

# **DELIRMANAGEMENT**

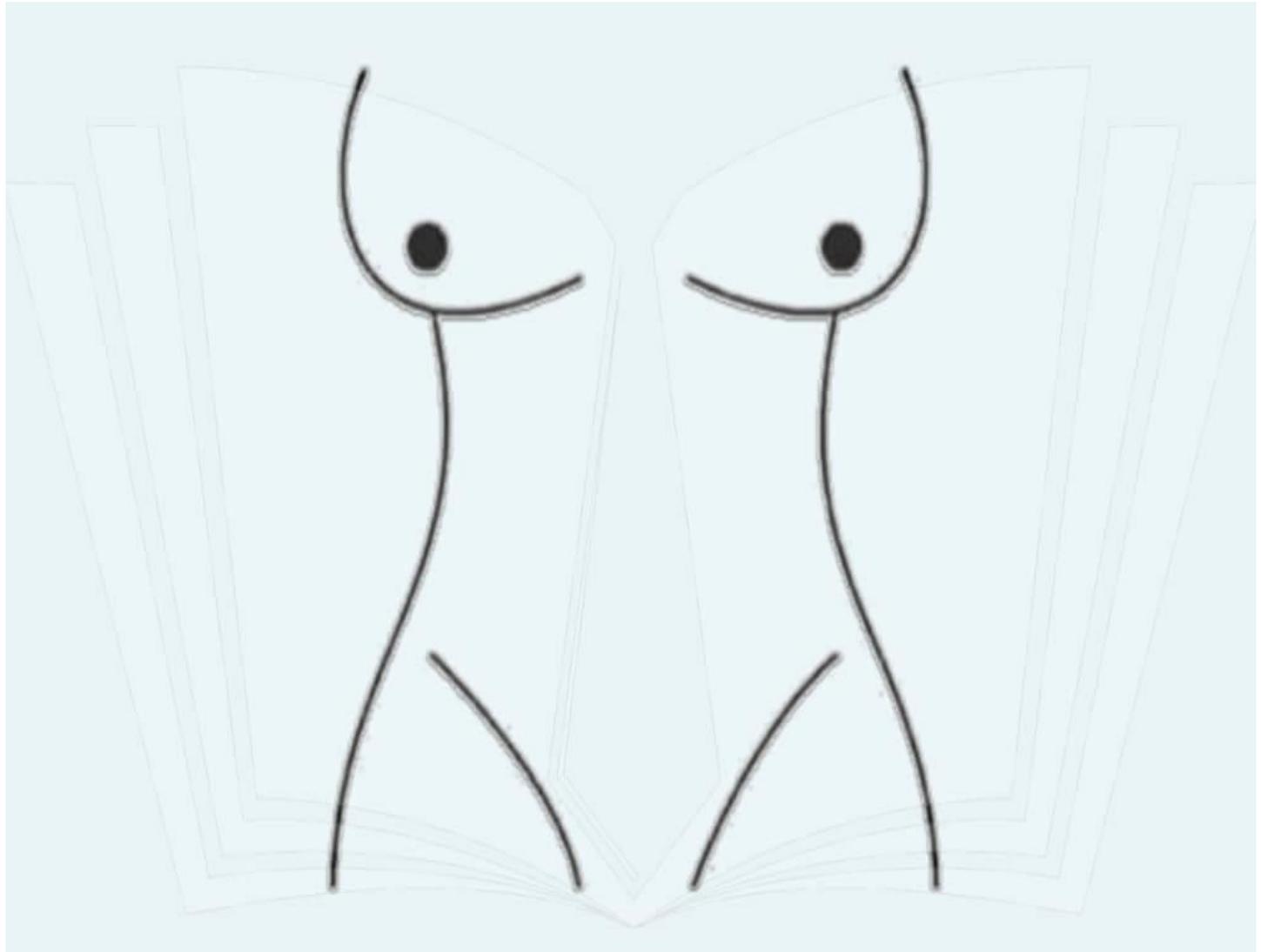
**...es ist nicht immer alles so,  
wie es scheint...**

