RKH Gesundheit

OneMinuteWonder

Delir - Screening mit NuDeSc

Nursing Delirium Screening Scale

Was ist ein Delir?

_ akute Störung der Hirnfunktionen (akute Encephalopathie)
_ wird durch körperliche Störungen ausgelöst
_ ernste Komplikation, kommt bei bis zu 50% der Patient:innen vor

Wie äußert sich ein Delir?

_ Störung von Aufmerksamkeit und Bewusstsein, Desorientierung
_ unangemessenes Verhalten (Agitation oder Verlangsamung)
_ unangemessene Kommunikation, Wahrnehmungsstörungen u.a.

Wie erkenne ich ein Delir?

_ NuDeSc (Nursing Delirium Screening Scale) als Screeninginstrument
_ mehrere Symptome oder ein Symptom in erheblicher Intensität als Hinweis
_ Screening mit NuDeSc 1x pro Schicht

Wie wird die Intensität bei NuDeSc bewertet?

_ 0 nicht vorhanden
_ 1 unsicher/leicht ausgeprägt
_ 2 vorhanden

Was ist bei einem positiven Ergebnis (≥ 2) zu tun?

_ Information an Arzt/Ärztin
_ Diagnose Delir überprüfen
_ Ursachen identifizieren
_ Therapie beginnen

Schau genau!

1x pro Schicht!

Symptom	Intensität 0-2 Punkte
1 Desorientierung Manifestierung einer Desorientierung zu Zeit oder Ort durch Worte oder Verhalten oder nicht erkennen der umgebenden Personen	0 ☐ 1 ☐ 2 ☐
2 Unangemessenes Verhalten Unangemessenes Verhalten zu Ort und/oder Person: z.B. Ziehen an Kathetern oder Verbänden, Versuch aus dem Bett zu steigen wenn es kontraindiziert ist usw.	0 ☐ 1 ☐ 2 ☐
3 Unangemessene Kommunikation Unpassende Kommunikation zu Ort und/oder Person, z.B. zusammenhanglose oder gar keine Kommunikation; unsinnige oder unverständliche sprachliche Äußerungen	0 ☐ 1 ☐ 2 ☐
4 Illusion/Halluzination Sehen und/oder Hören nicht vorhandener Dinge, Verzerrung optischer Eindrücke	0 ☐ 1 ☐ 2 ☐
5 Psychomotorische Retardierung Verlangsamte Ansprechbarkeit, wenige oder keine spontane Aktivität/Äußerung, z.B. wenn der Patient nicht angestupst wird, ist die Reaktion verzögert und/oder der Patient ist nicht richtig erweckbar	0 ☐ 1 ☐ 2 ☐
Intensität 0 nicht vorhanden 1 unsicher/leicht ausgeprägt 2 vorhanden — **Summe**	
Delir	≥2 ☐ ja <2 ☐ nein

mehr Infos:

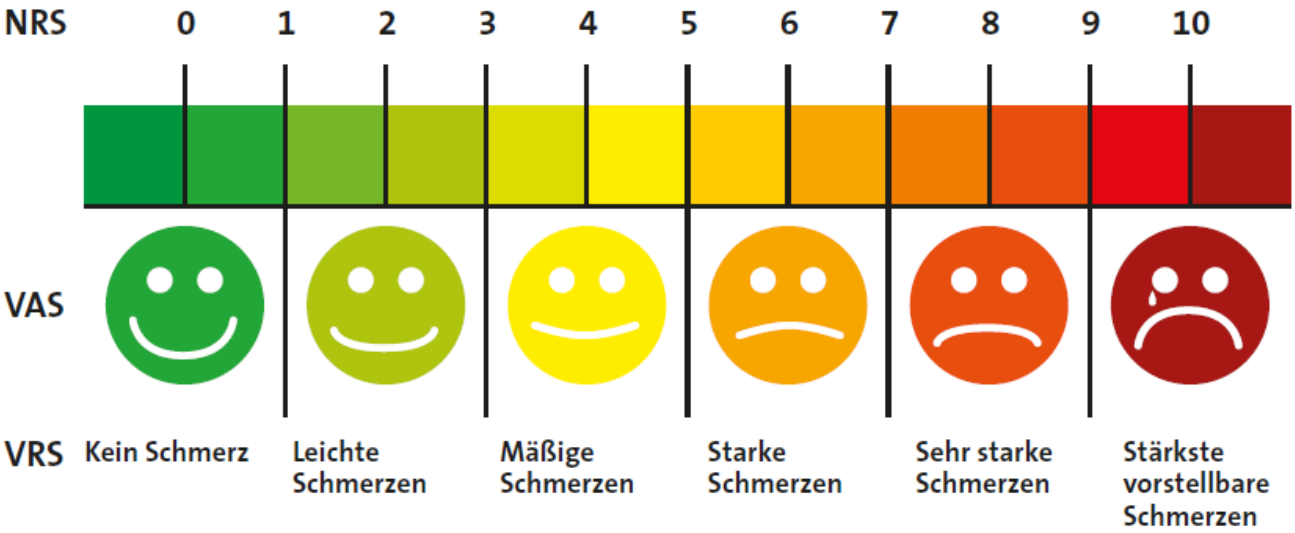
Quellen u.a.:
RKH (2020): Delirscreening – NuDeSc Pocketcard.
IQM Expertenkreis Delir (2022): Leitfaden Delir Version 1.0 (Stand 28.02.2022), S. 3-5.
© Referat Pflegeentwicklung und -wissenschaft, Stand: 06.2022

