

Denke ans Delir - CAM-Pocketcard

Ein Delir liegt vor, wenn A UND B vorhanden sind		
Kategorie	Beschreibung & Beobachtung	Ggf. verbale Überprüfung (jeweils eine Frage/Kategorie)
A) Akuter Beginn oder/und fluktuierender Verlauf	Verändert sich der Patient über den Tagesverlauf? Ist er – unabhängig von der neuen, neurologischen Symptomatik – im Vergleich zum Zustand vor der Aufnahme anders? ¹	<ul style="list-style-type: none"> Haben Sie sich in den letzten 24 Stunden durcheinander gefühlt? Hatten Sie hier in den letzten 24h den Eindruck, woanders als im Krankenhaus zu sein? Haben Sie hier Dinge gesehen, die nicht wirklich da waren?
B) Unaufmerksamkeit	Ist es schwer, sich zu konzentrieren? Ist es schwer, einem Gespräch oder Aktivität zu folgen?	<ul style="list-style-type: none"> Können Sie mir die Wochentage (Monate) rückwärts aufzählen, ab Samstag (Dezember – Juni)? (>1 Fehler=pos) Drücken Sie mir die Hand, wenn ich „A“ sage (C-A-S-A-B-L-A-N-C-A buchstabieren) (>1 Fehler=pos)
UND entweder C oder D vorhanden sind		
C) Formale Denkstörung?	Ist sein/ihr Denken sprunghaft, mit schnell wechselnden Themen, unklar, unlogisch?	Können Sie mir das aktuelle Jahr nennen? Können Sie mir sagen, was das hier für ein Gebäude ist (nicht „UKSH“ oder „Neurologie“, aber: „Krankenhaus“)?
D) Veränderte Bewusstseinslage³	Alles außer wach: schläfrig, aber erweckbar bis übererregt	RASS: -5 (nicht ansprechbar) bis -1(meist schläfrig), +1 (unruhig) bis +4 (aggressiv)

Confusion Assessment Method (Inouye, 1991)

Denke ans Delir - CAM-Pocketcard

Auslöser beseitigen:

U.a. Infektionen, Schmerz, Entzug, Polypharmazie, Exsikkose (Na⁺)?

Interventionen:

Seh- und Hörhilfen, Frühmobilisierung, Information, Tag-Nachtrhythmus fördern, Angehörige (Info & Integration), TV/Zeitung.

Medikamente

Nach Symptomen und ärztl. Anordnung

Delirbestimmung und -abgrenzung:

Demenz: Bei Demenz war der Pat. vorher schon so. Bei Demenz & Delir wird die Symptomatik aber stärker & fluktuiert. Ggf. die Angehörigen fragen: zeigte der Patient in den letzten drei Tagen ein anderes Denken oder Erinnern?

Aphasie/Apraxie: bei Patientinnen mit Schlaganfall und

Aphasie/Apraxis ist die Delirbestimmung oftmals schwierig. Wenn zusätzlich zur neurol. Symptomatik eine Fluktuation der Delir-

Symptome über 24h festgestellt werden kann, ist ein Delir vorhanden. Bei motor. Aphasie können in Kat. C Antworten

gegeben werden (Jahr.: 2014, 2015, 2016; Gebäude: Supermarkt, Theater, Krankenhaus) und der Pat. mit Nicken antworten

Depression: ähnelt hypoktivem Delir und ist nach Vorbestehen dem Schlaganfall bei ca. 25% möglich. -> Anamnestisch abklären und Neurologen/Psychiater zur Differentialdiagnostik hinzuziehen.

Stupor/Koma: Bei nicht ansprechbaren Pat. (RASS-4/-5) ist die CAM nicht möglich und wird als „n.b.“ (nicht beurteilbar) dokumentiert. **Wenn das Delir-Screening unklar ist: Arzt zur Re-Evaluation holen.**