

Was kann ich tun, um dem Patienten im Delir zu helfen?

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, wie Sie versuchen können, einem Patienten mit Delir zu helfen, wie zum Beispiel:

- die Hand des Patienten halten und ihn beruhigen, um ein Sicherheitsgefühl zu vermitteln
- dem Patienten wiederholt erzählen, dass er sich im Krankenhaus befindet und dort sicher ist
- mit dem Patienten sprechen. Wenn der Patient schlaffördernde Mittel erhält und Sie sich nicht sicher sind, worüber Sie reden sollen, lesen Sie ihm ein Lieblingsbuch oder eine Zeitung vor. Es mag für den Patienten angenehm sein, Ihre Stimme zu hören.
- ein Patienten-Tagebuch zu führen, wo Sie aufschreiben, was täglich passiert. Der Patient kann dies später als sehr hilfreich erleben, um die Erinnerungen zu sortieren oder die Zeit auf der Intensivstation aufzufüllen, da die Erinnerungen an den Intensivaufenthalt oft sehr verwirrend sind. Das Pflegepersonal kann Ihnen dabei behilflich sein.
- Bitte sprechen Sie das Pflegepersonal an, wenn der Patient normalerweise eine Brille oder Hörgeräte trägt und/oder helfen Sie dem Patienten beim Anlegen. Es kann dem Patienten helfen, sich auf der Intensivstation zu orientieren, wenn er sehen und hören kann, was gesprochen wird.

Pflegerische und medizinische Mitarbeiter der Intensivstation helfen dem Patienten mit Delir, indem sie:

- versuchen, einen Tag – Nacht – Rhythmus für den Patienten zu schaffen, welches dem Patient ermöglicht zu normalen Zeiten zu schlafen

- versuchen, den Patienten vom Beatmungsgerät abzutrainieren und langsam die schlaffördernden Medikamente zu reduzieren.

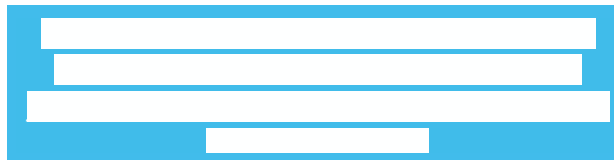
Wie lange dauert in der Regel ein Delir?

Es ist ein vorübergehender Zustand, der sich über einige Tage bis zu einer Woche hinziehen kann. Manchmal kann es aber auch länger dauern, bis es völlig verschwunden ist, mitunter sogar mehrere Wochen. Selbst wenn der Patient das Delir überwunden hat, kann es noch einige Zeit dauern, bis Realität von Phantasie unterschieden werden kann.

Gibt es bleibende Schäden?

Das Delir ist eine ernstzunehmende Komplikation, die sich jedoch verbessert, wenn sich der Patient erholt. Allerdings ist es nicht ungewöhnlich, dass Patienten, die ein Delir erlebt haben, oft Probleme nach dem Intensivaufenthalt entwickeln. Die Prognose ist weniger gut, als bei Patienten ohne Delir. Dies kann jedoch auch im Zusammenhang stehen, dass schwer kranke Patienten öfter ein Delir entwickeln. Ein Delir beeinflusst bei einigen Patienten die Hirnfunktionen langfristig, zum Beispiel mit Konzentrationsstörungen oder Vergesslichkeit, während sich die meisten Patienten wieder vollständig erholen.

Einige Patienten, die ein Delir hatten, können nach ihrer Krankheit sehr lebhaft Träume haben, was bis zu zwei Monate danach andauern kann.



Delir auf der Intensivstation

Eine Informationsbroschüre für Angehörige

Es ist nicht ungewöhnlich, dass kritisch kranke Patienten auf der Intensivstation ein Delir erleben, in der Regel wird es als Intensiv-Delir oder Durchgangssyndrom bezeichnet. Dieses Informationsblatt erklärt Ihnen, was das Intensiv-Delir ist, wodurch es verursacht wird und was Patienten helfen könnte.



Was ist ein Delir ?

Das Delir erklären Fachleute mit dem Begriff der akuten Verwirrtheit. Betroffene delirante Patienten beschreiben ihren Zustand oftmals mit dem Erleben eines Alpträumens, der von der Realität nicht zu unterscheiden ist und sie davon völlig überzeugt sind. Betroffene Patienten mit einem Delir können halluzinieren, was bedeutet, dass sie Dinge sehen, hören oder fühlen, die nur in ihrer Welt existieren und für uns aber keinen Sinn ergeben. Das Erleben dieser anderen, für sie realen Welt ist oftmals sehr beängstigend für die betroffenen Patienten.

