

Delir oder akuter Verwirrtheitszustand

Was trägt zu einem Delir bei?

Das Delir kommt sehr häufig vor und kann jeden treffen. Ältere Menschen und Patienten mit vorbestehenden Gedächtnisstörungen haben ein erhöhtes Risiko, einen akuten Verwirrtheitszustand/Delir während des Krankenhausaufenthaltes zu entwickeln. Weitere begünstigende Faktoren sind: Umgebungswechsel, vorbestehende weitere Erkrankungen, Infektionen, Schmerzen, Medikamentenumstellung, Mangelernährung, Austrocknung, Stress, Alkohol- oder Schlafmittelmisbrauch.

Häufig macht das Delir die behandelnden Ärzte erst auf eine schon vorbestehende leichte Demenz aufmerksam.



Wie lange dauert ein Delir?

In der Regel dauert der Verwirrtheitszustand wenige Tage bis Wochen an. In einigen Fällen – insbesondere bei Vorschädigung des Gehirns z.B. bei Demenzen – können die Symptome auch noch bis zu einem halben Jahr oder dauerhaft fortbestehen.

Patientenbeispiel

Frau S. ist eine lebensfrohe und umgängliche Person. Die Rentnerin führt ihren eigenen Haushalt mit Garten. Sogar ihre Steuererklärung erledigt die 84-Jährige noch selbst. Im Krankenhaus ist Frau S. nach einer Hüftoperation aggressiv und beschimpft das Pflegepersonal. Am Tag will die Patientin kaum etwas essen, nachts schlurft sie orientierungslos über die Flure. Oft hat sie Probleme, die Toilette zu finden. Ihrer Zimmernachbarin ist die verwirrte Frau nicht mehr zuzumuten...

Eine Frau, zwei Zustände. Zwischen ihnen liegen ein Gartenschlauch, ein Sturz, eine Operation sowie ein mehrtägiger Aufenthalt im Krankenhaus!

Impressum:

Geriatrische Klinik / Alterstraumazentrum
Kliniken des Main-Taunus-Kreises
Kronberger Str. 36 • 65812 Bad Soden
Chefärztin Petra Wagner
Tel.: 06192 / 98 - 44 10
E-Mail: pwagner@kliniken-mtk.de

bei akuten Erkrankungen und nach der Operation



Was ist ein Delir?

Ein Delir ist ein meist zeitlich begrenzter, plötzlich einsetzender Verwirrtheitszustand. Es ist auf chemische Vorgänge im Gehirn zurückzuführen, die nach einer Operation, einer Narkose, einer Behandlung auf der Intensivstation oder bei einer akuten, schweren Erkrankung auftreten. Dabei wird die Übertragung und Verarbeitung von Informationen im zentralen Nervensystem vorübergehend gestört.



Woran erkennt man ein Delir?

Betroffene Patienten erleben im Delir eine andere Welt und Zeit, die für sie sehr real erscheint. Oft treten Halluzinationen auf oder die reale Situation wird verkannt. Sie verhalten sich auf einmal anders, sind unruhig oder apathisch, ängstlich oder aggressiv, übergreifend oder verlangsamt. Häufig nimmt gegen Abend der Verwirrtheitszustand zu, während der Patient am Tag phasenweise unauffällig ist.

Delir erkennen und behandeln

Welche Gefahren birgt ein akuter Verwirrtheitszustand?

- Häufig wird das Essen oder Trinken sowie die Medikamenteneinnahme verweigert.
- Pflegemaßnahmen wie waschen, anziehen, Mobilisierung oder notwendige Lagerungen werden verweigert.
- Oft stehen die Betroffenen ohne Hilfe und Aufsicht auf und stürzen.
- Betroffene tolerieren häufig Infusionen und Katheter nicht, die für die Therapie notwendig sind und versuchen diese zu entfernen.
- Anweisungen oder Erläuterungen werden nicht verstanden.
- Die Patienten empfinden starke Überforderung mit der Situation und wollen z. B. nur nach Hause. Dieser Umstand macht sie weglaufgefährdet und stellt damit ein weiteres gesundheitliches Risiko dar.



Was wird im Krankenhaus zur Delir-Behandlung getan?

Neben der Behandlung der Grunderkrankungen sind begleitende Maßnahmen zur Verminderung äußerer Reize auf den Patienten wichtig:

- Zur besseren Orientierung müssen die notwendigen Hilfsmittel (Brille, Hörgerät, Zahnprothesen) genutzt werden.
- Die Patientenzimmer sind mit einer großen Uhr und einem Kalender sowie gut lesbaren Schildern als Orientierungshilfe ausgestattet.
- Regelmäßiger Tagesablauf ohne Reizüberflutung, Lärmreduktion;
- Frühe Mobilisierung/Aktivierung des Patienten;
- Entfernen des Blasenkatheters oder von Gefäßzügen so schnell wie möglich (da auch die Nutzung eines Katheters Verwirrtheitszustände auslösen kann);
- Überwachung einer adäquaten Ernährung, des Trinkverhaltens und der Medikamenteneinnahme;
- Erhalten des Tag-/Nachtrhythmus mit ausreichender Nachtruhe;
- Kritische Überprüfung der Medikation, aber adäquate Schmerztherapie;
- Einsetzen gezielter Maßnahmen zur Sturzprophylaxe (z.B. Sturzmatten);



Bei starker Ausprägung des Delirs mit Gefährdung des Patienten, werden Medikamente in möglichst niedriger Dosis kurzzeitig eingesetzt, die zur Tag-Nacht-Regulierung, der Minderung von Aggressionen oder der Rückbildung beängstigender Trugbilder beitragen können.

Was können Angehörige tun?

- Geben Sie durch Ihre regelmäßige Anwesenheit Vertrautheit und Sicherheit. Treten Sie Ihrem Angehörigen ruhig gegenüber, überfordern Sie ihn nicht durch zu viele Informationen, Streit oder Diskussionen.
- Durch Unterhaltungen über die Nachrichten, Neuigkeiten oder Familienergebnisse geben Sie Anknüpfungspunkte an die reale Welt.
- Zur besseren Orientierung und zum Wohlbefinden sorgen Sie für eine passende Brille, ein funktionierendes Hörgerät, das Vorhandensein der Zahnprothese und passende Schuhe.

- Bringen Sie kleine persönliche Gegenstände oder vertraute Kleidungsstücke mit, die der Patient besonders mag und kennt.
- Ein Familienfoto, ein Bild des Haustiers, Lieblingsmusik oder Hörbücher sind ebenfalls für die Re-Orientierung und Entspannung geeignet und liefern Anknüpfungspunkte für Gespräche.
- Motivieren Sie Ihren Angehörigen zum Essen und Trinken.
- Nehmen Sie unsinnige Äußerungen oder Aggressionen nicht persönlich! Sie sind Folge der akuten Erkrankung. Wirken Sie beruhigend ein.
- Sprechen Sie mit dem Stationsteam über Ihre Beobachtungen und Sorgen und fragen Sie nach, wie Sie sich am besten einbringen können.

