Anlage 1.7: Pocketcard Delir - Risikoerkennung

Risikoerkennung Delirgefahr

aktiver mit uns als Team an Ihrer Seite

Klinikum Stuttgart

Vorbestehende Faktoren	Auslösende Faktoren	
> Hohes Lebensalter (ab 80 Jahren) > Kognitive Einschränkung > Frailty (Gebrechlichkeit) > Delir in der Vorgeschichte > Schlaganfall/ SHT > Pflegeheimbewohner	> Chirurgischer Eingriff > 60 Min > Behandlung auf Intensivstation > Organversagen > Elektrolytentgleisung (Na+, K+, Ca) > Entzugssyndrom (Alkohol, Sedativa)	**sehr hohe Delirwahrscheinlichkeit**
> Höheres Lebensalter (> 65 Jahren) > Multimorbidität mit Polypharmazie > Seh- und Hörbeeinträchtigung > Mangelernährung > Alkoholgebrauch > 3 Drinks/Tag > Aktuelle depressive Verstimmung > Benzodiazepin-Gewöhnung > Starker Schmerz	> Chirurgischer Eingriff < 60 Min > Anticholinergika > Akute Infektion > Hypo-/Hyperglykämie > Respiratorische Insuffizienz > Freiheitsentziehende Maßnahmen > Postoperative Schmerzen > Einnahme Benzodiazepine, Dopaminergika, Opiate	**hohe Delirwahrscheinlichkeit**
> Obstipation > Angst > Einsamkeit > Funktionsstörung der Niere	> Dehydratation > Schlafmangel, Tag-Nacht-Rhythmusstörung > Immobilisation > Fremde Umgebung	**Delirgefahr vorhanden**

> Einleiten von Nicht-pharmakologischen Maßnahmen (siehe Rückseite)
> aktiver Team einschalten
> Durchführung des DOS einmal pro Schicht

> Einleiten von Nicht-pharmakologischen Maßnahmen (siehe Rückseite)
> Durchführung des DOS einmal pro Schicht, bei Score ≥ 3 Einschalten des aktiver Teams

> Einleiten von Nicht-pharmakologischen Maßnahmen (siehe Rückseite)
> Bei Auffälligkeiten des Verhaltens – Durchführung des DOS einmal pro Schicht

Vermerk: Es gilt immer die Delirgefahr des Faktors (vorbestehend oder auslösend) mit der höheren Delirwahrscheinlichkeit. z.B.

Angst + chirurgischer Eingriff = **sehr hohe Delirwahrscheinlichkeit**

Vgl. Hewer/Drach/ Thomas (2016): Delir beim alten Menschen, Kohlhammer-Verlag
Vgl. Inouye, S. (2006): Delirium in older persons. NEJM 2006; 354:1157- 1165

HuBerTDA

Pawel. Patientensicherheit, Wirtschaftlichkeit, Lebensqualität.

STUTTGART

Nicht-pharmakologische Interventionen zur Delirprävention

aktiver mit uns als Team an Ihrer Seite

Klinikum Stuttgart

Orientierung



- Brille, Hörgeräte
- Uhr, Kalender
- Vertraute Umgebung durch Familienfotos; persönliche Gegenstände
- Zimmerwechsel vermeiden
- häufigen Personalwechsel vermeiden
- häufige Angehörigenbesuche ermöglichen
- Anamnesearbeit leisten, durch Gespräche über Lieblingsthemen Wohlgefühl auslösen

kognitive Aktivierung



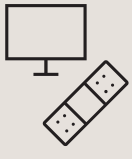
- Gedächtnis-/ Aufmerksamkeitsübungen: Sprichwörter ergänzen, Rezepte von z.B. Kuchen, Kreuzworträtsel
- Gespräche über Alltagsthemen; Mandalas malen, leichte Sudokus
- Aktuelle Zeitung anbieten
- Angehörige zur Aktivierung anleiten

Mobilisierung



- Zu- und Abgänge in Form von Blasenkathetern und Infusionen vermeiden, zeitnah entfernen
- Postoperative Frühmobilisation
- Mobilisation in sitzende Position (stundenweise)
- Sturzprophylaxe (z.B. Stoppersocken)
- Motivierung zur Bewegung durch z.B. Bewegungsübungen im Bett

Diagnostische Untersuchungen



- Medikamente auf anticholinerge/delirogene Wirkung und altersgemäße Dosierung überprüfen und ggf. absetzen/umstellen
- Auf dopaminerge Medikamente achten
- Infektionen erkennen und beheben
- Begleitungen zu Untersuchungen und OPs
- Behandlung/Beurteilung/Monitoring von Schmerzen

Ernährung



- Dehydratation vermeiden/ausgleichen
- Nach Vorlieben beim Essen fragen, z.B. Tee, Suppe etc.
- Zahnprothesen
- Unterstützung bei den Mahlzeiten
- Obstipationsprophylaxe

Schlafförderung/Entspannung



- Ruhige und angenehme Atmosphäre
- Balancierung des Tag-Nacht-Rhythmus
- Keine medizinisch-pflegerische Handlungen während der Schlafenszeit
- Nachtruhe gewährleisten
- Entspannende Hand- oder Fußmassagen
- Aromapflege (z.B. Lavendel)
- Ohropax und/oder Schlafbrille anbieten

Verhaltensweisen



- mit dem Nachnamen ansprechen
- nach dem Befinden fragen
- ruhig reden, geduldiger Umgang
- Frage nach Bedürfnissen (Ruhe, Schlaf, Hunger, Durst, Harn-/Stuhldrang, Bewegung)
- Empathischer Umgang

Erstellt von: Juliane Spank
und AG Delirmanagement

Vgl. Hasemann, W. (2019) :
https://vimecom/338259970/c58f31bfa3

HuBerTDA

Pawel. Patientensicherheit. Wirtschaftlichkeit. Lebensqualität.

STUTTGART