

Psykiatrien i Region Syddanmark
Psykiatrisk Afdeling Esbjerg-Ribe
Gl. Vardevej 101
6715 Esbjerg N.
www.psykiatriensyddanmark.dk

regionsyddanmark.dk

Psykiatrisk Afdeling Esbjerg-Ribe

Delir - plejevejledning

Geronto-neuropsykiatriske patienter



Geronto-Neuropsykiatrisk
Klinik,
Esbjerg



Region Syddanmark



Region Syddanmark

Psykiatrien i
Region Syddanmark

Beskrivelse

Bevidsthedsforstyrrelse og svækket opmærksomhed

Der er nedsat opfattelsesevne med svækkelse af evnen til at fokusere, opretholde eller skifte opmærksomheden. Personen kan virke fraværende, spørgsmål må gentages, og personen svarer først efter lang tid eller hænger fast i et tidligere emne. Det fremtrædende kan også være en svigtende koncentrationsevne, hvor personen bliver afledt af uvedkommende ting og skifter emne.

Kognitiv forstyrrelse

Der er svigtende registrering af det nyligt skete, og personen har svært ved at huske, hvad der er hændt i de sidste timer/dage. Der er ofte fejlbedømmelse af tidspunktet på dagen på op til adskillige timer. Personen kan have vanskeligt ved at finde rundt i de nærmeste omgivelser. Der kan også være usikkerhed med hensyn til personlige forhold, fx. alder, og personen har svært ved at forstå egen situation, blander roller eller fortid/nutid. Tankegangen kan være forstyrret med irrelevante indskydelser og manglende sammenhæng. Der er

ofte fejltolkning af sanselindtryk eller sansbedrag, hvor personen ser, hører eller mærker ting, som ikke er der. Ligeledes kan der være mistro med tanker om, at andre har onde hensigter.

Adfærd og forløb

Personen kan virke helt stillestående uden at sige noget eller motorisk urolig og støjende. Følelsesmæssigt kan der være pludselige ændringer ofte med frygt, gråd eller vrede. Tilstanden er svingende med "klare øjeblikke". Som regel er der natlig forværring og en forstyrrelse af døgnrytmen, er et tidligt symptom. Tilstanden kan opstå pludseligt eller udvikle sig over dage/uger. Varigheden kan være op til måneder og fortsætte efter, at den udløsende årsag er fjernet - legemlig sygdom, medicin eller abstinens.

Vejledning

Somatisk årsager udredes i et samarbejde mellem plejepersonale og læge. Rutinemæssigt bør der foreligge oplysninger om væske og medicinindtagelse og evt. misbrug. Der skal også undersøges for urinvejsinfektion og foretages måling



af temperatur, puls og BT. I adfærdsbeskrivelsen anvendes uro-skema og NPI.

hjælper og beskytter. Undgå aggressiv konfrontation, glid af og anvend afledning gerne med humor og varme.

Til årsagsfeltet hører også psykisk belastning og overstimulation i miljøet. Omgivelserne skal være velbelyste med kendte ting og sansemæssig svækkelse kompenseres med briller og høreapparat. Kontakten skal være tæt og beroligende, men ikke anmassende eller irrettesættende. Forklar enkelt og tydeligt, hvad der skal ske. Kom ind på emner, som personen er glad for at tale om, vis forståelse, når det drejer sig om hallucinatoriske oplevelser, tilbyd alternativ forklaring, fx. "Iigesom en drøm", og forsøg ved tanker om fortølgelse at fremstå som en, der

Prioriter indsatsen, således at personen får nødvendig medicin og væske. Forebyg tilskadekomst i de nære omgivelser, ved fald og ved bortgang, og beskyt personen mod aggressiv konflikt med andre. Sørg også for at hjælpe de pårørende med forklaring og beroligelse, og vejled således, at deres omsorg ikke bliver forstyrrende.