

World Delirium Awareness Day March 15th 2023 Survey

En 1-Dags Punkt Prevalens Delirium studie

Introduksjon

Kjære kollega,

Tusen takk for deltakelsen i denne verdensomspennende én-dags-punktprevalensstudien under World Delirium Awareness Day 15. mars 2023.

På de neste sidene finner du studien. I tillegg til informasjon om oppsummerende data om antall pasienter vurdert for delirium og delirium status, ber vi om noen personopplysninger fra deg som land, antall års erfaring, disiplin, og om aktuelle deliriumrelaterte strukturer og organisering på din enhet.

Hovedspørsmålet er: hvor mange pasienter på din enhet/avdeling vurderes til å være deliriøse klokken 08.00 om morgenen og 20.00 om kvelden 15. mars? For å svare mest nøyaktige på dette spørsmålet ber vi deg spørre andre kolleger som har tilgang til disse dataene og/eller, at du selv sjekker journaldata dersom du selv har journaltilgang til pasientdata. Det kommer flere spørsmål og informasjon i studien som forklares i neste avsnitt.

Studien inneholder 34 aktuelle deliriumrelaterte spørsmål som handler om strukturer og organisering på din enhet. Det vil ta ca. 12-15 minutter å svare på disse på vår nettside. Studien er anonym, og din deltakelse er frivillig. Du kan stoppe deltakelsen når du vil. Det er ikke mulig å identifisere deg som person eller pasientene dine. Undersøkelsen er registrert og skal ha en etisk godkjenning fra lokal personverninstans og er basert på den europeiske loven om databeskyttelse. Disse rettighetene er rapportert i detalj på neste side. Likevel, før du utfører studien, sørg for at den nasjonale samarbeidspartneren informerte deg om de juridiske kravene til etisk godkjenning og databeskyttelse i ditt land og ditt lokale helsevesen.

Ved å delta i denne undersøkelsen godtar du disse vilkårene.

Takk skal du ha!

The study team

Data beskyttelse

Undersøkelsen følger EUs generelle databeskyttelsesforordning (GDPR). Deltakerne har rettighetene:

Rett for informasjon

Du har rett til informasjon om personopplysningene om deg som vil bli samlet inn, behandlet eller, om nødvendig, overført til tredjeparter innenfor rammen av dette prosjektet og til å utlevere en gratis kopi (artikkel 15 GDPR).

Rett til retting

Du har rett til retting av unøyaktige personopplysninger om deg (artikkel 16 og 19 GDPR).

Rett til sletting

Du har rett til sletting av personopplysninger om deg hvis dette er mulig (f.eks. hvis disse opplysningene ikke lenger er nødvendige for formålet de ble samlet inn for og dette ikke er utelukket av oppbevaringsplikter (artikkel 17 og 19 GDPR).

Rett til begrensning av behandlingen

Under visse betingelser har du rett til å kreve begrensning av behandlingen, det vil si at opplysningene kun kan lagres, ikke behandles. Dette må du søke om. Ta kontakt med prosjektledelsen (artikkel 18 og 19 GDPR).

Rett til dataportabilitet

Du har rett til å motta personopplysningene om deg som du har gitt til den prosjektansvarlige. Du kan be om at disse opplysningene overføres enten til deg eller, så langt det er teknisk mulig, til et annet organ som er varslet av deg (artikkel 20 GDPR).

Rett til å protestere

Du har rett til når som helst å protestere mot spesifikke avgjørelser eller tiltak vedrørende behandlingen av dine personopplysninger (Art. 21 GDPR, § 36 BDSG-ny). Slik behandling skjer ikke i etterkant.

Samtykke til behandling av personopplysninger og rett til å trekke tilbake dette samtykket
Behandlingen av dine personopplysninger er kun lovlig med ditt samtykke (artikkel 6 GDPR).
Du har rett til å trekke tilbake ditt samtykke til behandling av personopplysninger når som helst.

Rett til å sende inn en klage til den kompetente tilsynsmyndigheten for data beskyttelse

Hvis du ønsker å utøve en av disse rettighetene, vennligst kontakt den ansvarlige prosjektledelsen eller databeskyttelsesansvarlige for det involverte forskningsteamet. Kontakt: i tilfelle du ønsker å bruke noen av disse rettighetene, vennligst kontakt hovedetterforskeren Dr. Rebecca von Haken (rebecca.vonhaken@umm.de) eller representanten for avdelingen for databeskyttelse ved Universitetssykehuset Mannheim (datenschutzbeauftragter@umm) .de).

