

Erfahrungsanalyse

Delirium beim älteren Menschen frühzeitig erkennen & behandeln



Mirjam Hochstrasser
Fachschule für Intensiv- und
Notfallpflege
Stadtspital Triemli, Zürich
Kurs B08
Abgabedatum: 25.01.2010

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	2
1.1	Motivation zur Themenwahl	2
1.2	Fragestellung	2
1.3	Zielsetzung.....	2
1.4	Inhaltliche Abgrenzung	2
1.5	Methodische Vorgehensweise	2
1.6	Sprachregelung	3
2	Hauptteil – Theoretische Grundlagen	3
2.1	Was ist ein Delir?	3
2.2	Symptome und Formen des Delirs	3
2.3	Differenzialdiagnosen.....	5
2.4	Erleben und Bedeutung aus der Sicht des Patienten.....	5
2.5	Prädisponierende und auslösende Faktoren.....	6
2.6	Ansätze im Delir-Management.....	7
2.6.1	Delirium erkennen.....	7
2.6.2	Schritt 1: Die zugrunde liegenden Ursachen angehen und behandeln	8
2.6.3	Schritt 2: Die Kontrolle über das Verhalten aufrecht erhalten.....	9
2.6.4	Schritt 3: Bekannte Komplikationen erfassen und vorbeugen	10
2.7	Fallbeispiel.....	11
2.8	Analyse der Patientensituation anhand der erarbeiteten Theorie	12
3	Schlussteil.....	14
3.1	Erkenntnisse für die Praxis	14
3.2	Reflexion der Arbeit	15
4	Literaturverzeichnis.....	16
5	Anhang	17
5.1	Glossar	17
5.2	Differenzialdiagnostische Abgrenzung zum Delir	22
5.3	Delirium Observation Screening Scale (DOS).....	23

1 Einleitung

1.1 Motivation zur Themenwahl

Bei meiner Arbeit auf der interdisziplinären Notfallstation betreue ich fast täglich Patienten, die Symptome von Verwirrtheit aufzeigen. Meist besteht dieses Phänomen bereits schon beim Eintritt des Patienten, oft wissen wir aber nicht, wie sein mentaler Status vorher gewesen ist. Ist die Verwirrtheit akut aufgetreten oder besteht sie schon länger und ist progredient in Form einer Demenz? Die Verwirrtheit ist oft nur ein Symptom von vielen auf einer langen Diagnoseliste. Schon das Erkennen und vor allem das „Sich-bewusst-Machen“, dass der Patient in einem Delir ist, empfand ich teilweise als schwierig. Oft ist die Verwirrtheit nicht so dominant, die Ursache nicht offensichtlich oder das Delir steht in der primären akuten Betreuung des Patienten nicht im Vordergrund. So werden gezielte Massnahmen meist erst bei einer akuten Selbstgefährdung getroffen. Zudem ist eine Verlaufsbeurteilung aufgrund des kurzen Aufenthaltes auf der Notfallstation kaum möglich. Aus diesen Gründen beschäftigte ich mich intensiver mit dem Thema „Delirium beim älteren Patienten“. Ich machte mir das Syndrom als Gesamtbild bewusster, damit es mir einfacher fällt, ein Delir möglichst früh erkennen zu können. Ausserdem wollte ich wissen, welche gezielten Massnahmen schon frühzeitig ergriffen werden können, um Komplikationen im weiteren Verlauf zu vermeiden.

1.2 Fragestellung

Aus der Auseinandersetzung mit dem Thema „akute Verwirrtheit/Delir beim älteren Patienten“ haben sich mir folgende Fragen gestellt:

- Was ist ein Delir und wie äussert es sich?
- Wie wichtig ist die frühzeitige Erkennung eines Delirs?
- Welche gezielten pflegerischen Interventionen stehen mir auf dem Notfall bei der Betreuung von deliranten Patienten zur Verfügung?
- Welches präventive Verhalten gibt es/ist sinnvoll?

1.3 Zielsetzung

Das Ziel dieser Arbeit ist, mein Verständnis und meine Kenntnisse über dieses komplexe Thema zu erweitern, damit mir die Zusammenhänge bewusster werden und ich in Zukunft diese Patienten optimal betreuen kann. Die Relevanz der „Delir-Erkennung“ ist mir bewusst und gezielte pflegerische Interventionen sind mir bekannt. Ich weiss, welche präventiven Massnahmen getroffen werden können und bereits auf der Notfallstation relevant sind.

1.4 Inhaltliche Abgrenzung

In dieser Facharbeit befasse ich mich nur mit den Formen des Nichtentzugsdelirs beim älteren Patienten aufgrund eines medizinischen Krankheitsfaktors und nicht mit dem Alkoholentzugsdelir. Die Prävalenz beim älteren Patienten ist sehr hoch und dennoch wird das Delir oft verkannt. Im Rahmen dieser Arbeit werde ich die medizinische Diagnostik der Ursachen, die Pathophysiologie und die medikamentöse Therapie ausklammern. Ich möchte mich auf das Erscheinungsbild, die Risikofaktoren, mögliche Interventionen und die Prävention konzentrieren, denn diese Aspekte sind für mein praktisches Arbeiten relevant.

1.5 Methodische Vorgehensweise

Diese Arbeit ist in Form einer Erfahrungsanalyse geschrieben. Im theoretischen Teil beschäftige ich mich mit Fachliteratur zum Thema „akute Verwirrtheit/Delir beim älteren

Patienten“ mit Priorität auf die Fragestellung und die Zielsetzung. Anhand der dadurch erworbenen Kenntnisse werde ich ein Fallbeispiel vorstellen, analysieren und Rückschlüsse für mein weiteres Arbeiten auf der Notfallstation, im Umgang mit Patienten in einem Delir oder einem potentiellen Risiko für ein Delir, ziehen. In der Schlussfolgerung werde ich meine neu erworbenen Erkenntnisse und Konsequenzen aufzeigen und meine Arbeit reflektieren.

1.6 Sprachregelung

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit werde ich in der männlichen Form schreiben, wobei immer beide Geschlechter gemeint sind. Fachbegriffe sind im Glossar erklärt. Der Begriff „akuter Verwirrheitszustand“ kann als Synonym von Delir/Delirium verstanden werden.

2 Hauptteil – Theoretische Grundlagen

Ein Delirium ist eine bei älteren Menschen häufige Notfallsituation, die in der Praxis oft übersehen oder unterschätzt wird. Die Entwicklung eines Delirs steht oft am Beginn einer Kaskade von Folgeproblemen wie längere Krankheitsdauer mit erhöhter Komplikationsrate, längere und kostspieligere stationäre Aufenthalte, eine höhere Wahrscheinlichkeit der Institutionalisierung, eine höhere Mortalitätsrate und ein höheres Risiko dementieller Veränderungen (nach Pretto, M.; Hasemann, W.¹). Aufgrund dieser Problematik des Delirs wird deutlich, weshalb die frühzeitige Erkennung und Behandlung wichtig ist und deshalb habe ich mich in den folgenden Kapiteln vertieft mit Fachliteratur auseinandergesetzt.

2.1 Was ist ein Delir?

Aus der verwendeten Fachliteratur geht hervor, dass das Konzept des Delirs trotz einer langen Geschichte schwer fassbar ist und sich einer präzisen Definition entzieht. Doch in verschiedenen Arbeiten finden sich bestimmte Kernmerkmale. So wird nach Lipowski, Z. J. ein Delirium folgendermassen beschrieben:

„Ein Delirium ist ein akutes, schweres, prinzipiell reversibles, organisch bedingtes Psychosyndrom mit Bewusstseinsstörung. Kennzeichnend für das Delirium ist neben der Bewusstseinsstörung eine Störung der Aufmerksamkeit, der Wahrnehmung, des Denkens, der Kognition, des Gedächtnisses, der Psychomotorik und der Emotionalität. Pathognomonisch ist eine deutliche tageszeitliche Fluktuation der Symptome. Die akute psychische Störung, hat entweder eine organische Ursache, oder entsteht aufgrund von Drogenwirkung oder Drogenentzug.“²

2.2 Symptome und Formen des Delirs

Im Folgenden werde ich eine Zusammenstellung der wichtigsten Symptome des Delirs aufgrund eines medizinischen Krankheitsfaktors und sein Erscheinungsbild aufzeigen, zusammengefasst aus der Literatur von Lindesay, J. et al.³ und Hasemann, W. et al.⁴.

➤ **Bewusstseinsstörung:** Quantitativ zeigt sich eine verminderte Bewusstseinslage auf einem Kontinuum zwischen Wachheit und Koma. Die Klarheit der Umgebungswahrnehmung ist vermindert. Qualitativ liegt eine Störung der Aufmerksamkeit vor. Die Fähigkeit, die Aufmerksamkeit auf externe Stimuli zu fokussieren, zu halten und zu verlagern bei

¹ Vgl. [http://www.delir.info/Pretto, M.; Hasemann, W. \(2006\), S.9,11/25.11.2009](http://www.delir.info/Pretto, M.; Hasemann, W. (2006), S.9,11/25.11.2009)

² [http://de.wikipedia.org/wiki/Delirium, Kapitel: Symptome und Beschwerden, Lipowski, Z. J. \(1990\)/01.12.2009](http://de.wikipedia.org/wiki/Delirium, Kapitel: Symptome und Beschwerden, Lipowski, Z. J. (1990)/01.12.2009)

³ Vgl. Lindesay, J. et al. (2009), S.173-180

⁴ Vgl. [http://www.delir.info/Hasemann, W. et al. \(2007\), S.193-196/25.11.2009](http://www.delir.info/Hasemann, W. et al. (2007), S.193-196/25.11.2009)

reduzierter oder seltener abnorm erhöhter Wachheit, ist reduziert. Diese Defizite führen zu einer beeinträchtigten Konzentration und rascher Ablenkbarkeit.

