



## Delir

---

akuter  
Verwirrtheitszustand



Akut auftretendes Krankheitsbild charakterisiert durch gleichzeitig bestehende **Störungen des Bewusstseins**, der **Aufmerksamkeit**, der **Wahrnehmung**, des **Denkens**, des **Gedächtnisses**, der **Psychomotorik**, der **Emotionalität** und des **Schlaf-Wach-Rhythmus**. Es gibt immer **organische Gründe** für ein Delir und diese sind möglichst zu beheben.

**Dauer:** Tage bis Wochen, Monate.

Es gibt unterschiedliche Zustandsformen des Delirs: **hyperaktiv** (nesteln/Unruhe) versus **hypoaktiv** (schläfrig/Apathie), die auch gemischt auftreten können.

PatientInnen mit Delir können die Informationen der Außenwelt und auch des eigenen Körpers im Moment nicht adäquat aufnehmen und verarbeiten<sup>(1)</sup>

### Wichtig für den Umgang von PatientInnen im Delir<sup>(2)(3)</sup>:

- Umgebung auf den Zustand des Bewohners anpassen (Ruhige Umgebung bei Unruhe vs. Aktivierung bei Apathie)
- Geborgenheit geben – kein zurechtweisen oder korrigieren!
- Reorientierung (Brille und Hörgerät nicht vergessen!)
- Mobilisierung
- Ursachen beheben

Quellen:

- 1) Wolter (2011) Das Delir im Alter – geläufige und weniger geläufige Aspekte. Neurogeriatrie 8 (1): 20-25
- 2) Jentschke et al. (2018) SOP – Akuter Verwirrtheitszustand. Onkologe 24 (Suppl 1) 55-59
- 3) Thomas et al. (2010) Diagnostik und Behandlung akuter psychoorganischer Syndrome. Nervenarzt 81: 613-630.

**Weiterführende Literatur:**

Interdisziplinärer Leitfaden Delirmanagement (o.J.) Online im Isidor unter:

<https://isidor.hausderbarmherzigkeit.at/dokumente-prozesse-site/Seiten/ProDoks-Suche-meinbereich.aspx?k=Delir> (Zugriff am 9.12.2019)