Ved å klikke på boksen nedenfor;

Jeg bekræfter at jeg forsto teksten ovenfor

Ja, jeg bekræfter

Vurder om du oppfyller inkluderingskriteriene

Inkludering

Jeg jobber som ledende helsepersonell eller representant (som overlege, ansvarlig lege, sykepleierleder, ansvarlig sykepleier eller lignende fagpersoner) i helsevesen med pasienter, for eksempel enheter/avdelinger på sykehus og fasiliteter, inkludert akuttavdelinger, intensivavdelinger, palliative avdelinger, sengeavdelinger, avvenningscenter, rehabiliteringssenter eller sykehjem.

Utelukkelse:

Tidligere pasienter, familiemedlemmer eller klinikere som jobber i en ambulerende omsorgstjeneste eller operasjonsstue.

Ved å klikke på knappen bekrefter jeg at

Jeg oppfyller inkluderingskriteriene ovenfor

Jeg oppfyller ikke inkluderingskriteriene (avslutter survey)

Side 3 Sikkerhet

For å unngå flere deltakere fra enkelt avdeling eller enheter, ber vi deg om navnet på byen og navnet på avdelingen/enheten der du samler inn data. Disse dataene vil ikke være en del av hoveddata for studien og vil bli oppbevart konfidensielt og ikke videresendes til andre. Disse dataene vil oppbevares i tre måneder på undersøkelsens server, og slettes etterpå.

Hva heter byen, hvor sykehuset ligger, f.eks. "Trondheim"

Fritekst:

Hva er det offisielle navnet på din avdeling eller enhet (ingen kallenavn, takk), f.eks. "C114"?

Fritekst:

Valgfritt: Personlig kode

For delanalyse, f.eks. innenfor en gruppe avdelinger/enheter, eller sykehus, er det nyttig å ha en personlig kode for å identifisere alle relaterte data. Koder skal være unike og ett ord, f.eks. postnummeret ditt - initialene til moren din - husnummer (f.eks. "2410-HRBS-03"). Delanalyser skal forhånds registreres og godkjennes av studiens ledere!

Side 4 Sosiodemografiske data

Hva er ditt yrke?

- Assistent (f.eks avdelingsassistent, pleieassistent, rehabiliteringsassistent ...)
- Leder
- Foreleser
- Forsker
- Sykepleier
- Klinisk ernæringsfysiolog
- Ergoterapeut
- Farmasøyt
- Lege
- Fysioterapeut
- Logoped
- Tekniker
- Annet

Har du en ledende posisjon ved din enhet / avdeling?

- Ja
- Ja, delvis
- Nei
- Nei, men jeg har ansvaret for å rapportere disse dataene
- Vet ikke / Usikker

Hvor mange års klinisk erfaring har du?

- <5
- <10
- <15
- <20
- ≥20 år

Side 5 Data om sykehuset

Vær vennlig å marker hvilket land ditt sykehus tilhører

(list)

Antall senger i ditt sykehus

- <250
- <500
- <750
- <1000
- <1500
- ≥ 1500

Type sykehus

- Universitetssykehus
- Universitets-tilknyttet sykehus
- Fylkeskommunalt sykehus
- Sykehjem
- Rehabiliteringssenter
- Privat sykehus
- Annet

Side 6: Enhet- / avdelingsdata

Hovedandelen av våre pasienter er i aldersgruppen:

- 0-17 år
- 18-75 år
- >75 år
- Blandet

Området du arbeider innenfor kan beskrives som

- Medisin/ikke-kirurgi
- Kirurgi
- Palliativ
- Respiratorisk/nedtrapping / avvenning
- Rehabilitering
- Langtids behandling
- Blandet/generell
- Annet

Avdelingen eller enheten du arbeider ved er en ...

- Akuttavdeling
- Generell sengepost
- Akutt, Intermediær eller intensivavdeling
- Rehabiliteringsavdeling
- Sykehjem
- Annet

Vær vennlig å rapportere antall sengeplasser din avdeling / enhet er bemannet for (f.eks. "12")

-

Har dere skriftlige protokoller som omfatter (kryss av for alle aktuelle alternativer, noen kan være samlet i en felles protokoll)

- Smerte (vurdere, forebygge og behandle)
- Spontan vekke protokoll (SAT)
- Spontan puste protokoll (SBT)
- Sedasjon (vurdere nivå - og behov for sedasjon, og behandle)
- Delirium ((vurdere, forebygge og behandle delirium)

