

Delir auf der Intensivstation

Eine Informationsbroschüre
für Angehörige





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 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 Alptraumes, der von der Realität nicht zu unterscheiden ist und sie davon völlig überzeugt sind. Betroffenen 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 wollen
- 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 aufgeregter ist, denken sie vielleicht, dass jemand gefoltert wird.

Wichtig zu verstehen ist, 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 als auch besorgniserregend sein.



EPIDURAL

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 mit ihnen geschehen zu sein scheint. Wenn Patienten eine Tracheotomie haben (wo ein Röhrchen durch ein Loch zur Luft- röhre 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 vom Intensiv-Delir?

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 (Leitungen und Schläuche, die an ihm befestigt sind) 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 Patientenanzeichen 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 Intensiv-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
- diejenigen, die vor ihrem Krankenhausaufenthalt vergesslich waren
- diejenigen, die vor ihrem Intensivaufenthalt bereits Medikamente eingenommen haben
- diejenigen, die Leberprobleme haben
- Patienten, die künstlich beatmet werden – mindestens zwei von drei beatmeten Patienten leiden unter einem Delir.

Ich denke, mein Angehöriger oder Freund könnte ein Delir haben

Ob ein Intensivpatient ein Delir hat, ist oft schwer zu erkennen, da sie oft Medikamente bekommen, die beruhigend oder schlaffördernd wirken, und möglicherweise keine offensichtlichen Anzeichen zeigen.

Auf einigen Intensivstationen wird mit Hilfe eines täglich durchgeführten Konzentrationstests versucht ein Delir zu erkennen.

Allerdings kann dieses nur bei Patienten durchgeführt werden, die wach genug sind, um eine Hand zu drücken und einfache Ja – Nein Fragen – (als eine Form der Kommunikation) zu beantworten.

Wenn Sie glauben, dass Ihr Angehöriger oder Freund ein Delir hat, weil er sich anders verhält als sie ihn kennen, wenden sie sich bitte an das Pflegepersonal oder den Stationsarzt.



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, 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. Was auch immer Sie erzählen oder vorlesen, wählen Sie den Inhalt sorgfältig aus, um sicherzustellen, dass es den Patienten nicht verunsichert.
- 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 Intensiv-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 zu mobilisieren, z. B. durch Sitzen auf der Bettkannte
- 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 verbessern sollte, wenn sich der Patient erholt. Allerdings ist es nicht ungewöhnlich, dass Patienten, die ein Delir erlebt haben, oft Probleme nach dem Intensivaufenthalt entwickeln. Die Voraussage 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.



Was kann ein Patient tun, um sich nach einem Delir zu helfen?

Einige Patienten haben keine Erinnerung mehr an ihre Zeit auf der Intensivstation. Andere Patienten wiederum empfinden es als sehr belastend, an die Zeit auf der Intensivstation zurückzudenken, weil diese Zeit mit sehr beängstigenden Erfahrungen verbunden wird. Unabhängig von den Erinnerungen, kann es einige Zeit dauern, sich emotional von dieser kritischen Zeit zu erholen.

Wenn sich die Patienten dazu fähig fühlen, kann es hilfreich sein, wenn sie:

- versuchen zu verstehen, was mit ihnen auf der Intensivstation passiert ist, z. B. welche Behandlungen sie hatten. Dies kann dem Patienten auch noch nach Wochen des Aufenthaltes helfen, den schwierigen Prozess der Analyse des Erlebten zu verstehen, um zwischen Realität und Erfindung zu unterscheiden.
- im Tagebuch lesen, was Angehörige oder Intensivpflegende über ihren Aufenthalt auf der Intensivstation geschrieben haben.

Schauen Sie, ob es möglich ist, die Intensivstation zu besuchen. Dies kann für Sie als Patient sehr schwierig sein, aber es kann Ihnen auch helfen, ihren Erinnerungen einen Sinn zu geben, und zu erklären, was mit Ihnen passiert ist. Wenn die Mitarbeiter der Intensivstation es einrichten können, können sie Ihnen die Geräte, die Hilfsmittel, den Tagesablauf oder welche Behandlung sie hatten, erklären.



→ Manche Patienten möchten sich nicht an ihre Zeit auf der Intensivstation erinnern oder darüber sprechen, was passiert ist. Sie empfinden es als sehr schmerzhaft, sich an die Phase zu erinnern und brauchen Abstand, bevor sie anfangen können, darüber nachzudenken, was mit ihnen passiert ist.

Wo bekomme ich Hilfe? Gibt es Unterstützungsorganisationen?

Wenn Sie irgendwelche Bedenken bzgl. Ihres Angehörigen haben oder mehr Informationen wünschen, sprechen Sie bitte mit den Pflegekräften und Ärzten der Intensivstation. Sie werden alles tun, um Ihnen zu helfen.

Sie können mehr Informationen erfahren auf unterschiedlichen Links oder Websites z. B.:

- <http://www.delir-netzwerk.de/das-netzwerk>
eine deutsche Website, ein Informationsportal über das Delir gerichtet an Patienten, Angehörige und Fachpersonal
- www.icudelirium.org
eine amerikanische Website, eingerichtet von Dr. Wes Ely von der Vanderbilt University Hospital, Nashville
- www.icusteps.org
eine englische Website. Dies ist eine Wohltätigkeitsorganisation für ehemalige Intensivpatienten und Verwandte. Sie



haben Informationen auf ihrer Website, darunter eine Broschüre namens „Intensivpflege: ein Leitfaden für Patienten und Angehörige“

→ Es gibt ein allgemeines Informations-Delir Video auf YouTube <https://www.youtube.com/watch?v=BPfZgBmcQB8>
(Anmerkung: Das Ende des Films spricht über längerfristige Konsequenzen für das allgemeine Delir, dies gilt nicht für Patienten mit Intensiv-Delir)

Diese Informationsbroschüre wurde von Dr. Valerie Page, Berater Intensivmedizin, Watford General Hospital, und Catherine White, Information Manager, ICUsteps, eine englische Organisation für Patienteninformationen, entwickelt.

Die deutsche Übersetzung wurde in Kooperation und mit der Genehmigung durch die Organisation von ICU Steps von S. Pelz, M.Sc, und S. Schubert, B.Sc., Traumatologische Intensivstation, BG Klinikum Hamburg, Germany durchgeführt.

Für weitere Informationen besuchen Sie www.icusteps.org

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an:

Email: s.pelz@bgk-hamburg.de

Tel.: +49 40 7306 3921

Copyright © ICUsteps, Milton Keynes, 2017. All rights reserved.

Registered Charity Number: 1169162

Website: icusteps.org



BG Klinikum Hamburg
Bergedorfer Straße 10, 21033 Hamburg
Telefon: 040 7306-0
Telefax: 040 739 46 60
E-mail: mail@bgk-hamburg.de
Internet: www.bg-klinikum-hamburg.de