

dene Erkrankungen) sowie Einschränkungen beim Sehen und Hören. Beeinflussbare Faktoren sind Vermeidung von Dehydration (geringe Trinkmenge), Schlafentzug, fremde Umgebung, Immobilisation (Bettlägerigkeit), Störung des Tag-Nacht-Rhythmus, Mangelernährung sowie Schmerzen.

### Was kann getan werden?

Der erste Schritt ist das Erkennen des Delirs. Da die Symptomatik stark schwanken kann, fallen entsprechende Veränderungen oft Angehörigen eher auf, als dem medizinischen Personal und verbringen mehr Zeit beim Patienten. Sie kennen den Zustand vor Aufnahme besser. Deshalb sprechen Sie als Angehörige die Behandler auf Ihre Beobachtungen an!

Neben einer medikamentösen Behandlung und der Behandlung der Grunderkrankung ist eine sichere räumliche Orientierung hilfreich (möglichst wenig Wechsel des Zimmers im Krankenhaus, eine rasche Mobilisierung, eine feste Matratze, die Halt und Sicherheit vermittelt), wenige, dafür feste Ansprechpersonen und immer ausreichende Flüssigkeitszufuhr.

Als Angehörige können Sie über beruhigende Gespräche und das wiederholte Erklären, wo er sich befindet, warum er in der Klinik ist, was gerade gemacht wird, dazu beitragen, dass der Kranke sich wieder reorientieren kann. Achten auch Sie auf ausreichendes Trinken. Wenn Wahn oder Halluzinationen berichtet werden, reagieren Sie flexibel darauf. Falls Ihr Angehöriger sehr von der Wirklichkeit seiner Wahrnehmungen überzeugt ist, beruhigen Sie ihn, dass er in der Klinik sicher ist. Sollten bei ihm erste Zweifel an den Erlebnissen auftreten, unterstützen Sie diesen Zweifel vorsichtig.

### Folgen eines Delirs

An den Folgen eines Delirs können Betroffene sterben. Dies kann durch die zugrundeliegende körperliche Erkrankung verursacht sein, aber auch durch selbstgefährdendes Verhalten im Rahmen des Delirs wie Weglaufen oder nicht ausreichend essen und trinken, Suizidalität, nicht befolgen von Behandlungsmaßnahmen. Insbesondere bei einer vorbestehenden demenziellen Entwicklung können nach dem Abklingen des Delirs das Gedächtnis und die Alltagskompetenzen dauerhaft deutlich verschlechtert sein.

### Klinikum Hochsauerland

Das Klinikum verfügt über insgesamt 927 Betten an den vier Standorten Neheim, Arnsberg, Hüsten und Meschede. Mit 32 Fachkliniken und vier Instituten kann ein großes Leistungsspektrum abgebildet werden. Circa 2.300 Mitarbeiter versorgen rund 41.000 stationäre und 65.000 ambulante Patienten pro Jahr.

### Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik am Standort St. Johannes-Hospital in Neheim verfügt über 60 stationäre Betten sowie eine Tagesklinik mit 20 Betten. Die Klinik ist Pflichtversorger für die Städte Arnsberg, Ense, Sundern und Wickede. Pro Jahr werden jeweils rund 1.000 Behandlungen ambulant und stationär durchgeführt. Die durchschnittliche stationäre Behandlungsdauer liegt bei 23 Tagen. Es besteht eine gute Vernetzung mit den komplementären Einrichtungen. Es arbeiten an der Klinik Beschäftigte mit tiefenpsychologischer-, systemischer- und mit verhaltenstherapeutischer Ausrichtung. Neben dem Chefarzt arbeiten mehrere Oberärzte und Assistenzärzte sowie Psychologen, Sozialarbeiter, Ergotherapeuten und Sport- sowie Physiotherapeuten an der Klinik.

