



MEDIZIN

DELIRIUM

DER ALBTRAUM NACH DER OP

Viele Patienten erwachen verwirrt aus der Narkose: Sie randalieren, leiden an Wahn. Wie finden sie zurück zu ihrem alten Ich? GEO-Reporterin Nataly Bleuel berichtet von ihrem Vater und ihrem Sohn – und einem medizinischen Rätsel



Nach einer
Leberoperation
plagen Alpträume
den Vater. Er
sieht die Welt
untergehen

BEIM ERSTEN MAL versetzte es mich in Angst und Schrecken. Es passierte im Jahr 2012, nachdem meinem damals siebenjährigen Sohn bei einem Autounfall der Kopf zerschmettert worden war. Die Operation war gut verlaufen, jetzt lag er im Krankenhausbett, sediert. Er sah friedlich aus. Bis er erwachte.

Der Chefarzt hatte mich vorgewarnt. Sein Erwachen werde nicht sein wie in einer Vorabendsendung, Augen auf und alles gut. Nein, wahrscheinlich komme das „Durchgangssyndrom“. So nannten sie das damals auf der Kinderintensivstation in Dessau. Ich hatte noch nie davon gehört.

Mein Kind kommt langsam zu sich, ich sitze neben ihm, seine Arme sind fixiert. Damit es sich die Schläuche nicht herausreißen kann, hat der Arzt mit bedauerndem Stirnrunzeln gesagt. Mein Sohn blinzelt. Vor ihm stehen Fremde und blicken auf ihn herab. Er will mit der Hand tasten, ich halte sie, streichle ihn und sage: „Du hattest einen Unfall, am Kopf, du bist im Krankenhaus und hast vier Tage geschlafen.“

Sein Körper spannt sich, sein erster Satz ist: „Ich will ein Mensch sein!“

Dann: „Ich will nach Hause, zu meiner Mami.“ Er schiebt die Unterlippe vor, aggressiv: „Lasst mich gehen!“

Ich halte ihn fester und sage: „Ich bin da, du musst keine Angst haben, alles wird gut.“

Plötzlich reißt er den Kopf vor und schreit: „Pass auf, da kommt was von hinten, pass auf, es kracht gleich, da kommt ein Tornado!“

Es ist, als wäre seine Seele im Unfall stecken geblieben, als müsste sie jetzt aufholen. Er tobt, in Panik, Wut, Schrecken.

Der Arzt sagt, was ihm geschehe, sei wie ein Drogenentzug. In vier

Tagen seien Unmengen von Medikamenten durch den kleinen Körper gespült worden. Nachdem sein Schädel zerschlagen, dann geöffnet, die obere Gesichtshälfte heruntergeklappt und siebeneinhalb Stunden lang operiert worden war.

Beim zweiten Mal wurde es zu einem Albtraum. Diesmal betraf es meinen Vater, der nach einem Eingriff an der Leber im Krankenhaus lag, randalierte und seinen Verstand zu verlieren schien.

Von einem Delirium, kurz Delir, haben viele schon gehört. Es kann nach übermäßigem Alkoholkonsum auftreten, im Fieberwahn oder bei Demenz. Eine Art Psychose, mit der Wucht, einem Patienten fast alles zu rauben, was ihn zum Menschen macht: den Verstand, die Fähigkeit, sich zu artikulieren. Die Würde.

Mein Sohn hatte kein Fieber, mein Vater war nicht betrunken. Beide haben das sogenannte postoperative Delir erlebt. An einem Ort, an dem Krankheiten geheilt werden sollten. Nicht verursacht.

Ich möchte erzählen, wie ich diese Zustände als Angehörige erlebt habe. Denn nachdem ich mit den wichtigsten Forschern gesprochen habe, weiß ich: Was ich intuitiv empfunden und gedacht, wie ich gehandelt habe, war nicht falsch. Aber viele Patienten, Angehörige, Ärzte und Schwestern kennen das postoperative Delir nicht. Und verhalten sich deshalb nicht richtig. So werden Patienten kränker, als sie es sein müssten.

Die Professorin Claudia Spies leitet die Klinik für Anästhesiologie, Schwerpunkt operative Intensivmedizin, an der Charité Berlin. Seit Jahren erforscht sie das postoperative Delir, sie nennt es „die meistverbreitete, schwerwiegendste und am wenigsten bekannte Organfunktionsstörung“. Weil es so selten erkannt wird, gibt es kaum statistische Erhe-

bungen. Doch Forscher wie Spies vermuten, dass es bis zu 80 Prozent der Menschen nach einem schweren Eingriff auf der Intensivstation erleiden; und zehn Prozent nach regulären Operationen. Bei Kindern seien es sogar bis zu 30 Prozent.

