



AWMF-Register Nr.	001/012	Klasse:	S3
--------------------------	----------------	----------------	-----------

S3-Leitlinie

Analgesie, Sedierung und Delirmanagement in der Intensivmedizin (DAS-Leitlinie 2015)

– Version für Patienten –

Federführende Fachgesellschaften

Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI)

Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI)

Beteiligte Fachgesellschaften:

Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH)

Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege (DGF)

Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG)

Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie & Geburtshilfe (DGGG)

Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (DGHO)

Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi)

Deutsche Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin (DGIIN)

Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie (DGNC)

Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN)

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN)

Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM)

Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG)

Deutsche Schmerzgesellschaft (DGSS)

Deutscher Verband für Physiotherapie (ZVK)

Gesellschaft für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin (GNPI)

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Folgenden stellen wir Ihnen die S3 Leitlinie „Analgesie, Sedierung und Delirmanagement in der Intensivmedizin (ASD-Leitlinie 2015) vor. Die Leitlinie beschreibt, welche Maßnahmen auf der Intensivstation ergriffen werden, damit Betroffene an ihrer Genesung aktiv teilnehmen können. Gleichzeitig sollen psychische Belastungen, die nach einer intensivmedizinischen Behandlung auftreten können vermieden werden.

Die Intensivtherapie

Im Rahmen einer schweren Erkrankung kann es zu Funktionsstörungen aller Organsysteme kommen. Niere, Leber, Herz und auch das Gehirn können in ihrer Funktion so sehr eingeschränkt sein, dass ein Aufenthalt auf der Intensivstation lebensnotwendig wird.

Prinzipiell soll der intensivmedizinisch behandelte Patient wach, aufmerksam, schmerz-, angst- und delirfrei sein, um an seiner Behandlung und Genesung aktiv teilnehmen zu können.

Während der intensivmedizinischen Behandlung besteht jedoch die Möglichkeit, dass die Betroffenen durch Schmerzen, Stress und Schlaflosigkeit belastet werden. Heute wissen wir, dass diese belastenden Erfahrungen das Entstehen weiterer Komplikationen begünstigen. Diese Stressoren werden auf der Intensivstation durch geeignete Messinstrumente erfasst und umgehend, zielgerichtet sowie individuell therapiert.

Messinstrumente

Um die Symptome Schmerzen, Angst und psychische Verwirrheitszustände vergleichbar beurteilen und messen zu können, stehen dem Personal auf der Intensivstation verschiedene klinische Methoden zur Verfügung. Beispielsweise wissen wir, dass Schmerzen dann am besten behandelt werden können, wenn der Patient in der Lage ist seine Schmerzen selbst bewerten kann und seine Schmerzen beispielsweise auf einer Skala von 0 bis 10 quantifiziert. Leider können bestimmte Erkrankungen oder Konstellationen dazu führen, dass Patienten dazu nicht mehr in der Lage sind. Dazu gehört auch eine Erkrankung die wir „Delir“ (siehe unten) nennen. Dann stehen das ärztliche und pflegerische Personal in der Verantwortung das Schmerzniveau richtig einzuschätzen, es ausreichend zu beurteilen und dafür zu sorgen, dass der Patient keine Schmerzen erleidet.

Dazu vergleichbar gibt es verschiedene Skalen und „Checklisten“, die dem Behandelnden helfen ein Delir oder den Grad an Wachheit oder Unruhe zu beurteilen. Diese Beurteilung ist wichtig, um den Patienten von äußeren Reizen abzuschirmen und gleichzeitig Verwirrheitszuständen vorzubeugen.

Therapiekontrolle und Beatmung

Sehr engmaschig (alle acht Stunden) wird die Therapie überprüft und das individuelle Therapieziel für jeden einzelnen Patienten festgelegt. Speziellen Erkrankungen, zum

Beispiel schweren Schädel-Hirn Verletzungen, ist es vorbehalten und medizinisch unumgänglich eine tiefe Bewusstlosigkeit durch Medikamente zu erzeugen (Sedierung), welche in der Regel mit einer künstlichen Beatmung einhergeht. Bei diesem mit Medikamenten induzierten Koma handelt es sich nicht um einen gesunden Schlaf, sondern vielmehr um eine tiefe Narkose.

Unser Behandlungsziel ist es, dass unsere Patienten auch während kritischer Erkrankungen wach und aktiv an ihrer Behandlung teilnehmen. Dazu können heutzutage Patienten mit nicht-medikamentöser und medikamentöser Unterstützung durchaus künstlich beatmet werden und dabei trotzdem kontaktfähig sein, ohne Schmerzen oder Angst zu verspüren. Zu den nicht-medikamentösen Maßnahmen zählt z.B. die Beibehaltung des Tag-Nacht-Rhythmus. Dazu gehören die Verdunklung des Zimmers in der Nacht, ein niedriger Geräuschpegel auf der Station und insgesamt das Schaffen einer entspannenden Atmosphäre. Auf Wunsch können Patienten Schlafbrillen und/oder einen Gehörschutz erhalten.

