SOP Delirmanagement

1. Patientinnen und Patienten auf Delir überprüfen

- Intensiv-/IMC-Bereich: 3x tgl. durch Nu-Desc, CAM-ICU, ICDSC
  Pädiatrie: SOS-PD, CAPD
- Allg. Stationen: 1x tgl. in den ersten 3 Tagen sowie im Verlauf
  bei Veränderungen des Bewusstseins durch Nu-Desc, 6-Iteme
  Päd: CAPD
- Einige Patientinnen und Patienten sind aufgrund von Medikamenten, Koma, Aphasie usw. vorübergehend bis anhaltend nicht untersuchbar



2. Wenn Delir vorhanden: Delir erkennen

- Symptome: akutes Auftreten, Fluktuation, Störungen von Aufmerksamkeit, Denken, Schlaf, z.T. Desorientierung, Halluzinationen, Agitation oder Rückzug
- Wenn positiv: ärztlich zeitnah anhand DSM-V validieren

3. Ursachen identifizieren & behandeln

- **Erkrankung**: Schock, Infektion, Hypoxie, Hypoperfusion, path. Elektrolyte, Dehydration
- **Pharmakologie**: Polypharmazie, Anticholinergika, Benzodiazepine, Substanzentzug usw.
- **Neurologie**: u.a. Schlaganfall, Epilepsie, Parkinson, Encephalitis
- **Weiteres**: Immobilität, Schmerzen, Einsamkeit, Demenz, Verstopfung, Lärm, Licht

4. Beziehung aufbauen

- **Kommunikation ermöglichen**: Brille, Hörgerät, Kommunikationshilfen
- **Beziehung aufbauen**, Vertrauen und Empathie zeigen
- **Pat. aufklären**, Symptome benennen, um Mitarbeit bitten

5. Pflege-/therapeutische Maßnahmen

- **Mobilisierung aus dem Bett**
- **Familien informieren**, erweiterte Besuchszeiten
- **Ausreichend Flüssigkeit** anbieten
- **Wdh. re-orientieren**, Seh-/Hör-/Mobilitätshilfen,
- **Kogn. Anregung**, Sudoku, Smartphone, Zeitung
- **Tag-/Nachtrhythmus fördern**, Schlafanamnese erheben

6. Pharmakologische Symptombehandlung nach ärztl. Anordnung

- **Vermeiden:** Polypharmazie, Anticholinergika, Benzodiazepine vermeiden
- **Agitation**: Melperon, Pipamperon, Quetiapin, Clonidin, ggf. Dexdor
- **Vegetative Symptome**: Clonidin, ggf. Dexdor
- **Psychot. Sympt**: Haloperidol, Quetiapin
- **Angst**: Lorazepam, Diazepam
- **Schlafstörung**: Melperon
- **Schmerzen**: nach Ursache und Anordnung
- **Pädiatrie**: Dexmedetomidin/Clonidin und Chloralhydrat bzw. Levomepromazin

7. Sicherheit verbessern

- Risiken für Fixierung, Immobilisierung, Mangelernährung, Entfernung Zu-Ableitungen, traumatisierende Erlebnisse minimieren

Erstellt durch: Nydahl & Krotsetis, Okt 2025, Roxtra: SOP Delirmanagement

Das Lebensende auf der Intensivstation

Eine Orientierung für Angehörige über das Lebensende auf der Intensivstation bietet die von der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) veröffentlichte Online-Broschüre „Das Lebensende auf der Intensivstation“



Sie richtet sich an alle, die einen nahestehenden Menschen auf der Intensivstation begleiten und gibt einen Überblick über die medizinische Versorgung und unterstützende Maßnahmen, die Angehörigen wie auch den schwer bis lebensbedrohlich erkrankten Patient:innen in dieser schwierigen Zeit zur Verfügung stehen.

Die kostenlose Broschüre wurde von ICUsteps entwickelt und von einem Team von Autor:innen ins Deutsche übersetzt und angepasst. Das Projekt wurde unterstützt durch die Deutsche Gesellschaft für Fachpflege (DGF), die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie (DGP), die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) und die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP).

Download mit QR-Code

Erstellt durch: Nydahl, Nov 2025, DGP, https://www.dgpalliativmedizin.de/images/RZ_Angehoerigenbroschuere_Sterben_auf_der_IS_A5-compressed.pdf

Privatsphäre auf der Intensivstation

Patient:innen auf Intensivstationen erleben oft einen Verlust von Privatsphäre – körperlich, emotional und informativ.
Die Wahrung der Privatsphäre schützt Würde, Vertrauen und psychische Stabilität.

