiliteten för att identifiera delirium hos IVA-patienter med de utvärderade skalorna. Nu-DESC skulle kunna vara ett alternativ, men DDS bör inte användas som ett bedömningsinstrument eftersom sensitiviteten var endast 30 %. CAM-ICU är beroende av att patienten själv medverkar vilket Nu-DESC och DDS är oberoende av. Incidensen av delirium var 32 % i den här studien.

I Nederländerna gjordes en studie som publicerades 2009 (49) där forskarna jämförde CAM-ICU och ICDSC. De bedömde också det diagnostiska värdet av intensivvårdsläkarens intryck om patienten hade delirium eller inte. Resultatet blev att CAM-ICU visade störst sensitivitet (64 %) jämfört med ICDSC (43 %). ICDSC visade större specificitet än CAM-ICU. Intensivvårdsläkarnas sensitivitet var endast 29 %. 34 % av patienterna hade delirium.

Vidare har Plaschke et al (50) jämfört CAM-ICU och ICDSC med varandra och fann god överensstämmelse mellan de båda instrumenten.

I alla dessa studier har det visat sig att CAM-ICU är ett instrument som står sig väl i jämförelse med andra.

Införande av CAM-ICU

Införandet av CAM-ICU har på flera avdelningar varit framgångsrikt (43, 45, 51-53).

Ett exempel är Riekerk et als (51) studie i Nederländerna 2009 där CAM-ICU infördes för bedömning av delirium. Projektet indelades i fyra faser:

- Fas ett visade att det inte användes några bedömningsinstrument. Läkaren bedömde om patienten hade delirium och sjuksköterskorna handlade ostrukturerat kring delirium. Sjuksköterskorna trodde att bedömningsinstrument var tidskrävande och att det inte skulle påverka deras bedömning.
- I fas två hittade forskarna hinder för att bedöma delirium. Till att börja med behövde alla förstå att delirium är ett viktigt problem. Dessutom behövdes bedömningskriterier vara tillgängliga hos varje patient och kommunikationen mellan sjuksköterskorna och arbetsgruppen för delirium måste förbättras.
- I fas tre utbildades tio sjuksköterskor som i sin tur utbildade övriga sjuksköterskor. I den dagliga rapporten infördes en kontroll för att bedömningen utförts.
- I fas fyra som inföll efter träningsperiod samt efter två månaders provperiod utvärderades bedömningarna.

I ytterligare en studie från 2009 visar van den Boogaard et al (52) hur CAM-ICU infördes och vilka effekter det fick på antal bedömda patienter som har delirium, de undersökte även vilken påverkan det fick på användandet av haloperidol. Försöket pågick under fyra månader och efter den första månaden blev tolkningarna av CAM-ICU mycket bättre. Compliance (följsamhet) ökade från 77 % till 92 % från första till fjärde månaden och även kunskapen om delirium ökade under de fyra månaderna. Haloperidolanvändandet ökade under studieperioden. Användandet av haloperidol användes som ett mått på vilken frekvens av delirium avdelningen haft under tidigare år eftersom inga tidigare bedömningar gjorts av förekomsten av delirium. Sammanfattningsvis fick patienterna under studien oftare haloperidol men i mindre doser och under kortare tid.

Pun et al (53) publicerade 2005 en studie som syftade att införa sederings- och delirium-bedömning genom ett processförbättrande projekt på två olika sjukhus. Sederingsgraden monitorerades med RASS och de använde sig av CAM-ICU för att bedöma delirium. Med en liten träningsinsats var följsamheten och överensstämmelsen av CAM-ICU-bedömningarna mycket god.

Liknande fynd gjorde även Larsson et al (45) i sin pilotstudie där resultatet visade att det inte krävs så stor utbildningsinsats för att få en utmärkt följsamhet för att använda instrumentet av sjuksköterskan som vårdar patienten.

Dessa studier har visat att införande av CAM-ICU är möjligt med utbildning av personal och ett genomtänkt införande.

Strategier för införande av bedömningsinstrument

Det har utarbetats flera strategier för att införa bedömningsinstrument på IVA. Många avdelningar har då använt sig av bedömningsinstrumentet CAM-ICU (47, 51-54).

Devlin et al (47) sammanfattar i sin litteratursökning flera framgångsrika strategier att införa bedömningsinstrument:

1. Att ha ett team som är ansvarigt för införandet av bedömningen och verkar som en drivande kraft.
2. Sjuksköterskan som vårdar patienten är den som är lämpligast att sköta bedömningen.
3. Skrivna policys för hur instrumentet ska användas ska finnas.
4. Det ska vara lätt att dokumentera på IVA-kurvor och i datorn samt det ska finnas en liten lathund som visar tillvägagångssättet.
5. Alla ska ha fått genomgång om hur rutinen ska gå till för att man ska få en tillförlitlighet i utförandet.
6. Utbildningen ska innehålla översikt av delirium, genomgång av det valda instrumentet, eventuella fällor och utmaningar med att screena delirium i vissa patientgrupper, fallstudie, träning hos patienten och en metod för självbedömning.
7. Postrar och nyhetsbrev kan också användas för att sprida information om instrumentet.
8. All personal måste informeras, läkare, sjuksköterskor och undersköterskor.
9. Resultatet av utvärderingen ska presenteras vid dagliga ronder.
10. Sedationsskala (enligt RASS) ska ha evaluerats av sjuksköterskan innan deliriumutvärdering görs.
11. En kontinuerlig utvärdering av protokollet är mycket viktigt, vilken följsamhet rutinen har och att genomföra förbättringar efterhand som det visar sig behövas.
12. Det ska vara införstått att deliriumbedömningsverktyg enbart är ett screeningverktyg och inte ett diagnostiskt verktyg. För att säkerställa diagnostik kan det ibland vara värdefullt med en psykiatrisk kontakt, i synnerhet då symtomen är atypiska eller då medicinsk bakgrund är okänd.
13. Viktigt att göra studier som visar att deliriumbedömning förbättrar patientens resultat, jämföra instrumenten med varandra och att visa hur man bäst kan undervisa personalen kring instrumentet.

Fördelar med att använda CAM-ICU i vården

Fördelar med användandet av CAM-ICU har tagits upp av flera forskare (43, 51-53). Soja et al (43), Riekerk et al (51) och Pun et al (53) skickade ut enkäter som visade att sjuksköterskorna kände sig bekväma med bedömningarna, att de förstod delirium och att de fått adekvat utbildning.

Bedömning med instrumentet går snabbt att genomföra. I Sojas et als (43) undersökning skrev 57 % att CAM-ICU och RASS tog 1-2 minuter att genomföra. Uppföljningen av följsamheten av metoden i den studien visade på en genomsnittlig följsamhet på 92 %. I studien som Riekerk et al (51) publicerade betonas att uppmärksamheten på delirium och insikten om att det är ett kliniskt problem hade ökat.

Van den Boogaard et al (52) fann att ett införande av bedömningsinstrument anpassat efter avdelningens behov var en framgångsrik strategi. Bedömningsinstrumentet blev en rutin i den dagliga vården av patienten och bidrog till ökad kvalitet på vården. Som en följd av bedömningarna gavs tidig behandling av delirium, behov av mindre doser och kortare tids användning av haloperidol.

En viktig erfarenhet var att läkarens eller sjuksköterskans bedömning av om patienten har delirium inte är tillräckligt, patienter som har hypoaktivt delirium uppmärksammas inte i samma utsträckning, vilket visades i van Eijk et als studie (49).

Sammanfattningsvis ökar kunskapen om delirium, patienter med hypoaktivt delirium uppmärksammas i högre grad och behandlingen av delirium kan sättas in tidigare vilket har gett behov av mindre doser haloperidol.

Hinder för att använda CAM-ICU i vården

Flera hinder har tagits upp vid införandet av CAM-ICU. Två av de granskade artiklarna (43, 53) visade att de vanligast förekommande hindren var tidsbrist, avsaknad av feedback på bedömningarna och okunskap/osäkerhet kring utförandet. Flera respondenter påtalar i båda studierna att läkarnas behandling av patienter med delirium inte förändrats efter införandet av CAM-ICU.

Devlin et al (54) undersökte vidare de handlingsätt och uppfattningar intensivvårdssjuksköterskan hade för att fastställa delirium och sederingsgrad genom att skicka ut en enkät. Hinder för att fastställa delirium var intuberad patient, komplexiteten hos det använda deliriuminstrumentet och sedationsgrad. Fastställande av delirium var mer ovanligt än bestämmande av sedationsgrad. Deliriumfastställande var vanligare på medicinska IVA-enheter. Vanligaste sätten för att bedöma delirium var att kontrollera förmågan att följa kommandon (78 %), leta efter agitationshändelser (71 %), CAM-ICU (36 %), ICDSC (11 %) och psykikkonsult (9 %).

I Larsson et als (45) studie fanns det en del svårigheter att förklara för anhöriga vad bedömningen med CAM-ICU innebar. En del anhöriga tolkade förvirring som en förolämpning mot deras anhörig. Vidare är delirium en term som i den svenska kulturen ofta förknippas med alkoholmissbruk. När personalen förklarar för anhöriga om vad dessa ord innebär i intensivvårdssammanhang blev anhöriga nöjda. Ytterligare en begränsning är att instrumentet inte går att använda på patienter med svårt delirium eller att patienter som är sederade under nivå 3 på MAAS inte kan delta. I de fallen måste sjuksköterskan bedöma objektivt om patienten har delirium. Instrumentet visar också bara en ögonblicksbild vilket kan göra att sjuksköterskan missar patienter med delirium. Detta kan undvikas genom

regelbundet användande av CAM-ICU. Trots begränsningarna med instrumentet finns det samstämmiga röster för att delirium ska diagnostiseras och utifrån det ta nödvändiga medicinska och omvårdnadsmissiga beslut.

Nuvarande bedömningsstrategier i Sverige

I en enkätstudie presenterad 2010 visar Forsgren et al (55) att incidensen av delirium på svenska IVA-avdelningar rapporteras till 9,4 %. 62 % av de svarande enheterna hade metoder för att observera delirium. Endast en enhet använde ett standardiserat instrument (CAM-ICU), varav resten av enheterna rapporterade andra metoder, oftast observation av kliniska symtom. Bedömningstillfällen varierade och det mest vanliga var mellan 2-4 gånger per dag. Förekomsten av bedömningsinstrument är låg i Sverige (1,8 %) och liknande resultat har rapporterats från Kanada och Australien. USA hade högre frekvens, 16 %. Inga svenska riktlinjer för delirium finns och orsaken till avsaknad av riktlinjer kan bero på att delirium inte upplevs som ett problem eller att det är underdiagnostiserat. I USA finns riktlinjer för vården av patienter med delirium och det finns dessutom en länk på Internet: www.icudelirium.org (45) där mycket information kring delirium finns samlat. Men användandet av bedömningsinstrument och upplevelsen av att använda det varierar stort mellan IVA-sjuksköterskor trots att det finns sederingsriktlinjer på sjukhusen som talar för att fastställande av delirium ska göras (54).

