

DELIRMANAGEMENT IM AKUTKRANKENHAUS

Eine Übersichtsarbeit von Luisa Seeleitner und Ludwig Hingerl

Was ist ein Delir?

Delir fasst die im deutschen Sprachraum bekannten Begriffe des Durchgangssyndroms, akuten Verwirrheitszustandes oder akuten Psycho-Organisches Syndrom (POS) zusammen (Pretto & Hasemann, 2006). Es bezeichnet eine Störung des Bewusstseins und der Aufmerksamkeit, die mit einer Wahrnehmungsveränderung und einer beeinträchtigten kognitiven Funktion einhergeht (Hasemann et al. 2017). Es ist meist reversibel, tritt typischerweise innerhalb weniger Stunden oder Tage auf und hat einen fluktuierenden Verlauf (Hasemann et al. 2017) .

Welche Folgen hat ein Delir?

Bei langem und unbehandeltem Bestehen eines Delirs kann es zu weitreichenden Folgeschäden kommen (Schimböck 2016; Hasemann et al. 2017; Siddiqi et al 2016):

- Höhere Mortalitätsrate während des Krankenhausaufenthaltes
- Verkürzte Lebensdauer nach der Entlassung aus dem Krankenhaus
- Höhere Pflegebedürftigkeit
- Verlängerte Krankenhausaufenthalte
- Vermehrte Wiederaufnahme ins Krankenhaus
- Daraus resultierend: höhere Kosten für das gesamte Gesundheitswesen

Wer ist gefährdet?

Es gibt zahlreiche Faktoren, die einzeln oder in Kombination, ein Delir begünstigen oder auslösen können (Hasemann et al. 2017; Yang et al. 2017; Galyfos et al. 2017; Raats et al. 2016; Siddiqi et al. 2016; Zhu et al. 2017):

- Hohes Alter (65+)
- Mangelernährung und Dehydration
- Hör- und Sehbeeinträchtigung
- Blasendauerkatheter, intravenöse und subkutane Katheter
- Anwendung von Fixierungsmaßnahmen, Immobilität
- Schmerzen
- Schwere Erkrankungen (Infektion, Schlaganfall, Frakturen, OP)
- Alkoholmissbrauch, Polypharmazie
- Pat. lebt in einer Langzeit-Pflegeeinrichtung
- Bereits Vorhandene kognitive Einschränkung
- Schlafmangel
- Soziale Isolation

Wie häufig tritt ein Delir auf?

Die Wahrscheinlichkeit ein Delir zu entwickeln nimmt mit zunehmendem Alter zu und wird durch eine vorhanden kognitive Beeinträchtigung zusätzlich erhöht (Schimböck 2016).

Bis zu 30% der älteren Patienten, die in ein Akutkrankenhaus aufgenommen werden, entwickeln während des stationären Aufenthaltes ein Delir (Schimböck 2016; Hasemann et al. 2017).

Welche Erkennungsmerkmale hat ein Delir?

Die diagnostischen Hauptkriterien für ein Delir sind laut ICD-10, wie bereits erläutert die Aufmerksamkeits-/ Bewusstseinsstörung (Reduzierte Wahrnehmung, Reduzierter Fokus, Somnolenz), die kognitive Störung (Sprachstörung, gestörtes Kurzzeitgedächtnis, Räumlich-Visuelle und örtlich/zeitlich Desorientierung, Halluzinationen) und der akute Beginn mit fluktuierendem Verlauf (Hasemann et al. 2017).

Des Weiteren lässt sich das Delir in drei unterschiedliche Typen einteilen:

- Das hyperaktive Delir: erhöhter Bewegungsdrang, motorische Unruhe, ungeduldiges und teils aggressives Verhalten (Schimböck 2016; Hasemann et al. 2017).
- Das hypoaktive Delir: verlangsamte Bewegungsabläufe, verminderte Aktivität, teilnahmsloses bis apathisches Erscheinungsbild und reduzierte Wachheit (Hasemann et al. 2017; Schimböck 2016).
- Eine Mischform, bei der sich hyper- und hypoaktive Phasen abwechseln (Hasemann et al. 2017).

Die Krankheitsformen Demenz oder Depression begünstigen das Auftreten eines Delirs. Ebenso führt das Auftreten eines Delirs zu einer weiteren Verschlechterung der Kognition. Zugleich werden oftmals diese Krankheitsbilder untereinander verwechselt, denn eine Unterscheidung ist schwierig (Hasemann et al. 2017).

