



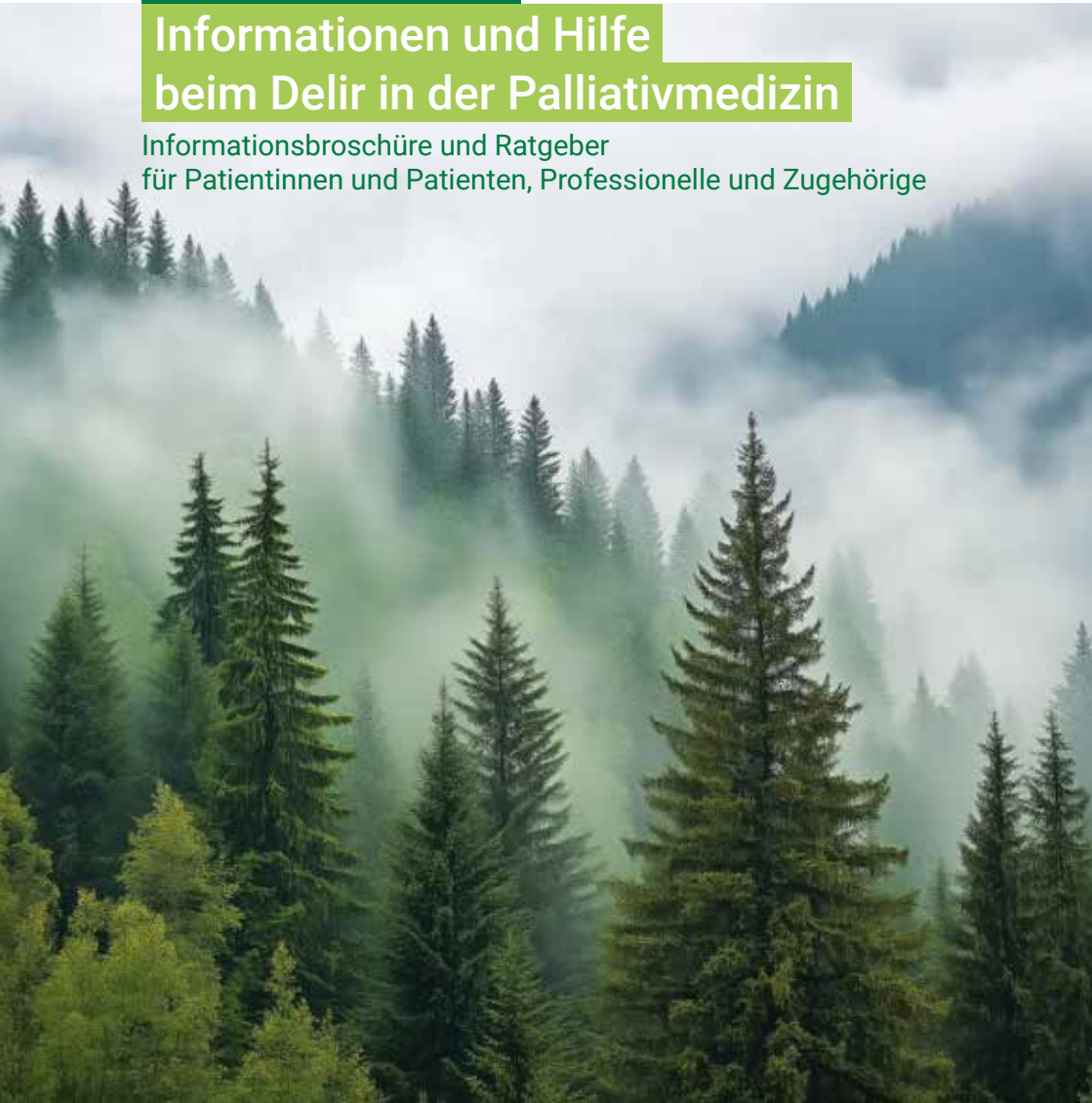
KLINIKUM

Klinik und Poliklinik
für Palliativmedizin

Plötzlich verwirrt

Informationen und Hilfe beim Delir in der Palliativmedizin

Informationsbroschüre und Ratgeber
für Patientinnen und Patienten, Professionelle und Zugehörige



Liebe Patientin, lieber Patient, liebe Zugehörige!

Sie selbst oder eine Ihnen nahestehende Person hat plötzlich eine wechselnde Verwirrung entwickelt. In der Medizin sprechen wir dabei von einem akuten Delir. Wir erleben Delire sehr häufig in der Palliativmedizin und wissen, wie verunsichernd und belastend diese sein können. Diese Broschüre soll Ihnen dabei helfen, zu verstehen, was ein Delir ist und wie wir zusammen einen Weg finden werden, gut damit umzugehen.

Bitte sprechen oder rufen Sie jederzeit eines unserer Teammitglieder an, wenn Sie Sorgen oder Zweifel haben. Unser Ziel ist es, Sie bzw. Ihren Zugehörigen bestmöglich zu behandeln und die Auswirkungen des Delirs so gering wie möglich zu halten. Dazu gehört, dass Sie über alle Überlegungen und Schritte gut informiert sind.