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Genom en litteraturstudie av vetenskapliga artiklar har vi fått en uppfattning om kunskaps- och forskningsläget över problemområdet vi ville kartlägga. Vårt syfte har varit att se om CAM-ICU är ett användbart instrument för sjuksköterskan att så tidigt som möjligt bedöma om intensivvårdspatienten har eller håller på att utveckla delirium.

Vi hade från början för avsikt att undersöka användbarheten av flera instrument, men valde att smalna av området till ett instrument. Det visade sig vara bra att avgränsa området för att kunna fokusera på ett av de bedömningsinstrument som finns och få en rimlig storlek på resultatet.

Vid en inledande litteratursökning framkom ett stort antal vetenskapliga artiklar om patienter som drabbats av delirium och vi avgränsade artiklarna till dem som handlade om vårt syfte.

Inledningsvis hade vi diskussioner om vilket begrepp vi skulle använda, delirium eller akut konfusion. Efter granskning av studierna växte delirium fram som den nu mest adekvata benämningen, även om delirium i Sverige tidigare mest varit kopplat till alkohol- och drogabstinens.

Vår förväntning i början av litteraturstudien var att hitta både kvantitativa och kvalitativa artiklar. Det visade sig finnas endast kvantitativa artiklar som handlar om det bedömningsinstrument vi valt, därför har vi i vår litteraturstudie uteslutande använt oss av kvantitativa artiklar. Det är möjligt att tänka sig en undersökning som handlar om hur sjuksköterskan upplever det att använda bedömningsinstrument eller hur patienter upplever det att bli bedömda med bedömningsinstrument, men till vår vetskap finns ingen sådan kvalitativ studie. Det finns flera studier där forskare genom enkäter kartlagt hur sjuksköterskor upplever bedömningar av delirium, men de har presenterats på ett kvantitativt sätt (43, 51, 53, 54). Dessa enkätundersökningar där personalens uppfattningar om att använda CAM-ICU kartlagts har varit intressanta att ta del av. Den personliga uppfattningen har inte det högsta bevisvärdet i kvantitativa studier och kan vara vilseledande, men vi har ändå ansett det viktigt att ta med.

Resultatet kunde ha blivit annorlunda om vi använt oss av andra sökord eller färre artiklar. Det visar sig dock i vår artikelsökning att i flera av sökningarna återkommer artiklarna och det tyder på att vi valt rimliga sökord. Vi läste flera abstrakt, men vi kan ha missat någon väsentlig artikel vilket också kan ha påverkat resultatet. Resultatet grundar sig på sexton artiklar för att få en bra översikt av området. Vi ansåg att alla studier var viktiga för vårt slutresultat. Dock fanns det en artikel där det fanns stora svårigheter att få ett resultat som stämde med syftet då metoden var bristfällig, därför valdes den artikeln bort. Ytterligare en begränsning är att vi bara sökt i två databaser. Huvudsakligen kommer studierna från forskare verksamma i USA, Nederländerna, Tyskland och Sverige. Endast en är från Asien (Taiwan). Det innebär att metoden är mest prövad i västvärlden vilket gör att kulturella skillnader i resultaten borde vara mindre. Vi har valt att läsa artiklar på engelska och svenska och har därför begränsat oss från andra språk. Det fanns dock inga artiklar på svenska. Vår avsikt har varit att ha så ny forskning som möjligt och har därför avgränsat oss till de senaste tio åren (januari 2000-oktober 2010). Det kan också ha påverkat resultaten då äldre forskning om bedömningsinstrument inte kommit med. Dock infördes CAM-ICU av Ely et al år 2001 (40) vilket gör att den mesta forskningen kring vårt valda instrument borde vara inkluderat.

Vi har använt oss av en reviewartikel som varit refererad till i många referenslistor på valda artiklar. Den ger en översikt av bedömningsinstrument och strategier för att införa dessa på IVA-avdelningar (47).

Hur resultatet skulle presenteras har växt fram successivt och vi har valt att presentera det i olika teman. De flesta av studierna är gjorda av läkare, men det har även publicerats studier gjorda av sjuksköterskor, vilka vi har tagit med (45, 53, 55).

Etiska överväganden som gjorts i studierna har beaktats. Samtycke har inhämtats från de patienter (eller nära anhöriga) som ingått i studierna. Soja et al (43) och Riekerk et al (51) har inte tillfrågat patienterna då det handlat om ett processförbättrande projekt.

Enligt författarna till CAM-ICU är det tillåtet att kopiera den information som vi använt oss av som bilaga 1.

Det har varit ett tidskrävande arbete att gå igenom de kvantitativa artiklarna och bedöma dem efter de kriterier som finns för kvantitativa artiklar. Kriterier som påverkar resultatet är valet av metod i studierna (tvärsnittsstudier med bara ett studietillfälle är mindre tillförlitliga än studier där det finns flera mättillfällen) och begränsande miljöfaktorer (var studien görs och hur avdelningens rutiner ser ut), urval av patienter, storlek på gruppen, vilka inklusions- och exklusionskriterier som finns samt bortfall. Ju fler sjukhus som deltar i studierna desto större tillförlitlighet. De flesta av de studier vi läst är gjorda på ett center, dock visar studierna på de olika centren likartade resultat. Det har inte gjorts randomiserade studier om CAM-ICU, istället har forskarna bestämt inom vilken tidsperiod undersökningen ska göras. Alla patienter som kommer in under en viss tid har inkluderats efter exklusionskriterier.

Frekvensen av delirium varierar stort i studierna vilket kan förklaras med studiernas upplägg. I en studie har komatösa patienter ingått i gruppen med delirium (41) vilket påverkar förekomsten av delirium. Trots begränsningar i studierna så anser vi att forskningen är viktig. Studierna bidrar till en större bild av ett komplext problem där många faktorer är inblandade. Forskningen har gjort att en företeelse som setts som en naturlig del av en sjukdom belyses och därigenom kan patientvården förbättras och uppmärksammas.

RESULTATDISKUSSION

Forskningen är enig om att delirium kan drabba alla patienter på IVA, unga som gamla, även om den äldre patienten oftare drabbas. Att använda sig av bedömningsinstrument kan hjälpa till att uppmärksamma delirium, som ofta är hypoaktivt. Delirium har hittills ofta varit ett bagatelliserat tillstånd men som på senare tid har visat sig ha långtgående konsekvenser av sänkt livskvalitet, ökad mortalitet, ökat antal dagar på sjukhus och därigenom även höga kostnader för vården (1, 19).

Vårt syfte har varit att se om CAM-ICU är en användbar skala för sjuksköterskan att tidigt bedöma om patienten har delirium, vilket skulle kunna leda till snabbare insatta omvårdnadsåtgärder och adekvat medicinering. Resultatet är redogjort för i olika teman där CAM-ICU validerats, CAM-ICU har översatts, införandet av CAM-ICU på IVA-avdelningar, jämförelser med andra bedömningsinstrument (då främst de studier som gjorts på senare år), strategier för införande, fördelar med att använda CAM-ICU, hinder för att använda CAM-ICU samt nuvarande handlingsätt för bedömning av delirium. Vi tycker att vi i denna litteraturstudie fått svar på vårt syfte och funnit att CAM-ICU är en användbar skala för sjuksköterskan att använda för att tidigt upptäcka delirium hos patienten. Studierna har visat att CAM-ICU är en validerad och lättanvänd bedömningsskala av delirium som går snabbt att genomföra (40-44).

Att använda CAM-ICU

Att använda CAM-ICU innebär att kommunikationen med patienterna sker enligt ett flödesschema (se bilaga 1). Metoden kräver att sjuksköterskan aktivt kommunicerar med patienten och inte enbart kontrollerar parametrar som i t ex ICDSC. Det är viktigt att sjuksköterskan är väl förtrogen med hur metoden går till. Att se om en patient har osammanhängande tankar är en svår del. Det kan upplevas som konstlat av sjuksköterskan att fråga en helt klar patient om ett kilo väger mer än två kilo. Patienten kan i sin tur uppleva att bli "idiotförklarad" och inte vilja svara på så löjliga frågor. Patienter har dock i flera studier uttryckt behov av information och önskemål om att känna sig uppmärksammade (6, 8, 9, 13, 14) så det behöver inte upplevas negativt. Tre av fyra delar av CAM-ICU ska vara positiva för att patienten ska bedömas ha delirium. I den tyska översättningen av CAM-ICU har forskarna valt att ha frågor om osammanhängande tankar sist (46). Det kan vara en lösning för då är det endast i osäkra fall som de frågorna måste ställas. I länken www.icudelirium.org finns en användarmanual till CAM-ICU där vanliga frågor angående metoden tas upp.

Det är viktigt för sjuksköterskan att skapa en förtroendeingivande kontakt med patienten där frågorna kan ställas på ett naturligt sätt. Den omvårdnadsteoretiska koppling vi gjort till Travelbee (37) tar upp detta och hon betonar de mellanmänskliga relationerna vilka är mycket viktiga i all vård och kanske framförallt i den högteknologiska vård som bedrivs på intensivvårdsavdelningar. I Stenwall et als (8) studie beskriver patienterna hur de ibland upplever att mötet med vårdpersonalen känns ojämlikt. Känslor av utanförskap och att information undanhålls av personal och anhöriga är svåra. De upplever känslor av misstro och avsaknad av förståelse av deras upplevelser, patienterna känner sig utanför och ensamma om sina upplevelser. Patienterna beskrev även att även om de inte kan kontrollera sina handlingar inom förvirringstillståndet kan de ibland kontrollera sina handlingar inom mötet. När de upplever brist på förtroende och misstro från personal och anhöriga kan de välja att inte ta initiativ till kommunikation utan bara tala när de blir tilltalade. Detta kan vara tecken på ett hypoaktivt delirium, men kan feltolkas av personalen som avskärmning eller depression. Avskärmningen kan eventuellt i förlängningen leda till koma eller stupor vilket Travelbee (37) tar upp som akuta situationer som ska förhindras.

