

Delir-Symptomatik

Fluktuierende Störungen von Kognition und Vigilanz/ Aufmerksamkeit

Beginn	plötzlich – akut
Bewusstsein	getrübt, fluktuierend
Aufmerksamkeit	deutlich gestört
Orientierung/Gedächtnis	gestört; bei Demenz: schlechter als vorher
Psychomotorik (Hyper-/Hypoaktives Delir)	gesteigert oder (und!) gemindert
Schlaf-Wach-Rhythmus	oft gestört; extrem: Tag-Nacht-Umkehr!
Psychotische Symptomatik	wahnhaftige Situationsverkennung oder Halluzinationen

NU-DESC (Nursing Delirium Screening Scale)

Symptome		Symptom Bewertung
1	Desorientierung Manifestierung einer Desorientierung zu Zeit oder Ort durch Worte oder Verhalten oder Nicht-Erkennen der umgebenden Personen	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
2	Unangemessenes Verhalten Unangemessenes Verhalten zu Ort und/oder Person: z.B. ziehen an Kathedern oder Verbänden, Versuch aus dem Bett zusteigen, auch wenn es kontraindiziert ist usw.	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
3	Unangemessene Kommunikation Unangemessene Kommunikation zu Ort und/oder Person: z.B. zusammenhanglose oder gar keine Kommunikation, unsinnige oder unverständliche sprachliche Äußerungen	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
4	Illusionen/ Halluzinationen Sehen oder Hören nichtvorhandener Dinge, Verzerrung optischer oder akustischer Eindrücke	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
5	Psychomotorische Retardierung Verlangsamte Ansprechbarkeit, wenige oder keine spontane Aktivität/ Äußerung, z.B. wenn der Patient angestupst wird, ist die Reaktion verzögert und/ oder der Patient ist nicht richtig erweckbar	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
Summe		
Delir		< 2 <input type="checkbox"/> nein ≥ 2 <input type="checkbox"/> ja

0 Punkte: Symptom nicht vorhanden

1 Punkt: Symptom vorhanden

2 Punkte: Symptom in starker Ausprägung vorhanden

Beeinflussbare Faktoren

- Schmerzen
- Seh- oder Hörbehinderung
- Immobilität
- Fehlernährung
- Schlaflosigkeit
- Dehydrierung/ E'lytestörung
- Infektionen
- Störung der Sauerstoffversorgung
- Anticholinergika und zahlreiche andere Medikamente (z.B. Benzodiazepine)
- Stoffwechselstörungen

Nichtmedikamentöse Therapie immer first line Intervention

- Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme (Zahnprothese/Wunschkost)
- Frühmobilisation
- Wiederholung Informationen/ Re-Orientierung
- Bereit stellen von Re-Orientierungshilfen (Brille, Hörgerät, Uhr, Kalender, Foto)
- Tagesstruktur – oft aktivieren, Tag-Nacht-Rhythmus erhalten
- Reizabschirmung (möglichst kein Zimmer-, Personalwechsel, Lärm)
- Angepasste Beleuchtung
- Empathischer Umgang
- Erweiterte Besuchszeiten für vertraute Bezugspersonen und Angehörige
- Information und Beratung des Patienten und der Angehörigen bzgl. Delir
- Schmerztherapie auch medikamentös

Medikamentöse Therapie nur als second line Intervention

- Medikamente werden symptomorientiert gegeben
- Medikation erst um tgl. 50% reduzieren, wenn 24h ohne Delir
- Benzodiazepine werden nur initial bei Agitation empfohlen, nicht als Dauermedikation

Agitation:

Benzodiazepine, add on Clonidin (oral)

Vegetative Symptome:

ggf. Betablocker, Clonidin (oral)

Produktiv-psychotische Symptome:

Risperidon, Lanzapin, Quetiapin, (Haloperidol)*Cave bei M. Parkinson, Lewy Body Demenz