

Symptome	Erläuterung (Durchführung 6:00/12:00/20:00)	Pkt.
Veränderte Bewusstseinslage	Wach, leicht erweckbar (RASS -1 – 0): 0 Pkt. – Übererregt (RASS >0): 1 Pkt. - Schläfrig: schwer erweckbar (RASS -2-3): 1 Pkt. - Sehr schwer erweckbar/tief sediert (RASS -4-5): - (nicht wertbar)	0 - 1
Unaufmerksamkeit	Kann Gespräch nicht folgen, schnell abgelenkt, unkonzentriert: 1 Pkt. (Wenn uneindeutig: Wochentage rückwärts aufsagen, ≥2 Fehler: 1 Pkt)	0 - 1
Desorientierung	Nicht zur Zeit (Tag, Monat, mindestens: Jahr) oder Ort (min. Krankenhaus) oder Person orientiert: 1 Pkt.	0 - 1
Halluzination	Aktiv nachfragen: „Haben Sie in den letzten Stunden Dinge oder Personen gesehen, die offensichtlich nicht hierher gehören?“	0 - 1
Agitation/Verlangsamung	Agitation: Pharmakologische Beruhigung u/o Fixierung notwendig. Verlangsamung: reagiert verzögert, wirkt zurückgezogen	0 - 1
Inadäquate Sprache/Gemüt	Unangemessene, unorganisierte oder unzusammenhängende Sprechweise oder Gefühlsausdrücke (Kultur berücksichtigen)	0 - 1
Schlafstörung	Schläft weniger als 4h nachts (nicht: erweckt durch Aktivitäten o.ä.) u/o tagsüber meist schlafend	0 - 1
Fluktuierende Symptomatik	Fluktuation des Auftretens eines der Merkmale oder Symptome über 24h	0 - 1
Auswertung: 0 Pkt. = kein Delir, 1 bis 3 Pkt. = V. a. subsyndromales Delir, ≥ 4 Pkt. = Delir		

Intensive Care Delirium Screening Checklist

UKSH Pflegewissenschaft und -entwicklung, 2021 ICDSC-Pocketcard - Denke ans Delir

UKSH

Denke ans Delir – ICDSC Pocketcard

RASS: Richmond Agitation Sedation Scale (Screening: min 8h)		
4 +	Sehr streitlustig	Offene Streitlust, gewalttätig, unmittelbare Gefahr für das Personal
3 +	Sehr agitiert	Zieht oder entfernt Schläuche oder Katheter; aggressiv
2 +	Agitiert	Häufige ungezielte Bewegung, atmet gegen das Beatmungsgerät
1 +	Unruhig	Ängstlich aber Bewegungen nicht aggressiv oder lebhaft
0	Aufmerksam ruhig	
-1	Schläfrig	Nicht ganz aufmerksam, aber erwacht anhaltend durch Stimme (> 10s)
-2	Leichte Sedierung	Erwacht kurz mit Augenkontakt durch Stimme (< 10s)
-3	Mäßige Sedierung	Bewegung oder Augenöffnung durch Stimme (aber keinen Augenkontakt)
-4	Tiefe Sedierung	Ø Reaktion auf Stimme, aber Bewegung o. Augenöffnung durch körperlichen Reiz
-5	Nicht erweckbar	Keine Reaktion auf Stimme oder körperlichen Reiz

Hyperaktives Delir möglich

Hypoaktives Delir möglich

Delir nicht feststellbar

Delir Management: Ursachen ermitteln (Infektionen, Neuro-Status, Delir-Labor, Medikation u.a.)

1. Wahl: nicht-pharmakologische Maßnahmen (Mobi, wdh. Re-Orientierung & Information, Angehörige integrieren, Tag-/Nacht rhythmus, ggf. Brille/Hörgerät, Flüssigkeit u.a.),

2. Wahl: pharmakologische Maßnahmen nach Symptomatik