Karin Engl, MBA

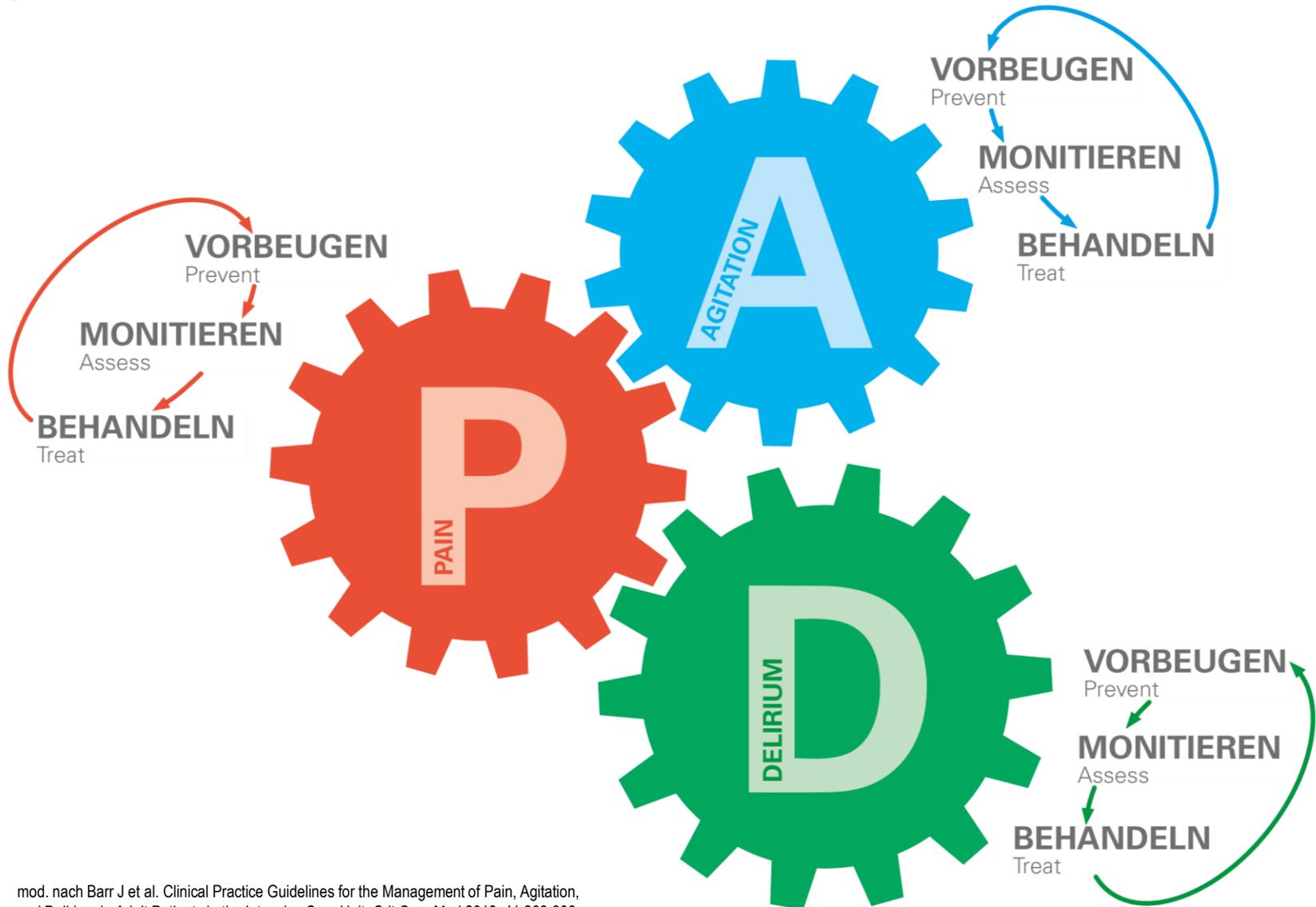
KUK Linz

<http://etc.ch/mFkc>





# Ziel: Patient soll möglichst frei von Schmerz, Angst, Unruhe und Delir sein!!!



# Frage 1: Schmerzerhebung?

- a. Ja, zumindest 1x/Schicht
- b. Manchmal - nur bei Bedarf
- c. Nein

# 1 von 2 Intensivpatienten leidet unter Schmerzen

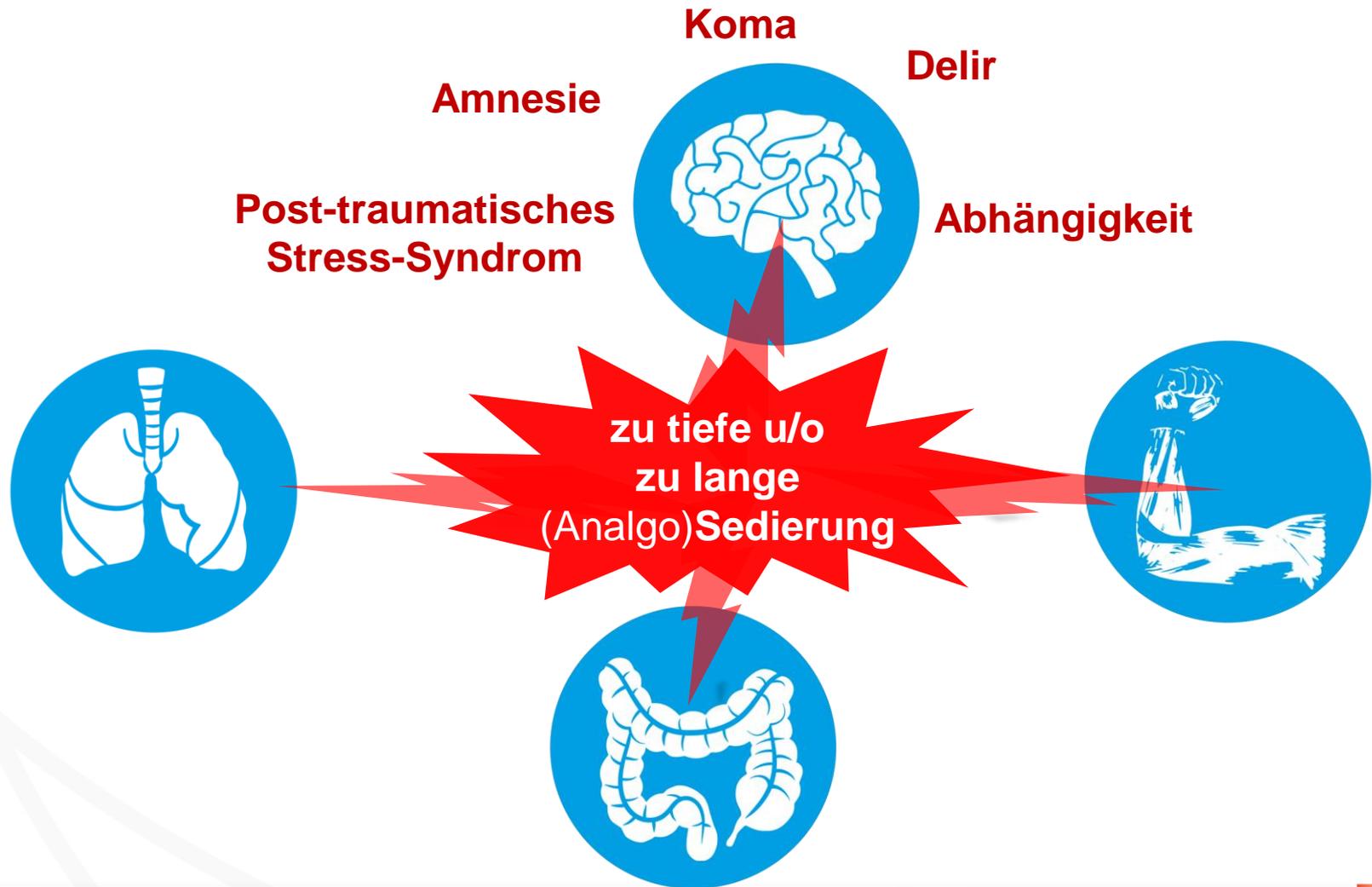


**daher Schmerztherapie zuerst !**

## Frage 2: Erhebung von Agitation/Sedierung?

- a. Ja, zumindest 1x/Schicht
- b. Manchmal - nur bei Bedarf
- c. Nein

# Auswirkungen



# Messen von Agitation & Sedierung

## Richmond-Agitation-Sedation-Scale (RASS)

	Ausdruck	Beschreibung	
	<b>+4</b>	<b>sehr streitlustig</b>	gewalttätig, unmittelbare Gefahr für das Personal
	<b>+3</b>	<b>sehr agitiert</b>	aggressiv, zieht Drainagen und Katheter heraus
	<b>+2</b>	<b>agitiert</b>	häufige ungezielte Bewegungen, kämpft gegen das Beatmungsgerät
	<b>+1</b>	<b>unruhig</b>	ängstlich, aber Bewegungen nicht aggressiv oder heftig
	<b>0</b>	<b>aufmerksam und ruhig</b>	
