



Skjalnúmer...: LSH-189  
Útg.d...: 26.10.2017  
Útgáfa...: 2.0  
Áb.maður...: Guðlaug Rakel Guðjónsdóttir

## 20.02.01.02 Meðferð við óráði

### Tilgangur

Að lýsa meðferð við óráði hjá fullorðnum.

### Hver framkvæmir og hvenær

Læknir, hjúkrunarfræðingur og sjúkraliði þegar óráð hefur verið staðfest.

### Framkvæmd

#### Meðferð við óráði

- Hjá sjúklingi með óráð eru undirliggjandi orsakir greindar og meðhöndlaðar.
- Lögð er rík áhersla á góð samskipti við sjúkling og að hjálpa honum að ná áttum (til dæmis útskýra hvar hann er staddur, hver starfsmaður er o.fl.) og hughreysta hann.
- Stuðlað er að þægilegu umhverfi þannig að sjúklingur upplifi sig öruggan.
- Metin er þörf fyrir stuðning frá ættingjum og vinum.
- Ef sjúklingur er mjög órólegur eða í hættu á að skaða sjálfan sig eða aðra er fyrst reynt að róa hann með eða án orða.
- Ef erfitt er að greina á milli óráðs og heilabilunar er óráð fyrst meðhöndlað.

#### Lyfjameðferð

- Ef einstaklingur með óráð er mjög órólegur og í hættu á að skaða sjálfan sig eða aðra og ef tilraunir til að róa viðkomandi duga ekki eða eiga ekki við, er íhugað að beita skammtíma meðferð með haloperídol, olanzapíne, quetiapíne eða risperídone (helst styttra en viku). Halóperídol er oftast kjörlyf. Byrjað er með lága skammta og aukið varlega ef þörf er á í samræmi við einkenni.
- Forðast er að nota geðrofslyf og varúðar gætt við notkun þeirra hjá sjúklingum með Parkinson sjúkdóm, Parkinson heilkenni eða Lewy Body heilabilun.
- Sjá nánar um lyfjagjafir í [klínískum leiðbeiningum um óráð](#).

#### Ef óráð lagast ekki

- Farið er aftur yfir mögulegar undirliggjandi orsakir.
- Skoðun sjúklings m.t.t. heilabilunar.

#### Fræðsla og stuðningur

##### 1. Sjúklingur og aðstandendur hans eru upplýstir um eftirfarandi atriði:

- Að óráð sé algengt og að það gangi oftast yfir á skömmum tíma.
- Helstu einkenni óráðs.
- Að láta vita ef skyndileg breyting verður á hegðun eða hugsun.
- [Fræðslufni](#) er afhent og farið yfir efni þess með aðstandanda.

##### 2. Sjúklingum sem hafa fengið óráð er veittur stuðningur með því að:

- Hvetja hann til að ræða reynslu sína við heilbrigðisstarfsmenn þegar óráðið er liðið hjá.
- Meta þörf á áframhaldandi stuðningi.

---

### Heimildir

1. Delirium: prevention, diagnosis and management. Clinical guideline (CG103) Published date: July 2010. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg103>
2. Hayhurst CJ, Pandharipande PP, Hughes CG. Intensive care unit delirium: a review of diagnosis, prevention, and treatment. Anesthesiology. 2016;125(6):1229-1241.
3. [Greining, forvarnir og meðferð við óráði - klínískar leiðbeiningar](#)
4. Oh ES, Fong TG, Hsieh TT. Delirium in Older Persons Advances in Diagnosis and Treatment JAMA. 2017;318(12):1161-1174. doi:10.1001/jama.2017.12067
5. Inouye SK, Westendorp RG, Saczynski JS. Delirium in elderly people. [Lancet](#). 2014;383(9920):911-922.
6. MacLulich AMJ, Anand A, Davis DHJ. New horizons in the pathogenesis, assessment and management of delirium Age and Ageing 2013; 42: 667–674 doi: 10.1093/ageing/af148
7. Reade MC, Finfer S. Sedation and delirium in the intensive care unit. N Engl J Med. 2014;370(5): 444-454.

---

Fara aftur í verklagsreglu: [Óráð - mat, forvarnir og meðferð](#)

### Tilvísanir (0)

#### Síðustu breytingar og/eða athugasemdir: (0)

##### Ritstjórn

Sólrún Rúnarsdóttir  
Elfa Þöll Grétarsdóttir  
Margrét Sjöfn Torp  
Hrönn Harðardóttir  
Steinunn Arna Þorsteinsdóttir  
Tryggvi Þórir Egilsson  
Unnur Lilja Þórisdóttir - unnurlth

##### Samþykkjendur

##### Ábyrgðarmaður

Guðlaug Rakel Guðjónsdóttir