Mein Sohn und mein Vater sind also keine kuriosen Einzelfälle. Für manche Patienten endet der Horror in der Demenz. Oder im Tod.

Doch es gibt auch eine gute Nachricht: Das postoperative Delir kann gelindert werden – und mitunter sogar verhindert.

MEIN SOHN ÜBERDREHT, auf Hochtouren, in Wellen, es wird immer schlimmer: Er brüllt. Ich singe „Der Mond ist aufgegangen“, das beruhigt ihn. Er scheint mich nicht zu erkennen. Trotzdem habe ich das Gefühl, dass er meine Nähe spürt. Ich bin, nein, nicht auf Augenhöhe, ich bin auf seiner Ohrenhöhe. Er blickt nicht, er horcht. Immer

Mein Sohn ist panisch, tobt. Ich fürchte ihn

wieder reißt er sich hoch. Nach zehn Stunden fürchte ich ihn.

Die Ärzte und Schwestern kommen und gehen. Sie wirken ratlos, und ich denke: Ihr mögt von Intensivmedizin Ahnung haben, von Maschinen und Medikamenten; aber nicht von diesem Menschen. Ist doch klar, dass er durchdreht! Einmal unterhalte ich mich mit einer Krankenschwester. Wie sie das packt, mit all den schwerkranken Kindern? Sie antwortete, ihr sei die Intensivstation am liebsten: „Da muss man nicht so viel mit Menschen reden.“

Schließlich geben die Ärzte meinem Sohn ein Beruhigungsmittel.



Der Sohn erkennt seine Mutter nicht mehr, er halluziniert. Diagnose: Durchgangssyndrom, eigentlich ein postoperatives Delir



Nachts reißt sich der Vater Verbände
und Schläuche vom Leib. Er hat
Atemnot, stürzt. Die Ärzte? Sind ratlos

Es ist das einzige von den vielen Medikamenten, dessen Namen ich mir gemerkt habe: Dormicum. Es ist, wie ich jetzt erfahren habe, eigentlich nicht das Mittel der ersten Wahl. Denn Benzodiazepine gelten, unter vielen anderen möglichen Ursachen, auch als Delir auslösend. Aber mein Sohn wird erst einmal ruhiger. Und schläft ein.

Am nächsten Tag brüllt er nicht mehr. Er liegt im Bett wie eine Hülle und starrt ins Nichts. Vollkommen ausdrucksloses Gesicht. Reagiert auf keinen meiner Scherze. Es ist diese Apathie, die mich am zweiten Tag die Geduld verlieren und in den Wald rennen lässt. Wo ich schreien möchte. Für ihn, für uns. Nicht, dass er für immer so bleibt?

Irgendwann, um den dritten Tag, ist er plötzlich wieder da. Und wird gesund.

Das Gehirn ist das empfindlichste Organ im menschlichen Körper. Es besteht aus verknüpften Ner-

denke ich mir das, aber was sagt die Forschung?

Die Anästhesistin Claudia Spies machte mithilfe der Elektroenzephalografie (EEG) Gehirnströme von Delir-Patienten sichtbar und stellte fest: Beim postoperativen Delir geraten sie auf ihrem Weg im Gehirn buchstäblich aus der Bahn. In der Antike muss man das auch so empfunden haben. „De lira ire“ heißt im Lateinischen: aus der Furche geraten. „Der Mensch“, sagt Claudia Spies, „verliert die Orientierung.“ Im Raum, in der Zeit, im Ich. Aber warum?

Die Botenstoffe im Gehirn wie etwa Acetylcholin arbeiten nicht mehr richtig. Vielleicht aufgrund von Entzündungen, die nach Traumata im Körper entstehen können. Wachstumsproteine, Zytokine, können dann vom Blut ins Gehirn dringen. Sie aktivieren Fresszellen, die wiederum Nervenzellen zerstören, so eine Vermutung. Warum genau, das weiß man noch nicht: Die Verwundung, der Schock, die Angst? Die Erregung vor der OP? Die Narkosemittel?

Sicher ist, dass das Gehirn, ebenso wie etwa die Leber oder die Lunge, nach Operationen erkranken kann. Heute weiß ich, dass man sich darum kümmern muss. Genauso wie beispielsweise um ein postoperatives Nierenversagen. Denn es ist ein Notfall.

