



## **SOP Delir (hyperaktive/gemischte Form)**

### **Hyperaktive und gemischte Form des Delirs**

- Diagnosestellung mit RASS
  - Monitoring alle 8 h
  - Ziel-RASS: 0/-1
- Kausale Therapie auslösender Faktoren/Differenzialdiagnosen
  - Hypoxie
  - Hyperkapnie
  - Schmerzen
  - Infekte
  - Akute Stoffwechselstörung
  - ZNS-Erkrankungen
  - Mangelzustände
  - Hormonelle Störungen
  - Akute gefäßbedingte Störungen
  - Entzug (Benzodiazepine, Alkohol, Barbiturate)
  - Toxische und medikamentöse Ursachen
  - Schwermetallvergiftung
- Fixierung des Patienten bei Eigen- und Fremdgefährdung
  - Anordnung in der Patientenkurve/elektronische Akte und Dokumentation

### **Pflegerische Präventionsmaßnahmen**

- Selbst- und Umweltwahrnehmung fördern
- Fördern der Kommunikation
- Fördern der Orientierung
- Ausreichende Sauerstoffversorgung
- Ausgleich des Nährstoffhaushalts
- Frühe enterale Ernährung, Nüchternzeiten reduzieren
- Fördern eines normalen Schlaf-Wach-Rhythmus
- Mobilität/Frühmobilisation
- Miteinbezug und Information der Angehörigen
- Vermeidung von Infektionen und Fieber



## SOP Delir (hyperaktive/gemischte Form)

### **Medikamentöse Therapie**

- **Clonidin:**
  - Zentraler Alpha-2 Agonist
  - 30 – 120 µg/h i.v.
  
- **Haloperidol:**
  - D2-Dopaminrezeptorantagonist
  - Start mit 1-2 mg 1-1-1 i.v. oder 10-20 Tropfen (entsprechen 1-2 mg) p.o. oder per Magensonde
  - Maximale Dosierung: 20 mg/Tag
  - Kombination mit Melperon zur Nacht erwägen
  - Bei Dosierung > 3 mg/Tag zusätzlich Quetiapin
  - Bei i.v.-Gabe engmaschige Monitorisierung der QT-Zeit, bei QT-Zeit > 500 msec Abbruch der Therapie
  
- **Quetiapin:**
  - Atypisches Antipsychotikum
  - Start mit > 75 Jahre 6,25 mg 1-0-1 p.o./MS, < 75 Jahre 25 mg 1-0-1 p.o./MS
  - Steigerung: > 75 Jahre 12,5 mg 1-0-1 p.o./MS, < 75 Jahre 50 mg 1-0-1 p.o./MS
  - Maximale Dosierung: > 75 Jahre 25 mg 1-0-1 p.o./MS, < 75 Jahre 100 mg 1-0-1 p.o./MS
  
- **Melperon**
  - Sedierendes Antipsychotikum
  - Dosierung: 25-100 mg p.o./MS 0-0-1 (18.00 Uhr)
  
- **Propofolperfusor**
  - Dosierung: 1,5 - 4 mg/kgKG/h i.v.
  - Bei anhaltenden, nicht beherrschbaren Unruhezuständen
  
- Vitamin B1 und B6 (Thiamin 100 mg/Tag), Folsäure (5 mg/Tag)
  - Bei Alkoholabhängigkeit
  - Zur Prophylaxe einer Wernicke-Korsakow-Enzephalopathie
  
- Benzodiazepine sind nur im (Alkohol-)Entzugsdelir indiziert!
  - Potenziell delirogene Wirkung



### Flowchart Behandlung Delir, hyperaktive/gemischte Form