- Viele Patient:innen empfinden Nacktheit oder Beobachtung durch andere als beschämend.
- Pflegefachpersonen sehen den Lebensschutz oft als wichtiger als Privatsphäre – ein ethisches Spannungsfeld.
- Geschlechtsgetrennte Räume und Abdeckungen sind nicht immer möglich, Erklärungen helfen hier
- Ethiktrainings und Empathieförderung stärken die Sensibilität von Pflegefachpersonen.
- Auch kleine Gesten, wie Zudecken oder Anklopfen, zeigen Respekt.



Fazit: Privatsphäre ist kein Luxus – sie ist Teil würdevoller Intensivpflege.

Erstellt durch: Nydahl, Nov 2025,Quelle: Zhang Y, Hu Q, Wang Y, Li Q, Zhou M, Yang J, Lu J, YangLan R, Ma F. Experiences of healthcare professionals and patients regarding patient privacy in ICU. Nurs Ethics. 2025 Nov;32(7):2386-2401.

Arterielle Druckmessung

Die invasive arterielle Blutdruckmessung ist ein zentrales Instrument der Intensivmedizin – doch sie birgt Risiken wie Infektionen oder Fehlmessungen.

Eine standardisierte Pflege reduziert Komplikationen und erhöht die Messgenauigkeit.

- Die Radialis ist der bevorzugte Punkt zur Katheterisierung – Ultraschall erhöht die Trefferquote.
- 0,9% NaCl unter 300 mmHg Druck ist die empfohlene Spüllösung.
- Nullpunktkalibrierung alle 9–12 Stunden sichert präzise Werte.
- Chlorhexidin-Verbände senken Infektionsraten deutlich.
- Regelmäßige Schulungen stärken Sicherheit und Handlungskompetenz.

Fazit: Evidenzbasierte Standards verbinden technische Präzision mit Pflegequalität – für sichere hämodynamische Überwachung.

Erstellt durch: Nydahl, Nov 2025,Quelle Zhang W, Zhang X, Han J, Wang L, Sun Y, Chen C, Zhou F. Best Evidence Summary for Monitoring and Management of Invasive Arterial Blood Pressure in Critically Ill Patients: An Evidence-Based Review. Nurs Crit Care. 2025 Nov;30(6):e70215

Offene Placebo

Offene Placebos können eine messbare Wirkung und Symptomlinderung erzielen, selbst wenn offen kommuniziert wird, dass es sich um Placebos handelt. Sie bieten eine sichere Zusatzoption, wenn herkömmliche Therapien unzureichend wirken.

- Offene Placebos sind wirksam bei Reizdarm, chronischem Rücken- und Gelenkschmerzen, Migräne, Fatigue, Stress und Depression.
- Das Ritual zählt: regelmäßig einnehmen, Packung öffnen, Tablette bewusst schlucken, ärztliche Erklärung zu Wirkmechanismen hören.
- Das Ritual aktiviert körpereigene Systeme wie Endorphine und Cannabinoide.
- Wirken besonders gut bei subjektiven Beschwerden ohne messbare Pathologie.



Ehrlich verabreichte Placebos nutzen die Kraft des Rituals und der Beziehung.

Erstellt durch: Nydahl, Nov 2025, Quellen: Webster P. The mind-bending power of placebo. Nat Med. 2025 Nov;31(11):3575-3578; Fendel JC, Tiersch C, Sölder P, Gaab J, Schmidt S. Effects of open-label placebos across populations and outcomes: an updated systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Sci Rep. 2025 Aug 15;15(1):29940

Was für Patient:innen wirklich wichtig ist

Überlebende ARDS Patient:innen und deren Bezugspersonen wurden gebeten, die folgenden Ziele der Intensivtherapie als für sie wichtig zu priorisieren: Kognition, Schmerz, körperliche Funktion, Lungenfunktion, Muskel- und Nervenfunktion, mentale Gesundheit, Fatigue, die Rückkehr zur Arbeit oder zu früheren Aktivitäten sowie das Überleben. Sie wurden bei Entlassung und nach 3 und 6 Monaten befragt.

Die Top-3 Ziele aus Sicht der Überlebenden und ihrer Bezugspersonen waren durchgängig:

Überleben
Kognitive Fähigkeiten
Körperliche Fähigkeiten



Diese patientenorientierten Ziele können bei Entscheidungsfindungen und auch eigenen Priorisierungen helfen.