➤ **Störungen der Kognition:** Am Anfang besteht meist entweder eine Verlangsamung oder eine Beschleunigung des Gedankenflusses. Mit zunehmendem Schweregrad sind die Beurteilungsfähigkeit, die Fähigkeit, abstrakte Konzepte zu verstehen und das logische Denken beeinträchtigt. Das Denken wird ungerichtet, desorganisiert und inkohärent. Die Gedächtnisstörung betrifft das Kurzzeit- und Immediatgedächtnis. Es besteht zuerst eine zeitliche Desorientierung, später auch eine örtliche und schliesslich auch eine zur eigenen Person. Mit Rückgang der Bewusstseinsklarheit gegenüber der äusseren Umgebung nimmt die Bedeutung der inneren Welt zu und die Fähigkeit zur Unterscheidung dieser Welten geht verloren. Fehlinterpretationen führen zu aufdringlichen Phantasien und Träumen. Es kann zu Wahrnehmungsstörungen wie Verzerrungen der Wahrnehmung, Illusionen und meist visuellen und/oder auditiven Halluzinationen kommen. Wahnhalte sind flüchtig, Stimulus gebunden, ohne System und meist vorübergehender Natur.

➤ **Gestörter Schlaf-Wach-Zyklus:** Dies ist oft ein frühes Anzeichen einer Störung und ist durch Schlafstörungen, völlige Schlaflosigkeit bei Nacht und exzessive Müdigkeit während des Tages gekennzeichnet. Gelegentlich kommt es zur vollständigen Umkehr des Tag-Nacht-Rhythmus. Der Schlaf kann vor allem beim Einschlafen oder Aufwachen von heftigen Träumen oder Halluzinationen begleitet sein. Eine nächtliche globale Verschlimmerung der Symptome wird beschrieben.

➤ **Affektive Störungen:** Diese Störung kann sich in Form von Angst, Furcht, Depression, Reizbarkeit, Wut, Euphorie und Apathie äussern. Die emotionale Verwirrung kann deutlich werden durch Schreien, Fluchen, Murmeln, Stöhnen oder andere Laute. Diese Verhaltensweisen treten verstärkt nachts und dann auf, wenn Reize aus der Umgebung fehlen.

➤ **Erscheinungsformen:** Die psychomotorische Störung kann sich in einer hyperaktiven, hypoaktiven oder in einer gemischten Form zeigen, wobei da das Verhalten unvorhersehbar und schnell zwischen beiden Zuständen schwankt. Die Mischform ist die häufigste Form.

Hypoaktives Delir: Diese Erscheinungsform tritt beim älteren Menschen häufiger auf und wird oft verkannt. Die zweckgerichtete motorische Aktivität ist herabgesetzt und zeigt sich in verlangsamten, verzögerten Bewegungen wie auch in ebensolchem Sprechen. Die Patienten erscheinen apathisch und zeigen wenig affektive Reaktionen, obwohl sie sich in einem Zustand starken Leidens befinden können.

Hyperaktives Delir: Dieser Subtyp tritt am wenigsten auf. Hier besteht eine quasi zweckgerichtete, unangebrachte Überaktivität, die zum Umherwandern, Suchen, Nesteln und zu verbal und physisch aggressiven Ausbrüchen führen kann. Die affektiven Reaktionen wie Wut oder Furcht lassen sich durch den negativen Stress als Reaktion auf die Halluzinationen und eingebildeten Verfolgungen erklären. Hyperaktive und furchtsame Patienten befinden sich oft in einem vegetativen Erregungszustand. Der Redefluss kann verstärkt sein.

Weitere neurologische und motorische Symptome können verschiedene Bewegungs- und Koordinationsstörungen wie Ataxie, Myoklonien, Tremor, sowie verschiedene Sprach- und Sprechstörungen sein. Bei älteren Patienten kann eine Urin- und Stuhlinkontinenz auftreten.

➤ **Verlauf des Delirs:** Der Beginn ist gewöhnlich akut und fluktuiert üblicherweise im Tagesverlauf. Dies bedeutet, bewusstseinsklare Intervalle wechseln sich mit Phasen

inadäquaten Verhaltens ab. Die Gesamtdauer der Störung beträgt weniger als sechs Monate, meist dauert sie eine Woche.

Diese Variationsbreite veränderlicher Anzeichen und Symptome des Delirs zeigt die Komplexität des Erkennens und Erfassens dieses Syndroms auf. Doch in den meisten Fällen lässt sich das Delir klinisch durch sein aussergewöhnliches Muster an Symptomen, an seinen Hauptmerkmalen (Bewusstseinsstörung, Veränderung der Kognition), sein plötzliches Auftreten und an seinem fluktuierenden und vorübergehenden Verlauf erkennen.

2.3 Differenzialdiagnosen

Die klinischen Manifestationen des Delirs sind sehr wandelbar und können verschiedenen Krankheiten ähneln. Daher erachte ich es als wichtig, kurz die Ähnlichkeit zu anderen Erkrankungen anhand einer Beschreibung von Mayer, K. C.⁵ nachfolgend aufzuzeigen.

Ein hypoaktives Delir wird häufig mit einer Depression verwechselt. Jedoch ist bei einer Depression (im Gegensatz zum Delir) das Bewusstsein nicht gestört und es besteht kein ausgeprägtes kognitives Defizit. Wahnvorstellungen können bei einem Delir wie auch bei einer Depression auftreten, wobei dann allerdings deren Inhalte verschieden sind. Bei einem Delir wechselt der Affekt häufig, bei der Depression sind die Emotionen anhaltender. Ein hyperaktives Delir kann mit einer manischen Episode verwechselt werden. Gemeinsamkeiten diesbezüglich bestehen in einem Aufmerksamkeitsdefizit, Agitation, Halluzinationen oder Wahnvorstellungen. Bei der Manie ist deren Inhalt jedoch viel komplexer und systematischer und es gibt Hinweise aus der Vorgeschichte des Patienten. Wichtig ist es, beim älteren Patienten ein Delir von einer Demenz zu unterscheiden. Auch da ist die Erhebung der Anamnese hilfreich. Es gibt keine akute Demenz. Die Entwicklung hierzu ist immer langsam und das Bewusstsein normal. Schwierig aber ist, dass eine Demenz ein wichtiger Risikofaktor für ein Delir ist und somit ein Delir eine Demenz überlagern kann. Umgekehrt kann sich ein Delir zu einer Demenz entwickeln.

2.4 Erleben und Bedeutung aus der Sicht des Patienten

Im Umgang mit Patienten in einem Delir erachte ich es als bedeutend, die mögliche „Innenwelt“ des Patienten zu verstehen. Ein kleiner Einblick, zusammengefasst aus der Literatur von Käppeli, S.⁶ und Lindesay, J. et al.⁷, macht deutlich, warum ein Delir aus der Sicht des Patienten frühzeitig erkannt und behandelt werden muss.

Gewöhnlich besteht in Bezug auf das Delir eine vollständige oder partielle Amnesie, wobei bestimmte psychotische Erfahrungen erinnert werden können. Patienten berichteten, dass sie ihre Erfahrungen als einen Zustand des Chaos, eine beständige Anspannung, emotionale Instabilität, Verwundbarkeit und Angst erlebten. Andere sprachen von einer bedeutsamen, unverständlichen und beängstigenden Erfahrung und können sich erinnern, verwirrt gewesen zu sein. Sie erinnern sich an ein Gefühl, gleichzeitig sowohl bei Bewusstsein als auch bewusstlos gewesen zu sein, was grosse Angstgefühle in ihnen hervorrief. Eigenes aggressives Verhalten wurde als Unfähigkeit, sich verständlich ausdrücken zu können, erklärt. Patienten, die pflegerische und medikamentöse Massnahmen mit Zwang erlebten, fühlten sich in Gefahr, gedemütigt und respektlos behandelt. Ein akut auftretender Verwirrheitszustand kann zu einer Zerstückelung des momentanen Erlebens führen. Die zeitliche Kontinuität wird

⁵ Vgl. http://www.neuro24.de/show_glossar.php?id=385, Mayer, K. C., Kapitel : Differenzialdiagnose/26.11.2009

⁶ Vgl. Käppeli, S. (2000), S.83-85

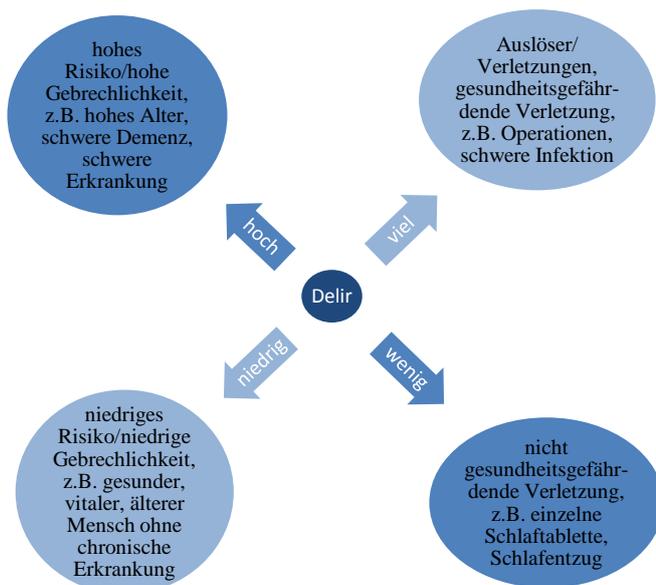
⁷ Vgl. Lindesay, J. et al. (2009), S.327-331

dabei unterbrochen, in Fragmente zerlegt. Der Wechsel zwischen „Hinübergleiten“ in eine Desorientierung und Auftauchen in eine zusammenhängende Welt verlangt von der betroffenen Person eine grosse Anstrengung. Das Realisieren des Kontrollverlustes wird von vielen Patienten als sehr belastend erlebt. Sie begriffen, dass mit ihrem Verstand etwas nicht in Ordnung war und versuchten, wieder einen Zugriff auf sich selbst und die Wirklichkeit zu gewinnen. Dies zeigt die Wichtigkeit, verbale und motorische Aktivitäten während eines Delirs nicht als unsinniges Verhalten zu verstehen, sondern vielmehr als einen funktionalen Versuch, den „Normalzustand“ wiederherzustellen. Viele berichteten, dass kleinste Veränderungen wie ein hohes Tempo in pflegerischen Abläufen den negativen Zustand und die Gefühle verstärkten. Dagegen konnte die Anwesenheit einer vertrauten Person den Zustand günstig beeinflussen und Geborgenheit geben. Allgemein ist ein Delir für die Betroffenen eine einschneidende Erfahrung. Es ist wichtig, die emotionale Qualität des Innenlebens des Patienten zu interpretieren, darauf zu reagieren, aber auch zu versuchen, die äussere Wirklichkeit so nahe wie möglich zu bringen.