	<b>-1</b>	<b>schläfrig</b>	nicht ganz aufmerksam, aber erweckbar auf Ansprache ( <i>Augenöffnen und Augenkontakt <math>\geq 10</math> sek</i> )
	<b>-2</b>	<b>leichte Sedierung</b>	kurzes Erwachen, <i>Augenkontakt auf Ansprache <math>&lt; 10</math> sek</i>
	<b>-3</b>	<b>mäßige Sedierung</b>	Bewegung oder Augenöffnen auf Ansprache, <i>aber kein Augenkontakt</i>
	<b>-4</b>	<b>tiefe Sedierung</b>	keine Reaktion auf Ansprache, aber Bewegung oder Augenöffnen
	<b>-5</b>	<b>nicht erweckbar</b>	keine Reaktion auf Ansprache oder Berührung

Reaktion auf  
Ansprache

Reaktion auf  
Berührung

Zielbereich

Update  
S3-Leitlinie

# RASS ordnet psychomotorische Zustände ein → keine DELIR-Diagnose! RASS > 0 beweist kein Delir!!

## Richmond-Agitation-Sedation-Scale (RASS)

Ausdruck	Beschreibung
<b>+4</b> <b>sehr streitlustig</b>	gewalttätig, unmittelbare Gefahr für das Personal
<b>+3</b> <b>sehr agitiert</b>	
<b>+2</b> <b>agitiert</b>	das Beatmungsgerät
<b>+1</b> <b>unruhig</b>	r heftig
