



Demenz- und Delir-Management im Krankenhaus –  
Herausforderungen und Chancen

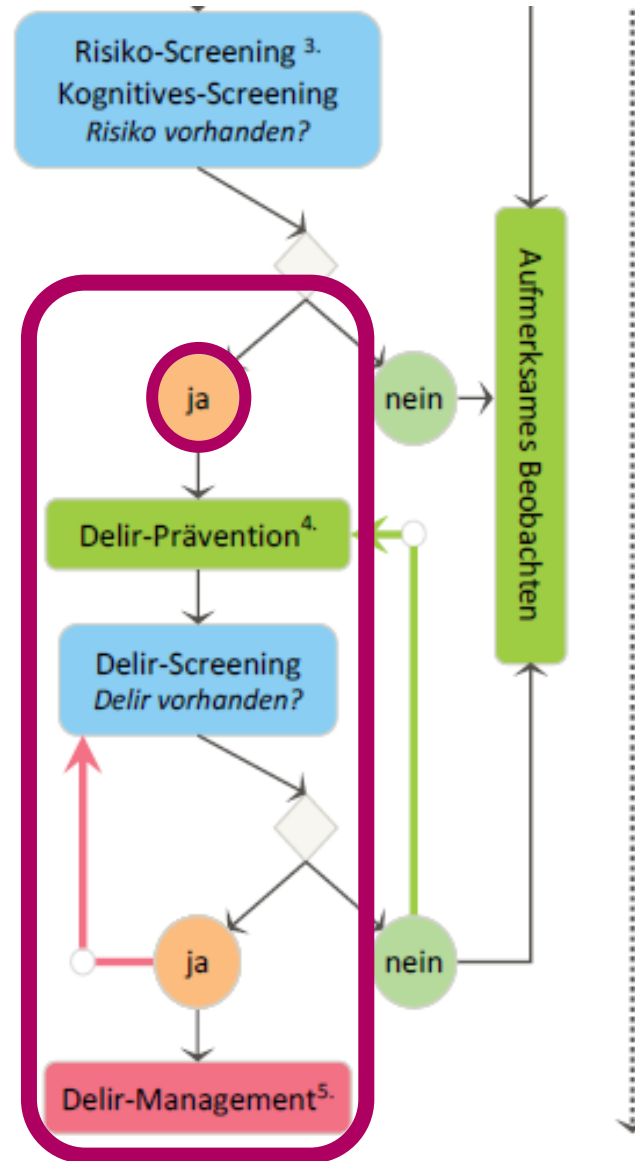
# Konsequenzen für Prävention und Behandlung

Prof. Dr.med. Christine von Arnim

Direktorin Klinik für Geriatrie | Universitätsmedizin Göttingen

Informationsveranstaltung | 23. Januar 2024 | Online

# Empfehlungen für das Delir- und Demenz-Screening sowie Delir-Management im Krankenhaus



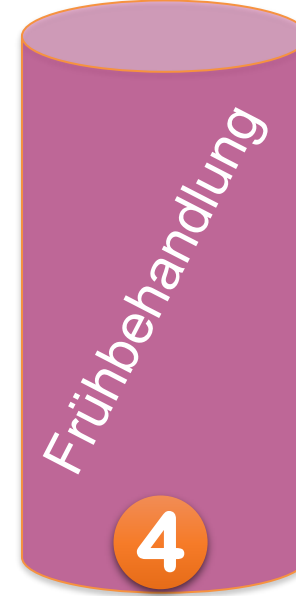
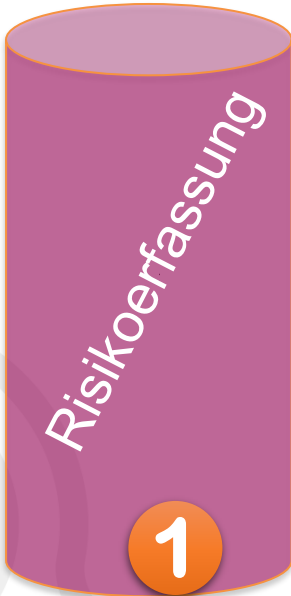
Die Pille gegen Delir gibt es nicht...