Travelbee skriver i sin teori att det är viktigt att sjuksköterskan förstår vad som händer i interaktionen mellan patient och sjuksköterska och att omvårdnadens mål är att få patienten att utvärda och klara av sin sjukdom, sitt lidande och finna mening med upplevelserna. Patienterna i Stenwall et als studie (8) beskriver vidare att de söker efter meningen i sina överklighetsupplevelser. Genom att hjälpa patienten att förstå vad som händer och varför och skapa en relation präglad av förtroende kan patienterna känna sig trovärdiga och bekräftade av personal och anhöriga trots att de inte delar samma verklighet. Patienterna behöver få information ofta, få veta vad som planeras och omvårdnaden som sjuksköterskan ger genom kommunikation (verbal och icke-verbal) med patienten är av avgörande betydelse. Att använda bedömningsinstrument ligger väl i linje med Travelbees teori att fokus ska vara på patienternas upplevelse och att vi ska arbeta för att förhindra negativa konsekvenser. Mätningen av delirium kan bli ett naturligt tillfälle att kommunicera om delirium och hjälpa patienten att skapa mening i sin upplevda situation. Omvårdnaden ska baseras på att patienten och sjuksköterskan deltar i ett möte där patienten är en unik person som blir bekräftad och trodd vilket kan underlätta patientens upplevelser. I detta ligger också att det är viktigt att sjuksköterskan ser sin patient som unik och känner sin patient väl och vet om något sinne sviktar, såsom syn eller hörsel. Det är viktigt att sjuksköterskan är medveten om att det kan ta längre tid för patienterna att förstå informationen under ett tillstånd av delirium. Omvårdnaden kan medföra att svårighetsgraden av delirium minskar genom att patienten får mindre stresspåslag genom att bli bekräftad. I Stenwalls (8) studie beskriver några av

patienterna lyckan i ett möte där man kan skratta tillsammans eller känslan av att vara vårdad minskar känslan av att vara förvirrad och patienten återgår tillfälligt till verkligheten.

CAM-ICU har en del begränsningar såsom att det enbart mäter förekomsten av delirium och inte svårighetsgraden. Det är också en ögonblicksbild och om den utförs för sällan finns stor risk att missa delirium. Patienter som har för låg grad av medvetande kan inte bedömas utan där får sjuksköterskan objektivt bedöma om patienten har delirium (47, 48).

Synpunkter på strategier för införande av ett bedömningsinstrument

I alla studier där de infört CAM-ICU har en genomtänkt strategi varit viktig för att framgångsrikt införa instrumentet (45, 47, 51-53). Det måste dessutom finnas någon som håller i införandet och ser till att metoden fullföljs under lång tid efter införandet.

En viktig synpunkt är att alla personalkategorier ska vara involverade i att införa metoden. Det är viktigt att bedömningarna blir använda och att de tas upp i de dagliga ronderna kring patienten. Flera sjuksköterskor har påtalat i enkätundersökningar om läkarnas bristande feedback och att det inte blivit någon förändring i patienternas behandling efter de bedömningar som gjorts (43, 53).

Vikten av att ha någon som håller i projekt och är pådrivande har vi sett vara viktigt i vårt arbete som sjuksköterskor. Saknas en sådan funktion är det lätt att nya rutiner rinner ut i sanden.

Orsaker till ointresse för bedömningsinstrument och dess resultat

Att bedömningsinstrument används i så liten utsträckning i Sverige för att utvärdera om patienten har delirium som Forsgren visar i sin studie (55), tror vi kan bero på att personalen inte vet att instrumenten finns och att de kan upplevas som krångliga. En låg kunskapsnivå om delirium och dess allvarliga följder är en annan tänkbar förklaring liksom avsaknad av kunskap om de fördelar som finns med att använda bedömningsinstrument.

Orsaker till att resultatet från bedömningarna av delirium hos patienterna inte används av läkare kan vara tidsbrist och ointresse från läkarna, kanske beroende på okunskap eller att en del läkare inte anser studierna där bedömningsinstrumenten tagits fram är tillförlitliga. Van Rompaey (18) tar upp att det fortfarande finns kvar utbredda föreställningar om att delirium inte kan förhindras och är en naturlig följd av sjukdomen i sig och när patienten är frisk så är problemet borta. Senare års studier visar att delirium orsakar bland annat högre mortalitet och ökade kostnader för längre vårdtider (1, 19). Precis som inom mer konkreta områden t ex vid behandling av njursvikt och hjärtsvikt så visar studier ibland motstridiga resultat, vilket gör att utrymme finns för egna tolkningar. I många fall krävs även vidare forskning, gamla rutiner och klinisk praxis används i väntan på nya rön. Det saknas fortfarande klara bevis på vilka mediciner vid behandlingen av delirium som är att föredra, forskning pågår inom detta område. Haloperidols användbarhet är omstridd (22, 23) och nyare forskning om andra generationens antipsykotika har inte gett entydiga resultat (22, 24). Lat et al (19) visar att konfusionella patienter oftare får högre doser av fentanyl och lorazepam. Att ta bort olämpliga mediciner då patienten är konfusionell är lämpligt, men vi anser inte att det är förenligt med god vård att ha en mycket orolig patient utan behandling, där måste en genomtänkt medicinering ges i kombination med omvårdnadsåtgärder. Statiner och dexmedetomidine verkar dock ge lovande resultat vid farmakologisk behandling av delirium (25, 26).

Att förbättra omvårdnaden hos patienter med delirium och att förhindra delirium

Det finns idag ett stort tryck på IVA-platser och det är svårt att åstadkomma en lugn miljö runt patienten trots goda intentioner från personalen som vårdar patienten. Ibland är det bristande planering som orsakar att patienter inte flyttas till en lämpligare plats, men oftast handlar det om avsaknad av platser och en strid ström av nyopererade patienter på grund av att operationstakten ska hållas hög för att minska väntelistor. IVA-miljöns påverkan på både patienter och personal är stor. Det pågår ständiga renoveringar på sjukhuset och på vardagar får patienterna stå ut med högljudda borringar, vilket orsakar att patienternas vilotid på dagtid inte bara blir avbruten av undersökningar och larm från apparater utan även av renovering. Det ger ytterligare stress för patienten som kan utlösa delirium.

I en pågående studie i Borås undersöker forskarna betydelsen av IVA-miljön för utvecklande av delirium. Forskarna har sett att patienterna riskerar att drabbas av IVA-miljörelaterade åkommor som inte har med den primära sjukdomen att göra och som kan ha stor inverkan på patientens framtida liv (56).

I vår bakgrund har det framkommit att ett resultat av delirium är både stort lidande för patienten och stora kostnader för vården. I flera studier tas det upp att det kostar mycket att vårda patienter med delirium (18, 19, 20). Att patienters upplevelser i samband med delirium är svåra har Lahtinen et al (13), Granberg et al (6, 9) visat och att deras livskvalitet blir sänkt under lång tid efter dessa upplevelser har Ringdahl (12) visat i sin forskning. Med interventioner kan en del patienter förhindras att drabbas av delirium, förloppet blir mildare och därigenom kortare vårdtider, vilket visas i Lundström et als studie (34).

Detta visar att det är viktigt att sätta fokus på delirium och använda den forskning som finns om olika interventioner för att behandla och förebygga tillståndet. Delirium kan utlösas av olika faktorer t ex sömnstörningar, låg syrgasmättnad i blodet, okänd och stökig miljö, överstimulering, bristande näringsintag, under/övervätskning, dålig syn/hörsel, ångest, smärta och medicininteraktioner (55). Flera av faktorerna som kan utlösa delirium är beroende på miljön kring patienten.

Omvårdnaden av patienten kan förbättras med en genomtänkt strategi och införandet av bedömningsinstrument av delirium är en del av detta. Några åtgärder som tagits upp för att uppmärksamma och behandla delirium är:

- Vikten av grundliga inskrivningssamtal där riskfaktorer uppmärksammas (17). Ett led i att öka patienternas trygghet är att de preoperativt får fylla i ett formulär där de bland annat kan ta upp vad de har för förväntningar på vården och om det är något som de känner rädsla inför. Patienter som önskar kan få gå upp till IVA kvällen före operationen för att bli visade av IVA-personalen var de kommer att vakna efter operationen.
- Tidig sjukgymnastik under IVA-vistelsen, även när patienten vårdas i respirator, har visat ge bättre funktion vid utskrivningen från avdelningen (35). Att tidigt mobiliseras under IVA-vistelsen är viktigt och prioriterat. Det är också viktigt att det inte blir för långa stunder uppe i stol till att börja med för då kan patienten bli uttröttad och inte vilja komma upp senare. Här är kommunikationen mellan sjuksköterska och patient viktig för att få patienten delaktig i vården och inte känna sig överkörd. Patienter som har delirium kan bli lugnare av att mobiliseras.
- Att tillgodose en god sömn är viktigt vilket poängteras av Granberg et al (7). Det är svårt att sova på IVA då patienterna ofta störs av apparater, medpatienter och på grund av att de är oroliga för sin egen situation. Patienten behöver ibland någon som sitter hos dem och håller handen för att kunna slappna av. Den närvaron är många gånger

mycket effektivare än mediciner. Att planera för vilostunder även på dagtid på IVA är viktigt och ofta svårt, då undersökningar och ”spring” på salarna påverkar. Om patienten sovit dåligt på natten är en stunds vila under dagen av stor vikt för att patienten ska orka med dagens aktiviteter. Om vilan på dagen blir för lång är dock risken stor att patienten får en rubbad dygnsrytm.

