



Detta är ett svar från SBU:s Upplysningstjänst 11 oktober 2017. SBU:s Upplysningstjänst svarar på avgränsade frågor. Svaret bygger inte på en systematisk litteraturöversikt utförd av SBU. Därför kan resultaten av litteratursökningen vara ofullständiga. Kvaliteten på ingående studier har inte bedömts. Detta svar har tagits fram av SBU:s kansli och har inte granskats av SBU:s nämnd.

Tillfredsställande sömndjup för att minska risken för delirium hos intensivvårdspatienter

Delirium är ett akut debuterande psykiskt tillstånd med ändrad medvetandenivå, nedsatt orienteringsförmåga, försämrade minnesfunktioner och ändrat beteende. Många olika faktorer kan orsaka och samverka till att delirium uppkommer. Allvarligt sjuka patienter som vårdas på en intensivvårdsavdelning kan uppfatta vårdssituationen som mycket påfrestande. Negativa upplevelser som svår smärta, uttalad oro, stark ångest, främmande miljö samt biverkningar av läkemedel kan leda till långvariga tecken på delirium. Otillräckligt sömndjup eller rubbat sönmönster kan vara ytterligare orsaker till delirium.

Fråga:

Vilka behandlingsstrategier och -metoder för kontrollerad sedering ger IVA-patienter tillfredsställande sömn och därmed minskad risk för delirium?

Sammanfattning

Upplysningstjänsten har identifierat två kliniska riktlinjer [1,2] för att minska risken för utveckling av delirium hos intensivvårdade patienter.

De övergripande åtgärder som föreslås i båda riktlinjerna är:

- med validerade mätmetoder och formulär frekvent bedöma och protokollföra förekomsten av smärta, stress eller delirium
- omgående åtgärda påvisade avvikelser med individualiserad och målstyrd behandling
- frekvent utvärdera och kontrollera patientens behov av sömn och tecken på ångest eller oro
- undvika alltför djup, eller alltför ytlig, sedering genom individualiserad dosering av lugnande läkemedel



- minimera användningen av långverkande lugnande läkemedel som till exempel bensodiazepiner
- minimera tiden i respirator
- mobilisera patienten så tidigt som möjligt
- engagera anhöriga.

SBU har inte tagit ställning i sakfrågan eftersom vi inte har bedömt de enskilda studiernas kvalitet eller vägt samman resultaten. Här redovisar vi därför endast de identifierade riktlinjernas slutsatser.

Bakgrund

Allvarligt sjuka patienter som vårdas på en intensivvårdsavdelning kan utsättas för många olika negativa erfarenheter som kan leda till delirium.

Delirium är ett akut debuterande psykiskt tillstånd med ändrad medvetandenivå, nedsatt orienteringsförmåga, försämrade minnesfunktioner och ändrat beteende. Delirium kan leda till allvarlig nedsättning av patientens kognitiva funktioner under lång tid. Delirium kan vara associerat med högre mortalitet.

Målsättningen på en intensivvårdsavdelning är att patienterna ska ha en tillfredsställande sömn, vara utan svår smärta, ångest eller oro och kunna kommunicera samt ta del av given information. Det medför att patienten upplever en bibehållen integritet och värdighet och aktivt kan ta del av sin vård. Även risken för delirium minskar.

Avgränsningar

Vi har gjort sökningar (se avsnittet Litteratursökning) i databaserna PubMed, Cochrane och Centre for Reviews and Dissemination. Vi har begränsat sökningen till systematiska översikter. För att vi skulle inkludera en artikel i svaret krävde vi att det i artikeln fanns en redogörelse för åtgärder som minskar risken för utveckling av delirium och att artikeln genomgått en expertgranskning och var publicerad på engelska eller ett av de nordiska språken.

Resultat från sökningen

Upplysningstjänstens litteratursökning genererade totalt 335 träffar. Vi läste alla artikelsammanfattningar. Av dessa bedömde vi att 14 artiklar var relevanta. Dessa läste vi i fulltext. Två artiklar ingår i svaret. De artiklar som inte ingår i svaret exkluderade vi på grund av att de inte var relevanta för frågeställningen.



Observera att vi inte bedömde kvaliteten på vare sig riktlinjerna eller de studier dessa baseras på. Det är därför möjligt att flera av studierna kan ha lägre kvalitet än vad SBU inkluderar i sina ordinarie utvärderingar.

Evidensbaserade riktlinjer

American College of Critical Care Medicine publicerade år 2013 evidensbaserade riktlinjer för strategier och behandlingsmetoder för att minska risken för delirium hos vuxna intensivvårdspatienter (1). Artiklar inkluderades till juli 2012. För kvalitetsgradering av de 472 ingående artiklarna tillämpades Grading of Recommendations Assessment Development and Evaluation (GRADE) [3]. För varje åtgärd och rekommendation bedömdes evidensen som hög, moderat eller låg/mycket låg.