<https://www.obi.de/zemente-kalke/kreisel-neurofix-blitzzement-3-minuten-6-kg/p/6765804>

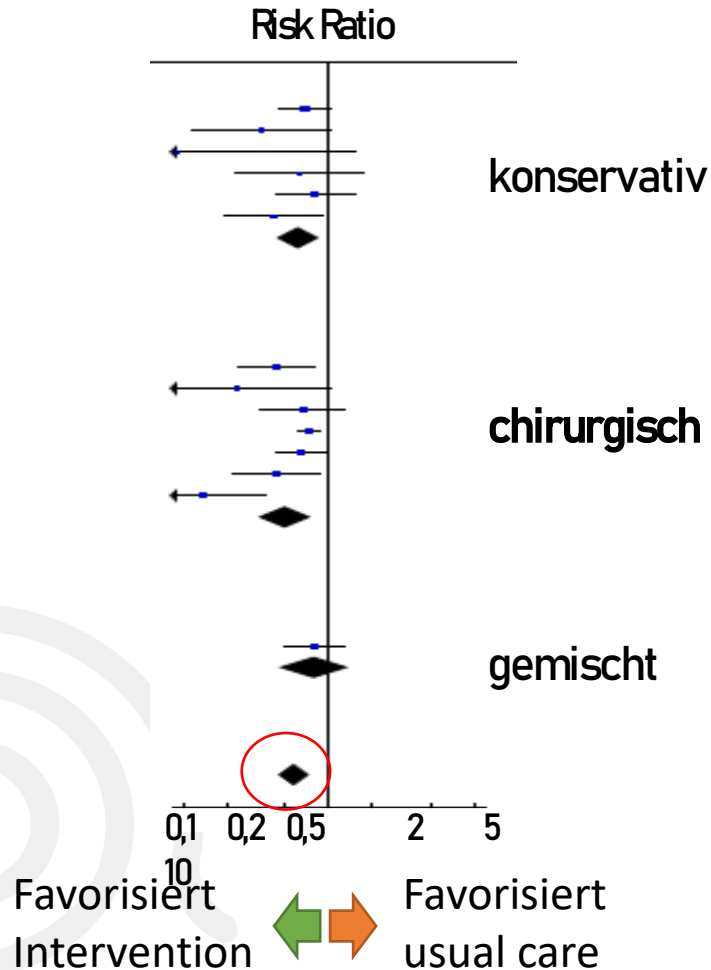
# Delir-Management benötigt ein Gesamtkonzept

## Proaktives Delirmanagement



*Wehret den Anfängen*

# Delir-Management ist wirksam



„nicht-pharmakologische  
Multikomponentenprogramme“  
reduzieren die Inzidenz  
von Delir<sup>1</sup>  
um ca. 43%,

# Multikomponentenprogramme sollten eingesetzt werden

## Nichtmedikamentöse Konzepte:

1. delirsensibles Behandlungsumfeld
2. Qualifizierung des Personals
3. unmittelbar patientenbezogene Interventionen
  - a. Erfassung von Risikofaktoren
  - b. Maßnahmen zur individualisierten Risikoreduktion

# 1. delirsensibles Behandlungsumfeld



## Umgebungsgestaltung



- Kalender und Analog-Uhr in Sichtweite
- Anbringen von Piktogrammen (WC) und Farbcodes
- persönliche Gegenstände (z.B. Familienfotos etc.) in Bettnähe
- Tageslicht, Realitätsbezug durch Fenster

## Ausgleich sensorischer Einschränkungen

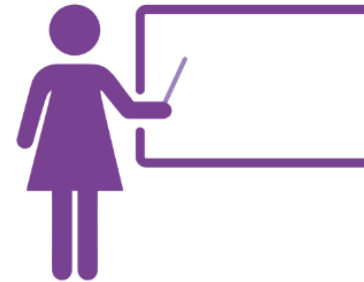
- Eigene Brille und Hörgeräte
- Verfügbarkeit von Hörhilfen



## 2. Qualifizierung des Personals

### Schulung aller Berufsgruppen

- Delir-Erkennung
- Umgang mit Delir-Symptomen
- Kommunikation bei kognitiver Einschränkung, Angst, Wahn
- Respekt, Autonomieerhalt





## 3a. Erfassung von Risikofaktoren

- Hohes Lebensalter
- zerebrale Vorschädigung
- Infektion, Nierenfunktionsstörung
- Chirurgischer Eingriff
- Multimorbidität, Polypharmazie
- Gebrechlichkeit
- kognitives Defizit
- früheres Delir