- Lugn och ro runt patienten kan minska risken att delirium triggas igång (7). Vid personalbyte är det vanligt att ljudnivån blir högre vilket kan stressa patienten. Patienten kan också känna otrygghet när det kommer ny personal som denne inte känner. Kontinuitet i vården är viktig för alla patienter och gör att det är lättare att bygga upp en relation med patienten, vilket är grunden för den mellanmännsliga relation som Travelbee beskriver.
- I Stenwall et als studie (8) beskriver patienterna att bemötandet spelar stor roll och vikten av att få upprepad information under sitt delirium. Patienterna ska bemötas med vänlighet och intresse då det lägger grunden för en trygg vård. Patienter på IVA är ofta helt utlämnade till personalen och de behöver hjälp och stöd med mycket för att känna trygghet och säkerhet. Det är viktigt att informera om provtagningar, undersökningar, vändningar i sängen och hygienbestyr. Det gäller att kompromissa, stötta och motivera så att patienten kan härda ut. Vid undersökningar eller vid inläggning av t ex CVK, är det viktigt att det finns någon som håller patienten i handen, informerar och är lyhörd för patientens behov av smärtstillande eller sederande läkemedel. Känslor av utanförskap och att information undanhålls av personal och anhöriga är svåra. Då personalen pratar med varandra om privata saker på salen som inte patienten deltar i kan patienten känna sig utanför. Att rapportera på salen kan upplevas som skrämmande för patienten då denne inte kan förstå innebörden av främmande och de ibland skrämmande orden.
- Bergbom et al (36) rapporterar att närvaron av anhöriga är viktig för många patienter. Vi har fria besökstider på IVA för att patienterna ska få träffa sina anhöriga. Anhöriga är ofta ett stort stöd för patienten och ger en upplevelse av normalitet i en annars skrämmande och överklig tillvaro. Anhöriga behöver också mycket stöttning i sin oro för patienten och även för dem är miljön skrämmande. Det är en stor utmaning att få anhöriga och patienter att klara av sin situation. Vi har många samtal med anhöriga där vi lyssnar och stöttar, samt att läkarna informerar anhöriga efter önskemål. Anhöriga kan ibland uttrycka önskemål om att samtala med någon utomstående, exempelvis kurator eller präst, vilket vi förmedlar vid behov. När patienten inte känner igen sin anhörige utlöser det förståeligt nog en stor oro hos anhöriga. Det tar mycket tid att ta hand om anhöriga och det är en viktig del av omvårdnaden. Patienten blir ofta tryggare när de märker att vi tar väl hand om deras anhöriga och de anhöriga kan ofta hjälpa oss med att ge livsgnista till patienten och orientera dem till nuet. Samtidigt får sjuksköterskan hjälpa patienten att sätta gränser för besök när patienten inte orkar mer.
- Att införa bedömningsinstrument för tidig upptäckt av delirium. Vinsten är att hypoaktivt delirium upptäcks som dessutom är den vanligaste formen av delirium, Soya et al (43), Riekerk et al (51), Van den Boogaard et al (52) och Pun et al (53) visar hur införandet av bedömningsinstrument kan ske framgångsrikt. Omvårdnadsåtgärder och mediciner kan sättas in tidigt och förhoppningsvis minska svårighetsgraden och durationen av delirium. Omvårdnaden handlar till stor del om mötet mellan patient och personal och den kommunikation som uppstår i mötet. Att vara medveten om verbal och icke-verbal kommunikation och att handla i avsikt att tillgodose de omvårdnadsbehov som patienten har är viktigt.

- PostIVA-mottagningar är en annan åtgärd som kan hjälpa patienter att bearbeta sina upplevelser efter IVA-vård vilket Löf (14) tar upp i sin studie. Vi har startat upp postIVA-mottagningar och det har varit mycket uppskattat av de patienter som har varit på återbesök. Det som förvånat oss har varit den stora andel av patienter som beskriver att de har haft överklighetsupplevelser på IVA, trots att personalen inte märkt det, vilket stödjer forskningen om att hypoaktivt delirium är underdiagnostiserat. Personalen har också upplevt stor tillfredsställelse av att träffa patienterna efteråt och faktiskt se att det går bra för många av patienterna. Under vårdtiden på IVA skriver ansvarig personal i patienternas dagböcker vad de varit med om under dagarna. Dagboken är uppskattad av patienterna och hjälper dem att minnas vad som hänt under vårdtiden. Dagboken går igenom med patienten på återbesöken för att hjälpa honom eller henne att förstå vad de varit med om.

Konklusion

Vi har i vårt resultat funnit att CAM-ICU är ett bra bedömningsinstrument som är väl validerat och har hög reliabilitet. Det är möjligt att införa, och kan förbättra kvalitén på patientvården genom att använda de interventioner som finns. Det har i flera artiklar påtalats vikten av att genomförandet är genomtänkt och det finns förslag på strategier som kan användas för att framgångsrikt införa metoden.

För att ytterligare sätta fokus på delirium borde vi i Sverige, precis som i USA, införa riktlinjer för sedering och bedömning av delirium för att förbättra patientens omvårdnad. Att varje enhet har strategier i enlighet med de evidensbaserade kunskaper som finns om delirium och följer dem vore en bra vision.

Förslag på fortsatt forskning

Förslag på områden som behöver utforskas ytterligare är omvårdnadens betydelse, framförallt bemötande av patienter som drabbas av delirium.

Studier om miljöns inverkan är intressanta, där faktorer som ljud och ljus tas upp och hur dessa påverkar intensivvårdspatienten.

Ett annat område att studera är vilket stöd anhöriga får och hur det påverkar anhöriga att patienten drabbas av delirium.

Att utveckla ett bedömningsinstrument där svårighetsgraden av delirium kan fastställas och även studier om hur svårighetsgraden av delirium påverkar patienternas livskvalitet, morbiditet och mortalitet.

Vidare kan andra bedömningsinstrument utvärderas t ex ICDSC.

REFERENSER

1. Van Rompaey B, Schuurmans M J, Shortridge-Baggett L M, Truijen S, Elseviers M, Bossaert L. Long term outcome after delirium in the intensive care unit. *J Clin Nurs*. 2009; 18: 3349-57.
2. Young C C, Flanagan E M. Delirium: The struggle to vanquish an ancient foe. *Crit Care Med*. 2010; 38(2): 693-4.
3. Nationalencyklopedin. Available from: <http://www.ne.se>. Tillgänglig 100907.
4. Svenska akademien. Svenska akademiens ordlista över svenska språket (Elektronisk resurs). 13 uppl. Stockholm: Svenska akademien; 2006.
5. Ottosson J-O. Available from: <http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/lang/förvirring>. Tillgänglig 100907.
6. Granberg A, Bergbom Engberg I, Lundberg D. Patients' experience of being critically ill or severely injured and cared for in an intensive care unit in relation to the ICU syndrome. Part I. *Intensive Crit Care Nurs*. 1998; 14: 294-307.
7. Granberg-Axèll A, Bergbom I, Lundberg D. Clinical signs of ICU syndrome/delirium: an observational study. *Intensive Crit Care Nurs*. 2001; 17: 72-93.
8. Stenwall E, Eriksson Jönhagen M, Sandberg J, Fagerberg I. The older patient's experience of encountering professional carers and close relatives during an acute confusional state: An interview study. *Int J Nurs Stud*. 2008; 45: 1577-85.
9. Granberg A, Bergbom Engberg I, Lundberg D. Acute confusion and unreal experiences in intensive care patients in relation to the ICU syndrome. Part II. *Intensive Crit Care Nurs*. 1999; 15: 19-33.
10. Koster S, Hensens A G, Oosterveld F G J, Wijma A, van der Palen J. The delirium observation screening scale recognizes delirium early after cardiac surgery. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2009; 8: 309-14.
11. Eriksson M, Samuelsson E, Gustafson Y, Åberg T, Engström K G. Delirium after coronary bypass surgery evaluated by the organic brain syndrome protocol. *Scand Cardiovasc J*. 2002; 36: 250-55.
12. Ringdal M, Plos K, Örténwall P, Bergbom I. Memories and health-related quality of life after intensive care: A follow-up study. *Crit Care Med*. 2010; 38(1): 38-44.
13. Laitinen H. Patients' experience of confusion in the intensive care unit following cardiac surgery. *Intensive Crit Care Nurs*. 1996; 12: 79-83.
14. Löf L, Berggren L, Ahlström G. Severely ill ICU patients recall of factual events and unreal experiences of hospital admission and ICU stay – 3 and 12 months after discharge. *Intensive Crit Care Nurs*. 2006; 22: 154-66.
15. Gulbrandsen T, Stubberud D-G. *Intensivvård - Avancerad omvårdnad och behandling*. 1 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2009.
16. Vaurio L E, Sands L P, Wang Y, Mullen E A, Leung J M. Postoperative delirium: The importance of pain and pain management. *Anesth Analg*. 2006; 102: 1267-73.
17. Rudolph J L, Jones R N, Levkoff S E, Rockett C, Inouye S K, Sellke F W, Khuri S F, Lipsitz L A, Ramlawi B, Levitsky S, Marcantonio E R. Derivation and validation of a preoperative prediction rule for delirium after cardiac surgery. *Circulation*. 2009; 119: 229-36.

18. Van Rompaey B, Schuurmans M J, Shortridge-Baggett L M, Truijen S, Bossaert L. Risk factors for intensive care delirium: A systematic review. *Intensive Crit Care Nurs.* 2008; 24: 98-107.
19. Lat I, McMillian W, Taylor S, Janzen J M, Papadopoulos S, Korth L, Ehtisham A, Nold J, Agarwal S, Azocar R, Burke P. The impact of delirium on clinical outcomes in mechanically ventilated surgical and trauma patients. *Crit Care Med.* 2009; 37(6): 1898-1905.
20. Pisani M A, Kong S Y J, Kasl S V, Murphy T E, Araujo K L B, Van Ness P H. Days of delirium are associated with 1-year mortality in an older intensive care unit population. *Am J Resp Crit Care Med.* 2009; 180: 1092-97.
21. Gottesman R F, Grega M A, Bailey M M, Pham L D, Zeger S L, Baumgartner W A, Selnes O A, McKhann G M. Delirium after coronary artery bypass graft surgery and late mortality. *Ann Neurol.* 2010; 67(3): 338-44.
22. Girard T D, Pandharipande P P, Carson S S, Schmidt G A, Wright P E, Canonico A E, Pun B T, Thompson J L, Shintani A K, Meltzer H Y, Bernard G R, Dittus R S, Ely E W. Feasibility, efficacy, and safety of antipsychotics for intensive care unit delirium: The MIND randomized, placebo-controlled trial. *Crit Care Med.* 2010; 38(2): 428-37.
23. Seitz D P, Gill S S, van Zyl L T. Antipsychotics in the treatment of delirium: A systematic review. *J Clin Psychiatry.* 2007; 68(1): 11-21.
24. Devlin J W, Roberts R J, Fong J J, Skrobniak Y, Riker R R, Hill N S, Robbins T, Garpestad E. Efficacy and safety of quetiapine in critically ill patients with delirium: A prospective, multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled pilot study. *Crit Care Med.* 2010, 38(2): 419-27.
25. Short J. Use of Dexmedetomidine for primary sedation in a general intensive care unit. *Crit Care Nurse.* 2010; 30(1): 29-40.
26. Katznelson, R, Djaiani G N, Borger M A, Friedman Z, Abbey S E, Fedorko L, Karski J, Mitsakakis N, Carroll J, Beattie W S. Preoperative use of statins is associated with reduced early delirium rates after cardiac surgery. *Anesthesiology.* 2009; 110(1): 67-73.
27. Schuurmans M J, Deschamps P I, Markham S W, Shortridge- Baggett L M, Duursma S A. The measurement of delirium: Review of scales. *Res Theory Nurs Pract.* 2003; 17(3): 207-24.
28. Immers H E M, Schuurmans M J, van de Bijl J J. Recognition of delirium in ICU patients: a diagnostic study of the NEECHAM confusion scale in ICU patients. *BMC Nurs.* 2005; 4(7): 1-6.
29. Otter H, Martin J, Bäsell K, von Heymann C, Vargas Hein O, Böllert P, Jänsch P, Behnisch I, Wernecke K-D, Konertz W, Loening S, Blohmer J-U, Spies C. Validity and reliability of the DDS for severity of delirium in the ICU. *Neurocrit Care.* 2005; 2: 150-58.
30. Bergeron N, Dubois M J, Dumont M, Dial S, Skrobik Y. Intensive care delirium screening checklist: evaluation of a new screening tool. *Intensive Care Med.* 2001; 27: 859-64.
31. Gaudreau J-D, Gagnon P, Harel F, Tremblay A, Roy M-A. Fast, systematic, and continuous delirium assessment in hospitalized patients: The nursing delirium screening scale. *J Pain Symptom Manage.* 2005; 29(4): 368-74.