<b>0</b> <b>aufmerksam und</b>	
<b>-1</b> <b>schläfrig</b>	f Ansprache
<b>-2</b> <b>leichte Sedierung</b>	10 sek
<b>-3</b> <b>mäßige Sedierung</b>	Bewegung oder Augenöffnen auf Ansprache, <i>aber kein Augenkontakt</i>
<b>-4</b> <b>tiefe Sedierung</b>	keine Reaktion auf Ansprache, aber Bewegung oder Augenöffnen
<b>-5</b> <b>nicht erweckbar</b>	keine Reaktion auf Ansprache oder Berührung



Reaktion auf  
Ansprache

Reaktion auf  
Berührung

# RASS ordnet psychomotorische Zustände ein → keine DELIR-Diagnose!

## Richmond-Agitation-Sedation-Scale (RASS)

Ausdruck	Beschreibung	
+4	sehr streitlustig	
+3	sehr agitiert	
+2	agitiert	tmungse
+1	unruhig	
0	<b>aufmerksam und ruhig</b>	
-1	schläfrig	nicht ganz aufmerksam (Augenöffnen $< 5$ sek) Ansprache
-2	leichte Sedierung	kurze Reaktion auf Ansprache $< 10$ sek
-3	mäßige Sedierung	Augenöffnen auf Ansprache, aber kein Augenkontakt
-4	tiefe Sedierung	keine Reaktion auf Ansprache, aber Bewegung oder Augenöffnen
-5	nicht erweckbar	keine Reaktion auf Ansprache oder Berührung

