

Zeitschrift: Gesundheitsnachrichten / A. Vogel
Band: 73 (2016)
Heft: 9: Chia, Açai, Moringa : alles super, oder was?

Artikel: Das Delir : akute Verwirrtheit
Autor: Dominguez, Judith
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-650714>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 19.11.2024

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Das Delir – akute Verwirrtheit

Das Delir ist ein komplexes Krankheitsbild, das als Komplikation anderer Erkrankungen und deren Behandlung auftritt – und dies viel häufiger, als man denkt. Bei richtiger Behandlung verschwinden die Symptome innerhalb weniger Tage vollständig. Eine Hilfestellung für Pflegende und Angehörige.

Judith Dominguez

Im Delirium zu sein, heisst «wahnsinnig sein», heisst «neben den Schuhen stehen», sich wie ein «Verrückter» verhalten. Das Wort kommt aus dem Lateinischen und bedeutet in etwa «aus der Furche geraten» oder «irre sein».

Das Delirium ist eine akute Verwirrtheit, eine Störung des Bewusstseins und der kognitiven Funktionen. Menschen im Delir verhalten sich tatsächlich, als ob ihnen die Sinne und das vernünftige Denken abhanden gekommen seien. Im Zusammenhang mit dem Alkoholzug ist das «Delirium tremens» allgemein bekannt. Weniger bekannt ist, dass eine akute Verwirrtheit häufig als Komplikation schwerer akuter oder chronischer Erkrankungen auftritt, als Nebenwirkung von Medikamenten oder in Folge von Operationen.

Wie viele Patienten im Akutspital an dieser Komplikation erkranken, ist nicht wirklich klar. In verschiedenen Studien für das postoperative Delirium werden Zahlen von neun bis 87 Prozent und auf Intensivstationen von 20 bis 80 Prozent genannt. Die Häufigkeit schwankt vermutlich deshalb so stark, weil es bis heute trotz moderner Diagnosemethoden schwierig bleibt, das Delir als solches zu erkennen. Die folgenden Hinweise sollen Pflegenden und auch Angehörigen dabei helfen, die richtigen Massnahmen zu ergreifen.

Plötzlich aufgeregt und hyperaktiv

Die Anzeichen für ein Delir sind nicht immer einfach von anderen Beeinträchtigungen des Bewusstseins zu unterscheiden. Doch ein Merkmal trifft für jedes

Delirium zu: Die Symptome entwickeln sich innerhalb nur weniger Stunden, treten also ganz akut auf.

Oft werden die Betroffenen hyperaktiv. Sie werden von einer gewaltigen Unruhe erfasst, die sie nicht mehr zu kontrollieren vermögen. Sie wandern ruhelos umher. Sie sind dauernd in Bewegung, fuchteln mit den Armen oder werfen Gegenstände umher. Liegt ein Betroffener auf der Intensivstation, so zerrt er sich womöglich alle Schläuche heraus und wirft die ihn umgebenden Apparaturen um. Statt im Bett liegen zu bleiben, steht er auf und irrt umher. Lebt der Betroffene in einem Pflegeheim, kann er sich plötzlich die einfachsten Dinge nicht mehr merken. Er hört nicht mehr zu und reagiert auf den Zuspruch anderer unerwartet emotional. Vielleicht schreit er laut, oder er riecht an Dingen, die gar nicht vorhanden sind, weil Halluzinationen auftreten. Verständlicherweise ist das soziale Umfeld einem solchen Verhalten gegenüber ziemlich hilflos.

Verwirrt und apathisch

Nicht immer zeigt sich eine solche plötzliche Verwirrtheit in einer Hyperaktivität, sondern kann als akute Apathie in Erscheinung treten. Die Betroffenen zeigen plötzlich keinerlei Interesse mehr an ihrem Umfeld. Sie sind verlangsamt in der Bewegung

Aufgeregt verwirrt oder apathisch abwesend: Menschen im Delirium leiden. Damit es nicht zu diesem gefährlichen Zustand kommt, muss beispielsweise das Ruhigstellen mit Medikamenten vermieden oder eingeschränkt werden.

und sprechen leise und langsam. Sie verstehen kaum, was man ihnen sagt, und geben Antworten, die nicht zu den Fragen passen. Sie wissen nicht mehr, ob es Morgen oder Abend, Frühling oder Winter ist oder meinen gänzlich woanders zu sein. Der apathisch Verwirrte nickt mitten im Gespräch plötzlich ein und beendet den begonnenen Satz nicht mehr. Häufig tritt eine Tag- und Nachtumkehr auf; das heisst: Nachts können die Patienten nicht schlafen und holen das tagsüber dann so ausgiebig nach, dass sie kaum zu wecken sind. Sie vernachlässigen sich, waschen und kämmen sich nicht, sie haben keinen Appetit, und auch sonst ist ihnen so ziemlich alles gleichgültig.

