

Delirium auf der Intensivstation

Lucas Schliz MScN ANP
Fachkliniken Wangen i.A.

Bayerischer Intensivpflege tag 2024

Fachkliniken Wangen

Klinik für Pneumologie

Klinik für Thoraxchirurgie

Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin

Klinik für Neurologie

Klinik für Pädiatrische Pneumologie und
Allergologie

Rehabilitationsklinik für Kinder und
Jugendliche

www.fachkliniken-wangen.de





Definition Delir



ICD 10

Störung des Bewusstseins und der Aufmerksamkeit

Störung der Wahrnehmung, des Denkens und des Gedächtnisses

Psychomotorische Störungen

Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus

Störungen der Emotionalität

Beginn gewöhnlich akut, Verlauf fluktuierend,
Gesamtdauer < 6 Monate

Eine zugrunde liegende medizinische Ursache ist
nachweisbar

DSM IV

Störung des Bewusstseins und der Aufmerksamkeit

Störung der Kognition

Akuter Beginn (Std. – Tage) oder schwankender
Verlauf

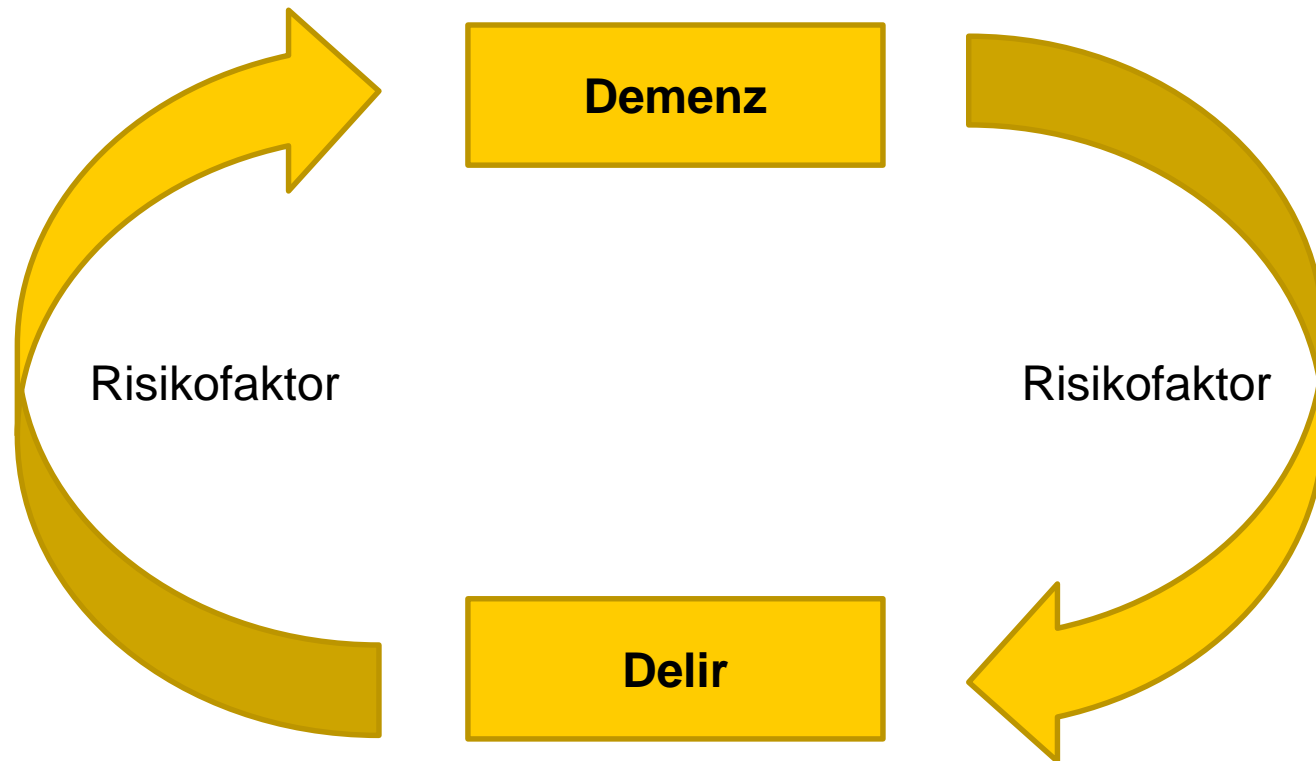
Ein medizinischer Krankheitsfaktor liegt vor

