

Das Delirmanagement beinhaltet verschiedene Phasen:

### 1. Patientinnen und Patienten auf Delir überprüfen

- Intensiv- und IMC-Bereich: 3x tgl., zB 4AT, CAM-ICU, , ICDSC, Nu-Desc, pCAM-ICU
- Allgemeine Stationen: In den ersten 3 Tagen nach Aufnahme 3x tgl. mit Nu-Desc überprüfen sowie:
- Im Verlauf auch bei neu auftretenden Veränderungen des Bewusstseins
- Bei bestehendem Delir solange, bis Patientinnen und Patienten 24h ohne Delirsymptome sind

### 2. Wenn Delir vorhanden: Delir erkennen

- Symptome: akutes Auftreten, Fluktuation, Denkstörungen, Aufmerksamkeitsstörungen
- Wenn positiv: ärztlich zeitnah anhand DSM-V validieren

### 3. Ursachen identifizieren & behandeln

- **Erkrankung:** Schock, Infektion, Hypoxie, Hypoperfusion, path. Elektrolyte, Dehydration
- **Pharmakologie:** Polypharmazie, Anticholinergika, Benzodiazepine, Entzug usw.
- **Neuro:** 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. Delir therapieren: pflege-/therapeutische Maßnahmen

- **Familien informieren,** erweiterte Besuchszeiten (Flyer)
- **Wdh. re-orientieren,** Seh-/Hör-/Mobilitätshilfen, kogn. Anregung
- **Mobilisierung,** Tag-/Nachtrhythmus, Schlafanamnese, ausreichend Flüssigkeit

### 6. Symptome behandeln: pharmakologische Maßnahmen nach Anordnung

- **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

### 7. Komplikationen vermeiden

- Fixierung, Immobilisierung, Mangelernährung, Entfernung Zu-Ableitungen, traumatisierende Erlebnisse