Ihr Palliativteam

Inhalt

Was ist ein Delir?.....	4
Wie entsteht ein Delir?	6
Wie erkennt man ein Delir?	7
Wie behandelt man ein Delir?.....	7
Wie verhindert man ein Delir? Vorbeugende, nicht-medikamentöse Maßnahmen	8
Was können Zugehörige, Professionelle und ich als betroffene Person selbst tun?.....	11
Hilfreiche Sätze	13
Literaturhinweise	15
Checkliste Delir	16
4AT-Score Screening	17

*„Es geht nicht darum, die Dunkelheit zu bekämpfen,
sondern ein Licht anzuzünden.*

*In jeder Begegnung steckt die Möglichkeit, Hoffnung zu geben –
nicht durch große Worte,
sondern durch das einfache Dasein.“*

nach Elisabeth Kübler-Ross

Was ist ein Delir?

Ein Delir ist eine plötzlich auftretende Verwirrtheit. Es entwickelt sich oft schnell innerhalb von Stunden oder Tagen. So wie andere Organe im Rahmen von schweren Erkrankungen plötzlich schwächer werden können, kann auch die Leistung unseres Gehirns durch eine schwere Erkrankung beeinflusst werden. Manchmal werden für das Delir andere Begriffe verwendet: Durchgangssyndrom, Delirium, Verwirrtheitssyndrom, akute Enzephalopathie oder hirnorganisches Psychosyndrom. Alles meint in diesem Fall dasselbe: ein akutes Delir.

Es kann bei einem Delir zu Störungen der Konzentration und der Merkfähigkeit kommen. Manche Menschen schlafen mehr, wirken verlangsamt und ziehen sich zurück. Bei anderen wiederum führt das Delir zu Unruhe und Aufgeregtsein. Häufig kommt es zu Störungen der Orientiertheit; man weiß nicht mehr genau, wo man ist, was um einen herum geschieht, welche Tageszeit gerade ist. Das Ausmaß der Störungen ist dabei sehr wechselhaft: häufig werden die Symptome während der Nacht stärker und tagsüber besser. Die Schwankungen der Ausprägung können ziemlich schnell sein. Es gibt Momente der Klarheit, welche dann wieder von verwirrteren Momenten abgelöst werden. Manchmal kommen auch Halluzinationen dazu. Das heißt, manche Menschen mit einem Delir sehen Dinge, Menschen oder Tiere, die nicht wirklich da sind. Diese Halluzinationen können beunruhigend sein. Manchmal sind sie aber auch tröstlich, zum Beispiel, wenn jemand vertraute oder bereits verstorbene liebe Angehörige wahrnimmt. Es kann auch vorkommen, dass Menschen im Delir aggressiv, ablehnend, vorwurfsvoll und stark unruhig werden. Wir sprechen dann von einem hyperaktiven Delir. Wenn Menschen sich im Delir zurückziehen, kaum noch sprechen, sich weniger bewegen, dann sprechen wir von einem hypoaktiven Delir. Es gibt auch Mischformen. Tabelle 1 zeigt die häufigsten Symptome beim Delir.

Manchmal ist ein Delir auch ein Zeichen dafür, dass der Tod näher kommt und es kann in solch einem Fall Ausdruck des persönlichen Weges eines schwerkranken und sterbenden Menschen sein. Es ist möglich, dass das Delir dann bis zum Lebensende bleibt. Um sich konzentrieren zu können und orientiert zu bleiben, braucht man Energie und Kraft. Diese Energie wird am Lebensende immer weniger, und so fällt uns auch das „klar bleiben“ immer schwerer.

Es ist wichtig zu wissen, dass Menschen im Delir nicht Schuld an der Verwirrung sind und keine Kontrolle über die Verwirrtheit haben. Auch An- und Zugehörige sind nicht für das Auftreten eines Delirs verantwortlich. Das Delir ist Ausdruck der schweren Erkrankung oder des nahenden Lebensendes. Und unsere gemeinsame Aufgabe ist es, da zu sein, Hilfe und Unterstützung anzubieten und zusammen einen guten Umgang zu finden.

Da wir in der Palliativmedizin schwer erkrankte Menschen behandeln, ist auch das Delir häufig. Es tritt, unterschiedlich stark ausgeprägt, bei bis zu 40% unserer Patientinnen und Patienten auf. Wenn der Tod näherkommt, ist ein Delir noch häufiger.

- Schwierigkeiten, sich zu konzentrieren oder Gesprächen zu folgen
- Verwirrung, z.B. über Ort und Zeit, aber auch über Situationen und anderes
- Störung der Merkfähigkeit und des Erkennens von Personen
- Veränderung des Tag-Nacht-Rhythmus (müde am Tag, wach in der Nacht)
- Halluzinationen – Dinge sehen oder hören, die nicht da sind
- Misstrauen und Skepsis, festgefahrene Vorstellungen (z.B. vor Vergiftung, Verschwörung, etc.)
- Schnelle Stimmungsschwankungen
- Plötzliche Themenwechsel
- Unruhe oder, im Gegenteil, ungewohnte Schläfrigkeit
- Angst
- Motorische Unruhe, aufstehen wollen, weg wollen
- Reizbarkeit und manchmal Aggressivität
- Rasch und häufig wechselnde Ausprägung (Schwankung) der Symptome

Tabelle 1: Häufigste Symptome beim Delir

Wie entsteht ein Delir?

