

# Umgang mit Unruhe und Delir

Urs Münch  
Forum Palliativmedizin  
- das Lebensende gestalten –  
Berlin, 08.11.2019

## Unruhe

- Um wessen Unruhe geht es?
- Um was für eine Unruhe handelt es sich?
  - innere Unruhe
  - motorische Unruhe
  - nächtliche Unruhe

## Umgang mit Unruhe

- Was tun?
- Ist der betroffene Mensch ansprechbar/  
kann sich äußern?

## Umgang mit Unruhe

### Ansprechbar:

- Ursache erfragen!
  - Angst
  - Depressivität
  - Belastungen / Distress
  - Somatische Ursachen bzw. Wechselwirkung
  - Themen wie Schlaf oder Sexualität müssen gezielt erfragt werden!!
- Seit wann? Kennen Sie das von sich?

## Unruhe: Ursache erfragen

### Kurzscreening:

- „Können Sie sich zur Zeit über schöne Dinge freuen, die sie erleben oder Ihnen begegnen?“ oder „Fühlen Sie sich zur Zeit depressiv?“
- „Gibt es Dinge, die Ihnen zur Zeit Angst oder Sorge bereiten?“
- „Sind Sie mit sich selbst im Frieden“

## Umgang mit Unruhe

- Je nach Ursache Behandlungs- und Unterstützungsansatz wählen
- Ziel:
  - Reduktion der Belastung bzw. Förderung damit einen Umgang zu finden
  - Gehirn in funktionsfähigen Zustand bringen

## Umgang mit Abwehr und Vermeidung

- Abwehr ist eine Leistung und nicht per se pathologisch
- Würde und Autonomie während im Kontakt bleiben
- Über sich selbst Brückenschlag anbieten  
Beispiel: „wenn ich versuche mir vorzustellen, ich wäre in Ihrer Situation, dann hätte ich bestimmt ganz schön viel Angst“

## Umgang mit Unruhe

Nicht ansprechbar:

Beobachten: liegen Symptome vor für

- Angst? Symptome für Angst: erhöhte Sympathikusreaktion
- Schmerz?
- Harnverhalt?
- Obstipation?

Unruhe bei Delir ➡ zunächst Delir behandeln

## Umgang mit Unruhe

- Sind Ursachen behebbar?
- Was tun jenseits von Medikamenten?
- Ruhige Umgebung schaffen
- Zugehörige informieren und instruieren
- Kontinuität in der Versorgung
- Sich so verhalten (auch in der Kommunikation), als würde der kranke Mensch alles mitbekommen
- Ggf. Sitzwache
- Berührung / basale Stimulation

## Umgang mit Unruhe

Und wie wäre es damit, es einfach mit dem Menschen auszuhalten.....

Das erfordert, es auch mit dem anderen Menschen auszuhalten zu können.

Einfach da sein, präsent sein.

## Akuter Verwirrheitszustand - Delir

### Kennzeichen:

- Fluktuierende Bewusstseinsstörung
- Diffuse kognitive Beeinträchtigung
- Aufmerksamkeitsstörung
- Wahrnehmungsstörungen/Halluzinationen
- Gestörte Denkabläufe
- Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus
- Veränderter oder labiler Affekt
- Fluktuation der Symptomschwere

## Akuter Verwirrheitszustand – Delir (Jentschke et al 2017)

	Hyperaktiv	Hypoaktiv
Typus	Psychomotorische Unruhe, gesteigerte Aufmerksamkeit, agitiert, ungerichtete Angst	Scheinbare Bewegungsarmut, verminderte Aufmerksamkeit, lethargisch, apathisch, starr
Symptome	Halluzinationen (häufig optisch), Wahn, übererregt, ausgeprägte vegetative Zeichen	Beeinträchtigtes Bewusstseinsniveau, schläfrig, verlangsamt vermindertes Sprechen, Halluzinationen/Desorientiertheit erst durch Befragen deutlich
Beispiele	Entzugssymptome (Alkohol, Benzodiazepine)	Enzephalopathien (hepatisch, metabolisch)
Pathophysiologie	Beschleunigter oder normaler zerebraler Metabolismus, EEG schnell, reduziertes GABA, erhöhtes Dopamin	Herabgesetzter zerebraler Metabolismus, EEG verlangsamt, überstimulierte GABA

## Delir

Bei den meisten zentral:  
Erleben von Angst!