IN DER NACHT, nachdem meinem Vater das Karzinom aus der Leber geschnitten worden war, am 11. Februar 2016, die Wunde 36 Zentimeter lang, rief er meine Mutter an und raunte mit Grabesstimme: „Hier geht gerade die Welt unter!“ Erklären konnte er nicht, was mit seiner Welt geschehen war. Es beunruhigte meine Mutter, ist mein Vater doch sonst ein scharfer Denker.

In der zweiten Nacht riss er sich den Verband vom Leib, die Pflaster

und Schläuche. Ein Blutbad. Daraufhin erhielt er Nachtwachen. Da er nicht mehr schlafen konnte, glaubte er, sie unterhalten zu müssen. Er ist ein höflicher Mensch, eigentlich.

Telefonisch hielt mich meine Mutter auf dem Laufenden, wir wohnen weit voneinander entfernt. Ich brauche nicht zu kommen, die Operation sei ja gut verlaufen. Aber stell dir vor, er hatte einen furchtbaren Traum: Er steht auf einer Rampe zu einem Friedhof. Aus den Gräbern erheben sich Gestalten, eine unzählige Menge. Es sind KZ-Opfer. Und meines Vaters Aufgabe ist es, diese Menschen zu erlösen, um eine überwältigende Schuld zu tilgen.

Die Wunde meines Vaters entzündete sich, aus seinem Körper rann eine schwarze Flüssigkeit, er mochte nicht essen, blieb im Bett und starrte an die Wand. Jeden Tag saß meine Mutter stundenlang bei ihm, er lag allein im Zimmer einer chirurgischen Privatstation. Meine Mutter ist eine starke Frau. Doch nach einigen Tagen hörte ich Angst in ihrer Stimme: Der ist so komisch, dieses Raunen, ich weiß nicht? Ob es die Schlaflosigkeit ist?

Ich buchte einen Flug und schickte ein Paket mit Beruhigungstee, Wärmflasche, Familienfotos und homöopathischen Globuli.

Schließlich stehe ich bei meinem Vater im Krankenzimmer. Es ist gut, jetzt habe ich keine Angst mehr. Doch ich erkenne die Stimmung wieder. Dieses leere Gesicht. Die fehlende Körperspannung. Die Apathie. Wie bei meinem Kind. Ich denke, er muss aufstehen, er muss laufen, gut essen, sich ermüden. Er braucht Struktur, Rhythmus, Halt. Ich frage ihn nach seinen Gedanken.

Er sagt: „Es ist, als hätte ich die Tür von der Vernunft zur Unvernunft aufgestoßen, und was ich dort sehe, zieht mich an.“

„Was siehst du?“

Verliert mein Vater jetzt etwa den Verstand?

venzellen, durch die Signale laufen. Diese werden von Zelle zu Zelle durch meist chemische Botenstoffe übertragen, die Neurotransmitter. Unser Denken und Fühlen läuft so in vorgegebenen Bahnen. Eigentlich.

Was, frage ich mich, geschieht mit dem Menschen im postoperativen Delir? Sein Körper wird verletzt; bei manchen Kindern reicht als Auslöser schon eine Mandeloperation, bei alten Menschen ein Eingriff an der Hüfte. Das Gehirn wird mit Anästhetika heruntergedimmt. Danach wacht der Mensch auf, in einem Raum voller Maschinen, grell, laut, und wer sind all die Fremden? So

„Schau mal, dieses Aquarell an der Wand, mit dem See und den Bergen. Ich könnte dir auf Anhieb sieben Geschichten dazu erzählen. Ich sehe Gesichter. Und Kunst im Krankenhaus, Stiftungsgelder, Korruption. Das könnte der Chiemsee sein, und am Chiemsee, da haben sich doch alle wichtigen Ereignisse meines Lebens zugetragen?“

Ich frage: „Macht dir das Angst?“

„Ich mache mir Angst. Es macht mich verzweifelt.“

Ich stehe zwischen Bild und Bett und sage: „Ich kenne das. Ich hatte gekifft, und da muss was Haluzinogenes drin gewesen sein. Ich lag auf dem Bett, in der Küche lachten meine Freunde. Jemand spielte ein Lied auf einem Didgeridoo, und ich hatte das Gefühl, es hört nie mehr auf. Ich war wie gelähmt. Das Einzige, was sich noch bewegte, war mein Lidschlag. Aber der Lidschlag brach jeden meiner Gedanken in der Mitte entzwei, sodass ich immer wieder von vorn beginnen musste. Ich kam da nicht mehr raus.“

Man nennt das Psychose, denke ich, sage aber zu meinem Vater, dass mein Kumpel mir irgendwann empfahl: „Das hört wieder auf, du darfst nur nicht panisch werden!“

„Sonst hyperventilierst du“, hatte mein Freund gesagt und war wieder gegangen. Und ich war wahnsinnig wütend geworden. Denn ich musste doch sofort in die Notaufnahme! Und die ließen mich hier liegen! Allein, gefangen in mir selbst.

