Anlage 1.6: Pocketcard Delir - Infekt

Empfehlungen zu Delirverdacht bei Infekt-Patienten

Klinikum Stuttgart

Ein Delir beinhaltet eine akute Störung der Hirnfunktion und präsentiert sich mit kognitiven Einschränkungen (z.B. Verwirrtheit)und Verhaltensänderungen, welche die Möglichkeiten der medizinischen Versorgung erschweren. Ein Delir wird auch bei vielen COVID-19 Patienten erwartet und stellt daher eine große Herausforderung dar. Die beste Behandlung des Delirs erfolgt durch Beseitigung der zugrunde liegenden Ursachen.

4 AT – Test zur Bewertung von Delir + kognitiver Einschränkung

[1] Wachheit
Auch bei schwer erweckbaren, schläfrigen oder agitierten Patienten anzuwenden.
Wenn Patient schläft, aufwecken durch Ansprache oder Berührung an der Schulter
Fragen Sie z.B. nach dem Namen, der Adresse etc.

Normale Reaktion (aufmerksam, nicht agitiert)	= 0
<10 Sekunden schläfrig, dann normal	= 0
Deutlich auffällige Reaktion	= 4

[2] Orientierung (4AMT)
Alter, Geburtsdatum, aktueller Ort, aktuelles Kalenderjahr

Fehlerfrei = 0	Ein Fehler = 1	Zwei oder mehr Fehler = 2

[3] Aufmerksamkeit
„Nennen Sie mir die Monate eines Jahres rückwärts, beginnend mit Dezember."

Nennung von sieben oder mehr Monaten in korrekter Reihe	= 0
Beginnt, erreicht aber nicht sieben Monate, keine Compliance	= 1
Nicht durchführbar (sediert/fehlende Wachheit, Unwohlsein)	= 2

[4] Fluktuierende Symptomatik
Veränderung oder wechselhafte Symptome bei Aufmerksamkeit
oder Wahrnehmung, (z.B. auch Halluzinationen)
Beginn in den letzten zwei Wochen und bestehend in den letzten 24 Stunden.

Nein = 0	Ja = 4

4 oder mehr Punkte:	Delir möglich +/- kognitive Beeinträchtigung
1-3 Punkte:	mögliche kognitive Beeinträchtigung
0 Punkte:	Delir oder schwere kognitive Beeinträchtigung unwahrscheinlich aber möglich, wenn [4] unvollständig

Mögliche Auslöser

> Infektionen (Harnwegsinfekt, Wundinfektionen, etc.)

> Exsikkose, Elektrolytentgleisung

> Akute Erkrankungen, Operationen

> Polypharmazie (v.a. anticholinerge, dopaminerge und opioide Medikamente)

> Umgebungswechsel

> Neu angesetzte oder abgesetzte Medikamente (z.B. Schlafmedikamentenentzug)

> Sensorische Defizite (Brille oder Hörgerät vergessen)

> Immobilisation, Fixierung

> Blasenkatheter, Infusion

> Schlafmangel, Störung des Tag-Nacht-Rhythmus

> Blutzuckerentgleisung

> Harnverhalt/Obstipation

> Schmerzen

Empfehlungen zur Delirtherapie bei Infekt-Patienten

Klinikum Stuttgart

Ein Delir beinhaltet eine akute Störung der Hirnfunktion und präsentiert sich mit kognitiven Einschränkungen (z.B. Verwirrtheit)und Verhaltensänderungen, welche die Möglichkeiten der medizinischen Versorgung erschweren. Ein Delir wird auch bei vielen COVID-19 Patienten erwartet und stellt daher eine große Herausforderung dar. Die beste Behandlung des Delirs erfolgt durch Beseitigung der zugrunde liegenden Ursachen.

Nichtmedikamentöse Therapie

→Immer nach behebbaren Auslösern suchen!

> Tagesstruktur – oft aktivieren und reorientieren

> Orientierungshilfen (Uhr, Kalender, Foto)

> Frühmobilisation (Schmerzmedikation)

> sensorische Hilfen bedenken (Brille, Hörgerät)

> Reizabschirmung (Zimmer-, Personalwechsel, Lärm vermeiden)

> Tageslicht adaptierte Beleuchtung

> Förderung des Tag-Nacht-Rhythmus

> vertraute Bezugsperson (Angehörige mit einbeziehen z.B. Video, Foto)

> empathischer Umgang, Validation

> Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme (Zahnprothese nicht vergessen; Wunschkost, Unterstützung bei Mahlzeiten Obstipationsprophylaxe)

Anhaltspunkte für die Initialdosierung

(Hewer, Thomas, Drach: Delir beim alten Menschen, 2016)

Haloperidol	0,5–1 mg (5-10 Tr.), dann 0,1–0,5 mg alle 4–8 h (max. 4 mg/Tag)
Risperidon	0,5 mg (p.o./s.l. - Off-Label, dann 2x 0,25-0,5 mg/Tag)
Pipamperon*	20–40 mg p.o., bei kardialer Vorerkrankung zu bevorzugen
Melperon*	25-50 mg p.o., bei vorbekannter Epilepsie zu bevorzugen
Quetiapin*#	12,5-25 mg p.o. oder gemörsert, v.a. bei Parkinsonsyndrom

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

Pipamperon*	0–0–0–20 (bis 40 mg) oder 8-12-20-20 (max. 300 mg Tag)
Melperon*	0–0–0–25 (bis 50 mg) oder 0–0–25–25 mg
Quetiapin*#	0–0–0–12,5 (bis 50 mg) oder 0–0–25–25

Anhaltspunkte für medikamentöse Maßnahmen bei wahnhafter Symptomatik:

Haloperidol	0,3-0,3-0,3-0,5 mg (bis insgesamt 4 mg/Tag) max. 6 Einzeldosen
Risperidon	0,5–0–0,5–0 mg
Quetiapin ret.#	in 50 mg/Tag-Schritten bis max. 250 mg/Tag aufdosieren

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

Bei Mb. Parkinson und Lewykörperchen-Demenz nur Quetiapin anwenden.