

# **Konfusion/Förvirringstillstånd**

En hjälprea för läkare, sjuksköterskor och övrig  
vårdpersonal.

**Stig Andersson**  
**distriktsläkare**

**Reviderad 2010-06-04/Ragnar Åstrand**  
[ragnar.astrand@liv.se](mailto:ragnar.astrand@liv.se)

## Beskrivning

*Konfusion* och *förvirringstillstånd* betecknar samma sak. internationella tidskrifter och böcker används oftast benämningen *delirium* vid förvirringstillstånd. Det är ett **symtom**, liksom huvudvärk, yrsel och diarré, och inte en sjukdom i sig. Men sjukdom kan ge upphov till symtomet konfusion.

Konfusion är ett uttryck för en allvarlig störning i hjärnans funktion. Störningen leder till att personen inte kan tolka signalerna från sin omgivning och han/hon får därmed en störd uppfattning om verkligheten. Den förvirrades medvetande förändras därmed.

Störningen gäller tiden, omgivningen, den aktuella situationen och ofta också den egna personen.

I svårare fall uppträder ofta synvillor (hallucinationer) och vanföreställningar, exempelvis hänsyftnings- och förföljelseidéer (paranoia).

Tänkandet, och därmed även talet, förlorar sammanhang och logik. Nutid, förfluten tid, minnen och framtid blandas samman.

Medvetandestörningen leder till och blandas med emotionella symtom, framför allt ångest, osäkerhet och ibland aggressivitet.

Patientens beteende präglas ofta av överaktivitet med rastlöshet, plockighet och impulsstyrd aggressivitet. Vissa patienter med svår konfusion kan drabbas av apati och total blockering.

Det normala sömnmönstret är rubbat. Natt och dag flyter samman för personen i fråga och drömliknande tillstånd kan förekomma i vaket tillstånd.

Konfusion är vanligen ett mycket plågsamt tillstånd för den sjuka. Det medför också en kraftig ökning av dödligheten. Det är därför viktigt att upptäcka, diagnostisera och rätt behandla konfusion.

### Orsaker till konfusion

Organiska skador och sjukdomar utlöser ofta konfusion:

- Skador i hjärnans vävnader.
- Störning i hjärnans cirkulation eller syrsättning.
- Påverkan av hjärnan från skador i perifera delar av kroppen genom toxiska effekter eller massiv signalering från sinnesorgan.

Vi kan indela orsakerna i bakomliggande (predisponerande) orsaker och utlösande orsaker.

### **Bakomliggande orsaker**

- Hög ålder
- Polyfarmaci, d.v.s. intag av många mediciner
- Tidigare förvirringsepisoder
- Demens av olika grad
- Alla typer av tidigare hjärnskador
- Nedsatt förmåga till kommunikation, d.v.s. problem med syn, hörsel, tal och språk.
- Undernäring

Alla dessa bakomliggande faktorer ger ökad risk för att en person skall hamna i ett förvirringstillstånd.

Många i vården blandar samman konfusion med demens. Konfusion kan vara ett resultat av demens men inte alla personer med demenssjukdom är förvirrade och konfusion kan förekomma utan demens.

### **Utlösande orsaker**

- Läkemedel är den vanligaste utlösande orsaken och svarar för minst en tredjedel av fallen. En genomgång av läkemedelslistan är därför första åtgärden vid en nyttillkommen konfusion. Se bilaga om läkemedel och konfusion!
- Näst vanligaste orsak är infektioner i urinvägar och luftvägar.
- Elektrolytrubbningar, ofta tillsammans med intorkning och samtidig urindrivande medicinering är en vanlig orsak.
- Skador, t.ex. frakturer, varvid vävnadsskada, smärta och rädsla samverkar till konfusion.
- Operationer. Det är mycket vanligt att gamla personer drabbas av konfusion efter en operation.
- Alla svåra sjukdomar i terminalt skede kan utlösa konfusion. Cancer, hjärtsvikt, lungsjukdom, lever- och njursjukdom är exempel.
- Förändring av hjärnans genomblödning och syrsättning. Detta kan orsakas av alltför lågt blodtryck, störning av hjärtverksamheten, svår lungsjukdom eller höggradig anemi.
- Smärta kan både utlösa och förlänga ett förvirringstillstånd.
- Urinstämna och svår förstoppning kan också vara utlösande orsak.
- Abstinens efter stopp av alkohol, nikotin, koffein eller lugnande medel kan ge konfusion. Delirium tremens är en form av konfusion.
- Stress som orsakas av förflyttning, sorg, integritetskränkning, rädsla/ångest kan utlösa konfusion.

Ångest är en kraftfull generator för konfusion. Ångestbenägna äldre personer har särskilt lätt att utveckla förvirring vid organisk sjukdom eller skada.

## Undersökningar

Vid undersökning och bedömning av konfusion bör läkare och sköterskor gå igenom tänkbara utlösande och bakomliggande orsaker (se listorna ovan!).

Anamnesen (från anhöriga och/eller personal) och en vanlig noggrann kroppsundersökning är som vanligt det grundläggande.