	Delir	Demenz	Depression
Beginn	Akut	Schleichend	Subakut
Verlauf	Fluktuierend	Progredient	Remittierend/ chronisch
Dauer	Stunden bis Wochen	Jahre	Wochen bis Monate
Bewusstseinsstörung	Ja	Nein	Nein
Aufmerksamkeitsstörung	Ja	Eher in Spätstadien	Möglich
Orientierungsstörung	Ja	Ja	Eher selten
Halluzinationen	Möglich	In spezifischen Demenzformen möglich	Eher selten

(Hasemann et al. 2017)

Welche Screening- oder Assessmentinstrumente helfen bei der Erkennung eines Delirs?

Untersuchungen ergaben zwei besonders praktikable Screening-Methoden. Die „Nursing Delirium Screening Scale“ (Nu-DESC) ist leicht verständlich, hat eine gute Spezifität und Sensibilität und lässt sich innerhalb einer bis zwei Minuten durchführen (Schimböck 2016, Velthuisen 2016).

Ebenso wird die „Delirium Observation Screening Scale“ für die Praxis empfohlen. Sie zeichnet ebenfalls eine hohe Zuverlässigkeit sowie eine Durchführbarkeit innerhalb von fünf Minuten aus

(Schimböck 2016, Velthuijsen 2016). Beide Screening Instrument werden dreimal täglich angewendet (Schimböck 2016)

Um ein die Diagnose Delir mittels Assessment zu sichern gilt als sicherstes Instrument die „Confusion Assessment Method“ (CAM). Diese Methode hat sowohl beobachtende als auch interaktive Anteile. Wegen der Erhöhten Komplexität der CAM benötigt der Anwender eine vorausgehende Schulung für den Umgang (Velthuijsen 2016).

Welche präventiven nicht- pharmakologischen Interventionen sollten ergriffen werden?

Die Verwendung von Multi-Komponenten- Interventionen kann einen positiven Einfluss auf die Anzahl und Ausprägung von Delirien haben (Hasemann et al. 2017).

Folgende Interventionen können zur Prävention eines Delirs verwendet werden (Hasemann et al. 2017; Abraha et al. 2015; Cerveira et al. 2017; Hshieh et al. 2018; Hshieh et al. 2015; NICE 2019):

- Orientierung
 - Vertraute Objekte im Patientenzimmer: Fotos, Lieblingsmusik
 - Verwirrungsprophylaxe: tägliche Besuche durch Angehörige (evtl. Besuchszeiten ausdehnen), Gespräche führen (um Orientierung herauszufinden)
 - Kognitiven Rückgang vermeiden: Zeitung lesen, Spiele, Gedächtnistraining
 - „Gruppentreffen“ im Aufenthaltsraum
 - Uhr und Kalender im Patientenzimmer
- Schlafförderung
 - Persönliche Schlafgewohnheiten erfragen
 - Tagesstruktur anpassen
 - Therapien/ pflegerische Tätigkeiten während der Nachtruhe möglichst vermeiden
 - Auf künstliches Licht möglichst verzichten
- Mobilisation
 - Geh- und Bewegungsübungen im Zimmer/ auf Stationsebene
 - Pat. täglich aus dem Bett mobilisieren, bei Bedarf Hilfsmittel einsetzen
 - Zu- und Ableitungen möglichst früh entfernen
 - Dekubitusprophylaxe, bei Bedarf Lagerung alle 3 Stunden
- Unterstützung bei der Ernährung und Verhinderung einer Dehydration
 - Essen am Tisch einnehmen
 - Essbegleitung, Umgebung ansprechend gestalten
 - Wunschkost und Lieblingsgetränke anbieten
 - Ggf. Ernährungsberatung, Dysphagie-Screening
 - Pat. zum Trinken ermutigen, „Tagesdosis“ bereitstellen
 - Zahnprothese einsetzen
- Verwendung von Hör- und Sehhilfen
 - Sicherstellen, dass Hilfsmittel:
 - Vorhanden sind
 - Sauber sind
 - Funktionieren
 - Richtig eingesetzt werden
- Adäquates Schmerzmanagement

Literaturverzeichnis

Abraha, Iosief; Trotta, Fabiana; Rimland, Joseph M.; Cruz-Jentoft, Alfonso; Lozano-Montoya, Isabel; Soiza, Roy L. et al. (2015): Efficacy of Non-Pharmacological Interventions to Prevent and Treat Delirium in Older Patients. A Systematic Overview. The SENATOR project ONTOP Series. In: *PloS one* 10 (6), e0123090. DOI: 10.1371/journal.pone.0123090.

