



# Auswirkungen von Wahrnehmungsstörungen bei Delir

Katrin Blania

16. Kongress der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin,  
Hamburg

# Agenda



- Wahrnehmungsstörungen – Bezug Delir
- Auswirkungen auf den Patienten
- Auswirkungen auf die Pflegesituation /Intensiv-/ IMC Aufenthalt

# Aufmerksamkeitsstörung



**Anweisungen können nicht ausgeführt werden, nicht verstanden werden**

- ⇒ Veränderung des Gemütszustandes, langsames Antworten
- ⇒ Wortfindungsstörungen
- ⇒ Erhöht die Sturzgefahr
- ⇒ Erhöht die Gefahr der Dehydration
- ⇒ Fehldiagnose Psychose, ADHS

# Aufmerksamkeitsstörung



**Anweisungen können nicht ausgeführt werden, nicht verstanden werden**

- ⇒ Verminderter Fokus auf den Patienten
- ⇒ Vermehrter Fokus auf den Patienten
- ⇒ Nicht indizierte Medikamentennutzung
- ⇒ Neurologische Beeinträchtigungen

# Orientierungsstörung



## **Orientierungsstörungen in Bezug auf Zeit, Ort, Personen sowie situative Verknüpfungen**

- ⇒ Verschiedene Aspekte der eigenen Person und der Umwelt werden nicht verstanden
- ⇒ Keine sinnvolle Verknüpfung mit der Umwelt
- ⇒ Akuter Beginn oder eine akute Veränderung des mentalen Status
- ⇒ Innerhalb Stunden oder Tagen/ fluktuierender Tagesverlauf
- ⇒ Agitation, Angst

Vgl. Dobmeier. 2006, Vgl. Krauseneck.2006

# Orientierungsstörung



## Orientierungsstörungen in Bezug auf Zeit, Ort, Personen sowie situative Verkennungen

- ⇒ Leitsymptom oftmals unentdeckt
- ⇒ Infragestellung der Mündigkeit
- ⇒ Hinlauftendenz
- ⇒ Quantitative Bewusstseinsstörung – Benommenheit, Somnolenz, Sopor, Koma
- ⇒ Qualitative Bewusstseinsstörung- Bewusstseinstrübung, Bewusstseinsengung  
Bewusstseinsverschiebung
  - ⇒ Alzheimer, Schizophrenie, Entzug Vgl. Nydahl, Papengut. 2011

# Schlafstörungen



**Beeinträchtigung des Schlafes (4h), verschobene Schlaf-Wach Phasen**

- ⇒ Traurigkeit
- ⇒ Depressive Verstimmtheit
- ⇒ Ängste und Euphorie sowie Affektlabilität
- ⇒ Verminderter Appetit
- ⇒ Verminderte Motivation, reduzierter Antrieb

Vgl. Dobmeier. 2006,

# Schlafstörungen



**Beeinträchtigung des Schlafes (4h), verschobene Schlaf-  
Wach Phasen**

⇒ Fehldiagnose Depression

⇒ Antidepressiva



# Visuelle/ Auditive Beeinträchtigungen



## Wahrnehmung von kleinen, beweglichen Objekten oder Tieren

- ⇒ Optische und akustische Halluzinationen
- ⇒ Erhöhte Suggestibilität
- ⇒ Gesichtsfeldeinschränkungen
- ⇒ Sturzgefahr
- ⇒ Agitation

Vgl. Dobmeier. 2006

# Visuelle/ Auditive Beeinträchtigungen



**Wahrnehmung von kleinen, beweglichen Objekten oder Tieren**

⇒ Fixation

⇒ Gefahr für das Personal

Visuelle  
Beeinträchtigungen

Aufmerksamkeits-  
beeinträchtigung

Orientierungs-  
störung

Schlafstörungen

# Gustatorische Beeinträchtigungen



## **Hypogeusie, Dysgeusie, Ageusie**

- ⇒ Dehydration
- ⇒ Appetitmangel, Veränderung
- ⇒ Schluckstörungen
- ⇒ Veränderung des Gemütszustandes

# Gustatorische Beeinträchtigungen



## Hypogeusie, Dysgeusie, Ageusie

⇒ Hypokaliämie

⇒ Hyponatriämie

⇒ Vitaminmangel

⇒ Fokus der Mundpflege

Vgl. Schmidt et al. 2000

# Gestörte Psychomotorik



**gesteigerte oder verminderte psychomotorische Aktivität,  
dadurch Unruhe, Erregung oder (seltener) Apathie**

⇒ Tiefensensibilitätsstörung

⇒ Schmerzen

⇒ Immobilität

# Gestörte Psychomotorik



**gesteigerte oder verminderte psychomotorische Aktivität,  
dadurch Unruhe, Erregung oder (seltener) Apathie**

⇒ Erhöhten Fokus auf Mobilisation

⇒ Fixation

⇒ Dekubitus

⇒ Sturzgefahr

# Allgemeine Auswirkungen

- Autonomieverlust
- 2,3-fach erhöhtes Risiko für Komplikationen (Infektionen, Sturz, Inkontinenz)
- 6-fach erhöhtes Risiko für Demenz
- 3-fach erhöhte Sterblichkeit
- Längere Verweildauer im Krankenhaus
- Institutionalisierung (Aufnahme im Pflegeheim)



# Verstärker



- Umgebung
- Hektik während diverser Untersuchungen (überstimulierend)
- Arbeit des Personal unter Zeitdruck
- Unkenntnis der Pflegeanamnese / Lebensgeschichte

# Take Home

- Delirscreening
- Aufmerksamkeit gegenüber Wahrnehmungsveränderungen
- Wahrnehmungsförderung
- Wahrnehmung- Stützpfiler der Handlung
- Schulungen und Training im Team



# **Katrin Blania**

**Gesundheits- und Krankenpflegerin**

**Fachwirt für Organisation und Führung in Pflege und  
Gesundheit**

**Interne Auditorin**

**Pflegefachkraft für Intermediate Care Bereich**

**Studentin B.A. Pflegepädagogik**

**katrinblania@gmx.de**

**Vielen Dank für die Aufmerksamkeit**

# Quellen



- Till Krauseneck, Florian Seemüller, Olivia Krähenmann, Gustav Schelling, Frank Padberg (2006). **Psychiatrische Erkrankungen auf der Intensivstation - Teil I - Das Delir.** Psychiatry on ICU - The Delirium. Anästhesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther 2006; 41(11): 720-726 (Vgl. Krauseneck et al. 2006 S. 720- 726)
- <http://www.neuronation.de/konzentration-und-aufmerksamkeit/die-aufmerksamkeitsstoerung-was-kann-ich-dagegen-tun> (Stand 27.11.2016)
- Peter Nydahl, Frank Papengut. 2011 Demke ans Delir!. intensiv 2011; 19(5): 237-245. Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York
- Bueche et al. 2004. Empfehlungen Delir. Departement Interdisziplinäre medizinische Dienste Palliativzentrum .Departement Innere Medizin Onkologie / Hämatologie