Ich beschreibe das so ausführlich, weil ein Mensch, der nie verrückt war und am Bett eines Patienten im postoperativen Delir steht, keine Vorstellung davon hat, was in dem Wahnsinn auf der anderen Seite geschehen kann.

Nach einem Monat im Krankenhaus stürzt mein Vater in der Nacht mit dem Kopf auf eine Sauerstoffflasche neben seinem Bett. Die

Lippe platzt, sein Gebiss bricht. In der Notaufnahme kann sich keiner erklären, wie es dazu kommen konnte. Genauso wenig wie die Atemnot einige Nächte zuvor. Der Arzt sagt zu meiner Mutter: „Es ist uns ein Rätsel.“

ZU JENER ZEIT interviewe ich für meine Arbeit als Journalistin Menschen, die eine Organspende erhalten haben. Viele erleben nach dem Eingriff eine Phase von Verwirrung, von Desorientierung, Angst und Wahn. Ich fange an, Geschichten über das Delir zu sammeln. Für einen hingen über Tage alle Decken und Wände schief. Neben einem alten Mann lag im Nachbarbett „der Russe“. Ein anderer war selbst im Schützengraben, das Geräusch der Blutdruckmanschette hielt er für Gewehrsalven. Eine fünffache Mutter beobachteten die Ärzte bei einer imaginären Porno-Orgie. Eine alte Frau glaubte, ihre Tochter stünde seit Tagen vor ihrem Krankenzimmer und käme nicht herein. Sie hatte einen Oberschenkelhalsbruch erlitten und vom Delir driftete sie in die Demenz und schließlich in den Tod. Von einem einzigen erfreulichen Erlebnis kann ich berichten: Einer bekam Besuch von Michael Jackson.

Die Forschung zum postoperativen Delir stehe noch am Anfang, sagt Rebecca von Haken, Anästhesistin am Uni-Klinikum Heidelberg. Von Haken hat 2015 das deutsche Delir-Netzwerk mitgegründet. Zu ihm gehören Anästhesisten, Intensivmediziner, Geriater, Kinderärzte, Psychiater, Psychologen und Pfleger. Und es sollten noch mehr Disziplinen und viel mehr Aufklärung dazukommen, sagt von Haken, denn:

„Im Delir begegnet uns der gesamte Mensch, es schreit nach dem ganzen Team von Ärzten, Pflegekräften und Angehörigen.“

Auf die Dringlichkeit des verwirrenden Zustands wurde Rebecca von Haken durch ein Erweckungserlebnis gestoßen. Es war 2004, da hielt Wes Ely, Professor an der Vanderbilt University School of Medicine in Nashville, USA, einen Vortrag über das postoperative Delir. Und bezeichnete es als Organversagen.

Das Delir gehe alles an: Mind, Body, Spirit. Es könne langfristige Schäden verursachen. Und enorme Kosten. Es zu verkennen sei ein Versagen auf ganzer Linie: medizinisch, emotional und sozial.

Es sei deshalb kein „Durchgangssyndrom“, wie es immer noch bezeichnet werde, und dessen Ausgang man einfach abwarte. Sondern ein Behandlungsfehler.

„Und da haben wir Mediziner“, erinnert sich Rebecca von Haken,

Die Mediziner haben sich furchtbar geschämt

„die wir da saßen und genau wussten, wovon er sprach, uns furchtbar geschämt.“

Warum, fragte sie sich, haben wir es nicht erkannt?

Ihr als Anästhesistin habe damals das psychiatrische Wissen gefehlt. Denn die Medizin habe doch den Menschen als Ganzes aus den Augen verloren, viele Fachärzte konzentrierten sich nur auf ihr hochspezialisiertes Gebiet.

Außerdem herrscht ein immenser Kostendruck, sodass Ärzten und Pflegekräften oft die Zeit fehlt, den Einzelnen so zu behandeln, wie sie es vielleicht gern täten. Der Mensch muss sich der Maschinerie anpassen.

