

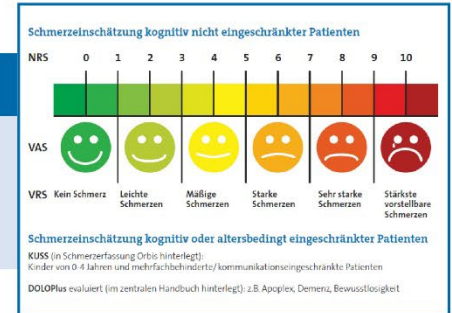


Delir - Plane Deine Pflege!

Behandlung: Nicht-pharmakologische Therapie steht im Vordergrund!

Schmerztherapie , z.B.

- _ Schmerzerhebung NRS, VAS, Doloplus, BPS
- _ PCA bevorzugen
- _ Lagerungsoptimierung



Mobilisation, z.B.

- _ Frühmobilisation
- _ regelmäßige Mobilisation ermöglichen
- _ Mobilisationshilfsmittel zur Verfügung stellen

Ursachen bekämpfen, z.B.

- _ ausreichend Flüssigkeit und angemessene Ernährung
- _ Polymedikation reduzieren
- _ Orientierung geben: Hilfsmittel, Uhr, Kalender, Angehörige



Indikationsprüfung der zu- und ableitenden Systeme, z.B.

- _ Harndrang erkennen
- _ Zugänge reduzieren, Drainagen ggf. kontrolliert entfernen
- _ bewegungseinschränkende Fixierungen vermeiden

Komplikationen vermeiden, z.B.

- _ Sturzprophylaxe
- _ Dekubitusprophylaxe
- _ Behandlung von Schluckstörungen



mehr Infos:



Ergänzende Erläuterungen:

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

Zur Delirprävention und zum Delir-Management gehören u.a. folgende Maßnahmen:

_ Regelmäßige Erhebung des Schmerzniveaus und die Etablierung einer adäquaten Schmerztherapie haben bei der Prävention und Behandlung des Delirs eine hohe Bedeutung.

BPS - Behavioral_Pain_Scale: Die Skala zur Schmerzeinschätzung bei beatmeten Patienten auf der Intensivstation umfasst Gesichtsausdruck, Bewegungen der oberen Extremität und die Adaption an das Beatmungsgerät.

NRS - numerische Rating- Skala: Mit diesem Instrument wird die subjektive Schmerzwahrnehmung der Patient:innen mittels Zahlen erfasst. Es wird der Zahlenraum 0-10 verwendet, wobei 0=kein Schmerz und 10=stärkster vorstellbarer Schmerz entspricht.

VAS - visuelle Analogskala: Mit diesem Instrument wird die subjektive Schmerzwahrnehmung der Patient:innen mittels Smiley (Gesichtsausdrücke) erfasst. Diese Smiley entsprechen in der Interpretation Zahlen, welche dokumentiert werden können.

Doloplus© Skala: Evaluiertes Instrument zur Fremdeinschätzung von Schmerzen, umfasst die Rubriken Kommunikation/verbale Äußerungen/ Mimik, Muskeltonus/Bewegung, Schlaf und Verhalten/soziale Interaktion.

_ Beachtung von vorbekannten und vorbehandelten Schmerzzuständen

_ Beachtung von non-verbale Schmerzausdrücken

_ Prüfung einer patienten-kontrollierten Schmerztherapie

PCA - Patient- Controlled- Analgesia beinhaltet eine durch den Patienten durchgeführte und kontrollierte Schmerztherapie. Häufig wird für dieses Verfahren eine Schmerzmittelgabe mittels einer Pumpe durchgeführt. Die Patient:innen werden dafür aufgeklärt und in die selbstständige Gabe über eine speziell programmierte Schmerzmittelpumpe eingewiesen. Diese PCA-Pumpen sind für die Patient:innen einfach zu bedienen und verhindern eine Überdosierung durch eingestellte Sperrintervalle.

_ Häufige Mobilisierung und Förderung der Eigenaktivität (z.B. Bettfahrrad), auch abends.

_ Ausreichende und regelmäßige Nahrungszufuhr sowie Bereitstellung und Gabe von Flüssigkeiten: nach Möglichkeit die Angehörigen gezielt anleiten und einbeziehen.

_ Positionierung tagsüber möglichst im Sitzen, um den Patient:innen die Wahrnehmung und Einschätzung der räumlichen Umgebung zu erleichtern.

_ Achtung: Bei Patient:innen mit vaskulären Risiken wie Diabetes mellitus, Hypertonus, pAVK, Z.n. Schlaganfall usw., die zu einer cerebralen Minderperfusion führen, sollte längeres passives Sitzen auf harten Oberflächen vermieden werden.

_ Kritischer Einsatz und ständiges Hinterfragen der Notwendigkeit von Kathetern, Infusionssystemen, Monitorkabeln, da diese ebenfalls das Gefühl der Einengung und Beschränkung der Bewegungsfreiheit und damit Angst und Agitation begünstigen.

_ Überprüfung der Blasenfüllung, regelmäßiges Toilettengang-Angebot (auch Bladderscan) und Unterstützung der Darmtätigkeit, ggf. Intervention mittels Einmalkatheter oder Laxanzien.

- _ Vermeidung von Fixierung, da Fixierungsmaßnahmen oft angsteinflößend wirken und den Übergang in ein Delir begünstigen.
- _ Vermeidungen von Fixierungen müssen im interprofessionellen Team kritisch diskutiert werden:
 - _ Fixierungen können im Einzelfall die Patientensicherheit erhöhen, schützen aber allgemein nicht vor Stürzen oder dem Entfernen von Zu- und Ableitungen.
 - _ Gleichzeitig ist der Einsatz von Fixierungen mit moralischem Stress des Personals verbunden und oftmals von der Personalbesetzung und Arbeitsdichte abhängig.
- _ Strategien zur Vermeidung von Fixierungen:
 - _ differenzierte Erfassung der persönlichen Lebens- und Alltagssituation
 - _ erweiterte Besuchszeiten für Angehörige, ggf. Unterbringung einer Begleitperson
 - _ Ermöglichen vertrauter Gewohnheiten
 - _ kritische Evaluation der tatsächlich notwendigen Interventionen und Diagnostik

Quellen:

IQM Expertenkreis Delir (2022): Leitfaden Delir Version 1.0 (Stand 28.02.2022), S. 7-8.

DAS (2020): Leitlinie Analgesie, Sedierung, Delirmanagement

Fotos: RKH - Fotograf Martin Stollberg und RPEW