

# Verwirrtheit bei Patienten auf der Intensivstation

## Schlaf, Schmerz und Delir - eine Information für Angehörige



### Ihr Angehöriger ist plötzlich ein anderer Mensch?

Wenn Sie Ihren Angehörigen als einen anderen Menschen empfinden, zum Beispiel unruhig oder apathisch, abwesend oder halluzinierend, ängstlich oder aggressiv, schlaflos oder im Dämmerzustand, übereifrig oder sehr verlangsamt, ablehnend oder ungewohnt nah – und dies in einem ständigen Wechsel, dann sprechen wir von einem **Delir** bzw. Verwirrheitszustand oder Durchgangssyndrom.

### Ein zeitlich begrenzter Verwirrheitszustand

Ein **Delir** auf einer Intensivstation ist ein meist zeitlich begrenzter Verwirrheitszustand. Mehr als ein Drittel aller Patienten, die nach einer großen Operation auf einer Intensivstation behandelt werden, sind betroffen. Aber auch Patienten auf einer internistischen Intensivstation sind ähnlich häufig betroffen.

Diese ungewohnten Verhaltensweisen sind auf chemische Prozesse im Gehirn zurückzuführen. Die Ursache ist noch nicht völlig verstanden. Man geht davon aus, dass es sich um ein Ungleichgewicht von Botenstoffen im Gehirn handelt, das die Übertragung von Informationen stört. Ausgelöst wird dieser Zustand vermutlich auf dem Boden eines entzündlichen oder entzündungsähnlichen Prozesses, der Ausdruck der Erkrankung selbst oder Folge des Eingriffs sein kann.

### Was verursacht eine akute Verwirrtheit?

Eine akute Verwirrtheit kann entstehen durch:

- Entzündungen und Infektionen
- Verletzungen oder nach Operationen
- Krankheiten (z.B. des Herzens oder des Hirns)
- Stoffwechselstörungen (z.B. bei eingeschränkter Nierentätigkeit oder schlechter Verträglichkeit bisher eingenommener Medikamente)
- Nahrungs- und Flüssigkeitsmangel
- Stress (z.B. durch die unvertraute Umgebung des Krankenhauses, die vielen Untersuchungen)
- Schmerzen
- Reizüberflutung (z.B. blendendes Licht, zuviel Besuch auf einmal)
- Verständigungsprobleme aufgrund einer beeinträchtigten Wahrnehmung (z.B. Patient trägt seine Brille oder sein Hörgerät nicht)
- Entzug von Nikotin, Alkohol oder regelmäßig eingenommenen Schlafmitteln.

### Es gibt drei verschiedene Formen des Delirs

Das **hyperaktive Delir** (psychomotorische\* Unruhe)

Der Patient bewegt sich viel, ist teils aggressiv, unruhig, fahrig oder agitiert.

Das **hypoaktive Delir** (psychomotorische\* Verzögerung)

Der Patient schläft viel oder ist nicht erweckbar, reagiert nur verzögert oder langsam.

Sowie den **Mischtyp**

\*Psychomotorisch bedeutet "die Verknüpfung von Geist und Bewegung betreffend"

## Sehr unterschiedliche Verläufe

Die akute Phase kann sich über wenige Stunden bis über viele Tage erstrecken. Das Auftreten der Symptome wird meistens innerhalb der ersten zwei Tage beobachtet. Der Verlauf kann sehr unterschiedlich sein. Phasen völliger Orientierung stehen häufig im Wechsel mit Phasen, in denen der Patient nicht wiederzuerkennen ist. Vor allem bei älteren Menschen steht häufig das **hypoaktive Delir** im Vordergrund.

## Unser Ziel ist die Reorientierung

Es gibt Medikamente, die helfen können, das ursprüngliche Gleichgewicht der Botenstoffe wiederherzustellen. Fast wichtiger sind begleitende Maßnahmen zur Verminderung äußerer Reize, wobei das Ziel ist, den Patienten zu reorientieren. Ziel der Behandlung ist es auch, ein Umfeld zu schaffen, das es dem Patienten ermöglicht, in (kleinen) Schritten wieder Normalität zu erleben.

## Dabei können Sie uns unterstützen

Treten Sie Ihrem Angehörigen ruhig gegenüber, sprechen Sie deutlich mit ihm. Aus Beobachtungen und Gesprächen mit Patienten wissen wir, dass vor allem das Hören, das Gefühl der Haut und das Riechen intakt sind. Aus diesem Grund konzentriert sich die Kontaktaufnahme auf diese Wahrnehmungsbereiche. Fassen Sie Ihren Angehörigen ruhig an, auch wenn er darauf nicht zu reagieren scheint. Falls Sie wegen der Katheter und Schläuche unsicher sind, fragen Sie uns gerne. Geben Sie Orientierungshilfen in Form einer gut lesbaren Uhr am Platz und einem Kalender. Bringen Sie persönliche Gegenstände oder Bilder mit und platzieren Sie diese neben dem Krankenbett. Bringen Sie ggf. gern gehörte Musik mit. Informieren Sie uns über „Lieblingsfernsehsendungen“. Zahnprothesen, Brille oder Hörgerät sind wichtige Hilfsmittel. Biographiearbeit oder auch beispielsweise Gespräche über erlebte Urlaube sind sehr wirksame Mittel zur Reorientierung.

## **Fördern Sie Kontakte zur „Außenwelt“ durch regelmäßigen Besuch von wenigen Bezugspersonen**

## **Nehmen Sie Beleidigungen oder unsinnige Äußerungen nicht persönlich**

Sprechen Sie mit uns über Ihre Beobachtungen. Nach dem Abklingen der Symptome können sich einige Patienten an das **Delir** erinnern. Es fällt ihnen oft schwer, diese Dinge einzuordnen oder sie schämen sich und es ist ihnen unangenehm, darüber zu sprechen. Wir haben geschultes Intensivpersonal, das Ihnen und Ihrem Angehörigen professionelle Hilfestellungen geben kann.

### **Ein Krankheitsbild im besonderen Fokus: „Die Folgen eines Delirs können für den Patienten erheblich sein“**

Das Intensivteam des St.-Antonius-Hospitals Eschweiler hat ein Konzept entwickelt, das vor allem vorbeugende Maßnahmen, sowie gezielte therapeutische Schritte zum Inhalt hat. Auf unserer Intensivstation wird außerdem mindestens dreimal täglich eine spezielle Einstufung (Score) erhoben, die uns erlaubt, ein potentiell **Delir** frühzeitig zu erkennen und den Erfolg einer Delirtherapie einzuschätzen.

Es ist wichtig, dass Schmerzen behandelt werden. Abgesehen vom persönlichen Wohlbefinden unserer Patienten, das unsere Priorität bleibt, stellen Schmerzen für den Körper eine Belastung und Einschränkung dar. Bei fehlender oder nicht ausreichender Schmerztherapie kann die Gefahr, Komplikationen zu erleiden, erhöht werden. Durch individuelle Standards und optimal geschultes Personal ist eine gute Schmerztherapie jederzeit gewährleistet.