2.5 Prädisponierende und auslösende Faktoren

Um gezielt intervenieren und präventive Massnahmen ergreifen zu können, müssen die Risikofaktoren bekannt sein. Ich werde die wichtigsten, aus der Literatur von Lindsay, J. et al.⁸ und Pretto, M.; Hasemann, W.⁹ zusammengefasst, aufzeigen.

Abbildung 1: Risiko- & auslösende Faktoren:



Das Risiko ein Delir zu entwickeln, ist von Mensch zu Mensch verschieden. Meist liegt einem Delir eine Kombination von Risikofaktoren und auslösenden Faktoren zugrunde. Die prädisponierenden Faktoren bestehen bereits vor der Aufnahme ins Krankenhaus. Zusätzlich werden die Patienten bei Eintritt ins Spital noch weiteren auslösenden Faktoren ausgesetzt. Die multifaktoriellen Risikofaktoren für ein Delir multiplizieren sich, statt sich nur zu addieren. Daher kann eine einzelne Schlafmittelgabe bei einem Patienten, bei dem bereits mehrere Risikofaktoren bestehen, ein Delir auslösen. So kann jedes akute Ereignis unter Voraussetzung eines hinreichend prekären Zustands ein Delir hervorrufen (vgl. Abbildung 1¹⁰).

Prädisponierende Faktoren sind vor allem eine vorbestehende Demenz, Multimorbidität, Dehydratation, aber auch Seh- und Hörschwäche. Ein wichtiger Risikofaktor stellt das hohe Alter an sich dar. Der biologische Prozess des Alterns ist durch den fortschreitenden Verlust von Anpassungsfähigkeit gekennzeichnet. Funktionale Reserven sowie Akkommodations- und Erholungsfähigkeit von einer physiologischen Verletzung sind verringert. Ausserdem bestehen altersbedingte Veränderungen in der Verstoffwechslung von Medikamenten, wobei ein höheres Risiko für die Entwicklung eines toxischen Spiegels besteht. Ein Delir wird grösstenteils von vermeid- und behandelbaren Faktoren herbeigeführt. Häufigste Auslöser sind Medikamente (Polypharmazie), Infektionen, mangelnde Sauerstoffversorgung,

⁸ Vgl. Lindsay, J. et al. (2009), S.86, 197-208

⁹ Vgl. [http://www.delir.info/Pretto, M., & Hasemann, W. \(2006\), S.12/25.11.2009](http://www.delir.info/Pretto, M., & Hasemann, W. (2006), S.12/25.11.2009)

¹⁰ Abbildung 1, in Anlehnung an: [http://www.delir.info/Pretto, M., & Hasemann, W. \(2006\), S.12/25.11.2009](http://www.delir.info/Pretto, M., & Hasemann, W. (2006), S.12/25.11.2009)

Elektrolytstörungen und Stoffwechsellentgleisungen. Nebst den vielen physischen, spielen auch psychologische und umgebungsbedingte Faktoren eine grosse Rolle wie psychischer Stress (z.B. aufgrund der ungewohnte Umgebung durch einen Spitalaufenthalt), Schlafentzug, Immobilität und Schmerzen. In der folgenden Darstellung sind die wichtigsten Risiko- und auslösenden Faktoren detaillierter aufgelistet:

Tabelle 1: Risiko- & auslösende Faktoren¹¹

Prädisponierende Faktoren:	Auslösende Faktoren:
hohes Alter >70 Jahre	Medikamente
Geschlecht: Mann	Akute lebensbedrohliche Erkrankung
Demenz, kognitive Beeinträchtigung	Infektionen (Harnwege, Pneumonie)
Depression	Elektrolytstörungen, Stoffwechsellentgleisungen
Seh-, Hörminderung	Minderdurchblutung und pulmonale Insuffizienz (Hypoxämie, Schock, Anämie, chronisch obstruktive Lungenerkrankung, Herzinsuffizienz)
Beeinträchtigung der ADL (Aktivitäten des täglichen Lebens)	Zerebrale Erkrankungen (Blutung, Infektion, Ischämie, Tumor)
Immobilität, Fraktur, funktionale Abhängigkeit	Schmerzen
Mangelernährung, Dehydratation	Jede Art von iatrogenen Eingriffen, Blasenkatheter, Operationen, Anästhesie, Anwendung freiheitsentziehender Massnahmen, hohe Anzahl von Prozeduren, Intensivbehandlung, verlängerter Aufenthalt auf der Notfallstation (>12Std.)
Multimorbidität	Mangel oder Überfluss an sensorischen Stimuli
Schlaganfall in der Anamnese	Psychischer Stress
Soziale Isolation	Schlafmangel
Nichterkennen von Delirium, Fokus Akutmedizin	Harn- und Stuhlverhalt

2.6 Ansätze im Delir-Management

Dieser Teil basiert auf der Literatur von Lindesay, J. et al.¹² und Pretto, M.; Hasemann, W.¹³ und zeigt die wichtigsten Ansätze der Behandlung und der Prävention in ihrer Bedeutung für die Notfallstation auf.

Ein wichtiges Ziel im interdisziplinären Behandlungsprozess des proaktiven Delir-Managements ist die Prävention, die Früherkennung und die Frühbehandlung des Delirs. Es werden dazu mehrere und meist interdisziplinäre Interventionen mit dem Fokus der systematischen Erkennung und Behandlung eines Deliriums oder auf dessen Prävention durch Beeinflussung der Risikofaktoren eingesetzt. Da die Prävention eines Delirs leichter und wirksamer ist als die Behandlung, empfiehlt es sich, bei allen Patienten mit hohem Risiko proaktive multifaktorielle Präventionsstrategien anzuwenden.

2.6.1 Delirium erkennen

Voraussetzung für einen angemessenen Umgang mit einem Delir ist dessen rechtzeitiges Erkennen. Als erstes ist es wichtig, eine Fremdanamnese zu erheben. Angehörige sind eine wichtige Informationsquelle über den zuvor vorhandenen mentalen Status, was für die Abgrenzung zwischen den verschiedenen Störungen hilfreich ist. Pflegenden fällt bei der

¹¹ Tabelle 1, in Anlehnung an: [http://www.delir.info/Pretto, M., & Hasemann, W. \(2006\), S.13/25.11.2009](http://www.delir.info/Pretto, M., & Hasemann, W. (2006), S.13/25.11.2009) und Lindesay, J. et al. (2009), S. 198, 200, 400

¹² Vgl. Lindesay, J. et al. (2009), S.41, 223-306,

¹³ Vgl. [http://www.delir.info/Pretto, M., & Hasemann, W. \(2006\), S.11-16/25.11.2009](http://www.delir.info/Pretto, M., & Hasemann, W. (2006), S.11-16/25.11.2009)

Erkennung eines Delirs und Veränderungen des Zustands des Patienten eine grosse Aufgabe zu, da sie ihn über eine längere Zeit hinweg beobachten. Regelmässig muss der mentale Status als ein „Vitalzeichen“ eingeschätzt und es muss auf bestimmte Verhaltensweisen geachtet werden. Für die Erkennung, die Diagnostik und die Evaluation der Wirksamkeit der Behandlung stehen verschiedene Screening- und Assessment-Instrumente zur Verfügung. Die Pflege arbeitet häufig mit der Delirium Observation Screening Scale (DOS), welche ein Herausfiltern der Risikopatienten und die Einschätzung des Schweregrades ermöglicht. Bei Verdacht auf ein Delir müssen weitere diagnostische Instrumente eingesetzt werden.

2.6.2 Schritt 1: Die zugrunde liegenden Ursachen angehen und behandeln

Die Behandlung der zugrunde liegenden Ursachen des Delirs kann zu seiner Auflösung führen und sollte unbedingt angestrebt werden. Die häufigsten umkehrbaren Ursachen des Delirs beim älteren Patienten sind:

- **Medikation anpassen:** Wechselwirkungen zwischen Medikamenten sowie die Verabreichung anticholinergischer Medikamente sind die häufigsten, reversiblen Risikofaktoren für ein Delir. Zudem kann sich der Stoffwechsel des Patienten aufgrund einer Erkrankung verändern und es kommt dadurch zu einer Medikamententoxizität bei normaler Dosierung. Polypharmazie spielt ebenfalls eine grosse Rolle, denn mit zunehmender Anzahl verordneter Medikamente erhöht sich das Risiko für ein Delir. Deshalb ist eine sorgfältige Überprüfung der Medikamente und möglicher Wechselwirkungen wichtig. Pflegende können den Arzt mit Beobachtungen und Hinweisen unterstützen.
- **Infekte vermeiden/behandeln:** Infektionen sind eine häufige, aber behandelbare Ursache. Hinweise, insbesondere auf Harnwegsinfekte, sind deshalb sorgfältig zu registrieren. Mit dem Alter nimmt die Fähigkeit zum Aufbau einer febrilen Reaktion ab. Deshalb schliesst ein afebriler Zustand bei älteren Patienten das Vorliegen einer Infektion nicht aus. Darum muss auf erweiterte Symptome von Infektionen geachtet werden (z.B. Geruch oder Farbe des Urins). Die Prävention hat das Ziel, Infektionen zu vermeiden. Geeignete pflegerische Massnahmen sind die Pneumonie- und die Dekubitusprophylaxe oder das Vermeiden von Harnwegsinfekten durch konsequentes Reduzieren des Einsatzes von Blasendauerkathetern.
- **Dehydratation vermeiden/behandeln:** Dehydratation ist bei älteren Menschen ein häufiger Grund für ein Delir und multifaktoriell bedingt durch den altersbedingten Rückgang des Durstgefühls, Schluckprobleme sowie kognitive Beeinträchtigung. Sobald sich ein Delir entwickelt, sind die Patienten noch weniger in der Lage, adäquate Flüssigkeitsmengen zu sich zu nehmen. Dies führt zu einem Teufelskreis mit einer sich verstärkenden Dehydratation und einem verschlechterten mentalen Status. Die Behandlung hierzu erfolgt durch intravenöse oder orale Rehydrierung unter Beobachtung und Korrektur der Elektrolyte. Zur Prävention ist es wichtig, auf eine genügende Flüssigkeitszufuhr zu achten sowie Trink- und Ausscheidungsmengen zu dokumentieren. Daher sollten Getränke dem Patienten in Reichweite gestellt und eine angepasste Unterstützung gewährt werden.
- **Sauerstoffversorgung sicherstellen:** Eine ungenügende Versorgung des Gehirns mit Sauerstoff erhöht das Risiko für ein Delir. Am häufigsten kann dies postoperativ durch eine ungenügende Atmung, aufgrund von Schmerzen und Medikamenten, ebenso bei ungenügender Blutzirkulation und vorbestehenden Krankheiten (pulmonale oder kardiale Insuffizienz) oder bei einer Anämie auftreten. Die Sauerstoffsättigung muss daher überwacht werden. Die zusätzliche Gabe von Sauerstoff, der Einsatz von Blutkonserven bei Bedarf und das Sichern des Kreislaufes sind wichtige Massnahmen.
- **Schmerzen behandeln:** Schmerzen sind ein weiterer behandelbarer Faktor für ein Delir. Es wird beschrieben, dass kognitiv beeinträchtigte Patienten signifikant weniger Analgetika als kognitiv unbeeinträchtigte Patienten erhalten, da sie die Schmerzen oft nicht adäquat mitteilen können. Eine angemessene Analgesie ist ein wichtiger präventiver Faktor.

Werden Schmerzmittel zu festen Zeiten verabreicht und nicht erst bei Bedarf, kann somit ein Delir verhindert oder abgeschwächt werden. Dies bedeutet auch, dass eine adäquate Schmerztherapie dazu beiträgt, dass der Patient z.B. selbständiger ist und auch besser schlafen kann, was wiederum das Risiko für ein Delir reduziert. Ergänzend sollten nichtmedikamentöse Massnahmen, wie Lagerungen oder Kälteanwendungen, eingesetzt werden.

➤ **Probleme mit der Ausscheidung:** Besonders Harnverhalt und Koprostase spielen bei der Entstehung eines Delirs eine grosse Rolle. In der Literatur wird beschrieben, dass nach deren Behandlung die deliranten Symptome verschwanden bzw. nachliessen. Allerdings ist bei der Behebung des Harnverhaltes der Einmalkatheter dem Dauerkatheter vorzuziehen, da dieser wieder ein Delir auslösender Faktor darstellt.

2.6.3 Schritt 2: Die Kontrolle über das Verhalten aufrecht erhalten

Agitiertheit ist als Verhaltensstörung zu verstehen, die mit verhaltensbezogenen Massnahmen und Hilfsmitteln behandelt/verhindert werden kann. Die Störung bedeutet, dass der Patient Schwierigkeiten hat, die Aufmerksamkeit auf seine Umgebung zu richten, diese wahrzunehmen und zu interpretieren. Faktoren, die ein Delir und auch die Agitiertheit begünstigen und wonach sich die Behandlung und Prävention richtet, sind:

- Verlust der vertrauten Umgebung und vertrauter Personen
- Die sterile und ungewohnte Krankenhausumgebung, sowie deren Abläufe und das Tempo
- Die Schwierigkeit des Patienten, angemessen zu kommunizieren und den eigenen Bedürfnissen nachzukommen

➤ **Orientierung geben, sensorische Defizite beheben und Stress reduzieren:**

Kommunikation/Verhalten: Es ist wichtig, dass man sich dem Patienten auf eine ruhige, nichtkonfrontative Art nähert. Dabei ist es besser, neben dem Patienten zu sitzen, anstatt über ihm zu „schweben“. Es soll langsam, ruhig und sehr klar kommuniziert und dabei Blickkontakt hergestellt und gehalten werden. Es ist wichtig, möglichst oft Rückversicherung zu geben, Dinge immer wieder zu erklären und regelmässig Orientierung über Situation, Zeit und Ort zu bieten. Rückversicherung ist vor allem beim Ausführen von Behandlungsmassnahmen sehr wichtig. Es muss immer erklärt werden, was und warum man etwas tut. Wenn ein Patient aktiv halluziniert, sollte man ihm mit Empathie begegnen, seine Notlage anerkennen, ohne den Gehalt der gedanklichen Störung zu akzeptieren oder zurückzuweisen. Berührungen können eine Agitiertheit mildern, aber auch verschlimmern, weshalb sie individuell abgestimmt und gezielt eingesetzt werden sollen.

Angehörige/Bezugspersonen: Die Anwesenheit eines Angehörigen, der Rückversicherung bietet, kann den Patienten beruhigen. Ein ihm vertrautes Gesicht hilft dem Patienten, sich in der Situation besser zurechtzufinden und vermittelt ihm Sicherheit. Allerdings können Angehörige aufgrund des ungewohnten Zustandes des Patienten verängstigt sein und müssen daher vollumfänglich informiert, aufgeklärt und möglichst in die Pflege und Therapie mit einbezogen werden. Für die Betreuung von Patienten im Delir wird Bezugspflege empfohlen, um ihm Sicherheit und Kontinuität zu vermitteln.

Modifikation der Umgebung, Mangel/Überfluss an sensorischen Stimuli: Patienten werden durch den Eintritt ins Spital aus ihrem Alltag gerissen. Auf unserer Notfallstation liegen sie längere Zeit in einer steril wirkenden Koje, mit Blick an die Decke, nur durch Vorhänge von anderen Patienten getrennt und sind dadurch einem hohen Geräuschpegel ausgesetzt. Die Patienten finden sich nicht mehr zurecht. Deshalb ist es wichtig, sie bei der Orientierung zu unterstützen. Einfache Anpassungen der Umgebung, wie z.B. eine grosse Uhr oder persönliche Gegenstände, können dem Patienten helfen, sich in der neuen Umgebung besser zurechtzufinden. Da auch viele ältere Menschen ohne Seh- oder Hörhilfen völlig hilflos sind, ist das gezielte Einsetzen von Brille, Hörgerät usw. wichtig für deren

Orientierung sowie zur Förderung der Wahrnehmung. Ebenfalls müssen die Lichtverhältnisse dem Schlaf-Wach-Rhythmus angepasst werden. Schlafstörungen sind häufig und sollten wenn möglich ohne zusätzliche Medikamente, sondern mit Tees oder ähnlichem behoben werden. Allgemein können Stressfaktoren wie Geräusche und ein erhöhter Lärmpegel Fehlinterpretationen, Halluzinationen und Agitiertheit begünstigen und sollten möglichst reduziert werden. Generell brauchen hyperaktive Patienten eine eher beruhigende Umgebung, wohingegen bei hypoaktiven Patienten eine stärker stimulierende Umgebung zuträglich ist. Doch exzessiver Lärm wirkt sich allgemein negativ aus. Häufige Stations-/Ortwechsel und der damit verbundene Stress begünstigen ein Delir.

➤ **Umgang mit Agitiertheit:** Ein Patient im Delir kann sehr unruhig, agitiert oder auch aggressiv sein, was die Betreuung schwierig macht. Der Verlust von Sicherheit kann die Unruhe verstärken und Ungewohntes kann Angst und Halluzinationen auslösen. Durch das Delirium kann der Patient Schwierigkeiten haben, eigene Bedürfnisse auszudrücken. Wenn Empfindungen wie Schmerzen, Durst, Stuhl- oder Harndrang nicht mehr adäquat mitgeteilt werden können, wird der Patient unruhig, versucht alleine aufzustehen, oder zeigt eine aggressive Abwehr gegen pflegerische Tätigkeiten. Es ist deshalb wichtig, bei verwirrten und agitierten Patienten nach den Auslösern für dieses Verhalten zu suchen, die Bedürfnisse zu erfassen und Sicherheit zu vermitteln. Sollten verhaltensbezogene Massnahmen versagen, können mechanische (z.B. Zevidecke, Fixierung) und chemische (Medikamente) freiheitsbeschränkende Massnahmen notwendig werden, da der Patient durch sein Verhalten andere oder sich selber (z.B. durch Ziehen an Zugängen) akut gefährdet. Die Notwendigkeit von Zugängen, Kathetern und somit auch die Indikation für eine Fixierung, muss ständig neu beurteilt werden, um diese so bald als möglich zu entfernen oder zu beenden. Allgemein gilt, dass eine mechanische Fixierung das Verletzungsrisiko erhöht und eine chemische ein Delir verlängert und verschlimmert. Das Delir wird, durch die Verabreichung von beruhigenden Medikamenten, lediglich von einer hyperaktiven in eine hypoaktive Form umgewandelt. Kognitiv beeinträchtigte Patienten unterliegen der grösseren Gefahr, fixiert zu werden. Doch dies führt u.U. zu einer Zunahme an agitiertem Verhalten, Distress und dadurch zu möglichen Verletzungen und Stürzen. In jedem Fall ist, wenn immer möglich, der Einsatz einer Sitzwache oder der Miteinbezug von Angehörigen vorzuziehen. Alternativen für sturzgefährdete Patienten dazu sind, z.B. das Bettniveau tief stellen oder Bodenpflege. Bei eintretenden psychotischen Symptomen, wie den Patienten ängstigende Halluzinationen, können medikamentöse Interventionen nötig und wirksam sein, sofern Rückversicherung und verbaler Trost keinen Erfolg haben. Sie können zu einer Verbesserung der Wahrnehmung führen. Doch die Indikation soll durch den Arzt und die Pflege, wegen möglichen paradoxen Wirkungsweisen, gut abgeklärt und immer wieder neu beurteilt werden.