Erstellt durch: Nydahl, Dez 2025, Quellen: Bose S, Novack L, Harrison S, Goodspeed V, Capers K, Hayes MM, Dinglas VD, Needham DM, Brown SM. Hierarchy of Preferred Patient Outcomes Among Survivors of Acute Respiratory Failure. Respir Care. 2025 Dec;70(12):1501-1507. doi: 10.1089/respcare.13083

Menopause - Wechseljahre

Die Menopause beginnt im Durchschnitt mit 51 Jahren.
Symptome: unkontrollierbare Hitzewallungen, Rötungen, aber auch Schlafstörungen, Störungen von Aufmerksamkeit und Kurzzeitgedächtnis, Muskel- und Gelenkschmerzen u.a., die >5 Jahre andauern können.
Folgen: Veränderungen von Lebensqualität, Motivation, Stressbelastung, Rollenverständnis, Beziehung zu Kolleg:innen, (innere) Kündigung.



Empfehlungen

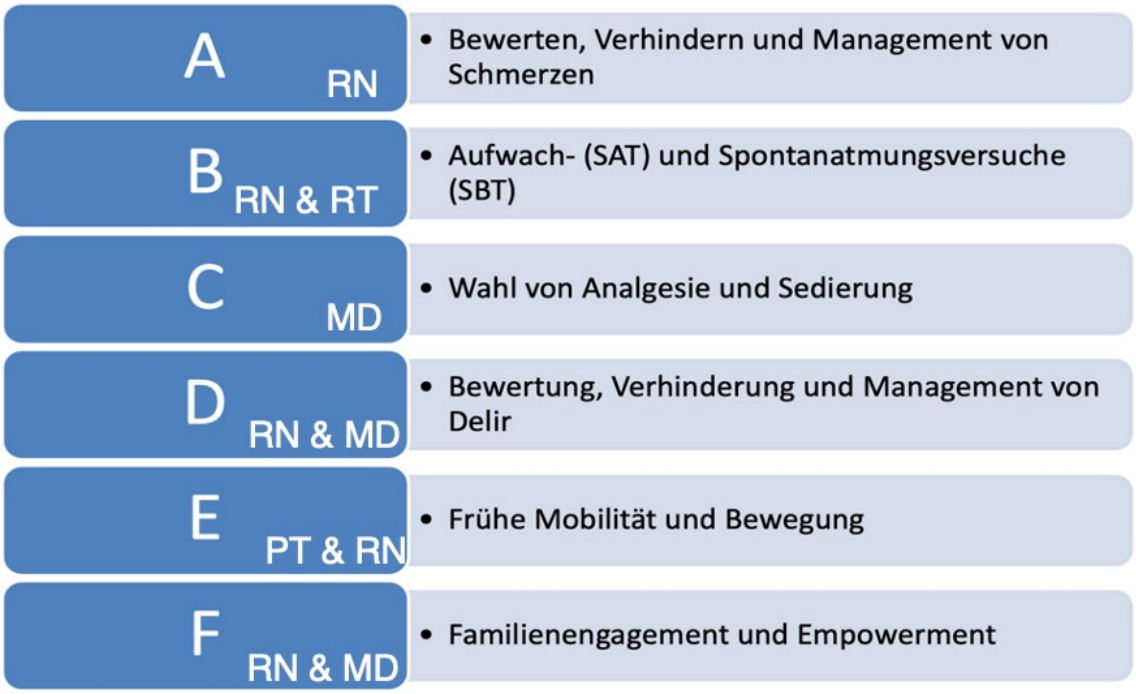
- Institutionelle Unterstützung und Programme
- Schulung von Führungskräften
- Offene Gesprächskultur im Team
- Zugang zu Beratung und medizinischer Behandlung
- Pragmatische Anpassungen der Arbeitszeiten, Pausen, Kleidungsvorschriften, menopause-freundliche Dienstkleidung, Umgebungsklima

Ziel: Wohlbefinden stärken und Verbleib im Beruf sichern.

Erstellt durch: Nydahl, Dez 2025, Quellen: Rees M, Bitzer J, Cano A, Ceausu I, Chedraui P, Durmusoglu F, Erkkola R, Geukes M, Godfrey A, Goulis DG, Griffiths A, Hardy C, Hickey M, Hirschberg AL, Hunter M, Kiesel L, Jack G, Lopes P, Mishra G, Oosterhof H, Pines A, Riach K, Shufelt C, van Trotsenburg M, Weiss R, Lambrinoudaki I. Global consensus recommendations on menopause in the workplace: A European Menopause and Andropause Society (EMAS) position statement. Maturitas. 2021 Sep;151:55-62. doi: 10.1016/j.maturitas.2021.06.006

ABCDEF Maßnahmen zur Delirprävention

Das Delir ist eine der häufigsten und folgenreichsten Komplikationen auf Intensivstationen. Wichtig ist zu wissen, wie wirksam gebündelte, pflege-/therapeutische Maßnahmen tatsächlich sind.
Das interprofessionelle ABCDEF-Maßnahmenbündel beinhaltet u.a. Schmerzmanagement, Mobilisation, Familienbeteiligung und möglichst wenig Sedierung.



