

Handreichung im Umgang mit akuter *Verwirrtheit und Delir*

Netzwerk Palliativmedizin Essen (npe)

Bedeutung

Ein Delir ist ein akuter Verwirrheitszustand, der oft bei schwerkranken, dementiell erkrankten und sterbenden Menschen auftreten kann.

Das Delir ist organisch bedingt und kann oft durch Beseitigung der Ursache behandelt werden.

Man unterscheidet zwischen einem *agitierten (erregten)* und einem *stummen (verminderte Aktivität, Wachheit Rückzug, Apathie) Verwirrheitszustand*.

Symptome

- Der Verwirrheitszustand tritt plötzlich auf. Das Bewusstsein verändert sich. Die Bewohner*in ist entweder sehr schläfrig bis komatös, oder erregt, unruhig und zeigt verstärkt abwehrendes Verhalten. Es besteht ein erhöhter Bewegungsdrang mit Weglauftendenz, Sturz –und Verletzungsgefahr.
- Er/sie ist nicht orientiert, die Stimmungslage ist ängstlich und hilflos.
- Optische und akustische Halluzinationen können auftreten.
- Die Sprache ist oft unverständlich und verwaschen. („Chaos im Hirn“)
- Im Gegensatz zur Demenz neigt das Delir zu einem rasch wechselnden Verlauf auch innerhalb eines Tages. Somit kann es innerhalb des Teams zu unterschiedlicher und falscher Einschätzung kommen.

Ursachen

Medikamente:

- Medikamentennebenwirkung
- Medikamentenüberdosierung
- Medikamenten/-Substanzenzug bei Schluckunfähigkeit (z.B. Alkohol, Opiate, Benzodiazepine, Kortison)

Des Weiteren können Ursache sein:

- Schmerzen (*sind neue Erkrankungen dazugekommen?*)
- Atemnot (*COPD, KHK, Herzinsuffizienz*)
- Hunger
- Exsikkose (*Trinkmenge zu gering, Kollapsneigung, Diuretika zu hoch?*)
- Hypoglykämie (*Häufig! z.B. Fehlende Dosisanpassung oraler Antidiabetika bei Gewichtsverlust*)
- Elektrolytverschiebungen (*Hyperkalzämie? Hyponatriämie?*)
- Infektion (*Harnwegsinfekt?*)
- Fieber
- Obstipation (*Koprostase? Diarrhoe?*)
- Harnverhalt
- Psychische Belastung (*Trauer, Verlust einer Angehörigen oder Mitbewohner*in, Angst, Stress*)
- Soziale Belastung (*Veränderungen im Beziehungsumfeld, Interaktionen mit Personal oder Mitbewohner*in, Veränderung im Wohnbereich?*)

Ziele:

- Linderung der Symptome
- Schaffung von Sicherheit Wohlbefinden
- Kommunikationswege finden

Dokument erstellt am 25.06.2014 durch M. Degner Letzte Konsentierung im Februar 2022 durch Dr. Wolfgang Niesert

Handlungsweg

→ Akutes Delir:

1. **Ursachenforschung**
(Harnverhalt, Blutzuckerentgleisung, Infekt, Medikamente nicht eingenommen/erbrochen?)
2. **Fremd- und Selbstgefährdung einschätzen und geeignete Maßnahmen ergreifen**
(z.B. Messer, Glasflaschen aus der Umgebung entfernen)
3. **Je nach Gefährdung und Akuität Ärzt*in verständigen**

→ Rezidivierendes Delir: oft ohne ursächliche Therapieoption

Pflegerische Maßnahmen :

- Symptom-Assessment durchführen
 - Für Sicherheit sorgen (Bewohner*in nicht allein lassen, ggf. Sitzwache einsetzen)
 - Ruhige Atmosphäre schaffen- Bewegungsdrang durch begleitete Spaziergänge abbauen
 - Nach Möglichkeit nicht fixieren
 - Tagesaktivitäten planen
 - Ruhige, zugewandte Ansprache, validierende Grundhaltung
 - Vermehrte Bezugspflege einsetzen
 - Besuche der Familie fördern, vertraute Personen in der Begleitung
 - Lieblings Speisen und Getränke anbieten (Kaffee, Kuchen, Süßigkeiten)
 - Nähe geben (die Hand halten, ggf. An- und Zugehörige auffordern Nähe zu halten)
 - Aufklärende Gespräche führen, wenn möglich mit der Betroffenen selbst als auch mit den An- und Zugehörigen
- Bei Therapie mit Neuroleptika auf Nebenwirkungen achten
(z.B. parkinsonähnliche Symptome nicht selten)

Medizinische Maßnahmen:

Die Therapie des Delirs orientiert sich an der Ursache und bedarf einer Diagnostik

- Klinische Untersuchung
- Medikamentenüberprüfung
- Laboruntersuchungen (Blut, Urin)

Bei schwerem Verwirrheitszustand mit Leidensdruck und möglicher Selbstgefährdung in folge Sturz und Verletzungsgefahr ist eine medikamentöse Therapie indiziert.

Zur symptomatischen Therapie des Delir gibt es verschiedene Substanzklassen. Im Wesentlichen unterscheidet man zwischen *typischen* (z.B. Haloperidol, Levomepromazin, Melperon, Dipiperon) und *atypischen* (Risperidon, Quetiapin) Neuroleptica.

Beachtung

Ein Delir tritt oft bei Menschen auf, die dementiell vorerkrankt sind. Hier gilt es die Zunahme der Verwirrtheit, der Orientierungsstörung und Unruhe zu erkennen und mit frühzeitiger Behandlung eine Hospitalisierung zu vermeiden.

An- und Zugehörige haben einen hohen Leidensdruck, da sie das Verhalten ihrer Partner*in, Freund*in oder ihres Kindes nicht verstehen und sie/ihn in Verhalten und Reaktionen nicht wiedererkennen.

Jedes Delir birgt das Risiko einer Selbst- und/oder Fremdgefährdung in sich. Auch sehr schwache Menschen können in vermeintliche Todesnot ungeahnte Kräfte entwickeln

Prophylaktische Maßnahmen zur Vermeidung eines Delirs haben einen hohen Wert.