- Demens
- Mobilisering og trening
- Involvering av familie
- Ernæring
- Søvn
- Fysiske begrensninger
- Dagbok for intensivpasienter
- Ingen
- Annet (fritekst)

Side 7 Delirium relaterte strukturer og organisering

Tilbyr dere delirium-oppmerksomhet-tiltak i teamet ditt (kryss av for alle som passer)

- Minst én opplæring om delirium det siste året
- Delirium flyer for personalet
- Delirium er nevnt i forbindelse med overflytting av pasient
- Lommekort for vurdering / behandling av delirium
- Informasjonsplakater om delirium
- Delirium-eksperter, kjent av teamet og dedikert til behandling /håndtering av delirium
- Kommunikasjon av delirium screening på din enhet/avdeling
- Ingen
- Annet

Vurdering av delirium: Hvilken type deliriumvurdering bruker du i teamet ditt? (Ved flere vurderinger, kryss av for alle som passer)

- 3DCAM
- 4AT
- bCAM
- CAM
- CAM-ICU
- CAMICU-7
- CAPD
- DTS
- DSM-IV criteria
- DSM-V criteria
- DSM-VI criteria
- ICDSC
- NU-DESC
- PAED Scale
- pCAM-ICU
- Psykiatrisk tilsyn og vurdering
- SOS-PD

- SQID
- UB2
- Ingen
- Annet (vær vennlig å spesifisere).....

Hvor ofte vurderer dere pasienter for delirium?

- En gang per dag (24t)
- To ganger per dag (24t)
- Tre ganger per dag (24t)
- Mer enn tre ganger per dag (24t)
- Bare ved innleggelse
- Kun i tilfeller der pasienter har symptomer på akutt endring i mental tilstand (tilbaketrukket, agitasjon, desorientering, upassende oppførsel)
- Annet (vær vennlig å spesifisere)

Hvilken profesjon er primært ansvarlig for daglig vurdering av delirium?

- Sykepleier
- Lege
- Psykiater
- Geriater
- Spesifikt delirium team (tverrfaglig team)
- Blanding av profesjoner
- Ingen
- Annet

Side 8 Delirium prevalens 15.mars 2023

Morgen

Delirium data den 15.mars 2023 kl.08.00 på morgenen (hvis ikke nøyaktig gjennomførbart, +/- 4 timer)

Vi vil gjerne vite forekomsten på delirium ved din enhet/avdeling. Vennligst sjekk journaldata og/eller be ansvarlige klinikere om å være nøyaktige i sin vurdering. Skriv inn hele tall (f.eks. "4"), ikke oppgi rekkevidde eller prosent.

- 1. Totalt antall pasienter:** Hvor mange pasienter var innlagt ved din enhet/ avdeling kl.0800 på morgenen?
- 2. Antall vurderte pasienter:** Hvor mange pasienter ble vurdert for delirium ved å bruke ovennevnte rapporterte vurdering?
- 3. Deliriøse pasienter:** Hvor mange pasienter ble vurdert positiv for delirium ved å bruke ovennevnte rapporterte vurdering?
- 4. Ikke-deliriøse pasienter:** Hvor mange pasienter ble vurdert fri /negativ for delirium ved å bruke ovennevnte rapporterte vurdering?
- 5. Pasienter umulig å vurdere:** Hvor mange pasienter var umulig å vurdere for delirium (f.eks komatøse, dypt sederte, endret bevissthet, for søvning, ikke tilstede pga prosedyrer, afasi, ikke norsktalende eller annet) og/eller hadde uklart resultat ved bruk av ovennevnte rapporterte vurdering (f.eks uklar deliriumdiagnose i tillegg til demens/depresjon, eller annet)?

Kveld

Delirium data den 15.mars 2023 kl.20.00 på kvelden (hvis ikke nøyaktig gjennomførbart, +/- 4 timer).

Vi vil gjerne vite forekomsten på delirium ved din enhet/avdeling. Vennligst sjekk journaldata og/eller be ansvarlige klinikere om å være nøyaktige i sin vurdering. Skriv inn hele tall (f.eks. "4"), ikke oppgi rekkevidde eller prosent.

- 1. Totalt antall pasienter:** Hvor mange pasienter var innlagt ved din enhet/ avdeling kl.0800 på morgenen?
- 2. Antall vurderte pasienter:** Hvor mange pasienter ble vurdert for delirium ved å bruke ovennevnte rapporterte vurdering?
- 3. Deliriøse pasienter:** Hvor mange pasienter ble vurdert positiv for delirium ved å bruke ovennevnte rapporterte vurdering?