### Schmerzerfassung, -monitoring

## 3b. Maßnahmen zur individualisierten Risikoreduktion

### Tagesstrukturierung und Bedürfnisorientierung



- Information über Untersuchungen, Abläufe, etc.
- aktivierende Pflege

### Vermeidung von Bewegungseinschränkung und Muskelabbau

- frühe konsequente Mobilisierung
- Physio- und Ergotherapie



### Förderung eines gesunden Schlafs

- Tag-Nacht-Rhythmus fördern
- Schlafhygiene
- Tagesaktivierung



### (Re)-Orientierungsmaßnahmen

- Zimmerwechsel vermeiden
- Konstanz des betreuenden Pflegepersonals
- Tageszeitung, White Board

## 3b. Maßnahmen zur individualisierten Risikoreduktion

### Kognitive Aktivierung und emotionale Entlastung

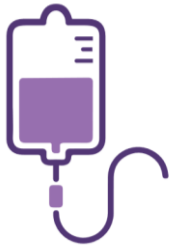
#### Einbezug von Angehörigen

- Rooming-in ermöglichen
- Information, Anleitung, Unterstützung leisten

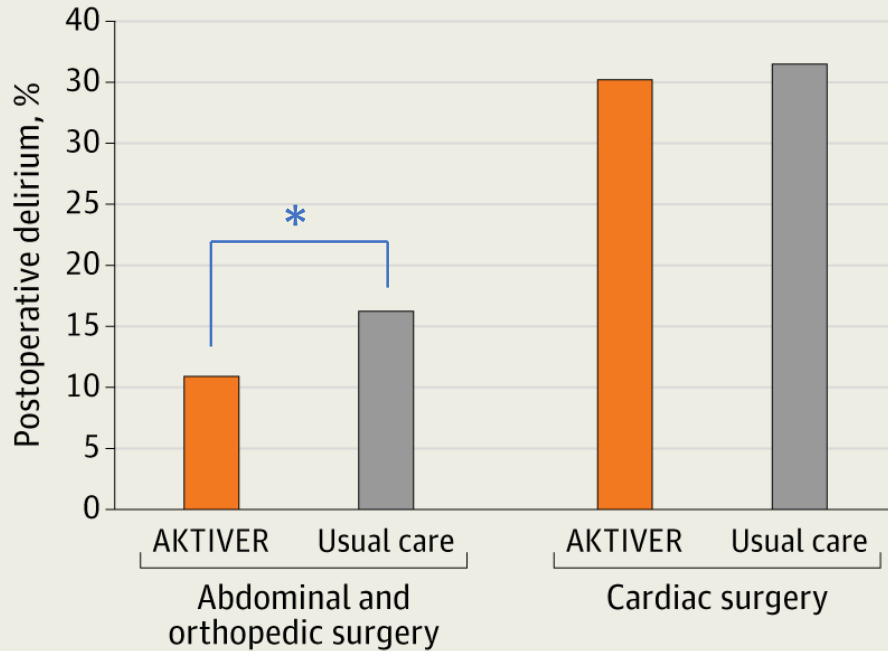


### Nahrungs-/ Flüssigkeitsaufnahme, Ausscheidung

- bedarfsgerechte Ernährung und Flüssigkeitszufuhr
- Prophylaxe Obstipation/Harnverhalt
- Sicherstellung der Medikamenteneinnahme



# Peri-operative Delirrate kann gesenkt werden



**Orthopedic or abdominal surgery:** \*  
Odds ratio, 0.59; 95% CI, 0.35-0.99;  $P = .047$

**Cardiac surgery:**  
Odds ratio, 1.18; 95% CI, 0.70-1.99;  $P = .54$

POPULATION  
763 Men, 703 Women



Vulnerable patients (age  $\geq 70$  y)  
undergoing various major  
elective surgery  
Mean age, 77.5 y

## Multimodale Intervention (AKTIVER)

senkt das Delir-Risiko

- Orthopädie und Allgemeinchirurgie

Aufenthaltsdauer konnte in der Herzchirurgie von 11,2 auf 10,7 Tage verkürzt werden.

Positive Bewertung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA).



Gemeinsamer  
Bundesausschuss

# Empfehlungen für das Delir- und Demenz-Screening sowie Delir-Management im Krankenhaus

