

## Präventive Maßnahmen

Mit stressreduzierenden Maßnahmen, unter Berücksichtigung basaler und kinästhetischer Pflegeinterventionen, kann einem Delir vorgebeugt werden.

### Wichtig ist

- lebensnahe Umgebung für alle Sinne anregend gestalten – biografisches Material verwenden, z.B. aus der Sensobiografie
- strukturierter Tagesablauf – Rituale berücksichtigen
- ressourcenorientiert pflegen – Fähigkeiten und Fertigkeiten der BewohnerInnen wertschätzen
- eine möglichst kontinuierliche Pflege anbieten
- Ein- und Ausfuhr von Flüssigkeit überwachen
- Hörhilfen und Sehhilfen – auf Verwendung achten
- geregelter Schlaf-Wach-Rhythmus
- Vermeiden von Reizüberflutung – regelmäßige Ruhepausen einplanen
- frühzeitige und regelmäßige Mobilisation
- optimales Schmerzmanagement
- Miteinbeziehen von vertrauten Personen

**Visuelle Angebote** durch Farben, Tücher, Bilder, etc. können stärken, stabilisieren oder entlasten, z.B. Blau stärkt die Lebenskraft und entlastet das Herz; Grün wirkt stabilisierend, sedierend & erholsam.

**Somatische Angebote** wie zentrierende Körperwaschung „erden“, Bein- und Armausstreichungen mit Lavendelöl und beruhigende Ganzkörperwaschung, Halt und Hülle vermittelt z.B. eine Nestlagerung.

**Aromaöle** sind im Rahmen der olfaktorischen Angebote eine gute Ergänzung und Begleitung im pflegerischen Alltag (Lieblingsduft der BewohnerInnen).

### Hinweis Sonderform: Lewy Body Demenz

Die Lewy-Body Demenz gleicht einem Delir.

- Merkmale<sup>5</sup> sind**
- Fluktuation der Kognition, besonders der Aufmerksamkeit und Wachheit
  - wiederkehrende szenische Halluzinationen
  - parkinsonähnliche Symptome
  - Neuroleptikaüberempfindlichkeit

### Literatur:

- <sup>1</sup> *Lindesay, James et al (2009) Akute Verwirrtheit – Delir im Alter. Praxishandbuch für Pflegenden und Mediziner. Huber Verlag, S.176, 328, 330*
- <sup>2</sup> *ÖGGG (2015) Delir. Ein häufiges Syndrom im Alter – eine interdisziplinäre Herausforderung. Produktion: Medizin Medien Austria GmbH, Druck: Friedrich VDV, Linz, S. 3–9*
- <sup>3</sup> *Dilling Horst (2013) ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen: nach dem Pocket Guide von J.E. Cooper. Taschenbuch – 8. November 2013, Kapitel V (F)*
- <sup>4</sup> *ÖGGG (2015) Delir. Ein häufiges Syndrom im Alter – eine interdisziplinäre Herausforderung. Produktion: Medizin Medien Austria GmbH, Druck: Friedrich VDV, Linz, S. 12*
- <sup>5</sup> *DGPPN, DGN (2015) S. 3 Leitlinien „Demenzen“, Deutschland, S.23*

## Delir im Alter – Umgang mit Menschen im Delir, frühzeitig erkennen und behandeln

„ Es war wie in einem Kriegsfilm, wo ich Teil des Geschehens war, aber ohne Einfluss zu haben. Rund um mich wurde geschossen und Dinge sind explodiert. Ich hatte große Angst. Ich war wie ein Geist. Niemand hat mich wahrgenommen. Am schlimmsten war es festgehalten und fixiert zu werden, wo ich doch von diesem schrecklichen Ort wegmusste. Ich fühlte mich erst sicherer als ich die Stimme meiner Tochter hörte und ihre Berührung spürte. Spüren war möglich, visualisieren nicht. “

*Erinnerung einer Betroffenen*

Menschen, die ein Delir durchlebten, berichten, permanent angespannt gewesen zu sein, Angst gehabt zu haben und ständig versucht haben, die Kontrolle wiederzuerlangen.<sup>1</sup>

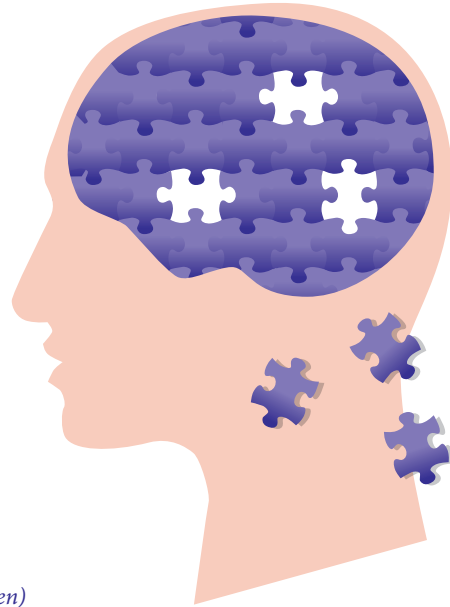
### Wussten Sie, dass ...<sup>2</sup>

- das Delir die häufigste psychische Störung bei älteren Menschen ist?
- je länger ein Delir unbehandelt bleibt, desto größer die Folgeschäden für die kognitiven Fähigkeiten sind?
- der Einfluss vieler Medikamente ein Delir auslösen kann?
- ein Delir in bis zu 40 % der Fälle durch präventive Maßnahmen vermeidbar ist?
- unter den altersbedingten Erkrankungen die Demenz am häufigsten als Risikofaktor für ein Delir identifiziert wird?
- Stress und die damit verbundenen Veränderungen der Aminosäuren und Neurotransmitter im Gehirn ein Delir auslösen können?
- die Anwesenheit einer Vertrauensperson stabilisierend und angstlindernd wirken kann?
- in der Terminalphase bis zu 90 % der Menschen ein Delir entwickeln können?