Cerveira, Cecília Carboni Tardelli; Pupo, Cláudia Cristina; Dos Santos, Sigrid De Sousa; Santos, José Eduardo Mourão (2017): Delirium in the elderly. A systematic review of pharmacological and non-pharmacological treatments. In: *Dementia & neuropsychologia* 11 (3), S. 270–275. DOI: 10.1590/1980-57642016dn11-030009.

Galyfos, George C.; Geropapas, Georgios E.; Sianou, Argiri; Sigala, Fragiska; Filis, Konstantinos (2017): Risk factors for postoperative delirium in patients undergoing vascular surgery. In: *Journal of vascular surgery* 66 (3), S. 937–946. DOI: 10.1016/j.jvs.2017.03.439.

Hasemann, Wolfgang; Savaskan, Egemen; Baumgartner, Markus (Hg.) (2017): Leitlinie Delir. Empfehlungen zur Prävention, Diagnostik und Therapie des Delirs im Alter. Hogrefe Publishing GmbH. 1. Auflage. Bern: Hogrefe (Programmbereich Pflege).

Hshieh, Tammy T.; Yang, Tinghan; Gartaganis, Sarah L.; Yue, Jirong; Inouye, Sharon K. (2018): Hospital Elder Life Program. Systematic Review and Meta-analysis of Effectiveness. In: *The American journal of geriatric psychiatry : official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry* 26 (10), S. 1015–1033. DOI: 10.1016/j.jagp.2018.06.007.

Hshieh, Tammy T.; Yue, Jirong; Oh, Esther; Puelle, Margaret; Dowal, Sarah; Trivison, Thomas; Inouye, Sharon K. (2015): Effectiveness of multicomponent nonpharmacological delirium interventions. A meta-analysis. In: *JAMA internal medicine* 175 (4), S. 512–520. DOI: 10.1001/jamainternmed.2014.7779.

NICE (2019): Delirium: prevention, diagnosis and management. Hg. v. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Online verfügbar unter <https://www.nice.org.uk/guidance/cg103/chapter/1-Guidance#risk-factor-assessment>.

Pretto, M., & Hasemann, W. (März 2006). Delirium – Ursachen, Symptome, Risikofaktoren, Erkennung und Behandlung. *Pflegewissenschaft*, S. 9-16.

Raats, J. W.; Steunenbergh, S. L.; Lange, D. C. de; van der Laan, L. (2016): Risk factors of post-operative delirium after elective vascular surgery in the elderly. A systematic review. In: *International journal of surgery (London, England)* 35, S. 1–6. DOI: 10.1016/j.ijvs.2016.09.001.

Schimböck, Florian (2016): Screening- und Assessmentinstrumente zur Erkennung von Delirien. Eine systematische Literaturübersicht. 1. Aufl. 2016. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden (Best of Pflege). Online verfügbar unter <http://www.springer.com/>.

Siddiqi, Najma; Harrison, Jennifer K.; Clegg, Andrew; Teale, Elizabeth A.; Young, John; Taylor, James; Simpkins, Samantha A. (2016): Interventions for preventing delirium in hospitalised non-ICU patients. In: *The Cochrane database of systematic reviews* 3, CD005563. DOI: 10.1002/14651858.CD005563.pub3.

Velthuisen, Eveline L.; Zwakhalen, Sandra M.G.; Warnier, Ron M.J.; Mulder, Wubbo J.; Verhey, Frans R.J.; Kempen, Gertrudis I.J.M. (2016): Psychometric properties and feasibility of instruments for the

detection of delirium in older hospitalized patients. A systematic review. In: *INT J GERIATR PSYCHIATRY* 31 (9), S. 974–989. DOI: 10.1002/gps.4441.

Yang, Yanjiang; Zhao, Xin; Dong, Tianhua; Yang, Zongyou; Zhang, Qi; Zhang, Yingze (2017): Risk factors for postoperative delirium following hip fracture repair in elderly patients. A systematic review and meta-analysis. In: *Aging clinical and experimental research* 29 (2), S. 115–126. DOI: 10.1007/s40520-016-0541-6.

Zhu, Yun; Wang, Gangpu; Liu, Shengwen; Zhou, Shanghui; Lian, Ying; Zhang, Chenping; Yang, Wenjun (2017): Risk factors for postoperative delirium in patients undergoing major head and neck cancer surgery. A meta-analysis. In: *Japanese journal of clinical oncology* 47 (6), S. 505–511. DOI: 10.1093/jjco/hyx029.