Funktionsstörung des Gehirns – Das Delir und seine Folgen

Als Zeichen der Funktionsstörung des Gehirns kann es zu einem Delirium kommen. In diesem Zustand treten schnell bzw. wechselnd Aufmerksamkeit-, Wahrnehmungs- und Gedächtnisstörungen auf. Die Betroffenen wirken zum Teil wesensverändert und es können Wahnvorstellungen oder Verkennungen auftreten. Lange Zeit hat man diesen Zustand als eine Art zwangsläufige Begleiterscheinung betrachtet. Inzwischen wissen wir, dass ein Delirium mit vielen Folgekomplikationen einhergeht. Die Patienten können sich durch unkontrolliertes Entfernen von Kathetern und Drainagen selbst gefährden, sind oft schwer von der Beatmung zu entwöhnen und entwickeln sogar häufiger Lungenentzündungen. **Die Vermeidung dieses Krankheitsbildes ist daher elementar.**

Effektive Schmerztherapie

Auch Schmerzen sind subjektiv sehr belastend und werden zielgerecht, umgehend therapiert. Darüber hinaus können begleitende Angst und Schlaflosigkeit zu depressiver Verstimmung führen. Die Einschätzung der Schmerzstärke und des Schmerzmittelbedarfes ist individuell sehr unterschiedlich. Deshalb ist eine Selbsteinschätzung der Patienten, z.B. mit Hilfe einer Zahlenskala (0-10; 0=kein Schmerz, 10=stärkster vorstellbarer Schmerz), die effektivste Methode der Schmerzmessung. Schmerz, Angst und Unruhe werden in der Regel mit Medikamenten behandelt, die zu Schläfrigkeit führen. Müdigkeit steht jedoch der aktiven Teilhabe am Genesungsprozess entgegen. So steht die intensivmedizinische Behandlung vor der anspruchsvollen Herausforderung stets die optimale individuelle Therapie anzuwenden.

Warum wurde diese Leitlinie entwickelt?

Der Aufenthalt auf einer Intensivstation mit einer kritischen Erkrankung ist für viele Patienten und ihre Angehörigen sehr belastend. Diese Leitlinie zeigt den Ärzten, Pflegenden und allen Behandelnden Möglichkeiten Schmerzen, Angst und Stress gezielt individuell zu beheben und den möglichen Verlust von Schlaf, Gedächtnis, Konzentration, Aufmerksamkeit und Bewusstsein zu vermeiden. All dies verbessert nicht nur direkt die aktuelle Situation auf der Intensivstation, sondern wirkt sich insgesamt positiv auf den Heilverlauf aus.

Die aktualisierte S3-Leitlinie soll als Leitfaden zur symptomorientierten Vorbeugung, Diagnostik und Therapie von Delir, Angst, Stress und der protokollbasierten Analgesie, Sedierung und dem Schlafmanagement in der Intensivmedizin für Erwachsene und Kinder dienen. Im nationalen Konsens von 17 Fachgesellschaften unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) und der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) ist diese Leitlinie entstanden. Damit gibt sie eine Handlungsgrundlage zur praxisorientierten Umsetzung für intensivmedizinisch tätige Kolleginnen und Kollegen in Deutschland.

Mandatsträger der beteiligten Fachgesellschaften:

federführende Fachgesellschaften:

Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI)

Prof. Dr. Hartmut Bürkle, Dr. Verena Eggers, Johannes Horter, Prof. Dr. Paul Kessler, Prof. Dr. Stefan Kleinschmidt, Dr. Andreas Meiser, Dr. Anika Müller, Prof. Dr. Christian Putensen, Prof. Dr. Jens Scholz, Prof. Dr. Claudia Spies, Dr. Uwe Trieschmann, Prof. Dr. Peter Tonner, Prof. Dr. Michael Tryba, Prof. Dr. Frank Wappler, Dr. Björn Weiß

Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI)

Prof. Dr. Christian Waydhas

weitere beteiligte Fachgesellschaften:

Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH)

Prof. Dr. Wolfgang Hartl, Prof. Dr. Stephan Freys

Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege (DGF)

Herr Gerhard Schwarzmann, Herr Reinhard Schmitt

Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG)

Prof. Dr. Hans-Jürgen Heppner, Dr. Rahel Eckardt

Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie & Geburtshilfe (DGGG)

Prof. Dr. Peter Dall

Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (DGHO)

Dr. Matthias Kochanek, Prof. Dr. Peter Schellongowski

Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (DGHWi)

Prof. Dr. Rainhild Schäfers, Frau Kristin Maria Käuper

Deutsche Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin (DGIIN)

Dr. Stephan Braune, Prof. Dr. Uwe Janssens

Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie (DGNC)

Dr. Christine Jungk

Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN)

Prof. Dr. Ralf Baron, Dr. Andreas Binder, Prof. Dr. Rolf Biniek, Prof. Dr. Robert Stingle

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN)

PD Dr. Stefan Schröder

Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM)

Prof. Dr. Maritta Orth, Prof. Dr. Ingo Fietze

Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG)

Dr. Ingolf Eichler, Dr. Bernhard Gohrbandt

Deutsche Schmerzgesellschaft (DGSS)

Prof. Dr. Michael Schäfer

Deutscher Verband für Physiotherapie (ZVK)

Herr Andreas Fründ

Gesellschaft für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin (GNPI)

Dr. Süha Demirakca, Dr. Lars Garten, Frau Irene Harth, Dr. Ralf Huth, Dr. Matthias Kumpf, Prof. Dr. Bernd Roth, Frau Monika Schindler, Dr. Guido Weißhaar

Erstellungsdatum: 11/2004

Überarbeitung von: 08/2015

Nächste Überprüfung geplant: 08/2020

Die "Leitlinien" der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften sind systematisch entwickelte Hilfen für Ärzte zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen. Sie beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren und sorgen für mehr Sicherheit in der Medizin, sollen aber auch ökonomische Aspekte berücksichtigen. Die "Leitlinien" sind für Ärzte rechtlich nicht bindend und haben daher weder haftungsbegründende noch haftungsbefreiende Wirkung.

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit des Inhalts keine Verantwortung übernehmen. **Insbesondere bei Dosierungsangaben sind stets die Angaben der Hersteller zu beachten!**