

Das Delirium: Eine häufige, aber wenig bekannte Komplikation

Ältere vulnerable Menschen erleiden oft Delirien, wenn sie in Spitäler oder Pflegeinstitutionen eintreten. Darunter leidet die funktionelle und kognitive Gesundheit. Was dagegen unternommen werden kann.

Text: **Christian Pozzi, Alessandro Morandi, Barbara Masotti, Giuseppe Bellelli**

Der 13. März ist der Welttag zur Sensibilisierung für das Delirium. Die Initiative wurde 2017 von der wissenschaftlichen Gemeinschaft ins Leben gerufen, um Fachleute und Familienangehörige für einen Zustand zu sensibilisieren, der bei Einweisungen in Krankenhäuser oder Pflegeinstitutionen eine der häufigsten Komplikationen darstellt. Das Delirium ist immer noch wenig bekannt und wird daher nur unzureichend diagnostiziert.

In den letzten Jahren wurden im Tessin in Zusammenarbeit mit Fachkollegen aus dem benachbarten Italien zahlreiche Anstrengungen unternommen, um darauf hinzuweisen, wie wichtig es ist, ein Delirium zu erkennen und frühzeitig darauf einwirken zu können. Dazu wurden Forschungsergebnisse und Leitlinien publiziert und bewährte Verfahren vorgestellt, die bei Delirien eingeleitet werden können.



Durch ein unbehandeltes Delirium kann sich der Gesundheitszustand erheblich verschlechtern.

Foto: iStock

Definition und Bewertung

Das Delirium ist eine akute neuropsychiatrische Störung und Ausdruck einer metabolischen Hirnschädigung. Beeinträchtigt sind vor allem die Aufmerksamkeit und kognitive Exekutivfunktionen.

Bei einer vulnerablen Person reicht eine geringfügige Beeinträchtigung wie zum Beispiel eine Harnwegsinfektion aus, um ein Delirium auszulösen. Bei gegebener Anfälligkeit entwickelt sich das Delirium meist als Reaktion auf ein akutes oder chronisch verschlimmertes klinisches Problem. Das Delirium tritt in der Regel plötzlich auf, der Verlauf ist fluktuierend. Phasen relativer Klarheit

wechseln sich ab mit Phasen ausgeprägter Verwirrtheit. Das Delirium ist ein sehr häufiges Syndrom in allen geriatrischen und anderen Pflegeeinrichtungen und führt zu einer Verschlechterung des funktionellen und kognitiven Zustands.

In der Literatur finden sich mehrere Instrumente zur Beurteilung von Delirien: Die am häufigsten verwendeten sind die diagnostischen Kriterien des DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, zusammengestellt von der American Psychiatric Association), die Confusion Assessment Method (CAM) und der Rapid Clinical Test for Delirium Detection (4-AT).

Vorbeugung und Behandlung

Um das Delirium zu behandeln, sucht man nach klinischen und umweltbedingten Ursachen, die das Delirium ausgelöst haben könnten. Pharmakologische und nicht-pharmakologische Interventionen zur Vorbeugung und Behandlung von Delirium müssen in interprofessionellen Pflege- und Rehabilitationsprotokollen enthalten sein. Besonders wichtig sind:

- frühzeitige Mobilisierung
- tägliche kognitive Stimulation
- Beschäftigungstherapie
- Schaffung eines Umfelds, das die Wiederaufnahme der täglichen Aktivitäten und die räumlich-zeitliche Orientierung erleichtert
- Nachtschlaf
- Flüssigkeitszufuhr
- Korrektur sensorischer Defizite (vor allem Hörgeräte und Brillen)
- koordinierte Anwesenheit der pflegenden Angehörigen.

Lassen Sie uns gemeinsam in interprofessionellen Teams das Delirium in den verschiedenen Pflege-settings bekämpfen! ■



Mehr wissen:

Die Publikation von Pozzi et al. im Internet lesen: <https://repository.supsi.ch/13824/>



Christian Pozzi

Dozent an der Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana, Doktorand im Bereich öffentliche Gesundheit an der Universität Mailand Bicocca.

✉ christian.pozzi@supsi.ch

Pharmakologische und nicht-pharmakologische Verfahren zur Behebung von Delirium-Vorfällen auf einer Rehabilitationsstation.

Gesundheitsfaktoren	Pharmakologische und nicht-pharmakologische Behandlungen
Medikamente	Die Arzneimitteltherapie überprüfen.
Augen, Ohren, Umwelt	Während des Krankenhausaufenthalts sind Hörgeräte und Brillen zu tragen und störende Reize im Zimmer zu reduzieren.
Sauerstoff	Sicherstellung einer angemessenen Sauerstoffversorgung, kontinuierliche Atemgymnastik sowie tägliche Beschäftigungstherapie zur allmählichen Wiederherstellung von Alltagsaktivitäten.
Mobilität	Bettruhe vermeiden, Bewegung und Selbstständigkeit fördern. Rehabilitationstherapien wie Physiotherapie, Ergotherapie oder Logopädie aufrechterhalten.
Harn / Stuhl	Jede Infektion oder Retention verhandeln, Zwangsmassnahmen vermeiden.
Verkrampfung	Verdacht auf Schlaganfall oder Herzinfarkt prüfen.
Ernährung	Vermeiden Sie durch einen individuellen und persönlichen Ansatz Dehydrationszustände, indem Sie angenehme und vertraute Getränke verwenden.
Stoffwechsel	Verdacht auf metabolische Ungleichgewichte.
Schlaf	Sturzgefahr aufgrund von Schlafstörungen berücksichtigen. Störende Reize im Zimmer reduzieren.