2.6.4 Schritt 3: Bekannte Komplikationen erfassen und vorbeugen

Häufige direkte Komplikationen eines Delirs wie Harninkontinenz, Immobilität, Stürze, Dekubiti, Schlafstörungen und Probleme mit der Nahrungsaufnahme müssen individuell erfasst, vorgebeugt oder bewältigt werden. Bei hypoaktiven Patienten treten vermehrt Pneumonien und Dekubiti auf und hyperaktive unterliegen der Gefahr von Stürzen. Auch zur Behandlung der Harninkontinenz dürfen keine Dauerkatheter eingesetzt werden, da diese das Delir verschlimmern und die Gefahr von Harnwegstraumata, wegen dem Ziehen am Katheter, besteht. Vielmehr sollten WC-Training oder das Einmalkatheterisieren durchgeführt werden. In jedem Fall sollten individuell angepasste Massnahmen zur Prophylaxe ergriffen werden, um die funktionalen Bedürfnisse des Patienten zu befriedigen und nachteiligen Folgen vorzubeugen. Die von einem Delir herbeigeführte Kaskade ungünstiger Ereignisse, welche endlos fortschreiten könnte, kann so unterbrochen werden.

Hiermit beende ich den theoretischen Teil und beginne mit der Verknüpfung zur Praxis.

2.7 Fallbeispiel

Ein etwa 80-jähriger Mann wurde am Abend mit der Sanität gebracht. Der Rettungssanitäter rapportierte, dass bei dem Patienten chronische Rückenschmerzen bekannt, diese nun exazerbiert seien und der Patient nicht mehr aufstehen konnte. Auch habe die Ehefrau des Patienten berichtet, dass ihr Mann in den letzten Tagen nicht mehr viel getrunken und gegessen habe und dass es ihm psychisch auch nicht gut gegangen sei. Ausserdem leide der Patient an einer dementiellen Entwicklung. In den ADL's sei er mit einer geringfügigen Unterstützung seiner Frau selbständig. Der Patient hatte von der Sanität bereits ein Analgetikum erhalten. Beim Umlagern auf den Stryker stöhnte der Patient trotzdem vor Schmerzen. Eine Einschätzung mittels der Visuellen-Analog-Skala war aufgrund der kognitiven Fähigkeiten nicht möglich. Nach Absprache mit dem zuständigen Arzt legte ich dem Patienten einen Venflon, verabreichte ihm ein weiteres Schmerzmittel und hängte eine Infusion zur Flüssigkeitssubstitution an, da der Patient die letzten Tagen wenig getrunken hatte, über Durst klagte und die Hautverhältnisse trocken waren. Während meiner behandlungspflegerischen Massnahmen habe ich den Patienten fortlaufend über das weitere Procedere und meine Handlungen informiert. Die Vitalzeichen waren unauffällig. Als die Schmerzen nachliessen, wurde der Patient ruhiger und schlief die meiste Zeit. Er wirkte apathisch, war jedoch gut weckbar. Zeitlich war er desorientiert, wusste aber, dass er im Spital war. Es war schwierig für uns Informationen von ihm zu bekommen, da er ungerne Auskunft gab und immer wieder äusserte, schlafen zu wollen. Zu diesem Zeitpunkt war der Notfall voll belegt, verbunden mit einem hohen Arbeitsaufwand und mit verschiedenen akuten Situationen.

Einige Zeit später bemerkte ich, dass der Patient wacher wurde, er nestelte, war nun auch örtlich desorientiert und wollte immer wieder aufstehen. Ich versuchte herauszufinden, wo er hin wollte, ob er sich auf einen Stuhl setzen möchte oder zur Toilette musste. Doch er konnte es mir nicht sagen. Ich begleitete ihn zur Toilette. Es war schon spät, es herrschte ein hoher Lärmpegel und ein reger Betrieb. Der Patient bezog plötzlich Geräusche auf sich und baute Gespräche, die von anderen Patienten durch die Vorhänge drangen, in seine Situation und Gedanken mit ein. Als ein benachbarter Patient uns informierte, dass er nun gehe, meinte der Patient, dass er nun auch „gehen“ müsse und er betonte dies immer wieder. Als ich wenige Minuten später in die Koje kam, war er dabei sich anzuziehen und alles war voller Blut, da er sich den Venflon gezogen hatte. Ich versuchte wieder mittels eines Gesprächs den Patienten zum Bleiben zu überzeugen. Doch er war völlig agitiert, redete zusammenhanglos und machte sich auf in Richtung Ausgang. Mit den Händen fasste er immer wieder ins Leere, griff nach Dingen, woraus ich schloss, dass er halluzinierte. Ich konnte ihn kurzzeitig ablenken, um Zeit zu gewinnen. Meine Kollegin holte den zuständigen Arzt. Dieser versuchte ebenfalls mit dem Patienten zu reden, doch dieser war nicht mehr zugänglich für ein Gespräch. Die Versuche, dem Patienten oral ein Medikament zur Beruhigung zu geben, schlugen fehl. Er verweigerte jegliche Massnahmen. Als sich die Situation zuspitzte, beschlossen wir, den Patient mechanisch zu fixieren, um ihm das Medikament verabreichen zu können. Ich hatte kein gutes Gefühl, einen älteren Patienten zu fixieren, doch die Indikation sah ich ein. Der Patient wirkte absolut gestresst, halluzinierte, war verwirrt, ängstlich und zudem noch nassgeschwitzt. Nach der Verabreichung des Medikaments wurde er zunehmend ruhiger, wieder zugänglicher für Gespräche und zeigte weniger psychotische Symptome. Später konnten wir die Fixierung lösen und den Patienten mit einer Sitzwache, die wir vorgängig organisiert hatten, auf die Abteilung zur Einstellung der Schmerzen verlegen. Im Verlauf des Abends habe ich mit dem Arzt über die Situation gesprochen. Der Patient wies viele Risikofaktoren für ein Delir auf, wahrscheinlich waren der Umgebungswechsel und der damit verbundene Stress der Auslöser des Delirs. Ich machte mir Gedanken, ob dies hätte verhindert werden können.

2.8 Analyse der Patientensituation anhand der erarbeiteten Theorie

Ich habe wenig Erfahrung in der Anwendung des Delir-Managements als gesamtes Konzept. Doch ich möchte diese Patientensituation anhand ausgelesener Kriterien, die ich im Theorieteil behandelt habe und die mir für diese Situation relevant erscheinen, analysieren.

Tabelle 2: Die Analyse der Patientensituation (eigene Darstellung)

Kriterium:	Patientensituation:	Analyse:
Symptome (genaue Beschreibung siehe Kapitel 2.2)	Anfangs war der Patient schläfrig, wirkte apathisch. Im Verlauf wurde er agitiert, nestelte, zeigte Wahrnehmungsstörungen/-verzerrungen und war in einem vegetativen Erregungszustand. Die Konzentration war eingeschränkt. Der Patient war kognitiv beeinträchtigt, wahrscheinlich auch aufgrund der Demenz, doch es konnte im Verlauf eine deutliche Verschlechterung beobachtet werden.	Die anfänglichen Symptome habe ich nur auf die Demenz bezogen. Jedoch denke ich, dass der Patient aufgrund der veränderten Bewusstseinslage von Anfang an in einem Delir war, zuerst in einer hypoaktiven und später ausgeprägt in einer hyperaktiven Form. Sein Verhalten wechselte schnell. Unmittelbar bei Eintritt war das Bewusstsein klar, später getrübt. Dies könnte den fluktuierenden Verlauf aufzeigen. Doch die Abgrenzung der Symptome ist aufgrund der Demenz schwierig, da der vorbestehende mentale Zustand nicht bekannt war.
Prädisponierende und auslösende Faktoren erkennen und verhindern/beheben (siehe Kapitel 2.5 und 2.6)	Prädisponierende Faktoren sind das hohe Alter, das männliche Geschlecht, die Demenz und wahrscheinlich eine Dehydratation. Auslösende Faktoren waren die Schmerzen, der psychische Stress bedingt durch den Umgebungswechsel und ein Überfluss an sensorischen Stimuli.	Die prädisponierenden Faktoren waren nicht behebbar, ausser der Dehydratation, die wir mit Flüssigkeitssubstitution behandelten und die Ausscheidung überwachten. Die Schmerzen konnten mit einer adäquaten Analgesie gelindert werden. Die negativen umgebungsbezogenen Faktoren, wie z.B. der hohe Lärmpegel, konnten aufgrund der Situation auf der Notfallstation nicht verbessert werden.
Delirium erkennen (siehe Kapitel 2.6.1)	Einige fremdanamnestiche Informationen hatte ich von der Sanität erhalten. Eine systematische Einschätzung des mentalen Zustandes habe ich nicht gemacht.	Mit einer systematischen Einschätzung hätte ich früher eine Veränderung festgestellt und somit gezielter intervenieren können. Vielleicht hätte dann eine Eskalation verhindert werden können. Eine gezielte Fremdanamnese konnte nicht erhoben werden, da die Ehefrau nicht anwesend war. Das Hilfsmittel „DOS“ wird bei uns erst eingeführt.
Angehörige/ Bezugspersonen (siehe Kapitel 2.6.3)	Es waren keine Angehörigen dabei. Bei einem Eintritt sind interdisziplinär mehrere Leute involviert. Von der Pflege her war die Betreuung konstant.	Der Patient hatte gezwungenermassen in kurzer Zeit mit verschiedenen, ihm unbekannt Menschen Kontakt. Ein ihm bekanntes Gesicht eines Angehörigen hätte ihm Sicherheit geben können.