Risikofaktoren einschätzen

Bestimmte Risikofaktoren können entscheidende Hinweise darauf geben, ob ein Patient tatsächlich an einem Delir leidet: Alter, körperliche und psychische Einschränkungen, Stress oder die Menge an Medikamenten.

Bei älteren Menschen kommen Delirien häufiger vor – nicht nur in Krankenhäusern, sondern auch in Pflegeheimen oder bei pflegebedürftigen Senioren, die zu Hause wohnen. Erkranken sie an einer Lungenentzündung oder erleben gar ein trauriges

Ereignis wie den Tod des Ehepartners, ist die Folge nicht selten eine akute Verwirrtheit. Alte Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung, z. B. einer Demenz, sind besonders gefährdet.

Stress ist im Alter ebenfalls ein wichtiger Risikofaktor. Enormen Stress auslösen kann es beispielsweise, wenn jemand wegen einer Erkrankung oder Operation ins Krankenhaus muss: Das ist mit vielen Ängsten und Unsicherheiten verbunden. Das Gleiche gilt für den nicht einfachen Schritt, in ein Pflegeheim einzutreten. In diesem Zusammenhang spricht man von einem «Relokationssyndrom». Besonders schwer tun sich mit solchen Ortswechseln Menschen, die sich auf Grund von Seh- oder Hörschwächen schwieriger in einer neuen Umgebung orientieren können.

Bei ungefähr 40 Prozent der Fälle sind Medikamente die Ursache. Fast alle Medikamente können als Nebenwirkung ein Delir auslösen. Häufig sind aber die Wechselwirkungen zwischen verschiedenen

Arzneimitteln die Hauptursache, und wer mehr als sechs verschiedene Medikamente einnimmt, hat ein besonders hohes Risiko.

Zu unterscheiden: Delir und Demenz

Einer der grössten «Knackpunkte» bei der Diagnose ist die



Unterscheidung zwischen Delir und Demenz. Demenzkranke zeigen viele Symptome, die auch bei anderen Bewusstseinsstörungen auftreten. Allerdings entwickeln sich diese, wie bereits gesagt, über einen langen Zeitraum, wogegen sie beim Delir plötzlich auftreten.

Tritt ein Demenzkranker in ein Krankenhaus oder Pflegeheim ein, fühlt er sich gänzlich verloren; die neue Situation überfordert ihn. Er ist darauf angewiesen, dass ihm der Weg immer wieder gezeigt wird, dass ihm gesagt wird, wann Morgen und Abend ist und was sich tagsüber abspielt. Das benötigt viel Zeit, die die Mitarbeitenden von Gesundheitsinstitutionen oft nicht haben. Dieser Verlust an Sicherheit und Zuwendung erhöht das Risiko, ein Delir zu entwickeln, beträchtlich. Hilfreich ist hier der Einbezug von Familienangehörigen und Freunden, die viel dazu beitragen können, die unge wohnte Situation ohne Komplikationen zu meistern.

Ursachen und Risiken

Das höhere Alter ist ein Risikofaktor – das heisst jedoch nicht, dass nicht auch junge Menschen an einem Delir erkranken können, auch wenn sie weniger häufig betroffen sind.

Manchmal sind Entzugserscheinungen die Ursache. Dazu gehören nicht nur Alkohol, sondern auch andere Drogen. Raucher, HIV-Positive und Menschen mit Atemwegserkrankungen haben ein höheres Risiko. Infektionen und hohes Fieber begünstigen die Entwicklung einer Bewusstseinsstörung auch bei jungen Menschen. Dies gilt besonders nach grossen Operationen und auf der Intensivstation.

Ein gestörter Tag-Nacht-Rhythmus ist einer der grössten Risikofaktoren für ein Delirium. Alawi Lütz, Delir-Experte

Grossflächige Verbrennungen können ein Delirium verursachen, da die Haut ein wichtiges Organ für den Elektrolythaushalt ist. Dieser ist bei Brandverletzungen stark beeinträchtigt.

Akute Schmerzen können einen Menschen buchstäblich «in den Wahnsinn» treiben; das wusste man schon lange bevor das Delir einen internationalen Diagnosenamen erhalten hat. Unkontrollierbare Schmerzerlebnisse sind altersunabhängig und

können selbst junge kräftige Menschen innerhalb weniger Stunden aus der Bahn werfen.