Definition Delir

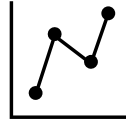


Unterschiedliche Typen des Delirs (Lütz et al., 2012)

- **Hypoaktive Delir (44%):** adynam, motorisch verlangsamt, kontaktlos
- Hyperaktive Delir (2%): Agitation, Aggressivität, Hyperaktivität
- Gemischtes Delir (55%): kann beide Symptomatiken beinhalten
- (Alkoholentzugsdelir)



Daten & Fakten



- Symptome eines Delirs können mit einer Sepsis in Verbindung gebracht werden (Martin et al., 2010)
- Das Delir begünstigt nosokomiale Infektionen wie z.B. Pneumonien, kognitive Langzeitstörungen, erhöhte Mortalitätsraten (Lütz et al., 2012)
- Prävalenz bei beatmeten Intensivpatient*innen: 60 – 82 % (Haller, 2015)
- Inzidenz bei Intensivpatient*innen: 60 -80 % (DGAI & DIVI, 2015)

Daten & Fakten

- Sterblichkeit bei Patient*innen mit einem Delir nach dem Intensivaufenthalt ist signifikant höher: 15,9% vs. 2,4 % (Ouitmet et al., 2007)
- Kosten bei Patient*innen mit einem hyperaktiven Delir sind um 1200 Euro höher (Weinrebe et al., 2016)
- Schulungen von Fachpersonal reduziert die nicht identifizierten Delirien (Inouye et al., 2001)



Confusion Assessment Method für Intensivstation CAM-ICU

RASS grösser als - 4
(-3 bis +4)

weiter zur nächsten Stufe

RASS ist -4 oder -5

STOP

Pat. später erneut untersuchen

Richmond-Scale

	Ausdruck	Beschreibung
+ 4	Streitlustig	gewalttätig, unmittelbare Gefahr für Personal
+ 3	Sehr agitiert	Zieht an Schläuche oder Katheter; aggressiv
+ 2	Agitiert	Häufige ungezielte Bewegung, atmet gegen das Beatmungsgerät
+ 1	Unruhig	Ängstlich aber Bewegungen nicht aggressiv oder lebhaft
0	Aufmerksam, ruhig	
- 1	Schläfrig	Nicht ganz aufmerksam, erwacht anhaltend durch Stimme (>10s)
- 2	Leichte Sedierung	Erwacht kurz mit Augenkontakt durch Stimme (<10s)
- 3	Mäßige Sedierung	Bewegung oder Augenöffnung durch Stimme (aber kein Augenkontakt)
- 4	Tiefe Sedierung	Keine Reaktion auf Stimme, aber Augenöffnung durch Bewegung
- 5	Nicht erweckbar	Keine Reaktion auf Stimme oder körperlichen Reiz

Ein Delir liegt vor, wenn: 1, 2 und 3 **oder** 1, 2 und 4 positiv sind

1 Akuter Beginn oder schwankender Verlauf

Akute psychische Veränderung (z.B. im Vergleich zu prä-OP) ?
Ändert sich das Verhalten im Tagesverlauf ?

NEIN

STOP
Kein Delir

JA

2 Aufmerksamkeitsstörung

Lesen Sie dem Pat. folgende Buchstaben vor : **A N A N A S B A U M**
Fehler: Pat. drückt beim "A" nicht die Hand
Fehler: Patient drückt bei einem anderen Buchstaben als "A"

< 3 Fehler

STOP
Kein Delir

≥ 3 Fehler

3 Bewußtseinsveränderung ("akuteller" RASS)

Falls RASS = 0, weiter zur nächsten Stufe

Falls RASS nicht 0 ist

Delir

0 RASS

4 unorganisiertes Denken

1. Schwimmt ein Stein auf dem Wasser? (Schwimmt ein Blatt auf dem Wasser?)
2. Gibt es Fische im Meer? (Gibt es Elefanten im Meer?)
3. Wiegt ein Kilo mehr als zwei Kilo? (Wiegen zwei Kilo mehr als ein Kilo?)
4. Kann man mit einem Hammer einen Nagel in die Wand schlagen? (Kann man mit einem Hammer Holz sägen?)