32. Gaudreau J-D, Gagnon P, Harel F, Roy M-A. Impact on delirium detection of using a sensitive instrument integrated into clinical practice. *Gen Hosp Psychiatry*. 2005; 27: 194-99.
33. Inouye S K, van Dyck C H, Alessi C A, Balkin S, Siegel A P, Horwitz R I. Clarifying confusion: The Confusion Assessment Method. A new method for detection of delirium. *Ann Intern Med*. 1990; 113: 941-48.
34. Lundström M, Edlund A, Karlsson S, Brännström B, Bucht G, Gustafson Y. A multifactorial intervention program reduces the duration of delirium, length of hospitalization, and mortality in delirious patients. *J Am Geriatr Soc*. 2005; 53: 622-28.
35. Schweickert W D, Pohlman M C, Pohlman A S, Nigos C, Pawlik A J, Esbrook C L, Spears L, Miller M, Franczyk M, Deprizio D, Schmidt G A, Bowman A, Barr R, McCallister K E, Hall J B, Kress J P. Early physical and occupational therapy in mechanically ventilated, critically ill patients: a randomised controlled trial. *Lancet*. 2009; 373: 1874-82.
36. Bergbom I, Askwall A. The nearest and dearest: a lifeline for ICU patients. *Intensive Crit Care Nurs*. 2000; 16: 384-95.
37. Kirkevold M. Omvårdnadsteorier – analys och utvärdering. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2000.
38. Segesten K. Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvantitativ forskning. In: Friberg F (red). Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. 1 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2006.
39. Willman A, Stoltz P, Bahtsevani C. Evidensbaserad omvårdnad - en bro mellan forskning och klinisk verksamhet. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2006.
40. Ely E W, Margolin R, Francis J, May L, Truman B, Dittus R, Speroff T, Gautam S, Bernard G R, Inouye S K. Evaluation of delirium in critically ill patients: Validation of the confusion assessment method for the intensive care unit (CAM-ICU). *Crit Care Med*. 2001; 29(7): 1370-79.
41. Ely E W, Inouye S K, Bernard G R, Gordon S, Francis J, May L, Truman B, Speroff T, Gautam S, Margolin R, Hart R P, Dittus R. Delirium in mechanically ventilated patients: Validity and reliability of the confusion assessment method for the intensive care unit (CAM-ICU). *JAMA*. 2001; 286(21): 2703-10.
42. Lin S-M, Liu C-Y, Wang C-H, Lin H-C, Huang C-D, Huang P-Y, Fang Y-F, Shieh M-H, Kuo H-P. The impact of delirium on the survival of mechanically ventilated patients. *Crit Care Med*. 2004; 32(11): 2254-59.
43. Soja S L, Pandharipande P P, Fleming S B, Cotton B A, Miller L R, Weaver S G, Lee B T, Ely E W. Implementation, reliability testing, and compliance monitoring of the confusion assessment method for the intensive care unit in trauma patients. *Intensive Care Med*. 2008; 34: 1263-68.
44. McNicoll L, Pisani M A, Ely E W, Gifford D, Inouye S K. Detection of delirium in the intensive care unit: Comparison of confusion assessment method for the intensive care unit with confusion assessment method ratings. *J Am Geriatr Soc*. 2005; 53: 495-500.
45. Larsson C, Granberg Axell A, Ersson A. Confusion assessment method for the intensive care unit (CAM-ICU): translation, retranslation and validation into Swedish intensive care settings. *Acta Anaesthesiol Scand*. 2007; 51: 888-92.

46. Guenther U, Popp J, Koecher L, Muders T, Wrigge H, Ely E W, Putensen C. Validity and reliability of the CAM-ICU flowsheet to diagnose delirium in surgical ICU patients. *J Crit Care*. 2010; 25: 144-51.
47. Devlin J W, Fong J J, Fraser G L, Riker R R. Delirium assessment in the critically ill. *Intensive Care Med*. 2007; 33: 929-40.
48. Luetz A, Heymann A, Radtke F M, Chenitir C, Neuhaus U, Nachtigall I, von Dossow V, Marz S, Eggers V, Heinz A, Wernecke K D, Spies C D. Different assessment tools for intensive care unit delirium: Which score to use? *Crit Care Med*. 2010; 38(2): 409-18.
49. Van Eijk M M J, van Marum R J, Klijn I A M, de Wit N, Kesecioglu J, Slooter A J C. Comparison of delirium assessment tools in a mixed intensive care unit. *Crit Care Med*. 2009; 37(6): 1881-85.
50. Plaschke K, von Haken R, Scholz M, Engelhardt R, Brobeil A, Martin E, Weigand M A. Comparison of the confusion assessment method for the intensive care unit (CAM-ICU) with the intensive care delirium screening checklist (ICDSC) for delirium in critical care patients gives high agreement rate(s). *Intensive Care Med*. 2008; 34: 431-36.
51. Riekerk B, Pen E J, Hofhuis J G M, Rommes J H, Schultz M J, Spronk P E. Limitations and practicalities of CAM-ICU implementation, a delirium scoring system, in a Dutch intensive care unit. *Intensive Crit Care Nurs*. 2009; 25: 242-49.
52. Van den Boogaard M, Pickkers P, van der Hoeven H, Roodbol G, van Achterberg T, Schoonhoven L. Implementation of a delirium assessment tool in the ICU can influence haloperidol use. *Crit Care*. 2009; 13(4): R131.
53. Pun B T, Gordon S M, Peterson J F, Shintani A K, Jackson J C, Foss J, Harding S D, Bernard G R, Dittus R S, Ely E W. Large-scale implementation of sedation and delirium monitoring in the intensive care unit: A report from two medical centers. *Crit Care Med*. 2005; 33(6): 1199-1205.
54. Devlin J W, Fong J J, Howard E P, Skrobniak Y, McCoy N, Yasuda C, Marshall J. Assessment of delirium in the intensive care unit: Nursing practices and perceptions. *Am J Crit Care*. 2008; 17: 555-65.
55. Forsgren L M, Eriksson M. Delirium - Awareness, observation and interventions in intensive care units: A national survey of Swedish ICU head nurses. *Intensive Crit Care Nurs*. 2010; 26: 296-303.
56. Andree L. Så lyftes vårdmiljön. *Göteborgs-Posten*. 25:e november 2010; 8.

BILAGA 1: CAM-ICU

Kännetecken 1: Akut insättande eller fluktuerande förlopp Positiv om du svarar "ja" till antingen 1 A eller 1 B	Förekommer (positiv)	Saknas (negativ)										
<p>1 A: Finns det tecken på en akut förändring i mentalt status jämfört med patientens normala status?</p> <p style="text-align: center;">ELLER</p> <p>1 B: Finns det tecken på mental förändring, dvs. avvikande beteende under de senaste 24 timmarna som fluktuerat dvs. tenderat att komma och gå påvisat med mätning med sederingskala (MAAS, RASS), RLS 85, GCS eller tidigare mätning med CAM-ICU?</p>	Ja	Nej										
<p>Kännetecken 2: Oppmärksamhet Positiv om patienten får ett resultat på 2A eller 2 B mindre än 8. Använd först bokstavstestet "the Attention Screening Examination" (ASE). Om patienten kan genomföra detta test och testet är korrekt, dokumentera detta och gå vidare till kännetecken 3. Om patienten inte kan genomföra bokstavstestet eller testet är oklart, genomför ASE bildtest. Om du genomfört båda testen, använd resultatet från ASE bildtest för att poängsätta kännetecknet.</p>	Förekommer (Positiv)	Saknas (negativ)										
<p>2 A: ASE bokstavstest: dokumentera testet (skriv IT för inte testad) Instruktioner: Säg till patienten: " Jag kommer nu högt att säga 10 bokstäver i följd, varje gång ni hör bokstaven A, skall ni krama min hand". Läs följande lista av bokstäver med en normal stämma (tillräckligt högt för att höras över andra ljud på intensivvårdsavdelningen) med en hastighet av en bokstav per sekund. S A V E A H A A R T <u>Poängsättning:</u> När patienten inte kramar handen vid bokstaven A, och när patienten kramar handen vid andra bokstäver än A, räknas detta som fel.</p>	Resultat (utav 10):											
<p>2 B: ASE bildtest: dokumentera resultatet (skriv IT för inte testad) Anvisningar finns inkluderade på bildpaketet.</p>	Resultat (utav 10):											
<p>Kännetecken 3: Osammanhängande tankar Positiv om det kombinerade resultatet är mindre än 4.</p>	Förekommer (Positiv)	Saknas (negativ)										
<p>3 A: Ja/Nej frågor (alternera mellan frågeuppsättning A och B)</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;">A</td> <td style="text-align: center;">B</td> </tr> <tr> <td>1. Kan en sten flyta i vattnet?</td> <td>1. Kan ett löv flyta i vattnet?</td> </tr> <tr> <td>2. Finns det fiskar i havet?</td> <td>2. Finns det elefanter i havet?</td> </tr> <tr> <td>3. Väger ett kilo mer än 2 kilo?</td> <td>3. Väger två kilo mer än ett kilo?</td> </tr> <tr> <td>4. Använder man hammare för att slå i spik?</td> <td>4. Använder man hammare för att hugga ved?</td> </tr> </table> <p>Resultat: (patienten får ett poäng för varje korrekt svar av de 4 frågorna)</p> <p>3 B: Uppmaningar Instruktioner: Säg till patienten: "Håll upp lika många fingrar som jag gör" (undersökaren håller upp två fingrar framför patienten) "Gör nu samma sak med andra handen" (utan att hålla upp två fingrar framför patienten) Om patienten inte kan röra båda armarna be istället patienten: "håll upp ett finger till" Resultat:..... (patienten får 1 poäng om han/hon klarar av att genomföra hela uppmaningen)</p>	A	B	1. Kan en sten flyta i vattnet?	1. Kan ett löv flyta i vattnet?	2. Finns det fiskar i havet?	2. Finns det elefanter i havet?	3. Väger ett kilo mer än 2 kilo?	3. Väger två kilo mer än ett kilo?	4. Använder man hammare för att slå i spik?	4. Använder man hammare för att hugga ved?	Kombinerat resultat (3A+3B):	
A	B											
1. Kan en sten flyta i vattnet?	1. Kan ett löv flyta i vattnet?											
2. Finns det fiskar i havet?	2. Finns det elefanter i havet?											
3. Väger ett kilo mer än 2 kilo?	3. Väger två kilo mer än ett kilo?											
4. Använder man hammare för att slå i spik?	4. Använder man hammare för att hugga ved?											
<p>Kännetecken 4: Förändrad nivå av medvetande Positiv om det aktuella MAAS är något annat än tre (3) eller RASS är något annat än 0</p>	Förekommer (Positiv)	Saknas (negativ)										
<p>Akut förvirringstillstånd/IVadelirium enligt CAM-ICU är konstaterat om kännetecken 1 och 2 förekommer tillsammans med antingen kännetecken 3 eller 4.</p>	Ja (positiv)	Nej (negativ)										

Larsson C, Granberg-Axell A, Ersson A. Confusion assessment method for the intensive care unit (CAM-ICU): Translation, retranslation and validation into Swedish intensive care settings. Acta Anaesthesiol Scand. 2007 Aug; 51(7): 888-92.