Und so kommt es zu Fällen, wie Rebecca von Haken ihn skizziert: Eine 85-jährige Frau liegt mit erfolg-



Wer ist das da? Auf Panik folgt
Leere, Apathie. Das Kind verhält sich wie
ein Drogenabhängiger auf Entzug



Es ist, als habe sich eine Tür in
eine andere Gedankenwelt geöffnet.
Wie lässt sie sich schließen?

reich behandeltem Schlaganfall im Krankenhaus. Im Delir stürzt sie aus dem Bett und bricht sich den Ober-schenkelhals. Verlegung, Operation, noch mehr Delir, Intensivstation: bis zu 20 Personen am Tag und durchschnittlich 60 Dezibel Lärm, so laut wie ein vorbeifahrendes Auto. Es piept, es brummt und gluckert; wo bin ich, keine Uhr, Gebiss, Hörgerät, Brille? Nächste Station, die alte Frau tobt und bricht sich dabei die Hand, Operation 14 Stunden später, denn ökonomisch effizientes OP-Management erfordert eine straffe Auslegung des OP-Plans, da müssen die Patienten in der Schlange warten, nüchtern. Dehydrierung begünstigt das Delir. Operation, Chirurgie, ein noch tieferes Delir, nichts mehr zu machen: geschlossene Gerontopsychiatrie.

„Der Mensch ist am Ende“, sagt Rebecca von Haken, „und dabei hat jede Station vorschriftsmäßig ihre Arbeit getan.“

Hinzu kommen Menschen, die das Krankenhaus zwar wieder verlassen, mit denen aber trotzdem etwas nicht stimmt. Wegen dieser Patienten, sagt Claudia Spies von der Charité, habe sie angefangen zu forschen, sei sie Teil des Delir-Forschungsprojekts BioCog, das von 2014 bis 2019 von der EU gefördert wird. Spies sah einen Musiker, der nach scheinbar überstandenen postoperativen Delir seine Partitur nicht mehr lesen konnte; einen Schauspieler, der keinen Text mehr behielt; eine Anwältin, die ihren Beruf aufgeben musste. Und weitere Patienten, die ein Jahr nach dem Delir unter teils schweren kognitiven Störungen litten. Alte sind von den Langzeitfolgen am meisten betroffen. Etwa ein Fünftel der älteren Delir-Patienten hätte, so bestätigt es der Gerontopsychiater Stefan Kreisel aus Bielefeld, noch ein Jahr später kognitive Störungen.

Eine Pille gegen das postoperative Delir gibt es bislang nicht. Präventionsmaßnahmen aber schon: Der Anästhesist kann versuchen, die Narkotika so leicht wie möglich zu dosieren und so kurz wie möglich einzusetzen. Der Neurologe kann, bei

Dienst nach Vorschrift, Endstation Psychiatrie

stärkeren Problemen, Psychopharmaka in kleinen, individuellen Dosen verabreichen.

EIN KRANKENHAUS kann, wie es an der Charité auf der „Intensivstation 8“ gemacht wurde, eine möglichst angenehme Raum-atmosphäre schaffen. Geräte stehen hier in einer Schrankwand, um den

**Journalismus
muss
ausgezeichnet
sein.**

Schicken Sie
uns Ihre Vorschläge:

Für Reportage.

Für Investigation.

Für Dokumentation.

Für Web-Projekte.

Für Reportage-Fotografie.

Für inszenierte Fotografie.

Einsendeschluss:
6. Januar 2017

www.nannen-preis.de

**NA
NN
EN**

**PREIS
2017**

veranstaltet vom  **stern**

Geräuschpegel zu reduzieren. Ein riesiger LED-Bildschirm hängt über jedem Patientenbett, simuliert die Wetterlage, Tag- und Nachtzeiten oder projiziert Blätter an die Decke. Spies sagt, man dürfe Patienten nicht über Tage, Wochen und Monate im „künstlichen Koma“ liegen lassen. Sondern sie müssen wach genug sein, damit sie sich allmählich, schmerzfrei, orientieren können.

Doch all dies ist Hightech. Was der Mensch im postoperativen Delir

Der beste Schutz vor dem Wahn: geschulte Begleiter

sofort braucht, das sagen alle, die sich auskennen, ist ein Mensch, der ihm zur Seite steht und Halt gibt, Hilfe.