≥ 2 Fehler

Delir

< 2 Fehler

STOP
Kein Delir

5. Anweisung:

Sagen Sie dem Pat.: "Halten Sie so viele Finger hoch" (Untersucher hält zwei Finger hoch)
"Nun machen Sie dasselbe mit der anderen Hand" (Wiederholen Sie nicht die Anzahl der Finger).
Falls Pat. nicht beide Arme bewegen kann, sagen Sie: "Fügen Sie einen Finger hinzu."



Delirprophylaxe



Prädispositionen und Noxen (angelehnt an Frühwald et al., 2014)

Prädispositionen (im absteigenden Ausmaß)	Noxen (im absteigenden Ausmaß)
Hohes Alter	Chirurgischer Eingriff
Kognitive Behinderung (Demenz)	Anticholinerg wirksame Medikamente
Gebrechlichkeit	Psychoaktive Medikamente
Multimorbidität	Intensivstationsaufenthalt
Sensorische Störungen	Akute Infektion
Anämie	Elektrolytentgleisung
Suchtmittelabusus	Schlafdeprivation
Gebrauch von Benzodiazepin	Immobilisierung
Depression	Freiheitseinschränkende Maßnahmen
Soziale Isolation	Dauerkatheter
	Fremde Umgebung

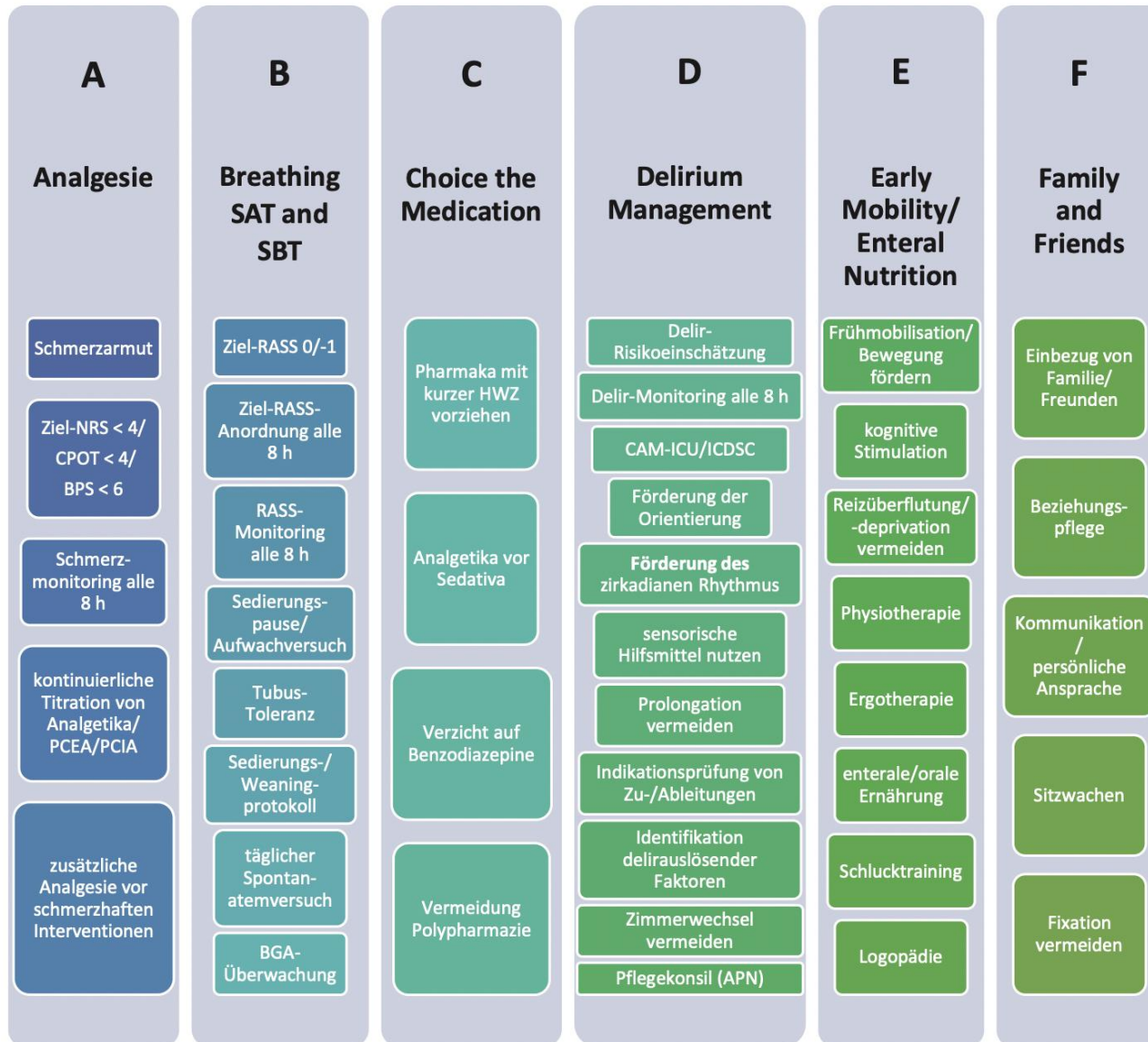


Delirprophylaxe

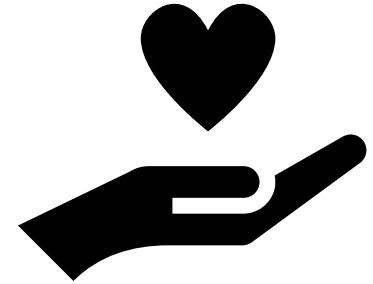
- Regelmäßige reorientierende Maßnahmen
- Hör- und Sehhilfen
- Nicht pharmakologische Schlafförderung
- Frühmobilisation
- Trinkprotokoll
- Angehörigenarbeit
- Rooming – In
- Musik, Fotoalbum

Delirprophylaxe

- Sedierungspausen
- Spontanatemversuche unter reduzierter Sedierung
- Adäquates Schmerzmanagement (WHO Stufenschema)
- Verzicht auf Opiate und Sedativa
- Erhalt des Schlaf-Wach-Rhythmus
- Reduktion von Reizen
- Reduktion von **Stress**
- Interprofessionelle Delir-Visite; Delir Konsiliardienst







