



## Denke ans Delir – ICDSC Pocketcard

RASS: Richmond Agitation Sedation Scale (Screening: min 8h)			
+ 4	Sehr streitlustig	Offene Streitlust, gewalttätig, unmittelbare Gefahr für das Personal	Hyperaktives Delir möglich
+ 3	Sehr agitiert	Zieht oder entfernt Schläuche oder Katheter; aggressiv	
+ 2	Agitiert	Häufige ungezielte Bewegung, atmet gegen das Beatmungsgerät	
+ 1	Unruhig	Ängstlich aber Bewegungen nicht aggressiv oder lebhaft	
0	Aufmerksam ruhig		Hypoaktives Delir möglich
-1	Schläfrig	Nicht ganz aufmerksam, aber erwacht anhaltend durch Stimme (>10s)	
-2	Leichte Sedierung	Erwacht kurz mit Augenkontakt durch Stimme (<10s)	
-3	Mäßige Sedierung	Bewegung oder Augenöffnung durch Stimme (aber keinen Augenkontakt)	Delir nicht feststellbar
-4	Tiefe Sedierung	Ø Reaktion auf Stimme, aber Bewegung o. Augenöffnung durch körperlichen Reiz	
-5	Nicht erweckbar	Keine Reaktion auf Stimme oder körperlichen Reiz	

**Delir Management: Ursachen ermitteln** (Infektionen, Neuro-Status, Delir-Labor, Medikation u.a.)

- 1. Wahl: nicht-pharmakologische Maßnahmen** Kommunikation ermöglichen, Delir erklären, Mobb, wdh. Re-Orientierung, Angehörige integrieren, ggf. Brille/Hörgerät, Flüssigkeit u.a.,
- 2. Wahl: Symptome pharmakologisch lindern**

Intensive Care Delirium Screening Checklist

Symptome		Erläuterung (Durchführung 6:00/12:00/20:00)		Pkt.
Veränderte Bewusstseinslage		Wach, leicht erweckbar (RASS -1 – 0): 0 Pkt. – Übererregt (RASS >0): 1 Pkt. – Schläfrig, schwer erweckbar (RASS -2-3): 1 Pkt. – Sehr schwer erweckbar/tief sediert (RASS -4-5): - (nicht wertbar)		0 - 1
Unaufmerksamkeit		Kann Gespräch nicht folgen, schnell abgelenkt, unkonzentriert: 1 Pkt. (Wenn uneindeutig: Wochentage rückwärts aufsagen, ≥ 2 Fehler: 1 Pkt.)		0 - 1
Desorientierung		Nicht zur Zeit (Tag, Monat, mindestens: Jahr) oder Ort (min. Krankenhaus) oder Person orientiert: 1 Pkt.		0 - 1
Halluzination		Aktiv nachfragen: „Haben Sie in den letzten Stunden Dinge oder Personen gesehen, die offensichtlich nicht hierher gehören?“		0 - 1
Agitation/Verlangsamung		Agitation: Pharmakologische Beruhigung u/o Fixierung notwendig. Verlangsamung: reagiert verzögert, wirkt zurückgezogen		0 - 1
Inadäquate Sprache/Gemüt		Unangemessene, unorganisierte oder unzusammenhängende Sprechweise oder Gefühlsausdrücke (Kultur berücksichtigen)		0 - 1
Schlafstörung		Schläft weniger als 4h nachts (nicht: erweckt durch Aktivitäten o.ä.) u/o tagsüber meist schlafend		0 - 1
Fluktuierende Symptomatik		Fluktuation des Auftretens eines der Merkmale oder Symptome über 24h		0 - 1
<b>Auswertung:</b> 0 Pkt. = kein Delir, 1 bis 3 Pkt. = V. a. subsyndromales Delir, ≥ 4 Pkt. = Delir				