

**NU-DESC (Nursing Delirium Screening Scale)**

Ein Delir ist eine ernste Komplikation und kommt bei ca. 3-5 von 10 IntensivpatientInnen vor. Die Symptome sind ein fluktuierendes Bewusstsein, Desorientierung, unangemessenes Verhalten (Agitation oder Verlangsamung), unangemessene Kommunikation, Wahrnehmungsstörungen und gestörte Aufmerksamkeit.

Wenn PatientInnen mehrere Symptome oder ein Symptom in erheblicher Intensität aufweisen, kann dies auf ein Delir hinweisen. Einige der PatientInnen sind aufgrund von Sedierung, Koma, Aphasie usw. nicht untersuchbar.

Ein Delir lässt sich u.a. mit der Nu-DESC erkennen.

Nu-DESC: Erhebung 1x/Schicht nach 8-stündiger Beobachtungszeit	Intensität*
<b>Desorientierung</b> Manifestierung einer Desorientierung zu Zeit oder Ort durch Worte oder Verhalten oder Nicht-Erkennen der umgebenden Personen	0 1 2
<b>Unangemessenes Verhalten</b> Unangemessenes Verhalten zu Ort und/oder Person: z.B. ziehen an Kathetern oder Verbänden, Versuch aus dem Bett zu steigen, auch wenn es kontraindiziert ist usw.	0 1 2
<b>Unangemessene Kommunikation</b> Unangemessene Kommunikation zu Ort und/oder Person: z.B. zusammenhanglose oder gar keine Kommunikation, unsinnige oder unverständliche sprachliche Äußerungen	0 1 2
<b>Illusionen/ Halluzinationen</b> Sehen oder Hören nichtvorhandener Dinge, Verzerrung optischer oder akustischer Eindrücke	0 1 2
<b>Psychomotorische Retardierung</b> Verlangsamte Ansprechbarkeit, wenige oder keine spontane Aktivität/ Äußerung, z.B. wenn der Patient angestupst wird, ist die Reaktion verzögert und/ oder der Patient ist nicht richtig erweckbar	0 1 2
<b>Summe von Nu-Desc</b> 0-1 = kein Delir, Prävention; 2-10 = V. a. Delir Bei Delir > Information an Arzt/Ärztin > Delir validieren > gemeinsam Ursachen identifizieren (siehe Rückseite) > Therapie beginnen	

\*Intensität Nu-DESC: 0= Symptome nicht vorhanden; 1= Symptome leicht vorhanden; 2= Symptome erheblich vorhanden.

Wenn bei PatientInnen das erste Mal ein Delir-positives Ergebnis festgestellt wird, muss dies mit CAM-ICU oder anderer Untersuchung validiert werden.

Delius 2020. Kontakt Peter.Nydahl@uksh.de

**Delir-Management: PatientIn ist wach, ansprechbar, wirkt aktiv an Therapie mit**

**1. Screening: 1x pro Schicht nach 8-stündiger Beobachtungszeit mit Nu-DESC**

**2. Wenn Delir: Ursachen behandeln (mehrere Ursachen & Behandlungen möglich)**

Ursachen: Akute Erkrankung	Behandlungen
Schock (MAD <65 mmHg > 15 Min)	Kreislaufstabilisierung bis MAD ≥ 65 mmHg
Gewebehypoxie (sO2 <90> 15 Min.)	Sauerstoffgabe bis sO2 > 94%, COPD > 90%
Infektion (AF>22, GCS<15, RR≤100, CRP≥5, > 37.5C)	≥37.5C: 1g Perfalgam., ≥38.0C: MiBi-Screening & Antibiotika, ggf Katheterwechsel
Metabolisch (path. Werte: Na, Krea, HS, BZ, GOT, pH, HKT, NH4)	Blutentnahmen, Korrektur der Entgleisung

Ursachen Umgebungsfaktoren	Behandlungen
Zu- & Ableitungen	Hygienische Maßnahmen, tgl Reflexion der Notwendigkeit, Katheterwechsel?
Lärm	Reduzierung der Lautstärke, Anpassung Alarmgrenzen, Hörschutz
Schlafentzug	Schlafanamnese, Erfragen der Ursachen der Störungen, Mobilisierung <23:00h, Anpassung Licht & Lautstärke
Immobilität > 24h	Mobilisierung
Mangel soz. Interaktion	Gespräche, Familie beteiligen, ggf. Videotelefonie

Ursachen: Medikamente	Behandlungen
Polypharmazie ≥10 versch Med./Tag	Evaluieren und ggf. reduzieren
Entzug Alkohol, Nikotin, Drogen u.a.	Anpassen & Ausschleichen. Ggf. Alkoholentzugsskala & SOP
Benzodiazepine	Vermeiden (nur als Rescue-Maßnahme)
Anticholinergika	Vermeiden (nur als Rescue-Maßnahme)
Opiode	Analgesiologisches Konsil
Schmerz ≥ 3 Numerische Analogskala	Analgesie
Sonstige Ursachen	Behandlungen
Neurologie	Hirnfunkt., Epilepsie, Enzephalitis usw. abklären
Unklar	Psychiatrisches Konsil, ggf CT, Vigilanzlabor

**3. Delir behandeln: Pflege-/therapeutische Interventionen**

- Wdh Re-Orientierung
- Patienten informieren
- Symptome benennen
- Mobilisierung 6.00-23.00
- Anregungen (TV, Radio, Zeitung, Flur/Aussenwelt)
- Familienedukation
- Integration Familie
- Seh- & Hörhilfen
- Tag-/Nacht rhythmus
- Trinken & Essen
- Reizabschirmung

**4. Wenn PatientInnen delirant & gestresst sind\*: Symptome pharmakologisch lindern**

Agitation/Unruhe	Melperon, Pipamperon, Quetiapin, Dexmed., Clonidin
Vegetative Symptome	Dexmedetomidin, Clonidin
Psychotische Symptome	Haloperidol, Quetiapin, Risperidon
Angst	Lorazepam, Diazepam
Schlafstörungen	Melatonin, Melperon

\*Dosierungen & Kontraindikationen beachten, Wirkung evaluieren + anpassen

**5. Komplikationen vermeiden**

Aspiration, Pneumonie, Dehydration, Mangelernährung, Decubitus, Fixierung, Sturz, Immobilisierung, abnehmende Compliance, abnehmende Vigilanz