

Risikoerkennung Delirgefahr

Vorbestehende Faktoren

- > Hohes Lebensalter (ab 80 Jahren)
- > Kognitive Einschränkung
- > Frailty (Gebrechlichkeit)
- > Delir in der Vorgeschichte
- > Schlaganfall/ SHT
- > Pflegeheimbewohner

- > Höheres Lebensalter (> 65 Jahren)
- > Multimorbidität mit Polypharmazie
- > Seh- und Hörbeeinträchtigung
- > Mangelernährung
- > Alkoholgebrauch > 3 Drinks/Tag
- > Aktuelle depressive Verstimmung
- > Benzodiazepin-Gewöhnung
- > Starker Schmerz

- > Obstipation
- > Angst
- > Einsamkeit
- > Funktionsstörung der Niere

Auslösende Faktoren

- > Chirurgischer Eingriff > 60 Min
- > Behandlung auf Intensivstation
- > Organversagen
- > Elektrolytentgleisung (Na+, K+, Ca)
- > Entzugssyndrom (Alkohol, Sedativa)

- > Chirurgischer Eingriff < 60 Min
- > Anticholinergika
- > Akute Infektion
- > Hypo-/Hyperglykämie
- > Respiratorische Insuffizienz
- > Freiheitsentziehende Maßnahmen
- > Postoperative Schmerzen
- > Einnahme Benzodiazepine, Dopaminergika, Opiate

- > Dehydratation
- > Schlafmangel, Tag-Nacht-Rhythmusstörung
- > Immobilisation
- > Fremde Umgebung

**sehr hohe
Delirwahrscheinlichkeit**

**hohe
Delirwahrscheinlichkeit**

**Delirgefahr
vorhanden**

- > Einleiten von Nicht-pharmakologischen Maßnahmen (siehe Rückseite)
- > aktiver Team einschalten
- > Durchführung des DOS einmal pro Schicht

- > Einleiten von Nicht-pharmakologischen Maßnahmen (siehe Rückseite)
- > Durchführung des DOS einmal pro Schicht, bei Score ≥ 3 Einschalten des aktiver Teams

- > Einleiten von Nicht-pharmakologischen Maßnahmen (siehe Rückseite)
- > Bei Auffälligkeiten des Verhaltens – Durchführung des DOS einmal pro Schicht

Vermerk: Es gilt immer die Delirgefahr des Faktors (vorbestehend oder auslösend) mit der höheren Delirwahrscheinlichkeit. z.B.

Angst

+

chirurgischer
Eingriff

=

**sehr hohe
Delirwahrscheinlichkeit**

Vgl. Hewer/Drach/ Thomas (2016): Delir beim alten Menschen, Kohlhammer-Verlag
Vgl. Inouye, S. (2006): Delirium in older persons. NEJM 2006; 354:1157- 1165



HuBerDA



Pawel.
Patientensicherheit, Wirtschaftlichkeit,
Lebensqualität

STUTTGART



Nicht-pharmakologische Interventionen zur Delirprävention

Orientierung



- > Brille, Hörgeräte
- > Uhr, Kalender
- > Vertraute Umgebung durch Familienfotos; persönliche Gegenstände
- > Zimmerwechsel vermeiden
- > häufigen Personalwechsel vermeiden
- > häufige Angehörigenbesuche ermöglichen
- > Anamnesearbeit leisten, durch Gespräche über Lieblingsthemen Wohlfühl auslösen



Mobilisierung



- > Zu- und Abgänge in Form von Blasenkathetern und Infusionen vermeiden, zeitnah entfernen
- > Postoperative Frühmobilisation
- > Mobilisation in sitzende Position (stundenweise)
- > Sturzprophylaxe (z.B. Stoppersocken)
- > Motivierung zur Bewegung durch z.B. Bewegungsübungen im Bett



Ernährung



- > Dehydratation vermeiden/ausgleichen
- > Nach Vorlieben beim Essen fragen, z.B. Tee, Suppe etc.
- > Zahnprothesen
- > Unterstützung bei den Mahlzeiten
- > Obstipationsprophylaxe

Verhaltensweisen



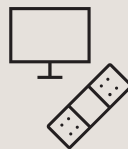
- > mit dem Nachnamen ansprechen
- > nach dem Befinden fragen
- > ruhig reden, geduldiger Umgang
- > Frage nach Bedürfnissen (Ruhe, Schlaf, Hunger, Durst, Harn-/Stuhldrang, Bewegung)
- > Empathischer Umgang

kognitive Aktivierung



- > Gedächtnis-/ Aufmerksamkeitsübungen: Sprichwörter ergänzen, Rezepte von z.B. Kuchen, Kreuzworträtsel
- > Gespräche über Alltagsthemen; Mandalas malen, leichte Sudokus
- > Aktuelle Zeitung anbieten
- > Angehörige zur Aktivierung anleiten

Diagnostische Untersuchungen



- > Medikamente auf anticholinerge/delirogene Wirkung und altersgemäße Dosierung überprüfen und ggf. absetzen/umstellen
- > Auf dopaminerge Medikamente achten
- > Infektionen erkennen und beheben
- > Begleitungen zu Untersuchungen und OPs
- > Behandlung/Beurteilung/Monitoring von Schmerzen

Schlafförderung/Entspannung



- > Ruhige und angenehme Atmosphäre
- > Balancierung des Tag-Nacht-Rhythmus
- > Keine medizinisch-pflegerische Handlungen während der Schlafenszeit
- > Nachtruhe gewährleisten
- > Entspannende Hand- oder Fußmassagen
- > Aromapflege (z.B. Lavendel)
- > Ohropax und/oder Schlafbrille anbieten

Erstellt von: Juliane Spank
und AG Delirmanagement

Vgl. Hasemann, W. (2019):
<https://vimeo.com/338259970/c58f31bfa3>



HuBerIDA



Pawel.
Patientensicherheit. Wirtschaftlichkeit.
#Lebensqualität.

STUTTGART