### Flyer im Rahmen der Serie „Fragen an den Psycho-Doc“

- No. 01: Wie finde ich Schlaf ohne Schlaftabletten?
- No. 02: Risiken von Schlaf- und Beruhigungsmitteln
- No. 03: Wie erkenne und bewältige ich Depressionen?
- No. 04: Demenz – wie beginnt sie, wie geht man damit um?
- No. 05: Gegen den Willen in die Psychiatrie – geht das?
- No. 06: Delir im Alter – verwirrt im Krankenhaus



### Klinikum Hochsauerland

St. Johannes-Hospital Neheim  
Akademisches Lehrkrankenhaus  
Westfälische Wilhelms-Universität Münster

Klinik für Psychiatrie,  
Psychotherapie und Psychosomatik  
Klinikum Hochsauerland GmbH  
Springufer 7 · 59755 Arnsberg  
info@klinikum-hochsauerland.de

Vi.S.d.P. Dr. med. Rüdiger Holzbach,  
Chefarzt der Klinik für Psychiatrie,  
Psychotherapie und Psychosomatik.



## Klinikum Hochsauerland

St. Johannes-Hospital Neheim  
Akademisches Lehrkrankenhaus  
Westfälische Wilhelms-Universität Münster

No.6

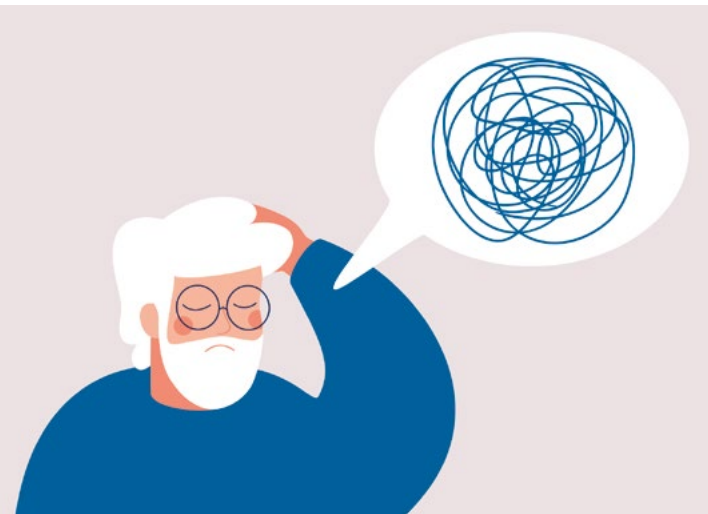


## FRAGEN AN DEN PSYCHO-DOC

INFORMATIONSBLATT NO. 06



## DELIR IM ALTER VERWIRRT IM KRANKENHAUS



## Einleitung

Für Verwirrheitszustände gibt es sehr viele Ursachen. Man kennt dies z.B. nach Kopfverletzungen, bei hohem Fieber oder auch im Alkoholzug. Für dieses Zustandsbild gibt es viele Begriffe wie z.B. „Durchgangssyndrom“ oder „HOPS“ (hirnorganisches Psychosyndrom). Gebräuchlich ist heutzutage aber der Begriff „Delir“. Das Auftreten eines Delirs bei schweren Krankheiten ist in allen Altersgruppen kein seltenes Phänomen, tritt aber besonders bei älteren Menschen auf. Das höchste Risiko haben Demenzkranke. Etwa 10 – 15 % der älteren Patienten haben bereits bei Aufnahme im Krankenhaus ein Delir. Nach einer Operation erleiden bis zu 30 % der über 70-Jährigen ein postoperatives Delir. Je schwerer und länger die Operation, umso wahrscheinlicher ist dies. Die Häufigkeit nach Hüftoperationen liegt bei bis zu 60 %. Auf Intensivstationen tritt bei den kritisch kranken und beatmeten Patienten\* (hier ist die maschinelle Beatmung und weniger das Alter der Risikofaktor) bei 30 – 80 % ein Delir auf.

## Was ist ein Delir?

Ein Delir ist ein plötzlich auftretender Verwirrheitszustand, bei dem unterschiedliche Bereiche der Psyche betroffen sind. Typischerweise schwanken die Symptome im Tagesverlauf sehr stark, sodass im Umfeld unter Umständen sehr unterschiedliche Eindrücke von dem Patienten entstehen.