Und so heißt ein Programm zur Prävention, Diagnostik und Therapie von postoperativen Delirien, HELP: Hospital Elder Life Program. Angewandt wird es bereits in einigen Kliniken, zum Beispiel in den USA, in Skandinavien, in Münster, Bielefeld oder Heidelberg.

Es ist eigentlich ganz einfach. Wenn man denn umdenkt. Man nehme einen Pfleger, es kann sogar ein geschulter Freiwilliger sein, wie am Evangelischen Krankenhaus Bielefeld. Und ein Krankenhausteam, das den gesamten Menschen im Auge hat. Diese Begleiter sind für den Patienten da, von der Einlieferung über die Operation bis zur vollendeten Orientierung.

Im Idealfall ist es immer dieselbe Person: Der Patient kennt ihr Gesicht, ihren Namen. Der Helfer begleitet ihn bis zum Operationssaal, erklärt alles, beruhigt. Wartet nach der Operation im Aufwachraum, hat Brille, Gebiss, Hörgerät, Uhr parat. Sitzt mit im Zimmer, das nicht wie

eine Zelle aussieht und das Tag und Nacht zu erkennen gibt; tags: mobil sein, nachts: schlafen. Gibt Auskunft, übersetzt den Fachjargon. Liest vor, hört zu, massiert, sorgt. Du bist nicht allein. Hinzu können standardisierte neuropsychiatrische Fragebögen helfen, ein Delir frühzeitig zu erkennen (Buchstabieren Sie von A bis F. Malen Sie eine Uhr mit Zifferblatt, Ziffern und Zeigern).

In einer Studie haben Simone Gurlit, Anästhesistin am St.-Franziskus-Hospital in Münster, und ihr Team 2469 alte Menschen behandelt, die unter anderem wegen eines Oberschenkelhalsbruchs operiert worden waren. Mit Beistand von geschulten Altenpflegern und interdisziplinärer Zusammenarbeit. Erlitten laut

anderen Studien normalerweise zwischen 33 und 66 Prozent solcher Patienten ein postoperatives Delir, waren es mit Gurlits Behandlung gerade einmal 5,75 Prozent.

Auch nach amerikanischen Studien können Programme wie HELP die Delir-Raten um 25 bis 30 Prozent reduzieren. Dort gelinge das mittlerweile in etwa 80 Krankenhäusern. Also etwa jedem siebzigsten. Und obwohl auch ein paar deutsche Krankenhäuser langsam umdenken, sind es immer noch erschreckend wenige.

Kürzlich, mein Sohn war sehr erschöpft, starrte er im Bett in die Ferne. Und sprach vom Tod und vom Sinn. Ich nahm seine Hand und sagte: „Ja, ich weiß.“ An die Zeit im Krankenhaus erinnert er sich kaum. Außer an die Bäume vor dem Fenster, lindgrün wie die im Garten seines Großvaters.

Mein Vater wurde am 18. März 2016 entlassen. Nach fünf Wochen im Krankenhaus, drei länger als gedacht. Er kam in eine Reha, am Chiemsee. Wir feierten seinen 80. Geburtstag, saßen in einem Gasthof, und er lächelte. Er war wieder da. 

SELBSTHILFE

Was Sie gegen das Delir tun können

VOR DER OPERATION

- Bestehen Sie auf einer ausführlichen Aufklärung
- Sprechen Sie das Thema Delir an und fragen Sie nach präventiven Konzepten in Ihrem Krankenhaus
- Trinken Sie in den Tagen vor der OP ausreichend viel
- Lassen Sie sich Atemübungen für die Zeit danach zeigen
- Stellen Sie Fotos Ihrer Liebstesten im Krankenzimmer auf
- Bringen Sie eine Liste aller Ihrer Medikamente mit

NACH DER OPERATION

- Führen Sie ein Tagebuch
- Trainieren Sie Ihr Denkvermögen: etwa mit Sudokus, Kreuzworträtseln
- Bewegen Sie sich so viel wie möglich
- Behalten Sie tägliche Gepflogenheiten bei (Tageszeitung, zweites Frühstück ...)

FÜR ANGEHÖRIGE

- Fragen Sie den Patienten immer wieder nach Ort und Zeit
- Motivieren Sie ihn zur Einhaltung obiger Tipps

NATALY BLEUEL sprach kürzlich auf der ersten deutschen Delir-Tagung von ihren Erfahrungen. Mediziner und Pfleger hoffen auf eine öffentliche Debatte.

HOLGER POOTEN hat die verzerrte Wahrnehmung der Patienten mithilfe eines Folienspiegels visualisiert.