Kommunikation/ Verhalten (siehe Kapitel 2.6.3)	Ich hatte ruhig und mit einfachen Worten mit dem Patienten kommuniziert und dabei Blickkontakt hergestellt. Über Procedere, Massnahmen, Zeit und Ort wurde er fortlaufend orientiert. Ich nahm wahr, dass der Patient halluziniert und begegnete ihm dabei mit Empathie.	Meine Kommunikation mit dem Patienten war in dieser Situation ruhig und klar und ich bin auf seine Bedürfnisse eingegangen. Vielleicht hat er aber dennoch meinen Stress wahrgenommen. Als der Patient agitiert war, Wahrnehmungsstörungen zeigte, konnte ich ihn mit einem Gespräch nicht mehr erreichen. Es kam zu einer Verstärkung seiner Fehlinterpretationen und er konnte nicht mehr beruhigt werden. Kurzzeitige Ablenkungen durch gezielte Fragen waren möglich.
Modifikation der Umgebung, sensorische Stimuli (siehe Kapitel 2.6.3)	Allein der Eintritt ins Spital und der damit verbundene Stress kann ein Delir auslösen oder verstärken. Der Patient hatte mehrere Stunden in einer Koje verbracht. Zu späterer Stunde herrschte immer noch ein hoher Lärmpegel und reger Betrieb. All diese Eindrücke können die Orientierung verschlechtern haben. Die Unterscheidung der verschiedenen Welten ging so verloren. Der Patient machte Fehlinterpretationen, bezog Gespräche und Geräusche von anderen Personen in seine Situation mit ein.	Die Kojen wirken steril und sind nur durch Vorhänge getrennt. Zudem war es schon Abend, die Notfallstation immer noch mit grellem Licht beleuchtet und ein reger Betrieb mit hohem Arbeitsanfall. All dies bildete eine ungünstige Umgebung für einen Patienten im Delir. Eine Abschirmung von äusseren Reizen war in dieser Situation kaum möglich und ich denke, dass die sensorische Überstimulation das grösste Problem darstellte. Ich hatte mir überlegt, den Patienten in ein Einzelzimmer zu legen. Doch an diesem Abend war es belegt und als der Patient agitiert war, wäre eine adäquate Überwachung nicht mehr möglich gewesen. Ich denke, dass die Überstimulation in Kombination mit den Risikofaktoren die Situation zum eskalieren brachte und sich das Delir deshalb im Vollbild präsentierte.
Umgang mit Agitiertheit (siehe Kapitel 2.6.3)	Der Patient wurde plötzlich wacher, nestelte und wollte immer wieder aufstehen. Er konnte mir seine Bedürfnisse nicht mehr adäquat mitteilen. Er wurde zunehmend agitiert, redete zusammenhangslos, zog sich den Venflon und wollte nach Hause gehen. Er war nicht mehr zugänglich für ein Gespräch. Aufgrund der Selbstgefährdung, da er jegliche medizinische Massnahmen verweigerte, mussten wir ihn mechanisch fixieren, damit er ein Medikament zur Beruhigung erhalten konnte. Später konnte der Patient mit einer Sitzwache auf die Abteilung verlegt werden.	Ich versuchte auf seine plötzliche Unruhe einzugehen, seine Bedürfnisse zu erfassen. Doch dies war schon nach kurzer Zeit nicht mehr möglich, da der Patient nichts mehr zuliess und gehen wollte. Die Indikation für eine Fixierung war in diesem Moment richtig, da alle anderen Versuche fehlschlagen und eine Selbstgefährdung bestand. Doch vielleicht hätte ich ihm frühzeitiger eine Reservemedikation verabreichen oder eine frühere Verlegung auf die Abteilung und somit in eine dem Patienten angepasste Umgebung, anstreben sollen. Dann hätte u.U. eine Fixierung verhindert werden können. Die Anwesenheit der Ehefrau hätte die Situation evtl. auch verbessert. Doch ich denke, dass die frühzeitige Organisation einer Sitzwache richtig war und dadurch die weitere Behandlung positiv beeinflusst worden ist.

3 Schlussteil

3.1 Erkenntnisse für die Praxis

Es war sehr interessant und lehrreich das Delirium als ganzheitliches Konzept zu bearbeiten. Das Syndrom „Delirium“ war mir vorher schon bekannt, doch nicht in diesem Ausmass bewusst. Allgemein denke ich, dass das richtige Management des Delir-Patienten ein sehr zeitaufwändiger Prozess sein kann und nur mit einer guten interdisziplinären Zusammenarbeit funktioniert. Die meisten Massnahmen sind übergreifend und ein guter Informationsaustausch muss gewährleistet sein. Ich bin mir unsicher, ob dies als Gesamtes für die Notfallstation umsetzbar ist. Doch ich möchte einige Erkenntnisse für mein Arbeiten auf der Notfallstation im Folgenden aufzeigen.

Die Analyse des Fallbeispiels zeigt mir, dass die oft hektischen Situationen auf der Notfallstation kein optimales Umfeld für Patienten im Delir bieten und auch oft zu wenig Zeit für eine angepasste Betreuung zulassen. Gerade deswegen ist es ausschlaggebend, einfache Massnahmen und Verhaltensregeln zu kennen und möglichst früh einzusetzen. Für den Notfall erachte ich es als besonders wichtig, die Angehörigen mit einzubeziehen. Angehörige können dem Patienten in dieser ungewohnten Situation Sicherheit und Vertrautheit bieten. Denn gerade in der Modifikation der Umgebung und Reduktion der sensorischen Stimulation sind uns, aufgrund der Kojen/baulichen Gegebenheiten, Grenzen gesetzt, weshalb auch eine möglichst kurze Aufenthaltsdauer auf der Notfallstation angestrebt werden soll. Im Umgang mit dem Patienten muss die Priorität, trotz hektischer Abläufe auf dem Notfall, auf eine angepasste, ruhige, klare Kommunikation, auf gezielte Reorientierung und eine kontinuierliche Rückversicherung, gerade bei pflegerischen Tätigkeiten, gesetzt werden. Dies sind einfache aber wirksame Massnahmen für eine effiziente Betreuung, die ich in die Praxis umsetzen werde.

Mein Beispiel hat mir auch aufgezeigt, dass eine Behandlung eines voll ausgebildeten Delirs für alle Beteiligten viel zeitintensiver und unbefriedigender ist, als dass es ein proaktives Handeln gewesen wäre. Dabei sind die gravierenden Folgen für den Patienten, der psychische Stress und das Erleben seiner „Innenwelt“ in der akuten Phase nicht zu vergessen. Gerade die Erfahrungsberichte von Patienten aus der Literatur haben mir die Wichtigkeit der Behandlung besonders deutlich gemacht, denn diese Erfahrung ist niemandem zu wünschen. Aus diesen Gründen ist es wichtig, Massnahmen zur Prävention und zur Früherkennung einzusetzen. Um ein Delir erkennen zu können, muss ein geeignetes Hilfsmittel zur Verfügung stehen. Ich denke, dass es erforderlich ist, bereits auf der Notfallstation und somit möglichst früh eine systematische Einschätzung des mentalen Status und auffälligen Verhaltensweisen vorzunehmen. So haben die weiter behandelnden Stationen einen Ausgangsbefund. Veränderungen können möglichst früh erkannt, das Risiko kann eingeschätzt und gezielte Massnahmen wie auch eine frühzeitige Verabreichung einer (Reserve-)Medikation können ergriffen werden. Dadurch kann ein Delir frühzeitig abgewendet werden, bevor die Situation eskaliert.

Die Massnahmen bezüglich Ursachen behandeln und vorbeugen wende ich von der pflegerischen Seite her in Zusammenarbeit mit den Ärzten bereits an. Viele prädisponierende und auslösende Faktoren wie z.B. Sicherung der Kreislaufsituation und der Sauerstoffversorgung, Schmerzen oder den Volumenstatus des Patienten ermitteln, werden bereits in der klinischen Erstbeurteilung erfasst und geeignete Massnahmen eingeleitet. Doch ich werde diese nun noch bewusster und vermehrt, unter dem Aspekt des Delirs und auf die Prävention der auslösenden Faktoren bezogen, beachten.

Ich denke, dass ich nach der Bearbeitung dieses Themas sensibilisierter auf das Syndrom „Delir“ bin und gezielte Massnahmen zur Prävention und Behandlung kenne und diese gezielt in die Praxis umsetzen werde. Schwierigkeiten sehe ich vor allem in der richtigen

Interpretation der verschiedenen Symptome aufgrund der kurzen Aufenthaltsdauer und im Speziellen, wenn bereits eine Demenz vorliegt.

3.2 Reflexion der Arbeit

Diese Arbeit gab mir Gelegenheit, mich intensiv mit dem Syndrom „Delir“ theoretisch auseinanderzusetzen und ich bin froh, dieses Thema gewählt zu haben. Mein Interesse wurde durch die Bearbeitung noch mehr geweckt und ich habe neues Wissen und Erkenntnisse gewonnen. Das genaue Bearbeiten der Symptome war besonders hilfreich und ich kann mir nun ein besseres Bild des Syndroms und seinen Erscheinungsformen machen, im Besonderen auch von der hypoaktiven Form.

Mit meinem Vorgehen und dem Ablauf der Arbeit bin ich zufrieden. Die ausführlich erstellte Disposition war beim Einhalten des Zeitplans sehr hilfreich. Die Literaturrecherche und -auswahl hat aber mehr Zeit in Anspruch genommen, als erwartet. Gründe hierfür waren, dass vieles noch nicht genau erforscht ist, gerade im Bereich der Prävention, und nur wenige tiefgreifende und begründete Berichte in der deutschsprachigen Literatur zu finden sind. Speziell auf die Notfallstation bezogene Literatur habe ich leider keine gefunden. Doch ich konnte trotzdem wichtige Erkenntnisse für die Praxis ziehen. Das Buch „Akute Verwirrtheit-Delir im Alter“ war zusammen mit den Berichten aus dem Internet sehr hilfreich, aber nicht einfach zu lesen und zu verarbeiten, da vieles auf verschiedenen Studien basiert. Meiner Meinung nach habe ich einen fundierten Literaturteil zusammengestellt, der meine Fragestellung und Zielsetzung gut abdeckt und beantwortet. Die Abgrenzungen waren hilfreich, um den Rahmen dieser Arbeit nicht zu überschreiten, da ich noch weitere interessante Aspekte gefunden habe wie z.B. die medikamentöse Therapie. Um den Rahmen einzuhalten, habe ich im Anhang zur Ergänzung und besseren Übersicht das DOS und eine Gegenüberstellung von denen dem Delir ähnlichen Krankheiten angefügt.