\* für die bessere Lesbarkeit wird nur die männliche Form verwendet.

**Orientierung:** In leichten Fällen geht die zeitliche Orientierung verloren (Wochentag, Datum wird nicht mehr gewusst), bei schwereren Verläufen auch die räumliche Orientierung (Zimmer nicht finden; nicht wissen, wo man sich befindet) bis hin zum Verlust um das Wissen, wer man ist und in welcher Situation man sich befindet.

**Aufmerksamkeit:** Betroffene können sich schlecht länger auf ein Thema konzentrieren.

**Schlaf-Wach-Rhythmus:** Schlafstörungen sind häufig, in schweren Fällen wird tagsüber gedöst oder geschlafen und nachts sind Betroffene wach.

**Denken:** Typisch sind Störungen des Kurzzeitgedächtnisses. Gesprächsthemen werden plötzlich gewechselt oder Gedankengänge reißen ab.

**Wahrnehmung:** Es können Halluzinationen auftreten, d.h. Dinge oder ganze Szenen werden wie in einem Film als Wirklichkeit wahrgenommen – obwohl diese nicht wirklich vorhanden sind.

**Psychomotorik:** Es gibt zwei Unterformen von Delir. Zum einen das agitierte Delir mit erheblicher Bewegungsunruhe (und ggf. Rededrang) und das gehemmte Delir, das häufig übersehen wird, weil Betroffene sich wenig mitteilen und eher regungslos im Bett liegen. Oft reagieren Betroffene gereizt oder aggressiv, weil sie ihre Situation, bzw. das Umfeld nicht richtig einschätzen können und bedrohlich erleben. Zusätzlich können auch Wortfindungsstörungen, Sprachverständnisstörungen, Apraxie (Ungeschicklichkeit) und Agnosie (Sinnesreize werden nicht erkannt) auftreten. Bei den Symptomen gibt es deutliche Überschneidungen mit einer Demenz. Der entscheidende Unterschied ist der sehr rasche Beginn im Vergleich zu der schleichenden, sich über Monate hinziehenden Entwicklung einer Demenz.

## Ursachen

Die Ursache für ein Delir im Alter ist noch nicht restlos geklärt. Eine mögliche Ursache sind Sauerstoff- und Nährstoffmangel, die zu einer verminderten Acetylcholinbildung (Botenstoffe (Neurotransmitter) im Gehirn, vor allem wichtig für Aufmerksamkeit, Lernen und dem Bilden von Erinnerungen) führen. Auch eine vermehrte Ausschüttung von körpereigenen Opiaten könnte eine Rolle spielen, insbesondere wenn auch Halluzinationen auftreten.



## Konkrete Auslöser können sein

- generell jede schwerere körperliche Erkrankung
- Infekte (Harnwegsinfekte, Lungenentzündungen)
- Blutzuckerschwankungen
- Exsikkose (Austrocknung / zu geringe Trinkmenge)
- Hypoxie (unzureichende Sauerstoffversorgung des Gehirns)
- Entzug von Alkohol oder Schlafmitteln
- Schlafmangel
- (starke) Schmerzen
- Fieber
- plötzliche Veränderung des Umfelds (Umzug, Krankenhausaufnahme, Wechsel der Bezugsperson)
- Medikamente (einzelne Wirkstoffe aus den Gruppen Antibiotika, Antidepressiva, Antihypertensiva, Antikonvulsiva, Antiparkinsonmittel und Digitoxin)

Bei etwa 1/3 der Betroffenen kann die Ursache identifiziert werden, bei 1/3 kommen mehrere Faktoren in Frage und bei 1/3 bleibt es unklar.

## Risikofaktoren

Risikofaktoren für die Entwicklung eines Delirs sind hohes Alter, bereits vorbestehende demenzielle Entwicklung, vorbestehende Hirnschädigung, Multimorbidität (viele verschie-