4. Ikke-deliriøse pasienter: Hvor mange pasienter ble vurdert fri /negativ for delirium ved å bruke ovennevnte rapporterte vurdering?

5. Pasienter umulig å vurdere: Hvor mange pasienter var umulig å vurdere for delirium (f.eks komatøse, dypt sederte, endret bevissthet, for søvning, ikke tilstede pga prosedyrer, afasi, ikke norsktalende eller annet) og/eller hadde uklart resultat ved bruk av ovennevnte rapporterte vurdering (f.eks uklar deliriumdiagnose i tillegg til demens/depresjon, eeller annet)?

Vennligst rapporter om alle typer helsepersonell som var til stede på din avdeling/enhet i dag, selv om det bare var for noen få øyeblikk

(kryss av for alle aktuelle alternativer)

- Assistent (f.eks avdelingsassistent, pleieassistent, rehabiliteringsassistent ...)
- Sykepleier
- Klinisk ernæringsfysiolog
- Ergoterapeut
- Farmasøyt
- Lege
- Fysioterapeut
- Prest/ religiøs støtte
- Psykolog
- Logoped
- Tekniker
- Annet

Side 9 Ikke-farmakologiske intervensjoner for forebygging og behandling

Får de fleste pasienter (>50 %) i din enhet/avdeling rutinemessige ikke-farmakologiske intervensjoner (minst én gang per vakt) for deliriumforebygging og behandling?

Svar: (Klikk alle som passer)

- Mobilisering (sitter på sengekanten eller mer mobilisert, dagtid)
- Håndtering av smerte
- Fastvakt
- Fysiske begrensninger (f.eks på håndledd eller annet)
- Fremming av døgnrytme
- Adekvat væskeinntak / væskebehandling
- Legge til rette for hjelpemidler for syn, hørsel og mobilisering
- Kognitiv stimulering, f.eks tilby avis, TV, musikk, annet
- Besøk av familie (dag- og kveldstid)
- Uforstyrret søvn (f.eks redusere støy og lys)
- Øreplugger, ansiktsmaske
- Informasjon til familie
- Tverrprofesjonell visitt
- Unngå blærekateter
- Plan og mål satt av tverrprofesjonelt team
- Dele eller kommunisere pasientinformasjon som omhandler delirium
- Senger på bakkenivå
- Aktiviteter i pasientgrupper f.eks synging, spising, gjøre felles fysiske øvelser, annet
- Terapi med dyr
- Få komme utenfor enheten/ avdelingen, f.eks sykehusets fellesområder inne og ute
- Spesiell trent delirium/demens personell
- Annet (vær snill å spesifiser) ...

Side 10: Farmakologisk behandling

Får de fleste pasientene (>50%) i din enhet/avdeling farmakologiske tiltak? Svar: (klikk alle som passer)

- Haloperidol
- Clonidine
- Melperone
- Risperidone
- Lorazepam
- Dexmedetomidine
- Diazepam
- Reduksjon av(potensielt delirogene medikamenter
- Quetiapine
- Midazolam
- Distraneurin (f.eks Heminevrin)
- Medikamentgjennomgang av spesialist (e.g. geriater, farmasøyt eller annet)
- Melatonin
- Beta-blokker
- Levodopa
- Phenobarbital
- Vet ikke
- Annet (Vær vennlig å spesifiser)

Generelt, den farmakologiske behandlingen på min avdeling/enhet med pasienter i delirium ... (klikk alle som passer)

- Er basert på en standard prosedyre, eller protokoll
- Inkluderer farmakologer
- Inkluderer psykiater eller deliriumspesifikt kontaktteam
- Er en mer generell tilnærming, inkludert noen få farmakologiske midler
- Er en mer individuell tilnærming, avhengig av pasienter, og bivirkninger
- Avhenger av spesifikke symptomer hos den enkelte pasient med delirium
- Diskuteres med pasienter i de fleste tilfeller
- Diskuteres med familier i de fleste tilfeller
- Rapporteres i overføring mellom enheter/avdelinger
- Inkluderer anbefalinger for nedtrapping/ seponering av delirierelaterte legemidler
- Ingen av de ovennevnte
- Annet (Vær vennlig å spesifiser)

Page 11: Barriers

På min enhet/avdeling er barrierer mot implementering og/eller bruk av evidensbaserte strategier ... (Klikk alle som passer):