**Delirprävention =
nicht medikamentöse
Delirtherapie**

Literatur

Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin & Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (2015). S3 Leitlinie. Analgesie, Sedierung und Delirmanagement in der Intensivmedizin (DAS-Leitlinie 2015)

Ely, E.W., Inouye, S., Bernard, G., Gordon, S., Francis, J., May, L., Truman, B., Speroff, T., Gautam, S., Margolin, R., Hart, P., & Dittus, R. (2001a). Delirium in mechanically ventilated patients: validity and reliability of the confusion assessment method for the intensive care unit (CAM-ICU). *JAMA* 286(21), 2703–2710. doi:10.1001/jama.286.21.2703

Ely, E.W., Margolin, R., Francis, J., May, L., Truman, B., Dittus, R., Speroff, T., Gautam, S., Bernard, R., & Inouye, S. (2001b). Evaluation of delirium in critically ill patients: validation of the Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICU). *Crit Care Med* 29(7), 1370–1379

Gordon, S., Peterson, J., Shintani, A., Jackson, J., Foss, J., Harding, S., Bernard, G., Dittus, R., & Ely, E.W. (2005). Large-scale implementation of sedation and delirium monitoring in the intensive care unit: A report from two medical centers*. *Critical Care Medicine*, 33(6), 1199–1205. doi:10.1097/01.ccm.0000166867.78320.ac

Günther, U., Wrigge, H., Popp, J., Andorfer, U., Muder, T., & Putensen, C. (2009). Confusion Assessment Method for Intensive Care Unit zur routinemäßigen Kontrolle des Delirs auf Intensivstation. *Anästhesiologie und Intensivmedizin*, 50, 592–600.