Konsequenz: so weit wie möglich  
beruhigende und Sicherheit gebende  
Umgebung schaffen

## Delir: Basismaßnahmen

- Ruhige und sichere Umgebung schaffen
- Angehörigen Informationen vermitteln
- Angehörige und Patienten zusammenbringen
- Berührung durch vertraute Personen
- Validierung, kein Zurechtweisen
- Entspannende Musik und Gerüche
- Ggf. psychologische Mitbetreuung

## Delir: Basismaßnahmen

- Reorientierungstraining / kognitive Stimulation
- Verbesserung der Umweltfaktoren (Lärmreduktion, Lichtanpassung, soziale Deprivation meiden)
- Beruhigung des Patienten
- Kontinuität in der Betreuung
- Sturzprophylaxe
- Basal stimulierende Pflege

## Ziel Basismaßnahmen bei Delir

- Veränderung des Körperbildes
- Förderung der Orientierung
- Vermitteln von Wohlbefinden
- Verständnis für veränderte Wahrnehmung (Patient\*in und Zugehörige)



## Delir: hilfreiche Informationen und Wissen

- S3-Leitlinie Palliativmedizin, Abschnitt 19.42
- SOP akuter Verwirrheitszustand der AG  
Palliativmedizin der deutschen CCCs

## Umgang mit Unruhe und Delir: Kommunikation

- Validierung = subjektives Empfinden des Gegenübers anerkennen, andererseits zu verdeutlichen, dass noch andere Verhaltens- und Erlebensweisen möglich wären, die gegebenenfalls hilfreicher (funktionaler) wären
- Wahrnehmung als solche anerkennen, aber die eigene dagegen setzen
- Ansprechen, dass im eigenen Erleben sich die Wahrnehmung des Gegenübers verschoben hat
- Halt und Sicherheit gebende Kommunikation

## Halt und Sicherheit gebende Kommunikation

- Unter starker Angst wird durch die im Gehirn stattfindenden Prozesse die Wahrnehmung verzerrt: alles fokussiert sich auf mögliche Bedrohungen und Gefahren
- In der Bewertung werden Bedrohungen und Gefahren überschätzt, damit dadurch Sicherheit, bzw. im Extremfall Überleben sichergestellt werden kann
- Dem ist von außen argumentativ nicht beizukommen: das implizite Gedächtnis hat die Steuerung übernommen, bis die Gefahrensituation vorbei ist
- In der Kommunikation mit Menschen, die Angst haben, hat diese Verzerrung der Wahrnehmung einen wesentlichen Einfluss
- Problemtrance / Angsttrance

## Typische Kommunikation bei medizinischen Eingriffen/Prozeduren

- Sie brauchen keine Angst zu haben
- Die Angst, dass Sie nicht mehr aufwachen ist völlig unbegründet. Das trifft nur jeden 200.000sten Patienten
- Das Medikament macht ein bisschen schwindelig, merken Sie schon was?
- Und das brennt jetzt mal kurz
- Holen Sie noch einmal tief Luft
- Gleich ist alles vorbei

## Was heißt negative Suggestion?

- **Verneinungen** – *keine Angst, keine Sorgen machen*
- **Starke Worte** – *Schmerz, Angst, Brennen, Risikopatient, Sterben*
- **Doppeldeutige Worte** – *Schlafen legen, verkabeln, alles ist vorbei*
- **Direkte Suggestionen** – *das tut jetzt einmal richtig weh, ist Ihnen wirklich nicht übel?, da werden Sie noch eine ganze Weile dran zu tun haben, Sie haben wahrscheinlich noch 6 bis 12 Monate Lebenszeit*
- **Auftrag** – *wenn Sie Erbrechen müssen, können Sie sich melden*
- **Fachjargon** – *Giftschrank, künstliche Nase*

## „Nicht“ und „Keine“ hört unser Gehirn schlecht

### Aussage:

- Das tut *nicht weh*
- Das ist *nicht schwer*
- Das sieht *nicht schlecht* aus
- Das ist *kein Problem*

### Besser:

- Das ist **schnell erledigt**
- Das geht **ganz einfach** von der Hand
- Das sieht **gut** aus
- Das haben wir **gut im Griff**

## Fokus setzen

- Das hilft
- Entlastung rasch/schnell
- Besserung

### Beispiele

- „Nehmen Sie bitte einmal morgens die Tablette und achten Sie darauf, wann es besser wird“
- „Was hat sich seit Ihrem letzten Besuch/seit gestern verbessert?“

## Umgang mit Delir und Unruhe

der Bedürftigkeit begegnen, gesehen,  
wahrgenommen und verstanden zu werden

Angst ernst nehmen und sie lindern