**RASS 0 schließt Delir NICHT aus!!  
Keine Delir-Diagnose ohne speziellen Teil!**

Reaktion auf  
Ansprache

---

Reaktion auf  
Berührung

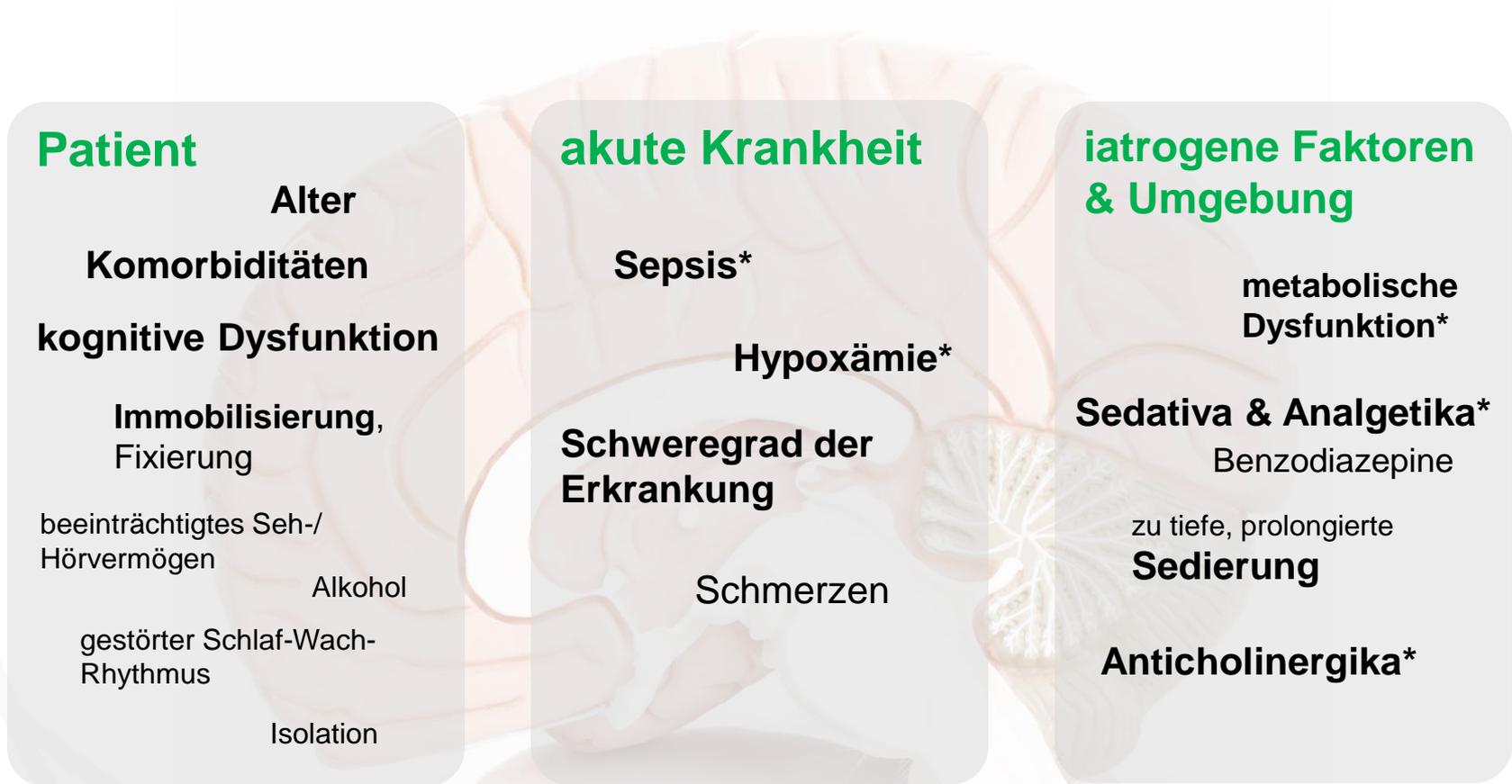
# Frage 3: Erhebung von Delir?

- a. Ja, zumindest 1x/Schicht
- b. Manchmal - nur bei Bedarf
- c. Nein

# Definition Delir

*Akute organisch bedingte, teilweise reversible, Funktionsstörung des Gehirns mit fluktuierenden psychiatrischen Symptomen, Aufmerksamkeitsstörung sowie Bewusstseinsstörung oder Denkstörung*

# Delir Risikofaktoren



mod. nach Van Rompaey et al. Risk factors for delirium in intensive care patients: a prospective cohort study. Crit Care 2009; 13(3): R77.  
Morandi A et al. Delirium in the intensive care unit. International Review of Psychiatry 2009; 21(1): 43-58  
Inouye SK et al. Delirium in older persons. New England Journal of Medicine 2006; 354: 1157-65.