Prinzipiell kann ein Delir bei jedem Menschen vorkommen, wenn es einen Auslöser gibt. Dabei gibt es einerseits Menschen, die leichter ein Delir bekommen, d.h. ein höheres Risiko durch einen Risikofaktor in sich tragen; wir nennen diese Risikofaktoren Prädisposition. Andererseits gibt es stärkere und schwächere Auslöser. Ein Mensch, der wenige Prädispositionen für ein Delir in sich trägt, benötigt einen starken Auslöser, damit ein Delir entstehen kann. Wenn aber ein Mensch schon ein hohes Risiko in sich trägt, z.B. durch eine schwere Erkrankung oder hohes Alter, reicht auch manchmal schon ein schwacher Auslöser. Die Menschen, die wir in der Palliativmedizin behandeln, haben oft mehrere Prädispositionen und gleichzeitig mehrere Auslöser. Wir sprechen daher vom multifaktoriellen Modell der Delirentstehung. Abbildung 1 zeigt Risikofaktoren und Auslöser und sortiert diese nach ihrer Stärke. Es kann sein, dass nicht alle Risikofaktoren und Auslöser aufgeführt sind.

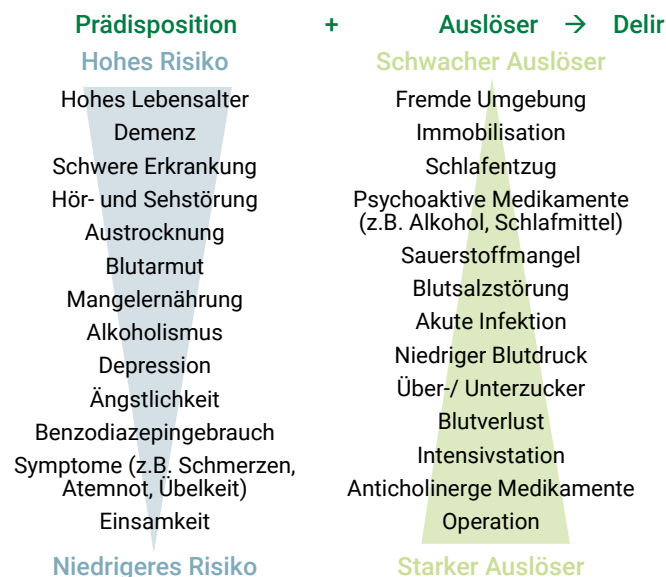


Abbildung 1:
multifaktorielles Modell der Delir-Entstehung (Nach Wallesch, Förstl (2005): Demenzen)

Wie erkennt man ein Delir?

Ein Delir kann immer vorliegen, wenn ein Mensch plötzlich anders ist als zuvor. Zu Beginn kann man oft eine Veränderung des Tag-Nacht-Rhythmus sehen, d.h. dass ein Mensch nachts wacher ist und tagsüber müder. Nach und nach können dann die Symptome, wie weiter vorne beschrieben, hinzukommen.

Da Sie selbst sich bzw. Ihren Zugehörigen am besten kennen, geben Sie uns bitte gleich Bescheid, wenn Sie eine Veränderung bemerken. Unsere Ärztinnen/Ärzte und Pflegekräfte können dann eine weitere Abklärung vornehmen. Das Ziel ist, ein Delir zu bestätigen oder auszuschließen und ggf. behandelbare Auslöser für das Delir zu identifizieren.

Zu möglichen Untersuchungen können Fragen nach der Orientiertheit gehören, aber auch kleine Rechen- oder Aufzählaufgaben. Wir werden auch nach Halluzinationen fragen. Bitte geben Sie uns ganz ehrlich Antwort. Es ist in Ordnung, wenn Sie eine Antwort nicht wissen oder Sie Halluzinationen haben. Unser Ziel ist nicht, Sie oder Ihren Angehörigen unangenehm vorzuführen, sondern zu helfen! Es gibt verschiedene Fragebögen (Screening), die man einsetzen kann. In der Abbildung 3 im Anhang ist der 4AT-Test exemplarisch aufgezeigt.

Je nach Ergebnis kann es notwendig sein, weitere Untersuchungen durchzuführen (z.B. Abhören von Lunge und Bauch, genauere Befragungen, Sichtung von Medikamenten, Blutabnahme, etc.). Diese Untersuchungen sollen dazu dienen, die bestmögliche Behandlung zu finden.

Wie behandelt man ein Delir?

