

Eine Posteraktion des Fachteams DM zu den 5 geriatrischen No-Go's der Pflege

Evidenzbasierte Praxisempfehlung zu pflegerischen Interventionen bei deliranten Patientinnen und Patienten

Verfasserinnen: Andrea Eisenring, Gabriela Murgic (Fachverantwortung Medizin EG)

Hintergrund

Definition des Delirs:

Folgende Aspekte können im Rahmen eines Delirs auftreten:

- Beeinträchtigung der Aufmerksamkeit
- Bewusstseinsstörungen
- Beeinträchtigung des Gedächtnis & Denkens
- Hypo- oder Hyperaktivität

Der Beginn ist meist akut und der Verlauf ist fluktuierend. Die Dauer ist sehr unterschiedlich.

Folgen des Delirs:

- Erhöhte Mortalität
- Verlust der persönlichen Unabhängigkeit
- Zunahme von kognitiven Defiziten
- Längere Hospitalisationsdauer
- Erhöhtes Wiedereintrittsrisiko

Delir im Alter:

Das Alter sowie geriatrische Syndrome wie Gebrechlichkeit, Multimorbidität und kognitive Beeinträchtigungen stellen ein erhöhtes Risiko für ein Delir dar.

No Go: « Vermeiden Sie die Verabreichung von Reservemedikationen wie Sedativa, Antipsychotika oder Hypnotika bei einem Delir ohne die zu Grunde liegenden Ursachen zuerst abzuklären, zu eliminieren oder zu behandeln. Verwenden Sie vorwiegend nicht-pharmakologische Ansätze zur Prävention und Behandlung eines Delirs.»



Falls es zu einem Einsatz von Psychopharmaka kommen sollte, sind folgende Aspekte zu beachten:

- Niedrigste Dosis
- Kurze Zeitdauer
- bei starker Agitiertheit
- Vorliegen einer Fremd- / Selbstgefährdung

→ CAVE: Zum aktuellen Zeitpunkt gibt es nur wenig Evidenz für neuere Medikamente im Zusammenhang mit Delirien bei älteren Personen.



DOs

Do: « Mit welchen Massnahmen können ältere delirante Menschen im Spital unterstützt und unerwünschte Wirkungen medikamentöser Massnahmen vermieden werden?»



Zuerst sollten Ursachen für ein Delir überprüft werden. Zudem sollten nicht medikamentöse Massnahmen zur Prävention bzw. zur Behandlung des Delirs eingesetzt werden.

Die nachfolgenden Interventionen basieren auf der Richtlinie «Delirmanagement am KSW».

M	« Medikation überprüfen »: CAVE Delir begünstigende Medikamente wie Psychopharmaka, Anticholinergika, Opiode
	« Mobilität fördern »: Gehtraining, Positionsveränderung, ggf. Involvierung Physiotherapie
I	« Infektionen & Fieber vermeiden/ therapieren »: Einhaltung Hygiene Standards, Katheter sofern möglich ziehen
K	« Kommunikation unterstützen »: unkomplizierte Sätze, Einsatz Kommunikationshilfen (Brille, Hörgerät)
A	« Ausscheidung erhalten »: Erkennung & Behandlung Harnverhalt, Regulierung Stuhlgang
D	« Dehydration erkennen, Flüssigkeit /Ernährung beobachten »: Tellerdiagramm, ggf. Trinkmengenprotokoll, ggf. Involvierung Ernährungsberatung, ggf. Labor: Elektrolytstörungen/Säuren-Basenhaushalt / Blutzucker überwachen
O	« Orientierung / Wahrnehmung fördern »: Information über Zeit, Ort, Situation und Spitaleinweisungsgrund abgeben, Einsatz von Erinnerungshilfen (Uhr, Kalender), Vermeidung von Reizen
S	« Sicherheit fördern/ Fremdgefährdung verhindern »: Vermittlung von Sicherheit /Geduld/Ruhe/ Empathie, Verhinderung von Selbst- & Fremdgefährdung (gefährliche Gegenstände entfernen), Vermeidung von Sturz- und Verletzungen, Evaluation von Freiheitseinschränkenden Interventionen
	« Stress vermeiden »: Stressoren identifizieren und vermeiden, Bezugspflege, Miteinbezug Angehörige
	« Sauerstoffversorgung beobachten »: Messung SpO ₂ , Atemfrequenz, Atemgeräusche
	« Schmerzen vermeiden, reduzieren »: Schmerzassessment und Behandlung, Auslöser für Schmerzen reduzieren
	« Schlafqualität und normaler Schlaf-Wach-Rhythmus begünstigen »: pflanzliche Einschlafhilfen (z.B. Orangenblütentee, Baldrian), Reduktion von Lärm / Licht in der Nacht, Oropax