Laboratorieproverna inrymmer blodstatus, elektrolytstatus blodsocker, infektionsprover och leverprover. Dessutom bör sköldkörtelfunktionen kontrolleras och brist på vitamin B12 uteslutas. Ibland blir odlingsprover, EKG och mätning av syrgasmättnad i blodet aktuellt. Vid utdragen och dramatisk konfusion av svårbedömd orsak kan lumbalpunktion (LP) behöva utföras för analys av ryggmärgsvätskan (likvordiagnostik). En EEG-undersökning kan ibland ge förklaring till ett atypiskt förvirringstillstånd (epilepsi, metabol påverkan vid ex. leversvikt, Creutzfeldt Jacobs sjukdom m.m.).

## Behandling av konfusion

1. Kritisk genomgång av medicinlistan är första åtgärden.

Gammal medicinering som tidigare fungerat väl kan vara utlösande orsak. Nyinsatta läkemedel måste alltid misstänkas liksom interaktioner mellan läkemedel.

*Flertalet mediciner kan under en kortare period sättas ut för hävandet av en förvirring.*

2. Personens omgivning måste beaktas:

- Belysningen är viktig. Den skall vara orienterande men inte skarp.
- Höga och skarpa ljud bör undvikas.
- Patienten bör inte lämnas ensam. Närvaro av en bekant och lugn person är mycket viktig.
- Anhöriga bör ges noggrann information och stöd så att de kan bidra till lugn och ro för den sjuka.
- Den förvirrade patienten skall tilltalas i korta, enkla meningar. Man skall ofta påminna honom/henne om vem han/hon är, var han/hon är, vilken dag och tidpunkt det är och berätta om vad man gör och vad som händer i hans/hennes omgivning. Uppmuntra därvid till upprepning och svar.
- Ögonkontakt och beröring är viktiga för att vidmakthålla patientens uppmärksamhet i samtalet.
- Om patienten har synvillor eller vanföreställningar bör man prova med avledande samtal och aktivitet eller vid behov taktfullt tala emot dessa.
- Försök hålla samtalet till konkreta företeelser.

- Bejaka patientens känslor men ignorera innehållet i förvirrat tal.

3. Det är också viktigt att den förvirrade patienten får i sig tillräckligt med föda och vätska och att han/hon mobiliseras. Detta kan ofta ställa personalen på svåra prov.

4. Även om borttagande av mediciner är en viktig åtgärd vid förvirring, kan det ändå behövas läkemedel för att minska den ofta plågsamma ångest som den förvirrade personen upplever. Likaså kan det behövas medicinering för att få till stånd en normal dygnsrytm och en god nattsömn. Vanliga lugnande läkemedel, ex. Sobril, och medellångverkande sömnmedel som Zopiklon står först i tur. Vid allvarligt störd dygnsrytm kan Heminervrin ges till natten, men detta måste ske under särskild övervakning med tanke på snabbt tillslag och ökad fallrisk. Heminervrin bör inte ges dagtid.

Antipsykotiska läkemedel (neuroleptika, ex. Risperdal, Haldol, Cisordinol, Seroquel) bör förbehållas situationer och fall då symtomen blir psykotiska, t.ex. svåra hallucinationer och förföljelsetidéer. Behandlingen skall då vara kortvarig. Observera att vanliga neuroleptika inte ska ges till patienter med konfusion och hallucinationer som misstänks sammanhånga med Parkinsons sjukdom eller Lewybody-demens, se terapiriktlinjer från Värmlands Läke-medelsråd om behandling vid beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom (BPSD).

### **Avslutning**

Behandling av konfusion är både viktig och svår och den ställer läkare, sköterskor, annan personal och anhöriga/närstående inför svåra prov.

Hos både läkare och annan vårdpersonal finns en tendens till *övertro* på medicinering av förvirrade patienter. Det kan ibland leda till försämring och förlängning av förvirringen. Samtidigt *underskattar* man ofta betydelsen av god omvårdnad och vad en sådan kan åstadkomma.

## **Kommentar**

Begreppet **förvirring/förvirringstillstånd** benämns i internationellt språkbruk som **delirium**. Även den svenska versionen av klassifikationsregistret **ICD-10** använder denna benämning. Detta utgör ett semantiskt problem, eftersom den traditionella svenska tillämpningen av ordet delirium (delirium tremens, delirium acutum) är djupt rotad.

Enligt den praxis som är vanligast i de svenska läkarnas kliniska vardag används följande diagnosbenämningar/diagnoskoder:

**Konfusion utan underliggande demenssjukdom: F05.0**

**Konfusion med underliggande demenssjukdom: F.05.1**

**Konfusion UNS: F05.9**

## **Bilaga**

**Läkemedelsorsakad konfusion.** Bilaga till terapiriktlinjerna "Äldre och läkemedel", Läkemedelskommittén i Värmland, 2005.

## **Referenser:**

Läkemedelsboken 2009-2010.

Anna Kragh: Akut konfusion och sjukvården. Svensk Rehabilitering 2/2002, sid 34–37.

Gösta Bucht: Delirium hos äldre. Nordisk Geriatrik 5/00, sid 15–20.

K. Thompson: Confused states: organic or psychological. Modern Medicine May 1995, sid 236–239.

Berg, m.fl.: Harmonisering av demensdiagnoser – en nödvändig kvalitetssäkring. Läkartidningen Nr 34, 2001, Vol 98, sid 3531-3534

Läkemedelskommittén i Värmland: Behandling av beteendemässiga och psykiska symptom vid demenssjukdom (BPSD), 2009: [www.liv.se/demens](http://www.liv.se/demens)