Ein Delir lässt sich leider nicht einfach mit Medikamenten „wegmachen“. Es gibt zum Beispiel kein Medikament, das direkt gegen die Verwirrung wirkt. Gegen die Verwirrung helfen die nicht-medikamentösen Maßnahmen (s.u.) und die Behandlung eines eventuellen Auslösers, wenn vorhanden oder möglich. Wir können jedoch Medikamente gegen Angst, starke Unruhe oder Aggression bei Halluzinationen einsetzen. In schweren Fällen kann eine Sedierung notwendig werden, um den Patienten zur Ruhe kommen zu lassen. Falls die Gabe von Medikamenten notwendig wird, werden wir Ihnen diese gut erklären und zusammen das Ziel der Therapie besprechen.

Grundsätzlich gilt bei der Therapie:

1. Bei Menschen, die Risikofaktoren für ein Delir haben, sollten von Anfang an nicht-medikamentöse, vorbeugende Maßnahmen durchgeführt werden. Diese werden im folgenden Kapitel aufgezählt und erklärt.
2. Wenn wir ein Delir diagnostizieren, klären unsere Ärztinnen /Ärzte und Pflegekräfte, was die auslösenden Faktoren sind und ob wir diese beeinflussen können. Dafür können weitere Untersuchungen notwendig sein. Es kann dann z.B. sein, dass wir Medikamente ab- oder umsetzen, ein Antibiotikum, Sauerstoff oder eine Infusion geben. Wir werden hier immer Nutzen und Risiko abwägen.
3. Die nicht-medikamentösen, vorbeugenden Maßnahmen helfen auch, wenn ein Delir bereits vorliegt und sollten dann ggf. noch sorgfältiger durchgeführt werden.

Auch wenn all diese Maßnahmen durchgeführt werden, kann es sein, dass ein Delir nicht verschwindet. Bei etwa der Hälfte der Menschen mit Delir in der Palliativmedizin wird dieses bleiben und die Verwirrung mal stärker, mal schwächer sein. Die Therapie besteht dann darin, durch fürsorgliche und wertschätzende Pflege, Begleitung, Fortführung der vorbeugenden Maßnahmen und regelmäßige Kontrolle möglicher Auslöser die Auswirkungen gering zu halten.

Wie verhindert man ein Delir? Vorbeugende, nicht-medikamentöse Maßnahmen

Bei Menschen, die Risikofaktoren oder Auslöser für ein Delir haben, sollten von Anfang an vorbeugende (delirprophylaktische) Maßnahmen durchgeführt werden. Auch wenn ein Delir vorliegt, sollen die Maßnahmen fortgeführt oder sogar noch intensiviert werden. Dabei passen nicht alle Maßnahmen zu jedem Menschen oder können sich mit der Zeit verändern.

Im Folgenden sind die wichtigsten Maßnahmen nach Themengebieten sortiert aufgeführt und erklärt. Am Ende der Broschüre finden sie auch eine beispielhafte Checkliste. Die Checkliste ist zwar eher für Ärztinnen / Ärzte und Pflegekräfte geschrieben, dennoch kann sie auch Zugehörigen helfen, sich an Maßnahmen zu erinnern.



Natürlichen Schlaf fördern:

Der Tag-Nacht-Rhythmus soll unterstützt werden.

- Tagsüber Licht sehen (z.B. Vorhänge aufmachen, ins Freie gehen, Tageslichtlampe)
- Sich bewegen, auch einmal rauskommen, wenn möglich
- Nachts Ruhe und Dunkelheit (ggf. mit Ohrstöpseln o.ä.)
- Kein Koffein (z.B. Kaffee, Cola, schwarzer Tee) nach 16 Uhr
- Vertraute und gemütliche Umgebung, eigene Schlafbekleidung
- Gute-Nacht-Rituale
- Kleines Nachtlicht, um sich auch in der Nacht orientieren zu können

Wahrnehmung unterstützen:

Die Sinne unterstützen, um sich zurecht zu finden.

- Hörgeräte einsetzen und kontrollieren (Batterien? Funktionieren sie?)
- Brille nutzen
- Gute Beleuchtung und große Schrift beim Lesen
- Den eigenen Körper spüren durch Aufstehen (Füße am Boden), aktives und passives Bewegen, Massagen, schwere Decken (sog. Therapiedecken), etc.

Orientierung und Kommunikation:

Im Hier und Jetzt halten und teilnehmen lassen.

- Tägliche Orientierungsfragen zusammen beantworten (z.B. Wo bist du? Welche Jahreszeit haben wir? Was haben wir heute vor? Was gab es heute zum Frühstück? Wie heißen unsere Kinder? usw.)

