RKH Gesundheit

OneMinuteWonder

Delir - Übersicht

Delir erkennen und behandeln

Screening in jeder Schicht

Instrumente:
NuDeSc auf Normalstation
CAM ICU oder ICDSC auf Intensivstation

Delir-Screening positiv? Suche nach den Ursachen!

z.B. Schmerzen, Exikkose, Harndrang, Stuhlverhalt, Sauerstoffmangel, metabolische Störung (Blutzucker-/Elektrolytentgleisung), neurologische Ursachen (Schlaganfall, Tumor), delirauslösende Medikamente

Ursachen behandeln

z.B. Schmerztherapie, Sauerstoffsättigung > 94%,
ausreichend Flüßigkeit, regelmäßige Harn-/Stuhlausscheidung,
adäquate Ernährung, Reduzierung von Streß, Lärm und Ortswechseln

erste Wahl: nicht pharmakologische Maßnahmen

Seh- und Hörhilfen, Integration von Angehörigen, freundliche Kommunikation, Mobilisation, Förderung des Tag-/Nachtrhythmus,
Indikation aller zu- und ableitenden Systeme prüfen

wenn erforderlich: pharmakologische Maßnahmen

nach Anordnung durch den ärztlichen Dienst:
bei Agitation Alpha2-Agonisten (Clonidin, Dextometomidin)
bei psychotischen Sympomen Neuroleptika

Komplikationen vermeiden

Sturzprophylaxe, Pneumonieprophylaxe,
zu- und ableitende Systeme ggf. kontrolliert entfernen,
Medikamenteneinnahme sicherstellen

mehr Infos:

Quellen u.a.:
DAS (2020): S3-Leitlinie Analgesie, Sedierung und Delirmanagement in der Intensivmedizin.
IQM Expertenkreis Delir (2022): Leitfaden Delir Version 1.0 (Stand 28.02.2022), S. 3-5.
© Referat Pflegeentwicklung und -wissenschaft, Stand: 05.2022

Ergänzende Erläuterungen:

_ Delir ist eine akut eintretende Störung kognitiver Funktionen, welche als häufige Komplikation den Verlauf zahlreicher Krankheitsbilder erheblich verschlechtert

_ Es wird empfohlen, direkt bei der Aufnahme in der Klinik Präventionsmaßnahmen einzuleiten durch die Ermittlung von Delir–Risikofaktoren.

_ Risikopatient:innen müssen frühzeitig identifiziert werden und entsprechende präventive Maßnahmen müssen eingeleitet werden.

_ Die Delir-Risikoeinschätzung erfolgt in der RKH mit der NuDeSc-Scala auf den Normalstationen und dem CAM–ICU oder ICDSC auf den Intensivstationen.

_ Das Personal in den Krankenhäusern muss sich aktiv bemühen, Delirien durch ein konsequentes Management der Risikofaktoren und durch individualisierte präventive Maßnahmen zu verhindern.

_ Ein Delir – sei es hypo- oder hyperaktiv – muss in einem möglichst frühen Stadium durch gezieltes Screening erkannt werden.

_ Eine symptomatische Behandlung des Delirs ist nur bei psychotischen oder hyperaktiven Symptomen sowie Fremd- und Eigengefährdung erforderlich.

_ Für schwere Ausprägungen eines Delirs sind die aktuell zur Verfügung stehenden Therapiestrategien noch sehr unbefriedigend.

_ Eine medikamentöse Behandlung eines schweren hyperaktiven Delirs sowie eine notwendige Fixierung von deliranten Patient:innen sind mit einem hohen Risiko für weitere Komplikationen verbunden.

_ Die Forschung hat effektive Strategien zur Prävention des Delirs und zur Behandlung in frühen, noch gering ausgeprägten Stadien des Delirs beschrieben.

_ Die Frühstadien sind ohne gezielte Schulungs- und Qualifizierungsmaßnahmen zur Früherkennung des Delirs durch das Personal nur schwer zu erkennen.

_ Das Delir als Krankheitsbild mit neurologischer/psychiatrischer Symptomatik tritt in praktisch allen Fachabteilungen eines Krankenhauses auf, auch in Abteilungen, die sich nicht auf die Erkennung und Behandlung neurologischer/ psychiatrischer Störungen fokussiert haben.

_ Präventionsstrategien sind:

- Ständig zur Verfügung gestellte Hilfsmittel zur Orientierung (Brille, Hörgerät)
- Reduzierung einer Reizüberflutung durch laute, hektische Geräusche, ständig wechselndes Personal, laute Umgebungsgeräusche
- Verfügbarkeit von räumlichen und zeitlichen Orientierungshilfen (Kalender, Uhr, Zimmerbeschriftung)
- Tagestruktur und Schlafhygiene (Essen am Tisch, Licht und Geräuschreduktion nachts)
- ausreichende Schmerztherapie
- regelmäßiger Stuhlgang, regelmäßige Urinausscheidung

© RKH Gesundheit, Referat Pflegeentwicklung und -wissenschaft, Stand 06.2022

- möglichst geringer Wechsel der an der Behandlung beteiligten Personen, kein Zimmer - und/oder Stationswechsel
- Vermeidung iatrogener Infektionen durch ausreichende Basishygienemaßnahmen
- Reduktion von „Schläuchen"- strenge Indikationsprüfung aller zu- und ableitenden Systeme
- Einbeziehung von Angehörigen, wann immer möglich
- Vermeidung von Fixierung

Quellen:

DAS (2020): S3-Leitlinie Analgesie, Sedierung und Delirmanagement in der Intensivmedizin.

IQM Expertenkreis Delir (2022): Leitfaden Delir Version 1.0 (Stand 28.02.2022), S. 3-5.

© RKH Gesundheit, Referat Pflegeentwicklung und -wissenschaft, Stand 06.2022