

## Prävention

- Vermeidung Polymedikation
- Vermeidung häufige Umgebungswechsel
- Vermeidung Dehydratation
- Basale Stimulation® durch z.B. Zimmereinrichtung / Tagesstruktur

## Klinische Kennzeichen

1. Störung der kognitiven Funktion (Gedächtnis)
2. Störung der Wahrnehmung (bspw. Halluzinationen)
3. Akuter Beginn (über Stunden/ Tage), fluktuierender Verlauf (z. B. Nachts agitiert, tagsüber schläfrig)
4. Meistens auslösende Ursache(n) eruierbar

## Formen (klinische Kennzeichen 1 – 4 immer vorhanden!)

- Hyperaktives Delir leicht erkennbar: psychomotorische Unruhe; Gereiztheit
- Hypoaktives Delir: dran denken bei Apathie/ „Depression“, Schlafstörung

Achtung: Gedächtnisstörung/ Desorientierung allein ist kein Delir

## Vorgehen

**Assessment:** (siehe auch [Leitfaden zur Prävention und Behandlung von Delirien bei Erwachsenen hospitalisierten Patienten](#)).

- **Check:** Hydratation, Fieber, Harnverhalt, Blutzucker, SaO<sub>2</sub>, Entzug (vor allem bei plötzlicher Schluckstörung); ggf. Hypercalcämie
- Beobachtung: psychomotorische Unruhe, Nesteln, inkohärentes Denken, Halluzinationen
- Delirium Observation Scale (DOS) oder NEECHAM Skala im elektronischen Patientendossier oder CAM (Confusion Assessment Method) auf separatem Blatt
- Die Häufigkeit des Assessments richtet sich nach der Situation des Patienten.

## Massnahmen

### allgemein

- Erwartungen bei Angehörigen und Fachpersonen klären: Besserung benötigt Zeit, i.d.R. 1- 2 Tage. Und: wer leidet - Patient, Angehörige, Teammitglieder?
- Korrektur möglicher auslösender Faktoren (s.o.)
- Tagesstruktur bieten, abgesprochene Termine einhalten (z. B. laminiertes Blatt für Terminübersicht)
- Vertraute Person in der Nähe/Sitzwache, möglichst wenig Personalwechsel, Kommunikation: einfache klare Sätze
- Vertraute Geräusche/ Musik/ Stimmen; keine Hektik; Orientierungshilfen z. B. Uhr aufhängen, laminiertes Blatt mit Terminen oder Vereinbarungen sichtbar aufhängen
- Vorsicht bzgl. Venenverweil- und Harnblasenkatheter; am ehesten subcutane Applikation am Rücken
- Ggf. Bodenpflege (siehe auch [Inselleitfaden Delir](#)) und pflegerische Massnahmen (z.B. Nahrungsaufnahme) anpassen
- Möglicherweise [Freiheitsbeschränkende Massnahmen DOLS](#) oder [KAIM](#)

### Medikamentöse Massnahmen (müssen jeweils durch den Arzt verordnet werden)

- Haldol® p.o. (2% Trpf.) oder s.c. (allenfalls i.v.) pro 24 h und in Reserve bis stündlich; falls sich die Symptomatik nicht genügend schnell bessert, kann nach 30 Min ein erneuter Bolus verabreicht werden. Maximaldosis: ca. 20 mg/24 h
- alternativ dazu: Seroquel® p.o. alle 30 Min; Reserve: p.o. alle 30 Min; Maximaldosis: ca. 600 mg/24 h
- bei starker Agitation mit dritter Dosis des Neuroleptikums (Haldol® oder Seroquel®) zusätzlich Benzodiazepin geben (z.B. Temesta® mg p.o. bzw. Dormicum® s.c. oder i.v.)
- Bei Medikamenten-/ Alkoholentzugsdelir: bereits initial Dormicum® gemäss Sedationsschema oder Valium® alle 8 Stunden fix und in Reserve Dormicum® s.c./ i.v. bis alle 15 min.

## Evaluation

- **Achtung:** Verbesserung eines Delirs benötigt Zeit: mindestens 12 – 24 oder sogar 48 Stunden. Ein „quick fix“ ist kaum möglich, da durch Medikamente Gefahr der Verschlechterung (ausser bei massiver Agitation)
- Evaluation mit NEECHAM / DOS (im im elektronischen Patientendossier) oder CAM (separates Dokument)
- Wichtig: Evaluation der akuten Belastung bei Patient, Angehörigen und Fachpersonen
  - o Ziel 1: wenig Angst, wenig Halluzinationen, wenig Selbstgefährdung
  - o Ziel 2: Verbesserung der kognitiven Funktionen und des Schlafs

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an das  
Palliative Care-Team (Konsiliardienst): 2 50 40



Bei der Erarbeitung dieser Standard Operating Procedure (SOP) wurde auf hohe Sorgfalt geachtet. Die vorliegende SOP basiert auf dem in der Fusszeile datierten Wissensstand. Bei den bereitgestellten Inhalten (therapeutischen Angaben, insbesondere von Heilmitteln, ihren Dosierungen und Applikationen) übernehmen die AutorInnen keine Gewähr. Die anwendenden Fachpersonen sind aufgefordert, alle Angaben in eigener Verantwortung auf ihre Richtigkeit zu überprüfen und verpflichtet, die Verordnungen in eigener Verantwortung vorzunehmen. Die AutorInnen bitten zudem AnwenderInnen, ihnen Ungenauigkeiten und mögliche Fehler mitzuteilen. Inhalte auf unserer Webseite sind urheberrechtlich geschützt. Nichtsdestotrotz kann im Rahmen des Zitatrechts aus unseren Inhalten zitiert werden. Wir bitten Sie, folgende Zitierweise zu benutzen: Autor(en) (Jahr). Titel der SOP, Universitäres Zentrum für Palliative Care, Universitätsspital Bern Inselspital, Schweiz