- Bei jedem Kontakt orientierende Informationen geben (z.B. jetzt ist Nachmittag, draußen scheint die Sonne. Heute kommt Tante Gaby vorbei zum Kaffee und Kuchen. Ich war vorhin einkaufen und fange jetzt an, zu kochen. Später kommt der Pflegedienst, heute kommt, denke ich, wieder Pfleger Klaus. usw.)
- Immer erklären, was passiert und geplant ist. Auch über Delir sprechen.
- Gut sichtbaren Zeithilfen: Uhr, Kalender
- Kognitive Stimulation: kleine Rätsel und Spiele machen, zusammen singen, Radio und Fernsehen, Zeitung, Musik hören, Podcasts, Hörbücher
- Bekannte Personen zu Besuch kommen lassen, Gespräche führen
- Schilder (mit z.B. wichtigen Namen oder Informationen) und Bilder (von z.B. angenehmen Orten oder vertrauten Personen) ausdrucken und aufhängen
- Bekannte Beschäftigung (z.B. Unterwäsche und Socken zusammenlegen, Dinge sortieren, Servietten falten, Kartoffeln schälen, usw.)
- Unnötige längere Ortswechsel (z.B. Krankenhauseinweisung) wenn möglich vermeiden

Trinken und Essen:

Ausreichend Flüssigkeit und Nährstoffe zu sich nehmen.

- Hilfe beim Essen und Trinken
- Zahnprothese kontrollieren und nutzen
- Zusammen essen, am Tisch oder sitzend essen
- Machbare Portionen, gewünschtes Essen und Trinken (alles, auf was Lust da ist, darf verzehrt werden; bei fehlendem Appetit darf auch auf Essen verzichtet werden, kein Zwang)
- Immer Trinken und Snacks griffbereit
- Hilfsmittel, z.B. Trinkbecher, Besteck, Strohalm, etc.
- Zum Trinken einladen und animieren ohne zu zwingen
- **Beachte: Ein „zu viel“ an Flüssigkeit oder an Ernährung kann bei schwer kranken Menschen auch nachteilig sein. Es kann zu einer Zunahme von Verschleimung und Wassereinlagerungen oder auch Übelkeit kommen. Bitte sprechen Sie uns an, wenn sie Sorgen bei diesem Thema haben!**

Mobilität erhöhen:

Sich bewegen und spüren.

- Zum Aufstehen und Bewegen einladen, dabei unterstützen (wenn gefahrlos möglich), bzw. Pflegepersonal/Physiotherapie zu Hilfe bitten
- Barrieren beachten (Teppiche usw. kontrollieren und ggf. beseitigen)
- Keine Fesseln: braucht es wirklich den Katheter/das Kabel? Ggf. Rücksprache mit Ärztin/Arzt und Pflege
- Rollator und Rollstuhl nutzen
- Krankengymnastik, wenn möglich

Was können Zugehörige, Professionelle und ich als betroffene Person selbst tun?

Viele der vorbeugenden Maßnahmen, die auch helfen, wenn ein Delir schon da ist, können auch von Zugehörigen und einem selbst durchgeführt werden. Gemeinsame Mahlzeiten, Rätsel zusammen lösen, Fotoalben zusammen ansehen, über das Hier und Jetzt reden. Daran erinnern oder nachfragen, wo man ist und welche Zeit es ist. Vertraute Dinge aufhängen oder aufstellen (z.B. Fotos, Bilder). Spazieren gehen oder (z.B. mit dem Rollstuhl) fahren. Beruhigen und erklären.

Es kann helfen, wichtige Botschaften oder Informationen groß auf einen Zettel zu schreiben und aufzuhängen (z.B. „Ich bin im Krankenhaus Großhadern auf der Palliativstation“; „Martin ist gerade einkaufen und kommt später wieder“, „Ich bin zu Hause, alles ist ok“ etc.).

Machen Sie sich gerne Notizen, z.B. von Fragen, die Sie bei der Visite oder beim Hausbesuch des Palliativteams stellen wollen oder von Terminen, die anstehen (Besuche etc.). Sie können ein Tagebuch führen und Termine in Ihren Kalender eintragen. All das kann dabei helfen, ein Delir zu verhindern oder zu lindern.

Da die veränderte Wahrnehmung beim Delir von Betroffenen als echt erlebt wird, ist es oft nicht hilfreich, über die Wahrnehmung zu diskutieren oder sie persönlich zu nehmen. Nehmen Sie die Gefühle Ihres Zugehörigen bzw. des Erkrankten ernst, versuchen Sie zu verstehen, was ihn oder sie umtreibt. Hören Sie zu und achten Sie dabei auch auf die Zwischen- und leisen Töne. Fragen Sie nach. Wenn Sie dann gut im Kontakt sind, Vertrauen und Geborgenheit entstehen, können Sie auch Ihre eigene Wahrnehmung der Realität oder anderes Hilfreiches



anbieten, ohne überzustülpen. So helfen Sie sanft dabei, sich wieder besser zu-
recht zu finden.

Manchmal möchte Ihr kranker Angehöriger Sie vielleicht nicht sehen. Sie könn-
ten beschimpft werden oder Ihr Angehöriger drängt Sie, ihn/sie nach Hause zu
nehmen. Versuchen Sie, in solchen Momenten zu verstehen, was ihn/sie viel-
leicht beunruhigt. Personen mit einem Delir fühlen sich oft bedroht oder unwohl
und leben in ihrer eigenen Welt. Beobachten Sie, ob Ihre Anwesenheit, Berührung
oder Worte Ihren Angehörigen beruhigen können. Vielleicht ist er/sie auf aufge-
regt, weil er/sie Ihnen etwas mitteilen möchte. Wenn keine Berührung oder ruhi-
ger Kontakt möglich ist, ist es okay, eine kurze Pause zu machen, vielleicht die
Palliativstation zu verlassen, einen Spaziergang zu machen.