Information: www.icudelirium.org. Copyright © 2002, E. Wesley Ely, MD, MPH and Vanderbilt University, all rights reserved.

BILAGA 2: Artikelpresentation

Referens 40

- Författare:** Ely E W, Margolin R, Francis J, May L, Truman B, Dittus R, Speroff T, Gautam S, Bernard G R, Inouye S K.
- Titel:** Evaluation of delirium in critically ill patients: Validation of the confusion assessment method for the intensive care unit (CAM-ICU).
- Tidskrift:** Critical Care Medicine
- År:** 2001
- Land:** USA
- Syfte:** Att utveckla och validera ett kort, noggrant och tillförlitligt instrument som kan användas av sjuksköterskor och läkare för att identifiera delirium hos intensivvårdspatienter.
- Urval:** Under studieperioden juni till augusti 1999 togs 86 patienter in till IVA varav 48 inkluderades i studien. Bortfallet blev totalt 48 patienter och 38 patienter ingick i studien.
- Metod:** Kvantitativ metod, prospektiv kohortstudie. Sensitiviteten skulle vara 90 % för att få ett statistiskt säkert instrument. Två studiesjuksköterskor på IVA inkluderade patienter i studien varje morgon. De två studiesjuksköterskorna och en intensivvårdsläkare utförde varje dag av varandra oberoende CAM-ICU-undersökningar med patienterna under hela vistelsen på IVA. Oberoende av undersökarna undersökte en referensgrupp bestående av experter på delirium patienterna. De använde sig av DSM-IV för att undersöka patienterna och konstaterade om patienterna hade delirium. 293 parade bedömningar genomfördes. De använde statistiska dataprogram för att räkna ut resultatet. Undergrupper utgjordes av patienter som respiratorvårdades, patienter äldre än 64 år och de med suspekt demens.
- Resultat:** Tolkningen av CAM-ICU överensstämde väl mellan sjuksköterskorna. Mellan sjuksköterskorna och läkaren var det också god överensstämmelse. Sensitiviteten mellan de båda sjuksköterskorna och läkaren mot referensgruppen var 95 %, 96 % och 100 %, specificiteten 93 %, 93 % och 89 %. 51 % av patienterna klarade att genomföra ASE (Attention Screening Examination). Vid en brytpunkt där patienten hade 8 eller mer korrekta svar, gav det en sensitivitet på 86 % och en specificitet på 77 %. ASE skiljde sig signifikant mellan de med närvaro eller frånvaro av delirium.
- CAM-ICU kunde genomföras på 2-3 minuter och var lätt för sjuksköterskor och läkare att använda i den dagliga rutinen.
- Referenser:** 48
-

Referens 41

- Författare:** Ely E W, Inouye S K, Bernard G R, Gordon S, Francis J, May L, Truman B, Speroff T, Gautam S, Margolin R, Hart R P, Dittus R.
- Titel:** Delirium in mechanically ventilated patients: Validity and reliability of the confusion assessment method for the intensive care unit (CAM-ICU).
- Tidskrift:** Journal of the American Medical Association (JAMA)
- År:** 2001

Land:	USA
Syfte:	Att validera CAM-ICU, att införliva förbättringarna från en pilotstudie samt bestämma förekomsten av akut förvirring hos patienter som respiratorvårdas.
Urval:	158 patienter som kom till ett medicinskt center med 96 intensivvårdsplatser från februari till juli 2000. 111 patienter återstod efter exklusionskriterierna men bara 96 patienter var möjliga att utvärdera eftersom 15 patienter förblev komatösa under vistelsen på IVA. Bortfallet blev 62 patienter.
Metod:	Kvantitativ metod, prospektiv kohort studie. Två intensivvårdssjuksköterskor som även var studiesköterskor utförde dagligen CAM-ICU-bedömningar under patienternas vistelse på intensivvården. Totalt 471 parade bedömningar utfördes. Undersökningarna gjordes oberoende av varandra mellan klockan 13 och 17. De hade inte tillgång till varandras resultat. En referensgrupp utförde bedömningar genom att använda DSM-IV kriterier för delirium.
Resultat:	Det var också god överensstämmelse (interbedömarreliabilitet) mellan de båda sjuksköterskornas bedömningar. Det var god kriterievaliditet (sambandet mellan det instrumentet mäter och ett speciellt kriterium) mellan de båda sjuksköterskornas bedömningar och referensgruppen (läkaren som utförde kontroll av delirium genom DSM-IV-kriterier). Det var god tillförlitlighet mellan de båda sjuksköterskornas bedömningar. CAM-ICU verkade vara ett snabbt, säkert och tillförlitligt sätt att upptäcka delirium hos IVA-patienter. Man fann delirium hos 83,3 % av patienterna under deras IVA-vistelse. Vidare delades gruppen in i tre undergrupper (patienter som var 65 år och äldre, patienter med misstänkt demens och patienter med högre APACHE-värden) och även där fanns god interbedömarreliabilitet. Patienter med stupor och koma ingick i gruppen med delirium.
Referenser:	83

Referens 42

Författare:	Lin S-M, Liu C-Y, Wang C-H, Lin H-C, Huang C-D, Huang P-Y, Fang Y-F, Shieh M-H, Kuo H-P.
Titel:	The impact of delirium on the survival of mechanically ventilated patients.
Tidskrift:	Critical Care Medicine
År:	2004
Land :	Taiwan
Syfte:	Att återvalidera ett sätt att validera delirium hos intensivvårdspatienter och undersöka deliriets oberoende påverkan på dödligheten hos intuberade patienter.
Urval:	102 patienter av 131 screenade patienter på en IVA med 37 platser. Bortfallet blev 29 patienter.
Metod:	Kvantitativ metod, prospektiv, kohort studie. Alla patienter bedömdes med CAM-ICU för att se om patienten hade delirium eller inte. Dödligheten mellan de båda grupperna jämfördes och riskfaktorer för dödlighet undersöktes.
Resultat:	91 % respektive 95 % sensitivitet i att bedöma delirium och 98 % specificitet., god interbedömarreliabilitet mellan bedömnarna. 22 % hade delirium de första 5 dagarna. Patienterna med delirium hade högre dödlighet. Delirium, chock och sjukdomens svårighetsgrad var oberoende riskfaktorer för ökad dödlighet.
Referenser:	29

Referens 43

- Författare:** Soja S L, Pandharipande P P, Fleming S B, Cotton B A, Miller L R, Weaver S G, Lee B T, Ely E W.
- Titel:** Implementation, reliability testing, and compliance monitoring of the confusion assessment method for the intensive care unit in trauma patients.
- Tidskrift:** Intensive Care Medicine
- År:** 2008
- Land:** USA
- Syfte:** Att använda och värdera följsamhet och tillförlitlighet av CAM-ICU i en grupp av blandade traumapatienter på IVA. Det var inte syftet att validera användandet av CAM-ICU som ett instrument för att diagnostisera delirium hos patienter med traumatiska hjärnskador, utan snarare att ge ytterligare ett instrument som komplement till de neurologiska undersökningar som redan görs.
- Urval:** 347 patienter som kom in till ett stort amerikanskt traumacentrum under februari till april 2006. Patienter med svåra hjärnskador, demens eller neurologiska sjukdomar inkluderades också. Enda undantaget var patienter som inte talade engelska och antalet patienter som föll bort är inte beskrivet.
- Metod:** Kvantitativ metod, prospektiv observationsstudie. Införandet av CAM-ICU indelades i fyra faser; utbildning till de 96 sjuksköterskor som arbetade på traumaavdelningen (4 veckor), införandet (2 veckor), följsamhet och prövning (10 veckor) och uppföljning efter införandet (8 veckor).
- Totalt 1011 kontroller utfördes av en expert på utvärdering av delirium.
- Under uppföljningsfasen delades enkäter ut till deltagarna där deltagarnas kunskap om delirium och deras inställning till CAM-ICU undersöktes. De kartlade också hinder och vidare utbildningsbehov om metoden.
- Statistiska data räknades ut av en oberoende statistiker med hjälp av dataprogram.
- Resultat:** CAM-ICU kan införas på en traumaenhet med hög följsamhet och hög reliabilitet. Följsamheten definierades som fullföljande av CAM-ICU och RASS. Följsamheten var 84 %. Totala interbedömarreliabiliteten (tillförlitligheten i bedömningar mellan sjuksköterskan och expertbedömaren) var kappa 0.77. På respiratorbundna patienter var kappa 0.62 och för patienter med traumatiska hjärnskador var kappa 0.75.
- Uppföljningen av följsamheten av metoden visade på en genomsnittlig följsamhet av 92 %.
- Referenser:** 18
-

Referens 44

- Författare:** McNicoll L, Pisani M A, Ely E W, Gifford D, Inouye S K.
- Titel:** Detection of delirium in the intensive care unit: Comparison of confusion assessment method for the intensive care unit with confusion assessment method ratings.
- Tidskrift:** Journal of the American Geriatrics Society
- År:** 2005
- Land:** USA
- Syfte:** Att jämföra Confusion Assessment Method (CAM) med Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICU) och deras metoder att upptäcka delirium hos vakna, ej intuberade och äldre patienter på IVA.
- Urval:** Studien gjordes på en medicinsk IVA med 14 platser. 46 patienter inkluderades efter exklusionskriterierna vid ankomst till IVA. Bortfallet blev totalt 24 patienter och 22 patienter deltog i studien.
- Metod:** Kvantitativ metod, jämförelsestudie. Två forskare utförde oberoende av varandra CAM och CAM-ICU bedömningar på patienterna.
- Resultat:** Överensstämmelsen mellan de två metoderna var 82 %. CAM-ICU hade en sensitivitet på 73 % och en specificitet på 100 %.
- Referenser:** 28
-

