

NU-DESC (Nursing Delirium Screening Scale)

Ein Delir ist eine ernste Komplikation und kommt häufig vor. Alle Patient:innen werden in den ersten 3 Tagen nach Aufnahme, bei neu auftretenden Bewusstseinsstörungen (u.a. Agitation, Somnolenz) oder bei bestehendem Delir 3x/tgl. mit der Nu-DESC untersucht. ICU/IMC-Bereich: jeden Tag 3x/tgl Nu-DESC durchführen

Die Symptome bei Delir sind ein fluktuierendes Bewusstsein, Desorientierung, unangemessenes Verhalten (Agitation oder Verlangsamung), unangemessene Kommunikation, Wahrnehmungsstörungen und gestörte Aufmerksamkeit.

Einige der Patient:innen sind aufgrund von Medikamenten, Koma, Aphasie usw. vorübergehend bis anhaltend nicht untersuchbar. Das Delir kann mit der Nu-DESC gescreent werden. Am Ende der Schicht werden Patient:innen auf Delirsymptome beurteilt. ***Intensität Nu-DESC:** 0= Symptome nicht vorhanden; 1= Symptome leicht vorhanden (zB einmal pro Schicht vorhanden); 2= Symptome erheblich vorhanden (zB immer, bzw sehr stark vorhanden).

Nu-DESC: Erhebung 1x/Schicht nach 8-stündiger Beobachtungszeit	Intensität*
Desorientierung Manifestierung einer Desorientierung zu Zeit oder Ort durch Worte oder Verhalten oder Nicht-Erkennen der umgebenden Personen	0 1 2
Unangemessenes Verhalten Unangemessenes Verhalten zu Ort und/oder Person: z.B. ziehen an Kathetern oder Verbänden, Versuch aus dem Bett zu steigen, auch wenn es kontraindiziert ist usw.	0 1 2
Unangemessene Kommunikation Unangemessene Kommunikation zu Ort und/oder Person: z.B. zusammenhanglose oder gar keine Kommunikation, unsinnige oder unverständliche sprachliche Äußerungen	0 1 2
Illusionen/ Halluzinationen Sehen oder Hören nichtvorhandener Dinge, Verzerrung optischer oder akustischer Eindrücke	0 1 2
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	0 1 2
Summe von Nu-DESC 0-1 = kein Delir, Prävention; 2-10 = V. a. Delir	

Wenn bei Patient:innen das erste Mal ein Delir-positives Ergebnis festgestellt wird, muss dies mit CAM-ICU, DSM-V oder anderer Untersuchung validiert werden.

Bei Delir > Information an Arzt/Ärztin > Delir validieren > gemeinsam Ursachen identifizieren (siehe Rückseite) > Therapie beginnen.

Kontakt: Peter.Nydahl@uksh.de

Delir-Management: Patient:in ist wach, ansprechbar, wirkt aktiv an Therapie mit

1. Screening: in ersten 3 Tagen und bei Veränderungen oder Delir. ICU/IMC: immer

2. Wenn Delir: Ursachen behandeln (mehrere Ursachen & Behandlungen möglich)

Ursachen: Akute Erkrankung	Behandlungen
Schock (MAD <65 mmHg > 15 Min)	Kreislaufstabilisierung bis syst. Blutdruck >100 mgHg
Gewebehypoxie (sO ₂ <90> 15 Min.)	Sauerstoffgabe bis sO ₂ > 94%, COPD > 90%
Infektion (AF>22, GCS<15, RR≤100, CRP≥5, > 37.5C)	≥37.5C: 1g Paracetamol, ≥38.0C: MiBi-Screening & Antibiotika, ggf Katheterwechsel
Metabolisch (path. Werte: Na, Krea, HS, BZ, GOT, pH, HKT, NH ₄)	Blutentnahmen, Korrektur der Entgleisung

Ursachen Umgebungsfaktoren	Behandlungen
Zu- & Ableitungen	Hygienische Maßnahmen, Notwendigkeit?, Katheterwechsel?
Lärm	Reduzierung der Lautstärke, Anpassung Alarmgrenzen, Hörschutz
Schlafentzug	Schlafanamnese, Mobilisierung <23:00h, Anpassung Licht & Lärm
Immobilität > 24h	Mobilisierung
Mangel soz. Interaktion	Gespräche, Familie beteiligen, ggf. Videotelefonie

Pharm. Ursachen	Behandlungen
Polypharmazie ≥10 versch Med./Tag	Evaluieren und ggf. reduzieren
Entzug Alkohol, Nikotin, Drogen u.a.	Anpassen & Ausschleichen. Ggf. Alkoholentzugsskala & SOP
Benzodiazepine, Anticholinergika	Vermeiden (nur als Rescue-Maßnahme)
Opioide	Analgesiologisches Konsil
Schmerz ≥ 3 Numerische Analogskala	Analgesie

Ursachen: Neurologie	Behandlungen
Hirnfarkt	Re-Perfusion, Positionierung, Volumenmanagement
Epilepsie, Enzephalitis, M. Parkinson	Pharm. Behandlung
Unklar	Psychiatrisches Konsil, ggf CT, Vigilanzlabor

3. Kommunikation ermöglichen

Mit Namen ansprechen, Hilfsmittel nutzen (Brille, Hörgeräte, Buchstabentafel, Schreiben, App), Delir-/Symptome erklären, Nachfragen, Empathie & Sicherheit vermitteln, Kultur berücksichtigen

4. Delir behandeln: Pflege-/therapeutische Interventionen

• Wdh Re-Orientierung	• Anregungen (TV, Radio, Zeitung, Flur/Aussenwelt)	• Seh-Hör-/Mobilitätshilfen
• Patienten informieren	• Familienedukation	• Individ. Tag-/Nachtrhythmus fördern
• Symptome benennen	• Erweiterte Besuchszeiten	• Trinken & Essen unterstützen
• Mobilisierung 6.00-23.00		• Reizabschirmung

5. Symptome pharmakologisch lindern nach ärztl. Anordnung

Agitation/Unruhe	Melperon, Pipamperon, Quetiapin, Clonidin, Dexdor [#]
Vegetative Symptome	Clonidin, Dexdor [#]
Psychotische Symptome	Haloperidol, Quetiapin, Risperidon
Angst	Lorazepam, Diazepam
Schlafstörungen	Melperon, Dexdor zur Nacht [#]

*Dosierungen & Kontraindikationen beachten [#]Loadingdose, Cave <65J.

6. Komplikationen vermeiden: Aspiration, Pneumonie, Dehydration, Mangelernährung, Decubitus, Fixierung, Sturz, Immobilisierung, abnehmende Compliance, abnehmende Vigilanz