De tyska reviderade riktlinjerna från 2015, Baron och medförfattare [2], baseras på 284 referenser och inkluderar publikationer till maj 2014. Riktlinjerna är evidens- [4] och konsensusbaserade.

Tabell 1. Evidensbaserade riktlinjer

Inkluderade publikationer	
Barr och medförfattare 2013 [1]	
Författarens slutsatser:	
	"These guidelines provide a road map for developing integrated, evidence based and patient-centered protocols for preventing and treating pain, agitation and delirium in critically ill patients."
Baron och medförfattare 2015 [2]	
Författarens slutsatser:	
	"This publication was designed for all ICU professionals and takes into account all critically ill patient populations. It represents a guide to symptom-oriented prevention, diagnosis and treatment of delirium, anxiety, stress and protocol-based analgesia, sedation and sleep management in intensive care medicine."

Projektgrupp

Detta svar är sammanställt av Claes Lennmarken, Laura Lintamo och Miriam Entesarian Matsson vid SBU.



Litteratursökning

PubMed via NLM 2017-06-09		
Delirium and intensive care		
	Search strategy	Items found
1.	(((((delirium[MeSH Terms]) OR delirium[Title/Abstract])) AND ((intensive care units[MeSH Terms]) OR "intensive care"[Title/Abstract])) AND systematic [sb]	205

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts

[MeSH] = Term from the Medline controlled vocabulary, including terms found below this term in the MeSH hierarchy

[MeSH:NoExp] = Does not include terms found below this term in the MeSH hierarchy

[MAJR] = MeSH Major Topic

[TIAB] = Title or abstract

[TI] = Title

[AU] = Author

[TW] = Text Word

Systematic[SB] = Filter for retrieving systematic reviews

* = Truncation

“ “ = Citation Marks; searches for an exact phrase



Cochrane Library via Wiley 2017-05-23		
Delirium and intensive care		
	Search terms	Items found
Population:		
1.	MeSH descriptor: [Delirium] explode all trees	344
2.	delirium:ti,ab,kw	1 375
3.	#1 or #2	1 375
4.	MeSH descriptor: [Critical Care] explode all trees	2 138
5.	MeSH descriptor: [Intensive Care Units] explode all trees	3 312
6.	"intensive care":ti,ab,kw	14 266
7.	#4 or #5 or #6	15 216
8.	#3 and #7	281
Final		CDSR/9 DARE/4 CENTRAL/264 HTAD/1 NHSEED/3

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts

[AU] = Author

[MAJR] = MeSH Major Topic

[MeSH] = Term from the Medline controlled vocabulary, including terms found below this term in the MeSH hierarchy

[MeSH:NoExp] = Does not include terms found below this term in the MeSH hierarchy

Systematic[SB] = Filter for retrieving systematic reviews

[TI] = Title

[TIAB] = Title or abstract

[TW] = Text Word

* = Truncation

“ “ = Citation Marks; searches for an exact phrase

CDSR = Cochrane Database of Systematic Review

CENTRAL = Cochrane Central Register of Controlled Trials, “trials”

CRM = Method Studies

DARE = Database Abstracts of Reviews of Effects, “other reviews”

NHSEED = Economic Evaluations

HTA = Health Technology Assessments



Centre for Reviews and Dissemination 2017-06-09		
Delirium and intensive care		
	Search terms	Items found
Population:		
1.	MeSH DESCRIPTOR Intensive Care Units EXPLODE ALL TREES	600
2.	(intensive care) IN DARE, NHSEED, HTA	1 946
3.	#1 OR #2	1 978
4.	MeSH DESCRIPTOR Delirium EXPLODE ALL TREES	69
5.	(delirium) IN DARE, NHSEED, HTA	138
6.	#4 OR #5	138

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts

AB = Abstract

AU = Author

DE = Term from the thesaurus

MH = Term from the "Cinahl Headings" thesaurus

MM = Major Concept

TI = Title

TX = All Text. Performs a keyword search of all the database's searchable fields

ZC = Methodology Index

* = Truncation

“ “ = Citation Marks; searches for an exact phrase



Referenser

1. Barr J, Fraser GL, Puntillo K, Ely EW, Gelinas C, Dasta JF, et al. Clinical practice guidelines for the management of pain, agitation, and delirium in adult patients in the intensive care unit. Crit Care Med 2013;41:263-306.
2. Baron R, Binder A, Biniek R, Braune S, Buerkle H, Dall P, et al. Evidence and consensus based guideline for the management of delirium, analgesia, and sedation in intensive care medicine. Revision 2015 (DAS-Guideline 2015) - short version. Ger Med Sci 2015;13:Doc19.
3. Guyatt GH, OxmanAD, Vist GE et al; GRADE Working group: GRADE: An emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. BMJ 2008;336:924-926.
4. OCEBM Levels of evidence Working Group. The Oxford 2011 Levels of Evidence. Oxford centre for Evidence -Based Medicine. Available from: <http://www.cebm.net/index.aspx?o=5653>