

Erläuterungen zu den 8 Beurteilungskriterien

1. Veränderung der Bewusstseinslage

Keine Reaktion (A) oder die Notwendigkeit für intensive Stimulationen (B) weist auf eine schwere Veränderung des Bewusstseins hin, was eine weitere Evaluierung erübrigt. Falls (A) ein Koma oder (B) Sopor vorliegt, muss als Bewertung ein **(-)** angekreuzt werden. ***Dies muss nur ausgefüllt werden, wenn der RASS ≥ -3 / SAS ≥ 3 ist!!!***

C) Somnolenz oder milde bis moderate Reize / Stimulationen sind notwendig um eine Reaktion zu erhalten

Dies wird als eine Veränderung der Bewusstseinslage angesehen und mit **1 Punkt** bewertet.

D) Wach und oder schnell weckbar

Dies wird als eine normale Bewusstseinslage (normaler Wachheitszustand) angesehen und mit **0 Punkte** bewertet.

E) Hypervigilanz (erhöhte Wachheit / Aufmerksamkeit)

Dies wird als eine abnormale Bewusstseinslage angesehen und mit **1 Punkt** bewertet.

2. Aufmerksamkeitsstörungen

Schwierigkeiten einem Gespräch oder Anweisungen zu folgen. Lässt sich leicht durch externe Reize / Stimuli ablenken. Schwierigkeiten die Aufmerksamkeit zu verlagern. Bewertung mit **1 Punkt**, wenn eines oder mehrere Symptome vorhanden sind.

3. Desorientierung

Irgendeine falsche Angabe zur Zeit, Ort oder Person.

Bewertung mit **1 Punkt**, wenn eines oder mehrere Symptome vorhanden sind.

4. Halluzinationen / Wahnvorstellungen / Psychose

Eindeutige klinische Manifestation einer Halluzination oder eines Verhaltens, welches auf eine Halluzination (z.B. Versuche einen nicht vorhandenen Gegenstand zu greifen) oder Wahnvorstellungen hinweist. Starke Beeinträchtigung in der Überprüfung der Realität.

Bewertung mit **1 Punkt**, wenn eines oder mehrere Symptome vorhanden sind.

5. Psychomotorische Unruhe oder Verlangsamung

Hyperaktivität, die den Gebrauch von zusätzlichen Sedativa oder Freiheitsbeschränkende Massnahmen (wie Fixierung) erforderlich macht, um eine mögliche Gefährdung der eigenen Person oder von anderen Personen zu verhindern (z.B. herausziehen von intravenösen Kathetern, schlagen nach dem Personal). Hypoaktivität oder klinisch beobachtbare psychomotorische Verlangsamung.

Bewertung mit **1 Punkt**, wenn eines oder mehrere Symptome vorhanden sind.

6. Unangemessene Sprache oder Stimmung

Unangemessene, desorganisierte (umher springen ohne Inhalt) oder zusammenhanglose Sprache, nicht zu den Ereignissen oder der Situation passende Gefühlsäusserungen.

Bewertung mit **1 Punkt**, wenn eines oder mehrere Symptome vorhanden sind.

7. Gestörter Schlaf-/ Wachrhythmus

Schläft weniger als 4 h oder wacht häufig während der Nacht auf (nicht zu berücksichtigen ist hierbei Schlaflosigkeit, verursacht durch Störungen durch das Personal oder einer lauten Umgebung). Schläft meistens tagsüber.

Bewertung mit **1 Punkt**, wenn eines oder mehrere Symptome vorhanden sind.

8. Fluktuation der Symptome / Merkmale

Fluktuationen in der Manifestation der unter 1-7 aufgeführten Kriterien/ Symptome über 24 Stunden (z.B. von einer Schicht zur nächsten)

Bewertung mit **1 Punkt**.

Intensive Care Delirium Screening Checklist (ICDSC)

Blatt Nr:

	Datum									Datum									Datum														
	Frühdienst Name			Vorwache Name			Nachtwache Name			Frühdienst Name			Vorwache Name			Nachtwache Name			Frühdienst Name			Vorwache Name			Nachtwache Name								
Aktuelle Sedationstiefe: SAS Score (Bitte eintragen!)																																	
Aktueller GCS Score (Bitte eintragen!)																																	
Beatmung: 0=keine; 1=invasiv; 2=Maske/Helm	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0	1	2			
Ist der SAS Wert kleiner <3 muss der Bogen für die jeweilige Schicht nicht weiter ausgefüllt werden!	nein	ja	Nicht beurteilbar	nein	ja	Nicht beurteilbar	nein	ja	Nicht beurteilbar	nein	ja	Nicht beurteilbar	nein	ja	Nicht beurteilbar	nein	ja	Nicht beurteilbar	nein	ja	Nicht beurteilbar	nein	ja	Nicht beurteilbar	nein	ja	Nicht beurteilbar	nein	ja	Nicht beurteilbar			
1. Veränderung der Bewusstseinslage	0	1	(-)	0	1	(-)	0	1	(-)	0	1	(-)	0	1	(-)	0	1	(-)	0	1	(-)	0	1	(-)	0	1	(-)	0	1	(-)			
2. Aufmerksamkeitsstörung	0	1	(-)	0	1	(-)	0	1	(-)	0	1	(-)	0	1	(-)	0	1	(-)	0	1	(-)	0	1	(-)	0	1	(-)	0	1	(-)			
3. Desorientierung	0	1	(-)	0	1	(-)	0	1	(-)	0	1	(-)	0	1	(-)	0	1	(-)	0	1	(-)	0	1	(-)	0	1	(-)	0	1	(-)			
4. Halluzination / Wahnvorstellungen / Psychose	0	1	(-)	0	1	(-)	0	1	(-)	0	1	(-)	0	1	(-)	0	1	(-)	0	1	(-)	0	1	(-)	0	1	(-)	0	1	(-)			
5. Psychomotorische Unruhe / Verlangsamung	0	1	(-)	0	1	(-)	0	1	(-)	0	1	(-)	0	1	(-)	0	1	(-)	0	1	(-)	0	1	(-)	0	1	(-)	0	1	(-)			
6. Unangemessene / Sprache / Gefühlsäusserungen	0	1	(-)	0	1	(-)	0	1	(-)	0	1	(-)	0	1	(-)	0	1	(-)	0	1	(-)	0	1	(-)	0	1	(-)	0	1	(-)			
7. Schlaf - / Wachrhythmusstörungen	0	1	(-)	0	1	(-)	0	1	(-)	0	1	(-)	0	1	(-)	0	1	(-)	0	1	(-)	0	1	(-)	0	1	(-)	0	1	(-)			
8. Symptom Fluktuation	0	1	(-)	0	1	(-)	0	1	(-)	0	1	(-)	0	1	(-)	0	1	(-)	0	1	(-)	0	1	(-)	0	1	(-)	0	1	(-)			
Summe pro Schicht																																	

Entscheidungsregel: Delir positiv, wenn 4 und mehr Punkte erreicht werden

Adaptiert von Bergeron et al (2001), Variante 1
Anästhesie OIB, Medizin MIPS, Universitätsspital Basel, 07. 2008