Referens 45

- Författare:** Larsson C, Granberg Axell A, Ersson A.
- Titel:** Confusion assessment method for the intensive care unit (CAM-ICU): translation, retranslation and validation into Swedish intensive care settings.
- Tidskrift:** Acta Anaesthesiologica Scandinavica
- År:** 2007
- Land:** Sverige
- Syfte:** Att översätta, återöversätta och validera CAM-ICU för användande på svenska intensivvårdsavdelningar.
- Metod:** Kvantitativ metod. Översättningen av instrumentet utfördes efter riktlinjerna som föreslås av The Translation and Cultural Adaptation group. Detta innefattar förberedelse, översättning, återöversättning, att reflektera över översättningen och få den att harmoniera. Det innefattade också en utvärdering där forskarna prövade instrumentet på en svensk intensivvårdsavdelning. Samstämmigheten mellan olika bedömare (interbedömarreliabilitet) räknades ut.
- Urval:** Efter exklusionskriterierna återstod 14 vuxna patienter i studien. 40 parade tester och 80 CAM-ICU-instrument användes. De utvärderades genom att man använde oberoende parade utvärderingar av två sjuksköterskor under minst två gånger under patienternas vistelse på IVA.
- Resultat:** Det svenska instrumentet visade god överensstämmelse med det ursprungliga CAM-ICU. I de 40 parade observationerna fick man god tillförlitlighet. 48 % av patienterna i undersökningen hade delirium.
- Referenser:** 30
-

Referens 46

- Författare:** Guenther U, Popp J, Koecher L, Muders T, Wrigge H, Ely E W, Putensen C.
- Titel:** Validity and reliability of the CAM-ICU flowsheet to diagnose delirium in surgical ICU patients.
- Tidskrift:** Journal of Critical Care
- År:** 2010
- Land:** Tyskland
- Syfte:** Studien gjordes för att bestämma validiteten och reliabiliteten av den tyska översättningen av CAM-ICU.
- Urval:** Studien ägde rum på en kirurgisk IVA med 31 platser. Av 102 patienter uteslöts 48 efter exklusionskriterier. 54 patienter återstod.
- Metod:** Kvantitativ metod, observationsstudie. CAM-ICU översattes till tyska, granskades av geropsykiatriker och återöversattes till engelska av 2 personer som inte kände till originalversionen. Versionen skickades tillbaka till ursprungsförfattarna så att de fick godkänna översättningen. Därefter prövades metoden av erfarna sjuksköterskor och nya förändringar gjordes som godkändes av ursprungsförfattarna.
- För att prova instrumentet användes det under en prövning från maj till augusti 2008. Referensgruppen utförde sin diagnos genom halvstrukturerade intervjuer med hjälp av DSM-IV-kriterier samt uppgifter enligt Mini-Mental State Examination. Övrig information hämtades från patientens journal, sköterskeanteckningar och besökande anhörigas utsagor. Genom denna information uteslöts patienter med preoperativa kognitiva störningar eller demens. Patienterna bedömdes enligt CAM-ICU av en intensivvårdsläkare och en medicinstudent, ingen av dem visste vad referensgruppen bedömt. Alla tre bedömde patienten inom en 4-timmarsperiod utan att veta om varandras resultat.
- För att prova instrumentet användes det under en prövning från maj till augusti 2008. Patienterna bedömdes enligt CAM-ICU av två läkare, ingen av dem visste vad referensgruppen bedömt.
- Patienten bedömdes enligt följande:
- 1 akut insättande eller fluktuerande ändring av för patienten normalt mentalt status
 - 2 ouppmärksamhet
 - 3 ändrad nivå av vakenhet
 - 4 oorganiserat tänkande
- Patienterna ansågs ha delirium ifall 1, 2, 3 eller 1, 2, 4 var positivt. Den tyska CAM-ICU har bytt plats på 3 och 4 jämfört med ursprunget för att snabbare kunna genomföra bedömningen.
- Resultat:** De deliriska patienterna var äldre samt hade högre APACHE-poäng. I denna studie hade 46 % av patienterna delirium.
- Bedömningen mellan referenspersonen och de två som använde CAM-ICU bedömningen var mycket god. Två patienter var falskt negativa vid CAM-ICU-bedömningarna, en tredje patient var positiv vid första bedömningen och var negativ när forskare nummer två gjorde undersökningen. Det tog 45 sekunder i genomsnitt att bedöma patienter utan delirium och 50 sekunder för dem med delirium.
- Referenser:** 54
-

Referens 47

- Författare:** Devlin J W, Fong J J, Fraser G L, Riker R R.
- Titel:** Delirium assessment in the critically ill.
- Tidskrift:** Intensive Care Medicine
- År:** 2007
- Land:** USA
- Syfte:** Att jämföra tillgängliga, validerade instrument som används för att utvärdera delirium hos kritiskt sjuka vuxna patienter. Att visa skillnader mellan olika instrument, identifiera hinder för att utföra bedömning av delirium med instrument samt att ge läkare strategier för att få in dessa instrument i verksamheten.
- Metod:** Litteratursökning på Medline (1966- september 2006) där man använde nyckelorden: delirium, cognitive dysfunction, assessment, intensive care unit och critical illness. Sex instrument prövades: CTD (Cognitive Test for Delirium), förkortad CTD, Confusion Assessment Method-ICU, Intensive Care Delirium Screening Checklist, NEECHAM scale och Delirium Detection Score.
- Resultat:** Att använda verktyg för att bedöma delirium kan förbättra patientens vård. Det är ett bra sätt att upptäcka hypoaktivt delirium. Då delirium fluktuerar är engångs-utvärdering av kliniken hos patienten ineffektiva. Verktygen kan leda till snabbare upptäckt och därmed kanske snabbare insatt behandling. Olika strategier kan tillämpas för att införa bedömningsstrategier.
- Referenser:** 45
-

Referens 48

- Författare:** Luetz A, Heymann A, Radtke F M, Chenitir C, Neuhaus U, Nachtigall I, von Dossow V, Marz S, Eggers V, Heinz A, Wernecke K D, Spies C D.
- Titel:** Different assessment tools for intensive care unit delirium: Which score to use?
- Tidskrift:** Critical Care Medicine
- År:** 2010
- Land:** Tyskland
- Syfte:** Att jämföra validitet (giltighet) och reliabilitet (tillförlitlighet) hos tre instrument som används för att upptäcka och fastställa delirium hos intensivvårdspatienterna.
- Urval:** Forskarna screenade alla vuxna patienter för delirium på två intensivvårdsavdelningar under en tremånadersperiod (februari till april 2007). Totalt 156 patienter inkluderades och bortfallets storlek är inte beskrivet. Exklusionskriterierna var preexisterande psykos, demens eller depression. Icke tysktalande och patienter med svårigheter att kommunicera beroende på svår hörselskada eller hjärnskada uteslöts också.
- Metod:** Prospektiv kohort studie (kvantitativ). Utbildad personal genomförde dagligen och oberoende av varandra tester med tre mätinstrument; Confusion Assessment Management for the ICU (CAM-ICU), the Nursing Delirium Screening Scale (NuDESC) och the Delirium Detection Score (DDS). Dessa utvärderingar jämfördes med en utvärdering av en deliriumexpert, som använde kriterierna från Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM-IV). RASS ingår som en del av CAM-ICU (förändrad vakenhetsnivå). Patienter som hade RASS < 3 uteslöts från dataanalysen.

Resultat: CAM-ICU visade sig ha den bästa trovärdigheten (validiteten) för att identifiera delirium hos IVA-patienter av de utvärderade skalorna. Interbedömarreliabiliteten var nästan perfekt för CAM-ICU och bra för Nu-DESC och DDS. Sensitiviteten för DDS var endast 30 %. Nu-DESC skulle kunna vara ett alternativ, men DDS ska inte användas som ett bedömningsinstrument.

CAM-ICU är beroende av att patienten själv medverkar vilket Nu-DESC och DDS är oberoende av. Men utförarna av testet var mer osäkra på sin bedömning i Nu-DESC och DDS än vid CAM-ICU.

Referenser: 56

Referens 49

Författare: Van Eijk M M J, Van Marum R J, Klijn I A M, De Wit N, Kesecioglu J, Slooter A J C.

Titel: Comparison of delirium assessment tools in a mixed intensive care unit.

Tidskrift: Critical Care Medicine

År: 2009

Land: Nederländerna

Syfte: Att utvärdera CAM-ICU och ICDSC hos en population av blandade patienter och att jämföra resultaten genom att ha en referensgrupp som utvärderar delirium med hjälp av DSM-IV-kriterier för delirium. De uppskattade också det diagnostiska värdet av intensivvårdsläkarens intryck huruvida patienten hade delirium eller inte.

Urval: Patienter som togs in till den blandade intensivvårdsavdelningen med 32 platser i Utrecht, Nederländerna. Totalt 249 patienter screenades och av dem utvärderades 135 patienter. Av dessa hade 9 patienter för låg medvetandegrad och uteslöts. Bortfallet blev totalt 123 patienter och 126 ingick i studien.

Metod: Kvantitativ, prospektiv studie. Intensivvårdssjuksköterskor hade fått skriftlig och verbal information angående CAM-ICU och ICDSC, samt hade experter att vända sig till vid frågor under utförandet.

Intensivvårdsläkaren tillfrågades av studiesjuksköterskan huruvida patienten uppvisade tecken på delirium eller inte i ett visst ögonblick.

Neuropsykiatrisk utvärdering utfördes av en referensgrupp, antingen geriatriker, neurolog eller psykiatriker med stor erfarenhet av patienter med delirium. Diagnosen ställdes med hjälp av tillgänglig information och DSM-IV kriterier.

Forskarna definierade det bästa verktyget som det som hade högst sensitivitet.

Resultat: CAM-ICU visade störst sensitivitet jämfört med ICDSC. ICDSC visade större specificitet. Intensivvårdsläkarnas sensitivitet var endast 29 %. 34 % av patienterna hade delirium i den här studien.