Haller, A. (2015). Das Delir auf der Intensivstation. *SWISS MEDICAL FORUM – Schweizerisches Medizin-Forum* 15(3132), 696–701. doi.org/10.4414/smf.2015.02351

Inouye, S.; Foreman, M.; Mion, L.; Katz, K. & Cooney, L. (2001). Nurses' Recognition of Delirium and Its Symptoms. *Archives of Internal Medicine*, 161(20), 2467–doi:10.1001/archinte.161.20.2467

Lin, S., Liu, C., Wang, C., Lin, H., Huang, C., Huang, P., Fang, Y., Shieh, M., & Kuo, H. (2004). The impact of delirium on the survival of mechanically ventilated patients. *Crit Care Med* 32(11), 2254–2259. doi:10.1097/01.ccm.0000145587.16421.bb

Luetz, A., Weiss, B., Held, H., & Spies, C. D. (2012). Das Delir auf Intensivstationen : Ein Überblick für Pflegekräfte und Ärzte [Delirium in the intensive care unit: Overview for nurses and physicians]. *Medizinische Klinik, Intensivmedizin und Notfallmedizin*, 07(4), 289–299; quiz 298–9. https://doi.org/10.1007/s00063-01201061

Martin, B.; Buth, K.; Arora, R. & Baskett, R. (2010). Delirium as a predictor of sepsis in post-coronary artery bypass grafting patients: a retrospective cohort study. *Critical Care*, 14(5), –. doi:10.1186/cc9273

McNicoll, L., Pisani, M., Ely, E.W., Gifford, D., & Inouye, S. (2005). Detection of Delirium in the Intensive Care Unit: Comparison of Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit with Confusion Assessment Method Ratings. *J AM Geriatr Soc* 53(3), 495–500. doi:10.1111/j.1532-5415.2005.53171.x

Literatur

Micek, S., Anand, N., Laible, B., Shannon, W., & Kollef, M. (2005). Delirium as detected by the CAM-ICU predicts restraint use among mechanically ventilated medical patients. *Crit Care Med* 33(6), 1260–1265. Miele, B. (2013). Wie wird die S3-Leitlinie umgesetzt? *Intensiv* 21(2), 77–81. doi:10.1055/s-0033-1337361

Ouimet, S., Riker, R., Bergeon, N., Cossette, M., Kavanagh, B., & Skrobik, Y (2007). Subsyndromal delirium in the ICU: evidence for a disease spectrum. *Intensive care med.* 33(6), 1007–1013. doi:10.1007/s00134-007-0618-y

Pandharipande, P., Jackson, J., & Ely, E.W. (2005). Delirium: acute cognitive dysfunction in the critically ill. *Current Opinion in Internal Medicine*, 4(5), 448–456. doi:10.1097/01.ccx.0000170503.76528.4b

Patel, R., Gambrell, M., Speroff, T., Scott, T., Pun, B., Okahashi, J., Strength, C., Pandharipande, P., Girard, T., Burgess, H., Dittus, R., Bernard, G., & Ely, E.W. (2009). Delirium and sedation in the intensive care unit: Survey of behaviors and attitudes of 1384 healthcare professionals*. *Critical Care Medicine*, 37(3), 825–832. doi:10.1097/CCM.0b013e31819b8608

Schubert, M., Massarotto, P., Wehrli, M., Lehmann, A., Spirig, R., & Hasemann, W. (2010). Entwicklung eines interprofessionellen Behandlungskonzepts „Delir“ für eine medizinische und eine chirurgische Intensivstation. *Pflegewissenschaft* doi:10.1055/s-0030-1268019

Weinreb, W., Johansdottir, E., Karaman, M., & Füsgen, I. (2016). What does delirium cost? *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 49(1), 52-58

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Für Fragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung



Lucas Schliz MScN

Innovationsmanagement &
Organisationsentwicklung in der Pflege
Fachexpertise Themenfeld Delir

lucas.schliz@wz-kliniken.de