Die Betroffenen können zum Beispiel:

- nicht wissen, dass sie im Krankenhaus sind
- denken, dass sie Tiere sehen, die sie angreifen
- denken, dass sie entführt worden sind
- denken, dass die Mitarbeiter nur vorgeben, Krankenschwestern zu sein
- denken, dass Personen, die ihnen nahe stehen, gestorben sind
- versuchen, die Geräusche um sie herum zu deuten, wobei oft abwegige Erklärungen gefunden werden. Wenn beispielsweise ein anderer Patient aufgeregt ist, denken sie vielleicht, dass jemand gefoltert wird.

Es ist wichtig, zu verstehen, dass delirante Patienten von ihrer erlebten Welt völlig überzeugt sind und die Situationen als real empfinden. Diese Situation kann für die Betroffenen und auch für die Angehörigen sehr beängstigend wie auch besorgniserregend sein. Ein Patient, der delirant ist, kann Freunde und Familie erkennen, aber wird ihnen trotzdem nicht glauben, wenn sie versuchen, die Situation richtig zu stellen. Diese Patienten haben Angst, möchten oftmals aus dem Bett aufstehen, das Krankenhaus verlassen und mit ihnen nach Hause kommen.

Patienten im Delir können sich nur sehr schwer Informationen merken oder empfinden es als schwierig, diese zu verstehen. Selbst wenn der Eindruck entsteht, dass der Patient situationsorientiert ist und Gesprächen folgen kann, kann es vorkommen, dass sie sich nicht erinnern können, was gerade eben gesagt worden ist. Ein Delir kann sich auch fließend verändern von einer Minute zur anderen. Selbst wenn sie ein normales Gespräch geführt haben, können betroffene Patienten im Anschluss etwas vollkommen Sinnloses sagen.

Patienten im Delir können oft nicht darüber reden, was sie glauben, was mit ihnen geschieht. Wenn Patienten eine Tracheotomie haben (wo ein Röhrchen durch ein Loch zur Luftröhre des Patienten gelegt wird), können sie nicht auf normalem Wege kommunizieren. Zudem ist es schwierig für die betroffenen Patienten, den Mitarbeitern und ihrer Familie gegenüber zu erklären, wie sie die Situation empfinden oder was gerade passiert. Für einen Patienten mit sedierenden Medikamenten (was bedeutet, dass ihnen Medikamente verabreicht werden, die ihnen helfen, zu schlafen) kann die Situation noch verwirrender erscheinen, trotz unterschiedlicher Phasen der Wachheit und des Verständnisses können sie immer noch im Delir sein.

Gibt es verschiedene Arten eines Delirs?

Das Delir kann sich in zweierlei Hinsicht zeigen – entweder offensichtlich für die Beteiligten, was als **hyperaktives Delir** bezeichnet wird, oder als ein nicht offensichtliches, das heißt **hypoaktives Delir**. Im hyperaktiven Delir können einige Patienten sehr aufgeregt und ungehalten sein, was für die Angehörigen unangenehm und belastend sein kann. Dies gilt auch für das Pflegepersonal, das bemüht ist dem Patienten Sicherheit zu vermitteln – der Patient kann seine Infusionen herausziehen oder immer wieder versuchen, aus dem Bett auszusteigen, oder

manchmal verhalten sie sich aggressiv gegenüber dem Personal, weil sie die Situation für sich als gefährlich einschätzen und sich schützen wollen. Ein hypoaktives Delir ist für die Mitarbeiter nur schwer zu erkennen, da die Patienten-Anzeichen für das Erleben von angsteinflößenden Gedankenabläufen fehlen.

Patienten mit diesen beiden Arten von Delir können sehr unterschiedlich handeln, zum Beispiel, dass sie entweder gar nicht schlafen oder sie schlafen die ganze Zeit, entweder sie sind ständig unruhig oder sie bewegen sich die meiste Zeit gar nicht.

Warum entsteht ein Delir?

Wenn ein Patient kritisch krank ist auf der Intensivstation, kann sich das auf viele Bereiche des Körpers auswirken. Das Delir ist ein Anzeichen dafür, dass das Gehirn des Patienten nicht geordnet arbeitet, dies kann auch verursacht werden durch:

- Infektionen
- als Nebenwirkung von den verordneten Medikamenten
- Fehlfunktionen von Nieren, Herz oder Lungen

Einige Intensivpatienten haben ein höheres Risiko ein Delir zu bekommen, wie zum Beispiel:

- ältere Patienten
- Patienten, die vor ihrem Krankenhausaufenthalt vergesslich waren
- Patienten, die vor ihrem Intensivaufenthalt bereits Medikamente eingenommen haben
- Patienten, die Leberprobleme haben
- Patienten, die künstlich beatmet werden – mindestens zwei von drei beatmeten Patienten leiden unter einem Delir.