# Prävention & nicht-medikamentöse Delirtherapie



FRÜHMobilisierung



RE-ORIENTIEREN



Normalisieren



TAG-NACHT  
RHYTHMUS

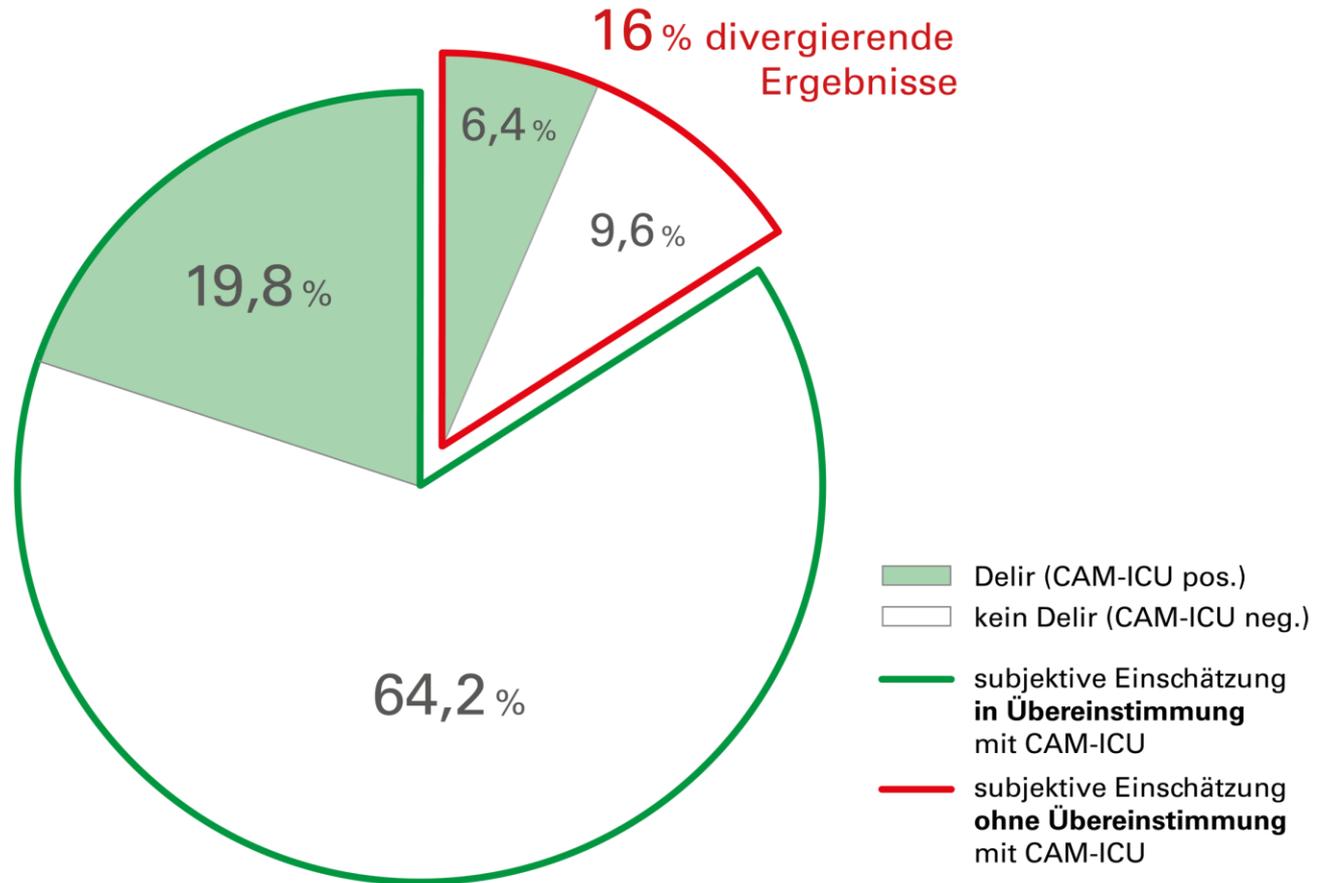
ENTZUG  
VORBEUGEN



ALKOHOL  
BENZOS  
OPIOIDE  
NIKOTIN

# Diagnose Delir

Leider trägt der klinische Eindruck oft



# Unterschiedliche Delir-Assessment

TABELLE 1

**Validierte Testverfahren zur Detektion eines Delirs\***

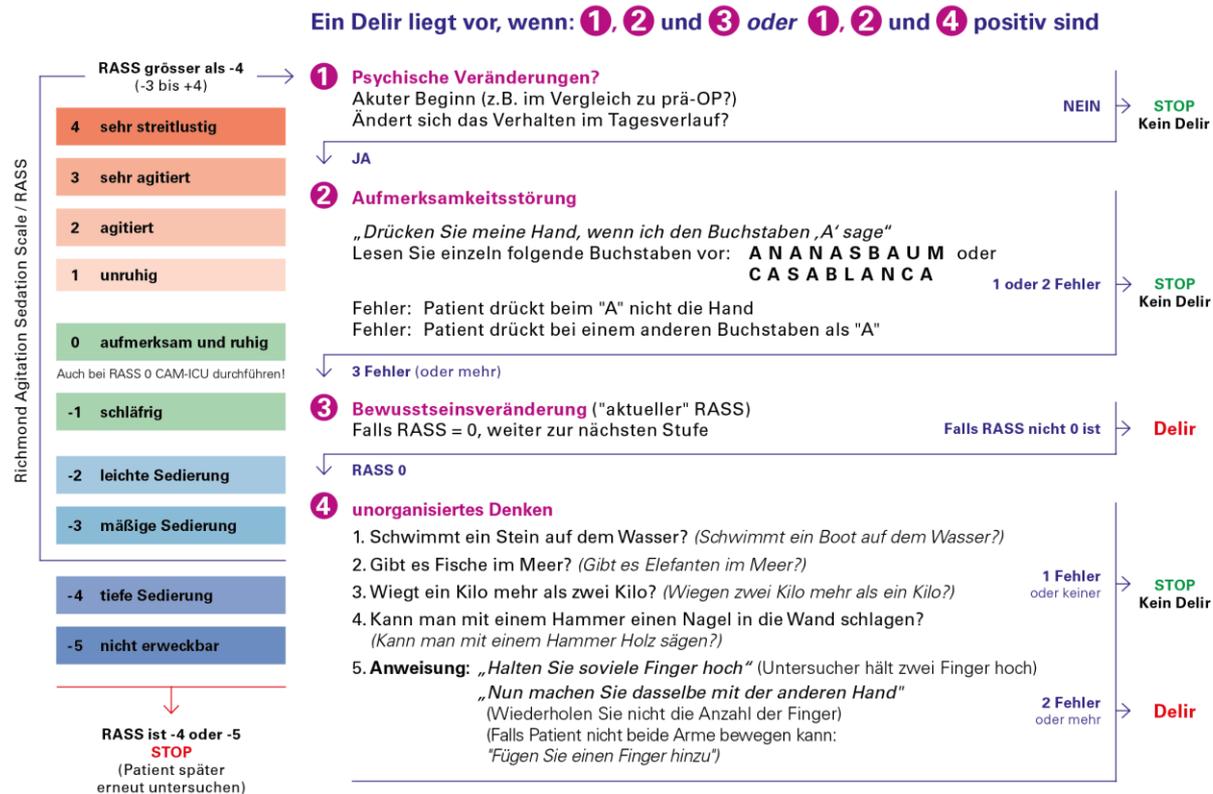
Diagnostik eines Delirs	
CAM-ICU	Untersuchung einer Aufmerksamkeits-, Bewusstseins- und Denkstörung anhand von Testfragen
ICDSC	Untersuchung von Bewusstseinslage, Aufmerksamkeit, Orientierung, Halluzination, Agitation, Sprache, Schlaf und Symptomatik (1 = vorhanden, 0 = nicht vorhanden); Beurteilung über Summenbildung
Nu-DESC	Untersuchung von Orientierung, Verhalten, Kommunikation, Halluzination und psychomotorischer Retardierung (je nach Ausprägung Werte 0–2); Beurteilung über Summenbildung
3D-CAM	Untersuchung einer Aufmerksamkeits-, Bewusstseins- und Denkstörung anhand von Testfragen
CAM-S	Untersuchung von Verlauf, Aufmerksamkeit, Denken, Bewusstseinslage, Orientierung, Gedächtnis, psychomotorischer Agitation, Retardierung und Schlaf anhand von Tests; Bestimmung des Schweregrades (0–2). Beurteilung durch Summenbildung.

\*Hierzu zählen Confusion Assessment Method for the ICU (CAM-ICU), Intensive Care Delirium Screening Checklist (ICDSC), Nursing Delirium Screening Scale (Nu-DESC), 3-Minute Diagnostic Interview for CAM-defined delirium (3D-CAM) und Confusion Assessment Method Severity (CAM-S) (13–16).