Screening-Methoden für Pflegende

International stehen heute mehr als zwanzig verschiedene Screening-Methoden zur Verfügung, um ein Delirium korrekt zu diagnostizieren. Solche systematischen Testverfahren basieren auf Beobachtungen durch Fachpersonal, da der Betroffene in seiner akuten Verwirrtheit kaum in der Lage ist, auf Fragen brauchbare Antworten zu geben.

Die meisten dieser Beobachtungsinstrumente sind auch in die deutsche Sprache übersetzt worden. Die CAM («Confusion Assessment Method») ist ein einfacher Fragebogen, in den Pflegende und Ärzte ihre Beobachtungen eintragen können. Diese Methode wurde speziell für Intensivpatienten weiterentwickelt. Allerdings lässt sich damit das Ausmass des Delirs nicht herausfinden. Das leistet z. B. die einfach anzuwendende DOS («Delirium Observation Scala»), die mittels einer Punkteskala den Schweregrad aufzeigt.

Solche Instrumente wurden für bestimmte Patientengruppen, wie zum Beispiel für die Intensivstation, nach Operationen oder in der Psychiatrie, modifiziert. Je nach Akutheitsgrad wird die Beobachtung über 24 bis 48 Stunden durchgeführt.

Vorbeugen ist besser als heilen

Einmal mehr trifft dieser Spruch beim Delir den Nagel auf den Kopf. Rein theoretisch sind fast alle Delirien vermeidbar. Allerdings müssten dafür die Risikofaktoren bekannt und ausschliessbar sein. Doch das ist nicht immer so einfach: Von Patienten, die notfallmässig in ein Krankenhaus eingeliefert werden, weiss das Personal nur wenig. Hör- und Sehbehinderungen werden unter Zeitdruck übersehen, und deshalb gibt niemand Unterstützung bei der Orientierung.

Studien belegen, dass die Schmerzbehandlung bei älteren Menschen oft nicht ausreichend ist – auch dies erhöht das Risiko. Andererseits sind die vielen Medikamente, die ältere Menschen verordnet bekommen, nicht zu vergessen. Oft sind deren Wechselwirkungen unbekannt oder werden – sogar von Ärzten und Apothekern – nicht richtig eingeschätzt. Möglich ist auch, dass ältere Menschen vom sozia-

len Umfeld unbemerkt demenzkrank geworden sind, doch eine Diagnose bisher noch nicht gestellt wurde. Umgekehrt werden die akuten Symptome eines Delirs nicht selten fälschlicherweise für eine demenzielle Entwicklung gehalten.

Verwirrung mit Folgen

Die richtige Diagnose eines Deliriums und die Unterscheidung von anderen Verwirrheitszuständen sind keineswegs eine Nebensache, denn die Folgen sind alles andere als harmlos.

Das Delirium ist ein Organversagen.

Rebecca von Hakten, Delir-Expertin

Delirien infolge von Operationen verdoppeln die Spitalaufenthaltsdauer und können ohne Behandlung lebensgefährlich sein. Zudem kommt es häufig zu weiteren Komplikationen im Behandlungsverlauf, beispielsweise zu Infektionen oder zu Stürzen mit Knochenbrüchen. Bei mehr als 80 Prozent der älteren Patienten ist der geistige Zustand

auch noch sechs Monate nach dem akuten Delir wesentlich beeinträchtigt, was nicht selten zu einer langfristigen Pflegebedürftigkeit führt.

Die Begleitung solcher Patienten ist äusserst personalintensiv und deshalb teuer. In der Schweiz geht man davon aus, dass die durch Delirien zusätzlich verursachten Gesundheitskosten pro Jahr ungefähr 926 Millionen Franken betragen. Studien aus Amerika zufolge erhöht die Komplikation die Kosten pro Spitalaufenthalt um über 30 Prozent. In Deutschland und Österreich geht man von ähnlich hohen Zahlen aus.

Ein Delir ist nicht nur teuer, sondern für die Betroffenen, ihre Angehörigen und das Betreuungsteam ausserordentlich belastend. Daher ist es von grösster Wichtigkeit, gute Instrumente zur Hand zu haben, um das Geschehen frühzeitig zu erkennen und behandeln zu können. Viele der beschriebenen Diagnoseansätze und Massnahmen sind nicht neu und in den Institutionen bereits Bestandteil des pflegerischen Alltags. Wichtig ist, dass sie konsequent und systematisch angewendet werden. ■

Ein vertrautes Gesicht gibt Halt. Besuchen Sie Angehörige so oft wie möglich; achten Sie darauf, dass sie vertraute Dinge wie Kleidung und Hilfsmittel wie Zahnprothesen, Brillen und Hörgeräte so bald wie möglich wiederbekommen. Sprechen Sie mit dem Pflegepersonal über Medikamente, persönliche Gewohnheiten und wenn Ihnen Veränderungen auffallen.