Die Analyse des Fallbeispiels anhand von Kriterien der bearbeiteten Theorie, ist mir meiner Meinung nach gut gelungen. Das Raster hat mir geholfen, einen ersten Transfer von der Theorie in die Praxis zu machen und daraus Schlüsse zu ziehen.

Im Allgemeinen kann das Delir durch multifaktorielle Massnahmen behandelt oder vermieden werden. Diese Massnahmen stehen jedoch nicht nur isoliert für ein Delir-Management, sondern sprechen vielmehr auch für eine qualitativ gute Pflege.

4 Literaturverzeichnis

Fachbücher:

- Käppeli, S. (Hrsg.), Pflegekonzepte: Phänomene im Erleben von Krankheit und Umfeld, Band 3, Angehörige, Ungewissheit, Verwirrung, Kommunikation, Bewältigung, Schuld, Stigma, Macht, Aggression, Compliance, Humor, 1. Auflage, Bern, Göttingen, Toronto, Seattle, Verlag Hans Huber, 2000
- Lindsay, J., MacDonald, A., Rockwood, K., deutschsprachige Ausgabe, herausgegeben von Hasemann, W.: Akute Verwirrtheit- Delir im Alter, Praxishandbuch für Pflegende und Mediziner, 1. Auflage, Bern, Verlag Hans Huber, 2009

Internet:

- <http://de.wikipedia.org/wiki/Delirium>, Lipowski, Z. J. (1990), letztmals aufgerufen am 01.12.2009
- <http://www.delir.info/>, Publikationen: Pretto, M., & Hasemann, W. (2006). Delirium - Ursachen, Symptome, Risikofaktoren, Erkennung und Behandlung. Pflegezeitschrift (3), 9-16, letztmals aufgerufen am 25.11.2009
- <http://www.delir.info/>, Publikationen: Hasemann, W., Kressig, R. W., Ermini-Fünfschilling, D., Pretto, M., & Spirig, R. (2007). Screening, Assessment und Diagnostik von Delirien. Pflege, 20(4), 191-204, letztmals aufgerufen am 25.11.2009
- http://www.neuro24.de/show_glossar.php?id=385, Mayer, K. C., letztmals aufgerufen am 26.11.2009
- Intranet Stadtspital Triemli, Zürich, Gesamtspitalweisung, Delir/akute Verwirrtheit, Version 03, 2009, letztmals aufgerufen am 31.12.2009

5 Anhang

5.1 Glossar

(in-) adäquat:	(un-) angemessen, (un-) passend
Affektivität/affektiv:	Einheit des Gefühls- und Gemütsleben mit Stimmungen, Emotionen, Affekten (zeitl. kurze intensive Gefühlsregung) und Trieben. Die Grundstimmung beeinflusst auch das Ausmass und die Qualität der Affekte.
Agitation/agitiert:	motorische Unruhe und gesteigerte körperliche Erregbarkeit, bei der es zu heftigen und hastigen Bewegungen des Patienten kommt; Symptome wie Zittern, gesteigerter Bewegungsdrang
Akkommodation:	Anpassung, Anpassungsfähigkeit
Amnesie, partielle:	Form der Gedächtnisstörung; zeitlich oder inhaltlich definierte Erinnerungsbeeinträchtigung oft nach Bewusstseinsstörungen, partiell: teilweise, unvollständig
Anämie:	Blutarmut
Anamnese:	die im Gespräch ermittelte Vorgeschichte eines Patienten in Bezug auf seine aktuelle Erkrankung; biologische, psychische und soziale Aspekte sind mit eingeschlossen
Analgesie:	Schmerztherapie
Analgetikum/Analgetika:	Schmerzmittel
anticholinerg:	(Neben-)Wirkungen, die sich aus der Hemmung des Neurotransmitters Acetylcholin ergeben. Acetylcholin ist ein Neurotransmitter, der sowohl an vielen zentralen Nervenendigungen im Gehirn wie auch in Teilen des peripheren Nervensystems, zum Beispiel des Parasympathikus, eine Rolle spielt. Vereinfacht gesagt, ist der Parasympathikus der Gegenspieler des Sympathikus, welcher oft als Stresssystem bezeichnet wird. (Eine rasche Verminderung der Konzentration an Acetylcholin ist eine Ursache für ein Delir und gerade ältere Menschen weisen ohnehin einen Mangel an Acetylcholin auf.)
Apathie/apathisch:	Teilnahmslosigkeit; mangelnde Erregbarkeit und Unempfindlichkeit gegenüber äußeren Reizen
Assessment:	Einschätzung pflegerelevanter Variablen und Phänomene zum Zweck der Bewertung und/oder der nachfolgenden Handlungsinitiierung
Ataxie:	Störung der Koordination von Bewegungsabläufen infolge verschiedener Ursachen, z.B. Stand-, Gang- oder Rumpfataxie

chronisch obstruktive Lungenerkrankung:	auch: COPD; bezeichnet als Sammelbegriff eine Gruppe von chronischen Krankheiten der Lunge, die durch Husten, vermehrten Auswurf und Atemnot bei Belastung gekennzeichnet sind. In erster Linie sind die chronisch-obstruktive Bronchitis und das Lungenemphysem zu nennen.
Dehydratation:	Austrocknung, Wassermangel des Körpers; übermäßige Abnahme des Körperwassers ohne entsprechende Zufuhr
Dekubitus:	Druckgeschwür; Wundliegeneschwür entstanden durch äussere Druckeinwirkung und Kompression
Demenz/dementiell:	über Monate bis Jahre chronisch progrediente degenerative Veränderungen des Gehirns mit Verlust von früher erworbenen kognitiven Fähigkeiten
Depression:	Störung der Affektivität, bei der ein depressives Syndrom im Vordergrund steht. Psychische Symptome wie beispielsweise niedergeschlagene Stimmung, Energielosigkeit, innere Unruhe, Antriebsminderung, Angstzustände, Freudlosigkeit. Es besteht ein potentielles Suizidrisiko.
Distress:	sich negativ auswirkender Stress
Empathie:	emotionale Einfühlung in die Erlebnisweise einer fremden Person, Einfühlungsvermögen
Euphorie:	temporär überschwängliche Gemütsverfassung mit allgemeiner Hochstimmung, einem gehobenen Lebensgefühl größten Wohlbefindens, mit gesteigerter Lebensfreude und verminderten Hemmungen
Exazerbation/exazerbiert:	Verschlimmerung, Steigerung
(a-) febril:	fieberhaft, fiebernd; mit Fieber verbunden; afebril: fieberfrei
Fraktur:	Knochenbruch; Kontinuitätsunterbrechung eines Knochens unter Bildung von Fragmenten
Halluzination (visuell, auditiv):	Trugwahrnehmung; Sinnestäuschung, bei der die Wahrnehmung kein reales Objekt hat und ein adäquater Sinnesreiz fehlt. Halluzinationen sind auf allen Sinnesgebieten möglich; visuell: mit den Augen wahrgenommene, auditiv: mit dem Gehör wahrgenommen
hyper-/hypo-:	über (gesteigert)/unter (vermindert)
Hypoxämie:	Sauerstoffmangel im Blut
iatrogen:	durch den Arzt verursacht

Illusion:	Verkennung; Sinnestäuschung mit gestörter Wahrnehmung realer Objekte, die umgedeutet oder verkannt werden, wobei die Beziehung zu den Objekten aber erhalten bleibt.
Immediatgedächtnis:	Gedächtnis der unmittelbaren Wiedergabe
inkohärent:	nicht zusammenhängend; Verlust einer zusammenhängenden Ordnung von Denkabläufen als Ausdruck formaler Denkstörung
Inkontinenz:	das Unvermögen, etwas zurückzuhalten (Bsp. Urin, Stuhlgang)
Insuffizienz:	ungenügende Leistung eines Organs oder Organsystems
Ischämie:	Verminderung/Unterbrechung der Durchblutung eines Organs/ Gewebes infolge mangelnder arterieller Blutzufuhr mit der Folge von Sauerstoffmangel im Gewebe
kardial:	das Herz betreffend, zum Herzen gehörend
Kaskade:	im übertragenen Sinne eine Verkettung von Ereignissen oder Prozessen, wobei alle Ereignisse auf den vorhergehenden aufbauen
Kognition:	Bezeichnung für den Komplex von Wahrnehmung, Denken, Erkennen, Erinnern usw.; Störungen sind z.B. Gedächtnisstörung, Denkstörung
Kontinuum:	im übertragenen Sinne eine Achse von verschiedenen Bewusstseinsgraden, die von gesteigerten Wachheit, über Wachheit, Somnolenz (weckbar, aber schläfrig), Sopor (auf Schmerzreiz kurz weckbar) bis zum Koma (reagiert nicht auf Schmerzreiz, bewusstlos) reicht. Diese Störung des Bewusstseins wird aufgrund der Einschätzung der Stärke/des Grades der Bewusstseinsstörung auf dieser Achse als quantitativ beurteilt.
Koprostase:	Kotstauung im Dickdarm evtl. mit Kotgeschwulst (verhärteter Stuhlgang), Erliegen des Stuhltransports
Manie/manisch:	schwere Form der affektiven Psychose mit inadäquat gehobener (heiterer oder gereizter) Stimmung, Antriebssteigerung, Denkstörungen, Steigerung der Wahrnehmungsintensität, Halluzinationen, Wahnideen
Manifestation:	Erscheinung; Erkennbarwerden einer Erkrankung
mentaler Status:	geistiger Zustand bezüglich den kognitiven Fähigkeiten wie das Erinnern, Vorstellen, Denken, Entscheiden, Beabsichtigen, Planen, Strategien verfolgen, Wachsamkeit, Bewusstsein und Konzentration
Mortalitätsrate:	Sterblichkeitsrate