Ely EW et al., Delirium in mechanically ventilated patients: validity and reliability of the confusion assessment method for the intensive care unit (CAM-ICU). JAMA, 2001; 286: 2703-2710 / Ely EW et al., Monitoring sedation status over time in ICU patients: reliability and validity of the Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS). JAMA, 2003; 289(22): 2983-91 / Guenther U et al., Deutsche Kurzversion: Confusion Assessment Method for Intensive Care Unit (CAM-ICU) zur routinemäßigen Kontrolle des Delirs auf Intensivstation. Anaesthesiologie und Intensivmedizin, 2009; 50: 592-600 / Guenther U. et al. Validity and reliability of the CAM-ICU Flowsheet to diagnose delirium in surgical ICU patients. J Crit Care, 2010; 25(1):144-51 / Dewes M, Hermes, Unser Vorschlag: Nutzt CASABLANCA! Pflegen intensiv 2014; 3: 32-33. <http://icudelirium.org>

# CAM-ICU

## Confusion Assessment Method für die Intensivstation / CAM-ICU<sup>1-4</sup>



# Frage 4: Hat unsere Patientin ein Delir?

a. Ja

b. Nein

# Frage 5: Hat unsere Patientin ein Delir?

a. Ja

b. Nein

# Hypoaktive Delir bleiben oft unerkannt

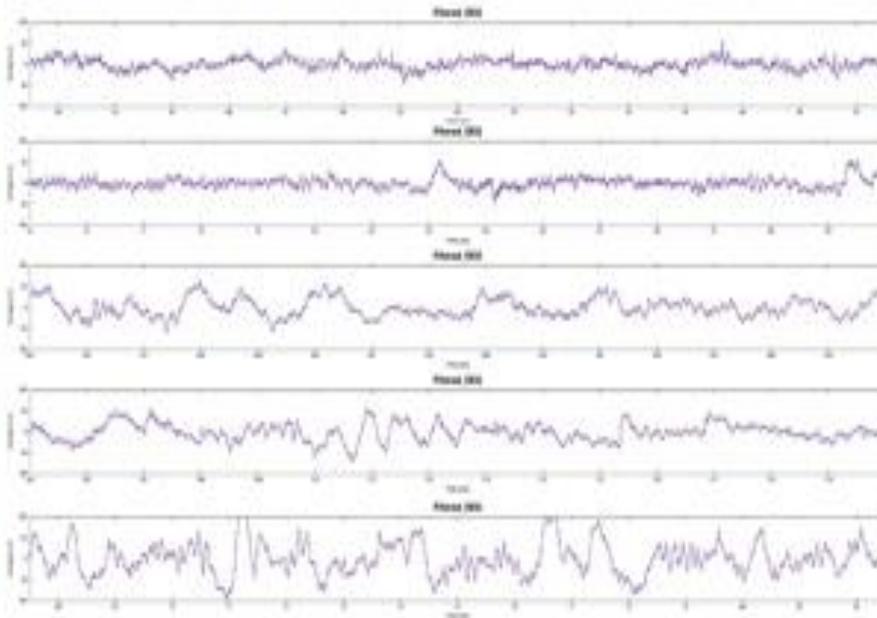
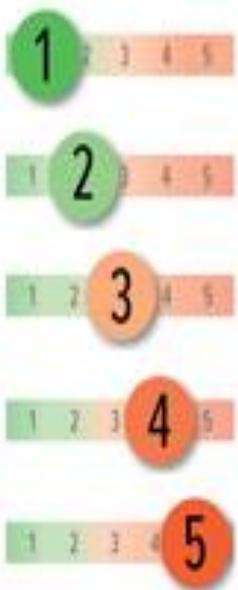


© Fotoluminate LLC / Fotolia (Symbolbild mit Fotomodell)

# DELTASCAN



# Polymorphe Deltawellen



Sowohl die akute Enzephalopathie als auch das Delirium sind durch starke und stark verzögerte Wellen in einem EEG2 gekennzeichnet. Diese Wellen werden polymorphe Deltawellen genannt und sind ein bewährter Biomarker, da sie bei gesunden und wachen Personen nicht vorhanden sind.

# Danke für ihre Aufmerksamkeit!!



BE SURE TO CONSIDER UNMET NEEDS AND TRIGGERS THAT MAY EXPLAIN  
BEHAVIOUR IN DELIRIUM OR DEMENTIA