



Delir - Gib Orientierung!

Behandlung: Nicht-pharmakologische Therapie steht im Vordergrund!

Reorientierung - kognitive Stimulation

- _ freundliche Ansprache/Validation
- _ Benennung von Ort, Zeit und Grund des Aufenthaltes täglich
- _ Tageszeitungen, Familienfotos zur Verfügung stellen



Hilfsmittel bereitstellen

- _ Brille, Hörgeräte, Zahnprothese jederzeit bereitstellen
- _ Hilfsmittel am Patient:in belassen in der Diagnostik, AWR, OP
- _ Geh-Hilfsmittel in Reichweite (UAG, Rollator, Gehwagen)

Integration von Angehörigen

- _ Unterbringung einer Begleitperson prüfen
- _ Kommunikation mit vertrauten Personen ermöglichen
- _ Telefon, Tablet, Videotelefonie bereitstellen

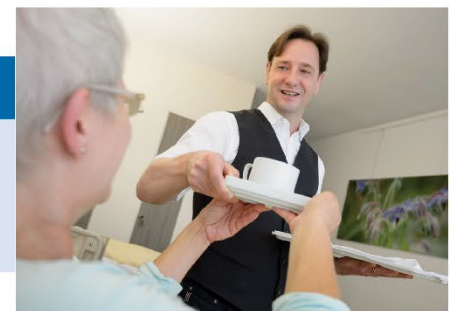


Tag-Nacht-Rhythmus fördern

- _ Mahlzeiten am Tisch einnehmen
- _ schlaffördernde Maßnahmen
- _ Mobilisation mehrmals täglich

Erhaltung der Alltagsabläufe

- _ Uhr, Kalender in Sichtweite
- _ Mahlzeiten am Tisch einnehmen
- _ individuelle Gewohnheiten berücksichtigen



mehr Infos:



Ergänzende Erläuterungen:

Die Prävention, Früherkennung und Therapie des Delirs sind originäre medizinisch-pflegerische Aufgaben.

Zur Delirprävention und zum Delir-Management gehören folgende Maßnahmen:

- _ Anwendung von Sehhilfen und Hörgeräten, wann immer möglich:
 - _ Hörgeräte und Brille auch in der Diagnostik und im OP möglichst lange an den Patient:innen belassen um eine Kommunikation mit den Patienten und eine Orientierung für die Patient:innen zu gewährleisten.
 - _ Wertboxen und die Betttaschen können für die Mitgabe von Seh- und Hörhilfen verwendet werden.
- _ Freundliches, reorientierendes Ansprechen der Patient:innen, sowie häufige Vergegenwärtigung der aktuellen Informationen:
 - _ Grund des Krankenhausaufenthalts
 - _ Informationen zur Vorgeschichte z.B. Sturz, Operation
 - _ Notwendigkeit von Untersuchungsmaßnahmen etc.
- _ Zahnprothesen zur erleichterten Kommunikation immer zur Verfügung stellen
- _ Orientierungshilfen anbringen: Kalender, große Uhr, deutlich erkennbare Beschilderung der Stationen und Abteilungen und deutliche, ggf. farbliche Kennzeichnung der Patientenzimmer
- _ Für die Patient:innen erkennbare und deutbare Wegweiser anbringen, z.B. zur Toilette.
- _ Reduzierung einer Umgebung, die die Aufmerksamkeit und die Orientierung erschwert. Das sind z.B. laute, hektische Umgebungsgeräusche oder die Überflutung mit Reizen, die den Patient:innen wenig vertraut und daher schwer zu deuten sind und Angst einflößen können. Typisch hierfür sind Diagnostikfahrten im Haus etc..
- _ Beim Transport im Liegen durch das Krankenhaus sind Beschilderungen in der Regel nicht wahrnehmbar - der abrupte Wechsel zwischen zum Teil langen Wartezeiten (in Wartezonen im Krankenhaus) mit hektischer Betriebsamkeit verstärken einen desorientierenden Effekt.
- _ Dem Personal, das für den innerbetrieblichen Patiententransport zuständig ist, fehlt oft Knowhow, Zeit, Informationen und ausreichende kommunikative Kompetenz, um die Patient:innen angemessen über Ziel und Zweck eines innerbetrieblichen Transports zu informieren.
- _ Die Durchbrechung der üblichen tageszeitlichen Strukturierung durch nächtliche helle Beleuchtung oder den Wegfall von Fixpunkten im Tag, wie z.B. Hauptmahlzeiten, erschweren die zeitliche Orientierung, führen zu Erschöpfung und Exsikkose und dadurch zu noch geringerer kognitiver Leistung.
- _ Die Abschirmung der Patient:innen vor vermeidbarer Reizüberflutung, z.B. in einem geschützten Bereich der Notaufnahme für gefährdete Patient:innen, insbesondere nachts ist ratsam.
- _ Förderung der Schlafhygiene mit Reduzierung von Licht und Lärm, gebündelte Pflegemaßnahmen, ggf. Ohrstöpsel unter Berücksichtigung einer individuellen Schlafanamnese.
- _ Ruhige und langsame Kommunikation mit häufiger Wiederholung essenzieller Informationen, sodass auch in der Aufmerksamkeit/Auffassung beeinträchtigte Patient:innen Gelegenheit bekommen, die Behandlungssituation zu verstehen.
- _ Nach Möglichkeit Patient:innen mit Delir am Ende der täglichen Visite besuchen.
- _ Begleitung der Patient:innen durch möglichst konstante Bezugspersonen, idealerweise Angehörige.

- _ Die Unterbringung einer Begleitperson sollte unbedingt geprüft werden.
- _ Frühzeitiger Kontakt mit den Angehörigen und Aufklärung der Angehörigen über das Delir-Risiko ist wichtig.
- _ Erläuterung der Wichtigkeit von Kontakt zu vertrauten Personen und Besuchen gegenüber den Angehörigen.
- _ Falls möglich sollten nicht mehrere Angehörige zur gleichen Zeit anwesend sein, sondern Splittung der Besuche über einen längeren Zeitraum des Tages erfolgen.

Quellen:

IQM Expertenkreis Delir (2022): Leitfaden Delir Version 1.0 (Stand 28.02.2022), S. 7-10.

Fotos:

RKH - Fotograf Martin Stollberg

RPEW