Abk: MD Arzt/Ärztin; PT Physiotherapeut:in; RN Pflegefachperson; RT Atmungstherapeut:in

Gebündelte Interventionen senken die Delirinzidenz um 50%

- Sie verkürzen Delirdauer, Beatmungszeit und ICU-Verweildauer.
- Die Krankenhaussterblichkeit sinkt um 19% – trotz uneinheitlicher Daten zur ICU-Sterblichkeit.
- Mindestens drei Bundle-Elemente gleichzeitig einzusetzen steigert den Nutzen.

Erstellt durch: Nydahl, Dez 2025: Dallakoti N, Zhang S, Liu L, Luo Y, Wu Y. Efficacy of Bundle Interventions for the Prevention of Delirium in the Intensive Care Unit: An Umbrella Meta-Analysis of Randomised Clinical Trials and Cohort Studies. Nurs Crit Care. 2025 Nov;30(6):e70192

Spirituelle Bedürfnisse und Pflege

Patient:innen und Bezugspersonen haben in existenziellen Krisen oft unausgesprochene spirituelle Bedürfnisse.

Diese Bedürfnisse zu erfassen und Personen in ihrer Spiritualität / Religiosität zu unterstützen, ist der Kern ganzheitlicher und damit auch spiritueller Fachpflege. Hierzu sind nicht immer Seelsorgende notwendig.



- Empathische Präsenz und Anteilnahme erleichtern das Erkennen spiritueller Belastung.
- Nach Bedürfnissen, Gewohnheiten und ggf. Begleitpersonen (Priester, Imam, Rabbi o.ä.) fragen
- Beispiele: Hände halten, Atem begleiten, Musik abspielen, Rituale respektieren, Religionsgegenstände bringen lassen, Angehörige einladen.

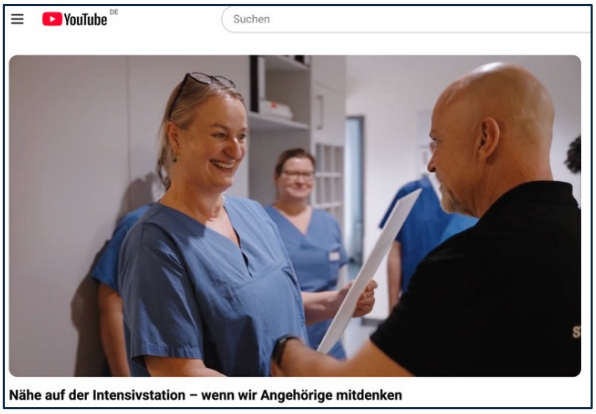
Spirituelle Fachpflege verbindet Technik, Beziehung und existenzielle Unterstützung.

Erstellt durch: Nydahl, Dez 2025: Hjerrild TR, Nissen RD, Hvidt NC. Intensive Care Nurses' Perspectives on Providing Spiritual Care in Denmark: A Qualitative Study. Scand J Caring Sci. 2025 Dec;39(4):e70143

Angehörigenfreundliche Intensivstation

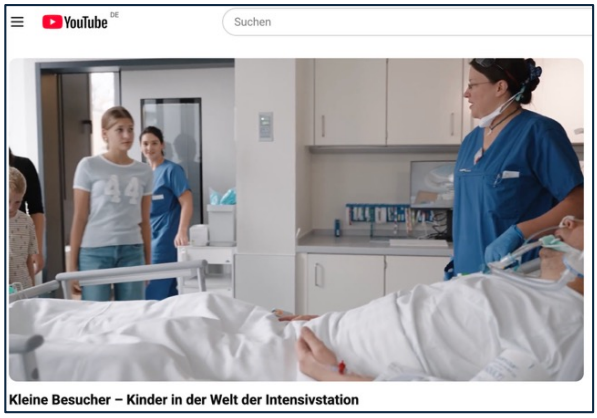
Du weißt immer noch nicht, was die Zertifizierung zur angehörigenfreundlichen Intensivstation eigentlich bedeutet?
Kein Problem, schau Dir einfach eins dieser drei Videos an:

Nähe auf der Intensivstation – wenn wir Angehörige mitdenken



https://www.youtube.com/watch?v=d4qFWOAjgVc

Kleine Besucher – Kinder in der Welt der Intensivstation



https://www.youtube.com/watch?v=fo5W9LPv8EA

Proaktive Begegnungen – Miteinander auf der Intensivstation



https://www.youtube.com/watch?v=eVGQvNuYuYU

Erstellt durch: Nydahl, Dez 2025. Infos unter https://www.dgf-online.de/angehoerigenfreundliche-intensivstation/