Motorik/motorisch:	Gesamtheit der vom Zentralnervensystem kontrollierten Bewegungsvorgänge, die Bewegung betreffend
multifaktoriell:	aus vielen Faktoren bestehend
Multimorbidität:	gleichzeitiges Bestehen von mehreren Krankheiten
Myklonien:	rasche unwillkürliche Zuckungen an lokalen Muskelgruppen
neurologisch:	das Nervensystem betreffend
paradox:	Widerspruch; zum beabsichtigten Effekt genau entgegengesetzte Wirkung
pathognomonisch:	krankheitskennzeichnendes Symptom, welches bereits für sich allein genommen hinreichend für eine sichere Diagnosestellung ist, da es nur bei jeweils einer ganz bestimmten Krankheit auftritt.
Pneumonie:	Lungenentzündung
Polypharmazie:	viele Arzneimittel/Arzneistoffe, die gleichzeitig wirken/eingenommen werden mit daraus folgenden Wechselwirkungen
postoperativ:	nach einer Operation auftretend
Prävalenz:	Anzahl der Erkrankungsfälle einer bestimmten Erkrankung
Prävention/präventiv:	vorbeugende Massnahmen, um ein unerwünschtes Ereignis oder eine unerwünschte Entwicklung zu vermeiden, "vorausschauende Problemvermeidung"
proaktiv:	voraushandelnd; gemeint ist ein frühzeitiges, initiatives im Gegensatz zu einem abwartenden, reaktiven Handeln
progredient:	fortschreitend
Prophylaxe:	Verhütung von Krankheiten; Massnahmen zur Vorbeugung von bestimmten Erkrankungen und Komplikationen
Psychomotorik/ psychomotorisch:	Gesamtheit des durch psychische Vorgänge beeinflussten körperlichen-seelischen Ausdrucksverhaltens
Psychose/psychotisch:	schwere psychische Störung, die mit einem zeitweiligen weitgehenden Verlust des Realitätsbezugs einhergeht.
Psychosyndrom:	zusammenfassende Bezeichnung für Störungen der psychischen Funktionen als Folge einer organischen Erkrankung. Heute verwendet man meistens den Begriff Delir.
pulmonal:	die Lunge betreffend, zur Lunge gehörend

Rehydrierung (oral, intravenös):	zurückführen von Flüssigkeit mit dem Ziel, den Normalzustand wieder herzustellen; oral: durch den Mund (trinken/mittels Getränken), intravenös: über die Vene mittels Infusionen
reversibel:	umkehrbar, heilbar
Sauerstoffsättigung:	gibt an, wie viel Prozent des gesamten Hämoglobins im Blut mit Sauerstoff beladen ist. Sie kann entweder direkt in einer Blutprobe oder nichtinvasiv mittels Pulsoxymeter (transkutane Durchleuchtung) bestimmt werden.
Schock:	akut bis subakut einsetzendes, fortschreitendes generalisiertes Kreislaufversagen, gekennzeichnet durch Störung der Mikrozirkulation aufgrund verschiedener Ursachen
Screening:	Durchsichtung, Selektion; ein auf bestimmte Kriterien ausgerichteter orientierender Siebtest
Sensorium/sensorisch:	Bewusstsein/Wahrnehmung von Sinnesempfindungen
Syndrom:	Symptomenkomplex; Krankheitsbild mit mehreren charakteristischen Symptomen (Krankheitszeichen)
Toxizität/toxisch:	Giftigkeit/giftig
Tremor:	Zittern; unwillkürlich auftretende, rhythmische aufeinanderfolgende Muskelkontraktionen; es gibt: grob-, mittel- oder feinschlägiger Tremor
vegetativer Erregungszustand:	das vegetative (unwillkürliche) Nervensystem betreffend; vermehrte Stimulation vom Sympathikus führt zu Symptomen wie z.B. eine Zunahme der Herzfrequenz, des Blutdruckes, des Muskeltonus, zu einer verstärkten Atmung und gesteigerter Diaphoresis
Venflon:	Venenkatheter, z.B. zum Verabreichen von Infusionen, Medikamenten
Visuelle-Analog-Skala:	ist eine Skala zur Messung der Schmerzintensität; meistens handelt es sich um eine Linie, deren Endpunkte extreme Zustände darstellen, wie z. B. kein Schmerz – unerträglicher Schmerz. Die subjektive Empfindung wird durch einen vertikalen Strich auf der Linie markiert. Der angegebene Wert wird mittels einer definierten Skala von 0 bis 10 quantifiziert (Zahlenwert).
Wahn:	Wahngedanke; inhaltliche Denkstörung mit Verlust des Bezugs zur allgemein akzeptierten Realität
zerebral:	zum Gehirn gehörende Strukturen
Zevidecke:	Fixleintuch mit Einrichtung zum reinschlüpfen, (Art Fixierung)

5.2 Differenzialdiagnostische Abgrenzung zum Delir

Zur besseren Veranschaulichung möchte ich hier, wie im Kapitel 2.3 beschrieben, das Delir und die dem Delir ähnlichen Krankheiten anhand von Kernmerkmalen einander gegenüberstellen.

Tabelle 3: Differenzialdiagnosen¹⁴

Symptom:	Delir	Demenz	Depression	Akute schizophrene Psychose
Psychiatrische Vorgeschichte	meistens unauffällig	meistens unauffällig	unauffällig oder rezidivierend	rezidivierend
Beginn	Stunden/Tage, akut/subakut	Jahre, chronisch, in der Regel schleichende Entwicklung	Wochen/Monate	Tage bis Monate
Verlauf	fluktuierend in den Symptomen über den Tagesverlauf, globale Verschlimmerung in der Nacht/beim Erwachen	kontinuierlich, Symptome zunehmend, jedoch relativ stabil über Zeit	meistens kontinuierlich	meistens kontinuierlich
Bewusstsein	reduziert, getrübt, Bewusstseinsverschiebung, Wachheit schwankend, lethargisch oder überwachsam	klar	klar	klar
Aufmerksamkeit	reduziert, schwankend	normal/reduziert	normal/reduziert	reduziert
Orientierung	gestört, Kurz- und Immediatgedächtnis beeinträchtigt	gestört, Kurz- und Langzeitgedächtnis beeinträchtigt	meistens erhalten	meistens erhalten
Halluzinationen	häufig, optisch	selten	selten	häufig, akustisch
Wahn	häufig	gelegentlich	gelegentlich	häufig
Psychomotorik	verändert, hyperaktiv, hypoaktiv oder gemischt	meistens normal	oft reduziert	oft verändert
Körperliche Symptome	meistens vorhanden, z.B. Symptome von Übererregung, Unruhe, Nesteln	selten	selten	selten

¹⁴ Tabelle 3, in Anlehnung an: <http://www.delir.info/Pretto>, M., & Hasemann, W. (2006), S.10/25.11.2009 und Käppeli, S. (2000), S.86-87

5.3 Delirium Observation Screening Scale (DOS)

Im Kapitel 2.6.1 habe ich über das Erkennen und Einschätzen des Deliriums geschrieben. Zum besseren Verständnis möchte ich hier noch die DOS¹⁵ anhängen. Dieses Screening-Instrument wird im Stadtspital Triemli von der Pflege angewendet und wird auf dem Notfall eingeführt.

Nach Schuurmans, 2003, übersetzt von S. Zürcher, C. Maron

DATUM																											
BEOBACHTUNG ZEIT																											
	Früh-schicht			Spät-schicht			Nacht-schicht			Früh-schicht			Spät-schicht			Nacht-schicht			Früh-schicht			Spät-schicht			Nacht-schicht		
	nie	manchmal - immer	weiss nicht	nie	manchmal - immer	weiss nicht	nie	manchmal - immer	weiss nicht	nie	manchmal - immer	weiss nicht	nie	manchmal - immer	weiss nicht	nie	manchmal - immer	weiss nicht	nie	manchmal - immer	weiss nicht	nie	manchmal - immer	weiss nicht	nie	manchmal - immer	weiss nicht
Nie: Während Schicht wurde Verhalten nie beobachtet																											
Manchmal – immer: Während Schicht wurde Verhalten mindestens ein Mal beobachtet																											
Weiss nicht: Während Schicht wurde das Verhalten nicht beobachtet • entweder weil PatientIn immer schlief • oder weil die beobachtende Person die An- oder Abwesenheit des Symptoms nicht beurteilen konnte																											
1 Nickt während des Gesprächs ein	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-
2 Wird durch Reize aus der Umgebung schnell abgelenkt	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-
3 Bleibt aufmerksam im Gespräch oder in der Handlung	1	0	-	1	0	-	1	0	-	1	0	-	1	0	-	1	0	-	1	0	-	1	0	-	1	0	-
4 Beendet begonnene Fragen oder Antworten nicht	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-
5 Gibt unpassende Antworten auf Fragen	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-
6 Reagiert verlangsamt auf Aufträge	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-
7 Denkt irgendwo anders zu sein	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-
8 Kennt die Tageszeit	1	0	-	1	0	-	1	0	-	1	0	-	1	0	-	1	0	-	1	0	-	1	0	-	1	0	-
9 Erinnernt sich an kürzliche Ereignisse	1	0	-	1	0	-	1	0	-	1	0	-	1	0	-	1	0	-	1	0	-	1	0	-	1	0	-
10 Nestelt, ist ruhelos, unordentlich und nachlässig	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-
11 Zieht an Infusion, Sonde oder Katheter usw.	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-
12 Reagiert unerwartet emotional	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-
13 Sieht, hört oder riecht Dinge, die nicht vorhanden sind	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-
Total Punkte pro Schicht (0 – 13)																											
⇒ DOS Skala, Ergebnis	< 3 → Kein Delir																										
	≥ 3 → Delir wahrscheinlich																										

¹⁵ Intranet Stadtspital Triemli, Zürich, Gesamtspitalweisung, Delir/akute Verwirrtheit, Version 03, (2009), S.6/31.12.2009