Ergänzende Erläuterungen:

- Ein Delir kann auch verstanden werden als eine akute Störung der Hirnfunktionen (akute Encephalopathie), die durch körperliche Störungen ausgelöst wird.
- Einschränkungen der Sinnesorgane (insbesondere Sehen und Hören) sowie deren neuronale Verarbeitung begünstigen die Entwicklung eines Delirs erheblich.
- Das sensibelste und daher diagnostisch wichtigste klinische Zeichen einer Hirnfunktionsstörung ist eine Störung der Aufmerksamkeit und der Vigilanz bzw. des Bewusstseins.
- In der Frühphase eines Delirs können Patient:innen durchaus orientiert sein und wissen, dass sie zur Behandlung im Krankenhaus sind, aber dennoch delirant sein.
- Für die subjektive Wahrnehmung der Patient:innen steht oft die Angst im Vordergrund.
- Aufgrund der Aufmerksamkeitsstörung können die Patient:innen die aktuellen Zusammenhänge in einer ihnen nicht vertrauten Krankenhausumgebung, die durch eine Vielzahl von Sinneseindrücken geprägt wird, nicht mehr erfassen und haben daraus resultierend ein Gefühl der Verunsicherung und der Angst.
- Die Patient:innen sind teils nicht mehr in der Lage, an den diagnostischen und therapeutischen Prozessen adäquat mitzuwirken, weil sie den Sinn und die Notwendigkeit der manchmal schmerzhaften und belastenden Maßnahmen nicht erfassen können.
- Eine Fluktuation/Schwankung im Tagesverlauf sind typisch für ein Delir. Phasen des adäquaten Verhaltens und intakter Orientierung wechseln sich mit Phasen der Verwirrtheit, mangelnder Kooperation und Aufmerksamkeit ab.
- Symptome des Delirs wie Agitation, vegetative Symptomatik oder psychotische Symptome führen zu Komplikationen wie Sturzneigung, Schluckstörungen, Aspirationspneumonien, verzögerte Applikation/Einnahme von Medikamenten, unbewusste Dislokation von medizinischen Zugängen und Monitoring Elektroden und können im schlimmsten Fall zu irreversiblen Folgen bis hin zum Tod führen.
- hypoaktives Delir:
  - apathisches Verhalten
  - mangelnde Aufmerksamkeit
  - verzögerte Reaktion auf Ansprache
- hyperaktives Delir:
  - Unruhe
  - Abwehr
  - störendes Verhalten
  - ausgeprägte Störungen des Tag-Nacht-Rhythmus
- Die NuDeSc Pocketcard ist über die Pflegedirektionen der einzelnen Kliniken erhältlich. Auf der Rückseite befindet sich eine Skala zur Schmerzeinschätzung.

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

Schmerzeinschätzung kognitiv nicht eingeschränkter Patienten



Schmerzeinschätzung kognitiv oder altersbedingt eingeschränkter Patienten

KUSS (in Schmerzerfassung Orbis hinterlegt):
Kinder von 0-4 Jahren und mehrfachbehinderte/ kommunikationseingeschränkte Patienten

DOLOPlus evaluiert (im zentralen Handbuch hinterlegt): z.B. Apoplex, Demenz, Bewusstlosigkeit

Quellen:

RKH (2020): Delirscreening – NuDeSc Pocketcard

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