

Delir - Prävention und Management (nichtpharmakologisch)

- Frühe und häufige **Mobilisation** bzw. Anregung zu Bewegungsübungen, Sichtposition im Bett (OK-Hochlagerung)
- **Schmerzmanagement**
- Förderung **Tag-Nacht-Rhythmus**:
 - tagsüber aktivieren, kognitive **Anregung und Beschäftigungsangebote** (Aktivierungsbox)
 - Erholungspausen geben
 - sedierende Medikation nach Möglichkeit reduzieren und ausschleichen (Arztanordnung)
 - nachts Schlafstörungen vermeiden, b. Bed. Schlafmedikation
- **Hilfsmittel**: Hörgerät, Brille, Gehhilfen, Zahnprothese
- **Reorientierungshilfen**: Uhr, Kalender, persönliche Gegenstände, Kleidung
- **Patientenumfeld**: Lichtmanagement, Lärmvermeidung, Reizüberflutung reduzieren (Monitoralarne, Musikberieselung)
- Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme fördern (Wunschkost)
- **Indikation** aller Zugänge und Ableitungen täglich prüfen (auch Blasenkatheter)
- Pneumonieprophylaxe: Atemtraining aktiv anleiten (z.B. Atemcoach), suffiziente O₂- Versorgung
- **Angehörige** aktiv einbinden und anleiten (Flyer)

Wertschätzende Haltung und Kommunikation!

Delirsymptome

- akuter Beginn
- fluktuierender Verlauf
- Aufmerksamkeitsstörung (Konzentration, Ablenkbarkeit)
- Denkstörung (sprunghaft, unzusammenhängend)
- veränderte Bewusstseinslage

Memo: **Hypoaktives Delir!**

Gefährdete Patienten

- älter als 65 Jahre und vulnerabel („Frailty“-Patienten)
- kognitive oder sensorische Beeinträchtigung, neurologische Erkrankung
- chronische oder schwere Erkrankung
- bestehende Infektion
- Zustand nach Delir

Delirauslöser

- Operation/ Intervention/ Umgebungswechsel
- Infektion/ Komorbidität / Erkrankungsschwere
- Dehydratation / Mangelernährung
- Medikamente, Polypharmazie
- Fixierung/ FEM
- Alkohol-/ Substanzentzug
- Schmerzen
- Depression
- Hypoxie, Anämie

Therapie

1. Therapie der Ursache/ Ursachenforschung!
2. **Nichtmedikamentöse** Maßnahmen sind maßgeblich!
Prävention = Therapie
3. ggf. ergänzende pharmakologische Behandlung der psychotischen Symptome