Gut ist, seine eigenen Grenzen und Belastungen ernst zu nehmen.

Gerade als Zugehöriger benötigen Sie auch Pausen, um selbst wieder zur Kraft
zu kommen. Vielleicht gibt es jemanden, der oder die auch Verantwortung
übernehmen möchte und Ihnen helfen kann? Es gibt auch Hospizvereine, deren
Ehrenamtliche für einige Stunden mal nach Ihnen oder Ihrem lieben Menschen
sehen können. Und vor allem: sagen Sie Ihrem Palliativteam Bescheid, wenn Sie
etwas bemerken oder Hilfe benötigen. Gemeinsam werden wir versuchen, einen
guten Weg zu finden.

Hilfreiche Sätze

Oft fällt es schwer, in belastenden oder ungewohnten Situationen die richtigen
Worte zu finden. Wir wollen Ihnen Vorschläge zeigen, die helfen können, etwas
für sich passendes zu finden. Der Ton dieser Sätze ist ruhig und positiv.

Sätze, die Sicherheit und Ordnung vermitteln:

- Du bist im Krankenhaus/auf der Palliativstation/im Pflegeheim/zu Hause und wirst hier gut versorgt.
- Ärzte, Pflegefachpersonal und auch wir sind an deiner Seite.
- Du bist hier sicher.
- Alle Personen, die du hier vielleicht hören oder auch sehen kannst, kümmern sich um dich.
- Du bist hier gut aufgehoben.
- Die Pflegefachpersonen und das Palliativteam sorgen sich um dich und tun alles, damit es dir besser geht.
- Die ganze Familie weiß, dass du hier bist und wir kommen und kümmern uns um dich.
- Da kannst dir sicher sein, dass zu Hause alles in Ordnung ist, wir kümmern uns darum.

Sätze die helfen, Geräusche und Empfindungen einzuordnen:

- Du hörst vielleicht ungewohnte Geräusche, z.B. das Piepen der Pumpe. Alle Geräusche sind normal und dafür da, dass Ärzte und Pflegefachpersonen/das Palliativteam gut für dich sorgen können.
- Du kannst dich noch nicht wie sonst bewegen, weil dein Körper noch Zeit für Erholung braucht. Du kannst einfach noch ruhig liegen bleiben. Ich bin bei dir.
- Versuche bitte, das zu tun, was das Palliativteam und die Pflegefachpersonen dir sagen, damit es dir besser gehen kann.
- Du bekommst noch Unterstützung beim Atmen. Das merkst du bestimmt an einem ungewohnten Gefühl in der Nase. (Wenn Sauerstoff über eine Sauerstoffbrille gegeben wird).

Sätze die helfen, wenn jemand sehr unruhig ist:

- Ich bleibe bei dir, bis du dich ruhiger fühlst.
- Du siehst, dass hier alle bemüht sind, dir zu helfen.
- Ich sehe, dass du dir gerade Sorgen machst oder vielleicht etwas Merkwürdiges erlebst. Du kannst dir sicher sein, dass hier alles in Ordnung ist und du gut aufgehoben bist.
- Du wirst vielleicht merken, dass du dich ruhiger fühlen kannst, wenn ich deine Hand halte.
- Ich habe noch wichtige Fragen/Informationen, die ich mit dir besprechen möchte. Kannst du dich darauf konzentrieren, das mit mir zu besprechen?

Sätze die helfen, die Gedanken zu sortieren:

- Manchmal bist du vielleicht verwirrt und siehst Dinge, die nicht wirklich hier sind. Aber alle hier sind da, um dir zu helfen, damit du dich bald klarer und besser fühlst.
- Vielleicht hattest du Träume, die sich real angefühlt haben. Es könnte schwierig sein zu sagen, was wirklich passiert ist und was ein Traum ist. Aber wenn ich deine Hand drücke, kannst du sicher sein, dass das echt ist.
- Es könnte dir noch schwerfallen, dich zu konzentrieren. Aber dein Kopf wird wieder klarer werden.
- Wir denken alle an dich, auch wenn wir zu Hause/beim Einkaufen/unterwegs sind oder du schläfst und träumst.

Beispiele für reorientierende Sätze:

- Heute ist Dienstag, der 22.5.2025, es ist 11:35 Uhr. Gleich gibt es Mittagessen.
- Draußen scheint die Sonne, es ist Vormittag. Du bist hier zu Hause, in der Frühlingsstraße. Wir sind im Wohnzimmer. Schau mal da, das ist dein Lieblingssessel.
- Oh, es klingelt. Heute ist ja Mittwoch, da kommt der Pflegedienst immer um 14 Uhr. Jetzt ist es ja 14 Uhr.
- Du bist hier auf der Palliativstation im Klinikum Großhadern. Du wurdest aufgenommen, weil du sehr krank bist. Alle hier wollen dir helfen.