- Mangel på tid til å utdanne og lære opp personalet
- Mangel på personell
- Ingen kostnad/ressurser til promotering ved avdelingen
- Manglende kunnskap om delirium (dvs. behandling, vurdering osv.)
- Kommunikasjonsgap mellom profesjoner
- Manglende holdning, delirium er ikke viktig
- Ikke nok motiverte ansatte
- Ingen lederskap
- Mangel på ikke-farmakologiske intervensjoner
- Mangel på farmakologiske intervensjoner
- Ingen passende skårer for vurdering av delirium
- Pasienter som er vanskelige å vurdere (demens, døende, premature)
- Andre problemer er mer utfordrende
- Tverrfaglige konflikter
- Vi har ingen barrierer, delirium vurderes regelmessig, deliriumbehandling er implementert, vi går videre
- Annet (spesifiser) ...

Side 12 Kommentarer

Hva bør etter din mening prioriteres høyt for deliriumomsorg i fremtiden? (fri tekst)

...

Hva bør etter din mening prioriteres høyt for deliriumforskning i fremtiden? (fri tekst)

...

Kommentarer

Vil du legge til noe? (fri tekst)

...

Side 13 Bekreftelse

Tusen takk.

Valgfri kode for delanalyse: i tilfelle du forhåndsregistrerte delanalyser, vennligst skriv inn koden du mottok her, og rapporter dataene dine i bekreftelsen nedenfor.

.....

Du er nesten ferdig. Hvis du ønsker å bli anerkjent personlig, tar vi gjerne med navnet ditt i en bekreftelse i fremtidige publikasjoner. I så fall, skriv inn navn, grader, sykehus og e-postadresse (eksempel: Dr. Peter Nydahl, Universitetssykehuset Schleswig-Holstein, Kiel, Tyskland. Peter.Nydahl@uksh.de)

Disse dataene vil bli behandlet konfidensielt og ikke videresendes til tredjeparter, og kun forskerteamet vil ha tilgang. Dataene vil bli lagret på undersøkelsens server i tre måneder etter undersøkelsen (15. juni 2023), og slettet etterpå. Dataene vil bli brukt til publisering, for å anerkjenne dine bidrag. Det er frivillig å delta. Ved å legge inn dine personopplysninger godtar du denne tilnærmingen:

Ditt fulle navn

- ...

Vitenskapelig grad

- ...

Sykehus

- ...

E-mail adresse

- ...

Tusen takk for din deltagelse!

The WDAD 2023 Research Team

Skjema for datainnsamling

... for WDAD Study delirium prevalens studie den 15.mars 2023. De fleste data for nåværende strukturer og organisering endres ikke og kan samles inn noen dager før/etter prevalensdagen. Prevalensdata som resultater for delirium-vurdering **må** samles inn ved gjennomgang av dokumenterte data eller spørre ansvarlige klinikere i løpet av prevalensdagen 15. mars eller neste dag. Du kan bruke dette skjemaet til å samle inn prevalensdata og **overføre dem til studiens nettside**. Studiens nettside avsluttes 19. mars. Mer informasjon finner du på www.wdad-study.center

Delirium data

Rapporter med hele tall (f.eks "12")	Datainnsamling kl.08.00 MORGEN	Datainnsamling kl.20.00 KVELD
Totalt antall pasienter: Hvor mange pasienter var innlagt ved neheten/ avdleingen?		
Vurderte pasienter: Hvor mange pasienter ble vurdert for delirium ved å bruke ovennevnte rapporterte vurdering?		
Deliriøse pasienter: Hvor mange pasienter ble vurdert som positive for delirium ved å bruke ovennevnte rapporterte vurdering?		
Ikke-deliriøse pasienter: Hvor mange pasienter ble vurdert fri for /negativ for delirium ved å bruke ovennevnte rapporterte vurdering?		
Ikke vurderbare/uklare pasienter: Hvor mange pasienter kunne ikke vurderes for delirium og/eller hadde uklare resultater ved å bruke ovennevnte rapporterte vurdering?		

Vennligst rapporter om alle typer helsepersonell som var til stede på din avdeling/enhet i dag, selv om det bare var for noen få øyeblikk

(kryss av for alle aktuelle alternativer)

- Assistent (f.eks avdelingsassistent, pleieassistent, rehabiliteringsassistent ...)
- Sykepleier
- Klinisk ernæringsfysiolog
- Ergoterapeut
- Farmasøyt
- Lege
- Fysioterapeut
- Prest/ religiøs støtte
- Psykolog
- Logoped
- Tekniker
- Annet