Anlage 1.5: Pocketcard Delir - Ärzte

DELIR-Pocketcard

Klinikum Stuttgart

Klinik und Symptome	
Beginn - Verlauf	akut/subakut und fluktuierend
Aufmerksamkeit	deutlich gestört
Bewusstsein	kann verändert sein
Orientierung/Gedächtnis	kann verändert sein bei Demenz schlechter als vorher
Psychomotorik (hyper-/hypoaktives Delir)	gesteigert oder (und!) gemindert (unterscheide hyper-/hypo- aktives oder gemischtes Delir
psychosomatische Symptomatik	wahnhafte Situationsverkennung oder Halluzinationen
Schlaf-Wach-Rhythmus	oft gestört; extrem: Tag-Nacht-Umkehr

Screening – liegt ein Delir vor?

Die „Short Confusion Assessment Method" (Short CAM)°

1. akuter / subakuter Beginn
2. fluktuierender Verlauf (Aufmerksamkeit, formale Denkstörung und/oder Bewusstseinslage)
3. Aufmerksamkeitsstörung
4. formale Denkstörung
5. Bewusstseinslage (verändert: lethargisch, somnolent ODER agitiert)

1. oder 2. und **3.** und **4. oder 5.** **-> Delir wahrscheinlich!**

Mögliche Auslöser

- Infektionen – Harnwegsinfekt, Wundinfektionen, etc.
- Exsikkose
- akute Erkrankungen
- Polypharmazie (v.a. anticholinerge Medikamente)
- Umgebungswechsel (z.B. Krankenhauseinweisung)
- neu angesetzte oder abgesetzte Medikamente (z.B. Schlafmedikamentenentzug)
- Sensorische Defizite (z.B. Brille oder Hörgerät vergessen)
- Fixierung

STUTTGART

DELIR-Pocketcard

Klinikum Stuttgart

Nichtmedikamentöse Therapie

-> Immer erst nach behebbaren Auslösern fahnden!

Tagesstruktur – oft aktivieren
bereitstellen von Orientierungshilfen (Uhr, Kalender, Foto)
Frühmobilisation (adäquate Schmerzmedikation)
sensorische Hilfen nicht vergessen (Brille, Hörgerät)
Reizabschirmung (Zimmer-, Personalwechsel, Lärm vermeiden)
Tageslicht adaptierte Beleuchtung
Förderung des Tag-Nacht-Rhythmus
vertraute Bezugsperson (Angehörige mit einbeziehen)
empathischer Umgang
Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme (Zahnprothese nicht vergessen; Wunschkost)

Anhaltspunkte für die Initialdosierung (nach Hofmann, W., Geriatrie Kompakt 2011)

Haloperidol*	0,5 – 1mg (5-10 Tr.), dann 0,3 – 0,5mg alle 4 – 8 h (3 – 6x tgl.)
Risperidon*	0,5mg (p.o./s.l. - Off-Label)
Pipamperon*	20 – 40mg p.o., bei kardialer Vorerkrankung zu bevorzugen
Melperon*	25 (-50)mg p.o., bei vorbekannter Epilepsie zu bevorzugen

Anhaltspunkte für medikamentöse Maßnahmen bei Tag-Nacht-Umkehr & nächtlicher Unruhe

(nach Standard Delirprophylaxe & –behandlung in der Alterstraumatologie, Stand: 10.05.2016)

Pipamperon*	0 – 0 – 0 – 20 (bis 40) mg oder 0 – 0 – 20 – 20 mg
Melperon*	0 – 0 – 0 – 25 (bis 50) mg oder 0 – 0 – 25 – 25 mg
Quetiapin	0 – 0 – 0 – 25 (bis 50) mg oder 0 – 0 – 25 – 25 mg

Anhaltspunkte für medikamentöse Maßnahmen bei bei wahnhafter Symptomatik

(nach Standard Delirprophylaxe & –behandlung in der Alterstraumatologie, Stand: 10.05.2016)

Risperidon*	0,5 – 0 – 0,5 – 0 mg
Haloperidol*	z.B.: 0,2 – 0,2 – 0,2 – 0,2 mg bis insgesamt 3 mg pro Tag verteilt auf max. 6 Einzeldosen

* Bei gestörtem Tag-Nacht-Rhythmus ggf. ergänzend vorstehende Medikation in niedriger Dosierung unter Beachtung möglicher Nebenwirkungen.

STUTTGART