Solche Sätze können auch als Fragen formuliert und zusammen beantwortet werden.

Diese Broschüre ersetzt kein Gespräch – aber wir hoffen, sie gibt Ihnen ein Stück Orientierung, Zuversicht und konkrete Hilfe an die Hand.

Ihr Palliativteam

Verwendete Literatur

Jentschke E, Roch C, et al.: Akuter Verwirrheitszustand und Delir in der Palliativmedizin. *Onkologie* 2023, 29:141-146

Busch SH, Tierney S, Lawlor PG: Clinical Assessment and Management of Delirium in the Palliative Care Setting. *Drugs* 2017, 77: 1623-1643

Hosie A, Phillips J, et al.: Multicomponent non-pharmacological intervention to prevent delirium for hospitalised people with advanced cancer: study protocol for a phase II cluster randomised controlled trial. *BMJ open* 2019;9:e026177.doi:10.1136/bmjopen-2018-026177

Sadlonova M, Arnim CAF: Neues in der Diagnostik und Therapie des Delirs. *Innere Medizin* 2023, 64:855-863

Höchter D, Tomasi R, Dossow V: Delirium – prophylaxis and therapy. *Anästh Intensivmed* 2016;57:24-30

Fischer P, Assem-Hilger. Delir/Verwirrheitszustand. In: Förstl H (Hrsg.) *Lehrbuch der Gerontopsychiatrie und -psychotherapie*. Thieme Verlag, Stuttgart, pp 394-408

Saller T, MacLulich AMJ, et al.: Screening for delirium after surgery: validation of the 4 A's test (4AT) in the post-anaesthesia care unit. *Anaesthesia*, 2019; 74(10): 1260-1266

Nydahl P, Chahdi M, et al.: You are safe here: A flyer with re-orientating messages for families of patients with delirium in the intensive care unit. *Nursing in Critical Care*, 2024. DOI: 10.1111/nicc.13169

Flyer "Verwirrtheit – Delir, Wie Angehörige durch Worte helfen können", Institut für Pflegewissenschaft des LMU Klinikums
https://cdn.lmu-klinikum.de/976769dede8dacdc/3994b30300b8/Flyer-Angehörige-Delir_Seidenspinner_12.05.2025.pdf

Checkliste Delirtherapie







<p>Natürlichen Schlaf fördern </p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ohrstöpsel oder Schlafbrille (wenn kein Sturzrisiko) <input type="checkbox"/> Lichtexposition: Balkon, Vorhänge auf <input type="checkbox"/> Tageslichtlampe <input type="checkbox"/> Vertraute Schlafbekleidung <input type="checkbox"/> Kein Koffein nach 16 Uhr <input type="checkbox"/> Nachtlicht 	<p>Hydrierung </p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Unterstützung beim Trinken <input type="checkbox"/> Zahnprothese <input type="checkbox"/> Ergo Becher/Sippa Home <input type="checkbox"/> Lieblingsgetränke <input type="checkbox"/> Strohhalm <input type="checkbox"/> Erinnerung: trinken
<p>Wahrnehmung unterstützen</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hörgeräte eingesetzt <input type="checkbox"/> auf Funktion überprüft <input type="checkbox"/> Brille vorhanden und in Benutzung <input type="checkbox"/> Lupe  <input type="checkbox"/> Ausreichende Beleuchtung beim Lesen <input type="checkbox"/> Lesematerial mit großer Schrift <input type="checkbox"/> Körperwahrnehmung unterstützen: <input type="checkbox"/> Therapiedecke <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mobilisation <input type="checkbox"/> Nestlagerung <input type="checkbox"/> Basale Stimulation <input type="checkbox"/> Fußmassage <input type="checkbox"/> Stofftier Krake <input type="checkbox"/> Füße auf Boden <input type="checkbox"/> _____ 	<p>Mobilität erhöhen </p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Kabel/Zugänge/DK hinterfragen <input type="checkbox"/> Physiotherapie <input type="checkbox"/> Pflegerische Mobilisierung (aufsetzen, aufstehen, Stuhl, etc.) <input type="checkbox"/> Barrieren minimieren <input type="checkbox"/> Ausflug mit Rollstuhl <input type="checkbox"/> Querbettstuhl
<p>Orientiertheit und Kommunikation </p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tägliche Orientierungsfragen* <input type="checkbox"/> Orientierende Informationen zu jeder Schicht <input type="checkbox"/> Zeithilfen im Zimmer <input type="checkbox"/> Uhr <input type="checkbox"/> Kalender <input type="checkbox"/> Bezugspflege <input type="checkbox"/> Kognitive Stimulation <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Rätsel* <input type="checkbox"/> Beschäftigung (z.B. Sticken, Kartoffeln schälen, Servietten falten, etc.) <input type="checkbox"/> zusammen singen <input type="checkbox"/> Musik <input type="checkbox"/> Fernseher <input type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Tonibox <input type="checkbox"/> Spiele (z.B. Puzzle) <input type="checkbox"/> Aushänge mit aktuellen Infos <input type="checkbox"/> Demenz Box <input type="checkbox"/> Anderes: _____ 	<p>Familie einbeziehen</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Aufklärung Delir und Delir Risiko <input type="checkbox"/> Informationen über Umgang und Handlungsmöglichkeiten <input type="checkbox"/> Broschüre übergeben <input type="checkbox"/> Essen von daheim mitbringen <input type="checkbox"/> Gemeinsame Mahlzeiten <p>Anmerkungen / Notizen: </p>