## Wie erkennt man ein Delir?<sup>3</sup>

- **Akuter Beginn mit Schwankungen** in der Wachheit und den kognitiven Fähigkeiten; globale Verschlechterung während der Nacht
- **Unfähigkeit die Aufmerksamkeit** zu fokussieren und aufrechtzuerhalten
- **Verminderte Bewusstseinsklarheit** von sich selbst und der Umgebung
- **Störung des psychomotorischen Verhaltens** mit verbaler und nonverbaler Hypo- und Hyperaktivität
- **Beeinträchtigung der Gedächtnisleistung**
- **Beeinträchtigung des Denkens**
- **Gestörter Schlaf-Wach-Rhythmus:** große Müdigkeit und kurze Schlafphasen während des Tages und/oder Schlaflosigkeit bei Nacht
- **Sinnestäuschungen, Halluzinationen**  
– meist verfolgender Natur
- **Verlängerte Reaktionszeit**
- **Erhöhte Schreckhaftigkeit**
- **Zeitliche und örtliche Desorientierung**
- **Verhaltensauffälligkeiten im REM-Schlaf**  
(Schreien, Sprechen, motorisches Ausagieren von Träumen)



## Welche Formen gibt es?<sup>4</sup>

### Hyperaktives Delir, charakterisiert durch:

- Psychomotorische Erregung bis Agitation
- Erhöhte Irritierbarkeit
- Halluzinationen
- Ängste
- Vegetative Zeichen

### Hypoaktives Delir, charakterisiert durch:

- Bewegungsarmut
- Lethargie
- Somnolenz
- Wenig spontane Kontaktaufnahme
- Halluzinationen und Desorientierung

Auch Mischformen sind möglich.  
Welches Delir auftritt, ist nicht von der Persönlichkeitsstruktur des Menschen abhängig.

### Differenzialdiagnostik zum Delir: Demenz & Depression

## Welche Ursachen gibt es?

### Medizinische Faktoren, wie z.B.:

- Flüssigkeitsmangel/Elektrolytstörungen
- Sauerstoffmangel
- Stuhl- und Harnverhalt
- Fieber & Infektionen
- Schmerzen
- Schlafentzug
- Intoxikation & Substanzentzug

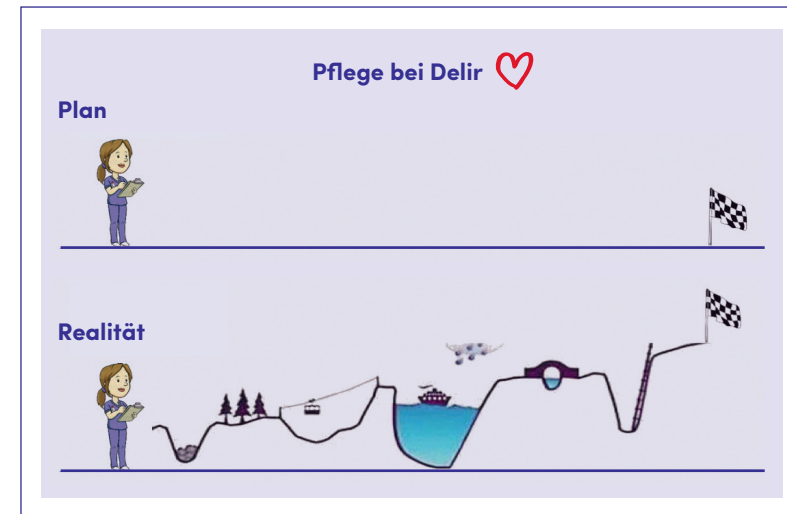
### Umweltfaktoren, wie z.B.:

- Soziale Isolation
- Sensorische Deprivation
- Reizüberflutung
- Seh- und oder Hörschwäche
- Immobilität
- Freiheitsbeschränkende Maßnahmen
- Umgebungswechsel

## Welche pflegerischen Maßnahmen sind sinnvoll bei BewohnerInnen mit einem Delir?

- Engmaschige Betreuung; in Kontakt bleiben
- Orientierungshilfen anbieten! Informationen zu Ort, Zeit und Person immer wieder und regelmäßig ins Gespräch einfließen lassen. Möglichst oft Rückversicherung geben
- In kurzen und prägnanten Sätzen informieren und erklären
- Eine möglichst kontinuierliche Begleitung durch vertraute Personen ermöglichen
- Für eine angstfreie Atmosphäre und sichere Umgebung sorgen
- Aktivität zulassen! Begleiten durch Mitgehen, nicht zurückhalten, Richtung geben
- Lichtverhältnisse der Tageszeit anpassen: Tagsüber für helles Licht, Aktivität und Beschäftigung sorgen. Nachts das Licht entsprechend den Gewohnheiten der BewohnerInnen gestalten; Schlafrituale berücksichtigen
- Geputzte Brille aufsetzen und funktionierendes Hörgerät einsetzen

**Pflege bei Delir bedeutet, Herausforderungen mit Kreativität zu begegnen.**



## Tipps aus der Validation

Wichtig ist es, gelassen zu bleiben und sich dem Rhythmus, dem Gefühl der BewohnerIn anzupassen. Vermeiden Sie Konfrontation und Korrekturen. Versuchen Sie umzulenken, indem Sie über Berührung und Sprache Kontakt herstellen. Geben Sie Informationen mit ruhiger, sonorer Stimme und setzen Sie beruhigendes Summen, Brummen und/oder Singen ein.