Referenser: 24

Referens 50

- Författare:** Plaschke K, von Haken R, Scholz M, Engelhardt R, Brobeil A, Martin E, Weigand M A.
- Titel:** Comparison of the confusion assessment method for the intensive care unit (CAM-ICU) with the intensive care delirium screening checklist (ICDSC) for delirium in critical care patients gives high agreement rate(s).
- Tidskrift:** Intensive Care Medicine
- År:** 2007
- Land:** Tyskland
- Syfte:** Att bedöma överensstämmelsen mellan delirium ratings mellan två oberoende deliriumbedömningsinstrument, CAM-ICU och ICDSC.
- Urval:** Patienter över 18 år som tagits in till en 14-bäddsIVA på ett universitetssjukhus med 1400 bäddar mellan oktober till april 2005 utvärderades (204 patienter). Bortfallet blev 30 patienter som uteslöts efter exklusionskriterierna.
- Metod:** Kvantitativ metod. Prospektiv, beskrivande kohort studie. Alla sjuksköterskor som arbetade på IVA informerades om studiens syfte och om olika strategier för att upptäcka delirium. Under studieperioden på 6 månader och efteråt genomfördes möten för att diskutera patientfall och ge ytterligare information om metoderna. IVA-sjuksköterskan genomförde testet med ICDSC varje dag och CAM-ICU och en forskare genomförde CAM-ICU-testet inom 30 minuter efter sjuksköterskan utan att veta om hennes resultat. Data analyserades av en annan person som inte utfört testet. En patient var negativ ifall en av de två bedömningarna var positiv. Bedömningarna utfördes från och med ankomsten till IVA till och med sjunde dagen efter ankomst till IVA.
- Patientens ålder, kön, diagnos, vårdtid på IVA och på sjukhuset samt mortalitet ingick i utvärderingen. APACHE II och SOFA (ytterligare en riskbedömningskala) dokumenterades vid ankomsten till IVA.
- För de statistiska beräkningarna användes SPSS.
- Resultat:** Av 174 patienter diagnostiserades 41 % (71 st) med delirium i åtminstone en av de två bedömningarna. 374 parade bedömningar utfördes. De två bedömningsmetoderna för delirium visade båda hög överensstämmelse (kappakoefficient 0.80) sig emellan och var bra diagnostiska instrument.
- Referenser:** 22
-

Referens 51

- Författare:** Riekerk B, Pen E J, Hofhuis J G M, Rommes J H, Schultz M J, Spronk P E.
- Titel:** Limitations and practicalities of CAM-ICU implementation, a delirium scoring system, in a Dutch intensive care unit.
- År:** 2009
- Tidskrift:** Intensive and Critical Care Nursing
- Land:** Nederländerna
- Syfte:** Att införa ett deliriumbedömningsinstrument i den dagliga rutinen på IVA och att förbättra patientvården och resultaten av patientvården. Som andra syfte ville forskarna belysa och bedöma hinder för att införa instrumentet och förstå nuvarande beteende.

Urval:	Intervju med kollegor på ett sjukhus i Nederländerna. 10 platser fanns på avdelningen. 7 läkare, 1 ST-läkare och 46 sjuksköterskor.
Metod:	Intervjuer med kollegor. En strukturerad implementationsprocess sattes upp och bestod av fyra faser: <ol style="list-style-type: none"> 1 Bedöma nuvarande situation för att förstå det beteende som finns runt delirium. 2 Identifiera barriärer för att införa CAM-ICU. 3 Förbereda intensivvårdspersonalen på en förändring i attityder. 4 Utvärdera effekten av införandet av bedömningsskalor med hjälp av en enkät.
Resultat:	Införande av CAM-ICU i den dagliga rutinen inom intensivvården är möjligt. Ett strukturerat träningsprogram är troligen bra för att införandet ska vara framgångsrikt. Enligt en enkät som sjuksköterskorna fått fann forskarna att uppmärksamheten på delirium och insikten om att det är ett kliniskt problem hade ökat.
Referenser:	29

Referens 52

Författare:	Van den Boogaard M, Pickkers P, van der Hoeven H, Roodbol G, van Achterberg T, Schoonhoven L.
Titel:	Implementation of a delirium assessment tool in the ICU can influence haloperidol use.
År:	2009
Tidskrift:	Critical Care
Land:	Nederländerna
Syfte:	Syfte ett var att utvärdera en strategi för att implementera CAM-ICU. Det andra syftet var att bedöma hur CAM-ICU påverkade frekvensen och varaktigheten av haloperidolanvändandet, vilket kan anses var ett mått på deliriumfrekvensen och varaktigheten.
Urval:	Ett universitetssjukhus i Nederländerna med 40 IVA-platser. 641 patienter togs in till IVA under perioden december 2007 till mars 2008 och 74 patienter exkluderades.
Metod:	Kvantitativ metod. Skräddarsydd implementation av CAM-ICU genom utbildning av sjuksköterskor och läkare, påminnelser, feed-back och ledarskap. Svårigheter som kunde finnas vid införandet hade kartlagts före starten och lösningar på problemen hade presenterats. CAM-ICU-följsamhet, interbedömarreliabilitet, kunskap om delirium och användandet av haloperidol före och efter studien mättes. Ett prov på vad personalen kunde om delirium före och efter införandet utfördes. Forskarna använde 10 frågor (0-10 poäng). Statistiska analyser utfördes med SPSS 16,0.
Resultat:	Första månaden var interbedömarreliabiliteten 0.78 men ökade till 0.89 efter den första månaden. Compliance ökade från 77 % till 92 % från första månaden till fjärde månaden. Kunskapen om delirium ökade från 6,2 till 7,4 poäng efter fyra månader. Haloperidol-användandet ökade under studieperioden. De två tidigare åren hade användandet varit 10 respektive 13 % och ökade till 23 %. Varaktigheten av haloperidolanvändandet minskade från fem till tre dagar och dosen minskade från 18 mg till 6 mg.
Referenser:	28

Referens 53

- Författare:** Pun B T, Gordon S M, Peterson J F, Shintani A K, Jackson J C, Foss J, Harding S D, Bernard G R, Dittus R S, Ely E W.
- Titel:** Large-scale implementation of sedation and delirium monitoring in the intensive care unit: A report from two medical centers.
- Tidskrift:** Critical Care Medicine
- År:** 2005
- Land:** USA
- Syfte:** Att undersöka möjligheten att införa sedering och deliriumbedömning genom ett processförbättrande projekt och utvärdera hur det går att ändra intensivvårds-sjuksköterskans praktiska handlande.
- Urval:** 711 patienter som togs in på medicinska IVA på två stora sjukhus i mer än 24 timmar. De följdes över 4163 dagar under en 21-månadersperiod. Alla 64 sjuksköterskor deltog. Även patienter med demens, psykiatrisk sjukdom eller neurologiska sjukdomar ingick.
- Metod:** Kvantitativ, prospektiv kohort observationsstudie. Forskarna monitorerar sederingsgraden med hjälp av RASS och delirium med hjälp av CAM-ICU. Alla sjuksköterskorna på två stora center deltog i studien och alla patienter inkluderades.
- Resultat:** Följsamheten för RASS varierade mellan 94,4 % och 99,7 % på de båda sjukhusen. Följsamheten för CAM-ICU var mellan 84 % och 90 %. Överensstämmelsen mellan forskarna och sköterskorna på de olika sjukhusen var kappa 0.89 respektive 0.77. Med en liten träningsinsats är följsamheten för sjuksköterskor att använda instrument för att bedöma sedering och delirium utmärkt. 6-månadersenkäten efter projektet visade att sjuksköterskorna var nöjda och kände sig bekväma med bedömningarna. Ett antal barriärer presenterades där tidsbrist, avsaknad av feedback och osäkerhet om utförandet var vanliga.
- Referenser:** 46
-

Referens 54

- Författare:** Devlin J W, Fong J, Howard E P, Skrobniak Y, McCoy N, Yasuda C, Marshall J.
- Titel:** Assessment of delirium in the intensive care unit: Nursing practices and perceptions.
- Tidskrift:** American Journal of Critical Care
- År:** 2008
- Land:** USA
- Syfte:** Att identifiera nuvarande handlingsätt och uppfattningar hos intensivvårds-sjuksköterskor angående deliriumfastställande och att jämföra sätten att fastställa delirium med sätten att fastställa sedering.
- Urval:** 601 intensivvårdssjuksköterskor som arbetar i Boston, Massachusetts område. De arbetar på 16 intensivvårdsavdelningar på fem akutsjukhus och har sedationsriktlinjer som specificerar deliriumfastställande. 331 sköterskor besvarade enkäten.
- Metod:** Kvantitativ metod. En pappers/webbaserad enkät skickades till sjuksköterskorna.
- Resultat:** 55 % svarade och endast 3 % tyckte att delirium var det viktigaste att utvärdera. Jämfört med 44 % som ansåg att förändrad medvetandenivå, smärta 21 %, fel på kateterläge 21 % var viktigast. Fastställande av delirium var mer ovanligt än

fastställande av sederingsgrad. Deliriumfastställande var vanligare på medicinska IVA-enheter. Vanligast var att kontrollera förmågan att följa kommando 78 %, leta efter agitationshändelser 71 %, CAM-ICU 36 %, ICDSC 11 % och psykkonsult 9 %.

Barriärer för att fastställa delirium var intuberad patient, komplexiteten hos det använda deliriuminstrumentet och sedationsgrad.

Användandet av deliriuminstrument och upplevelsen av det varierar stort mellan intensivvårdssjuksköterskor trots att det finns sederingsriktlinjer på sjukhusen som talar för att man ska göra deliriumfastställande.

Referenser: 33

Referens 55

Författare: Forsgren L M, Eriksson M.

Titel: Delirium- Awareness, observation and interventions in intensive care units: A national survey of Swedish ICU head nurses.

Tidskrift: Intensive and Critical Care Nursing

År: 2010

Land: Sverige

Syfte: Att granska uppmärksamheten och observationer kring delirium och interventioner som används på svenska intensivvårdsavdelningar relaterat till vilket sorts sjukhus det handlade om och vilken nyligen utförd utbildningsinsats som gjorts.

Metod: Kvantitativ metod, beskrivande metod där en enkät skickades ut till 82 intensivvårdsavdelningar i Sverige. Enkäten bestod av 18 frågor. Tre frågor var demografiska resten av frågorna var indelade i tre delar och handlade om observation och bedömning av delirium respektive omvårdnadsåtgärder vid delirium och farmakologisk behandling.

Urval: 82 intensivvårdsavdelningar i Sverige. Enkäten besvarades av 55 enheter.

Resultat: Den rapporterade incidensen av delirium var 9,4 %. Bedömning av delirium gjordes på 62 % av enheterna, vanligtvis genom att observera symtom. De flesta av de föreslagna omvårdnadsåtgärderna utfördes av 85 % av enheterna. Skrivna farmakologiska riktlinjer fanns på 26 % av enheterna. 9 % hade skrivna riktlinjer för omvårdnadsåtgärder. Regelbunden observation av delirium var vanligare på stora sjukhus än på mindre och utbildning kopplades till en högre rapporterad incidens. De flesta enheterna använde haloperidol, propofol och benzodiazepiner som farmakologisk behandling.

Referenser: 47