Abbildung 2: Checkliste

Bitte Ankreuzen

Wachheit

Dieser Punkt soll auch bei schwer erweckbaren, schläfrigen agitierten/hyperaktiven Patienten angewendet werden. Beobachten Sie den Patienten. Wenn sie/er schläft, versuchen Sie sie/ihn durch Ansprache oder durch eine Berührung an der Schulter aufzuwecken. Fragen Sie etwa nach dem Namen und der Adresse, um die Beurteilung zu erleichtern.

Normale Reaktion (komplett aufmerksam, nicht agitiert)	0
Weniger als 10 Sekunden schläfrig, dann normal	0
Deutlich unnormale Reaktion	4

Orientierung

Korrekte Nennung von Alter, Geburtsdatum, aktuellem Ort (Name der Klinik, des Gebäudes), aktuellem Kalenderjahr.

Fehlerfrei	0
1 Fehler	1
2 oder mehr Fehler	2

Aufmerksamkeit

Fordern Sie den Patienten auf: „Nennen Sie mir die Monate eines Jahres rückwärts, beginnend mit Dezember. Zum Verständnis der Aufgabe ist als Hilfestellung die Frage „Welcher Monat kommt vor dem Dezember?“ etc., erlaubt.

Nennung von sieben oder mehr Monaten in korrekter Reihenfolge	0
Beginnt, erreicht aber nicht sieben Monate, keine Compliance	1
Nicht durchführbar (sediert/fehlende Wachheit, Unwohlsein)	2

Akute oder fluktuierende Symptomatik

Hinweis auf deutliche Änderung oder wechselnde Symptome bezüglich Wachheit oder Wahrnehmung (z.B. auch Wahn, Halluzinationen), die innerhalb von zwei Wochen begannen und in den vergangenen 24 Stunden noch bestanden.

Nein	0
Ja	4

4 oder mehr Punkte:	Delir möglich
+/-	kognitive Beeinträchtigung
1-3	mögliche kognitive Beeinträchtigung
0:	Delir oder schwere kognitive Beeinträchtigung unwahrscheinlich, aber möglich, wenn (4) unvollständig

Abbildung 3: 4AT-Score (www.the4AT.com)



Wollen Sie unsere Arbeit unterstützen?

**Förderverein Palliativmedizin
an der Universität München e.V.**
Stadtparkasse München
IBAN: DE25 7015 0000 1003 1861 35
BIC: SSKMDEMMXXX

**Kontakt Förderverein und Stiftung
Klinik für Palliativmedizin**
LMU Klinikum
Marchioninistr. 15
81377 München
Tel.: 089 4400-74929

www.stiftung-palliativmedizin.de
info@stiftung-palliativmedizin.de



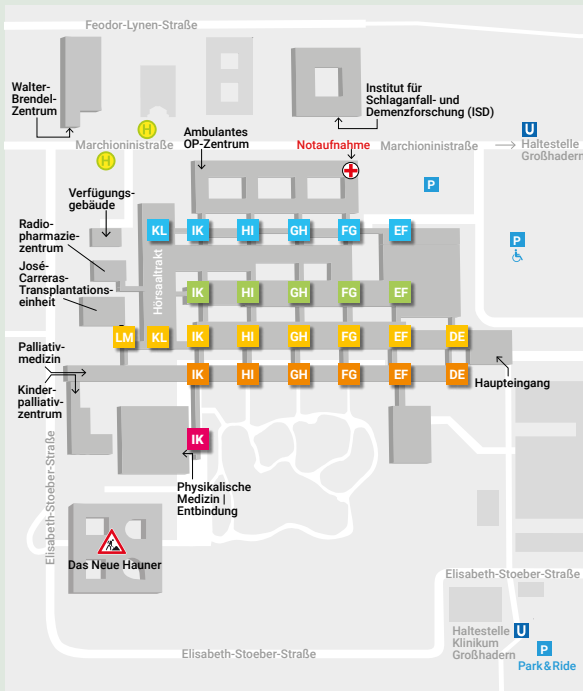
Stiftung Palliativmedizin München
Spendenkonto
Stadtsparkasse München
IBAN DE 12 715 0000 1004 5269 09
BIC SSKMDEMMXXX

Bitte geben Sie für die Zusendung einer Zuwendungsbescheinigung Ihre vollständige Adresse im Verwendungszweck der Überweisung an.

Stiftung in Verwaltung der DS
Deutsche Stiftungsagentur GmbH
Brandgasse 4
41460 Neuss

Notizen

Lageplan



Kontakt

Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin
 LMU Klinikum München
 Marchioninstr. 15
 81377 München