

7. Deutschsprachiger Delirtag – Stuttgart, 29.10.2019

Workshop 2:

Nicht-pharmakologische Delirprävention und – behandlung

Juliane Spank (M.A.), Klinikum der Landeshauptstadt Stuttgart

Felix Kentischer (M.Sc.), Universitätsklinikum Freiburg

Agenda

- Einstieg: Video „David after Dentist“
- Delir: Definition und klinisches Erscheinungsbild
- Kollegialer Austausch: Berichte aus der Praxis
- Praxisbeispiel: Medizinisch-pflegerischer Fachstandard
- Vorstellung: Die PAWEL-Studie
- Best Practice Beispiel: Nicht-pharmakologische Delirprävention und –behandlung durch das „Aktiver“ Team
- Zusammenfassung und Abschluss Workshop

Video „David after Dentist“

Link zum Video:

<https://www.youtube.com/watch?v=txqiwrbyGrs>

Delir

ICD 10 (F05.-): Unspezifisches hirnorganisches Syndrom, gleichzeitige Störung des Bewusstseins und der Aufmerksamkeit, der Wahrnehmung, des Denkens, des Gedächtnisses, der Psychomotorik, der Emotionalität und des Schlaf-Wach-Rhythmus.

Zentrales klinisches Merkmal: Plötzliche Veränderungen

- **Aufmerksamkeit**
- **Tag- und Nachtrhythmus** (tags müde, nachts wach)
- **Orientierung** (Zeit, Ort, Person, Situation)
- **Verhalten** (z. B. Ziehen an Kathetern oder Verbänden)
- **Kommunikation** (z. B. unsinnige oder unverständliche sprachliche Äußerungen)
- **Wahrnehmung** (Sehen oder Hören nicht vorhandener Dinge)
- **Psychomotorischer Aktivität** (z.B. Weglaufen, Nesteln, Ziehen an Ableitungen)
- **Bewusstseinslage** (z. B. wenn der Patient angesprochen oder berührt wird, ist die Reaktion verzögert und/ oder der Patient ist nicht richtig erweckbar)

Kollegialer Austausch: Berichte aus der Praxis



Prävention & Behandlung

- **Delir als Syndrom → Identifikation der Ursache**
- **Keine verlässliche pharmakologische Prophylaxe oder Therapie**
- **Nicht-pharmakologische, multimodale Interventionen**
 - Hohe Evidenz für Präventionsmaßnahmen
 - Entscheidende Rolle in der Prävention und Behandlung
 - Empfehlungen stützen sich im wesentlichen auf die Grundversorgung:
Orientierung, Kommunikation, Einbezug von Angehörigen, Schmerzmanagement, ausreichende Sauerstoff- und Elektrolytzufuhr, Infektionsprophylaxe, Regulierung des Schlaf-Wach-Rhythmus, Mobilisation, ausgewogene Ernährung, Regulation der Harn- und Stuhlausscheidung, Ausgleich sensorischer Defizite durch Einsatz von Hilfsmitteln wie Brille und Hörgerät, etc.
 - Zentrale Rolle der Pflege

Praxisbeispiel



Medizinisch-pflegerischer Fachstandard
Delirprävention/-behandlung

Gesamtklinikum

Arzt Pflege Verwaltung
23.01.2018

DAS GEMEINSAME ZIEL IST DIE VERMEIDUNG EINES DELIRS

Cave: Delir gemäß ICD F05.- „Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt“⁴

- Identifikation von Risikopatienten
- Erkennen von Modifizierbare & Nicht-modifizierbare Risikofaktoren
- Hinweise auf plötzliche Veränderungen
- Delir-Assessment
- Umsetzung relevanter, präventiver bzw. behandelnder Maßnahmen
- Einbezug von informierten Angehörigen

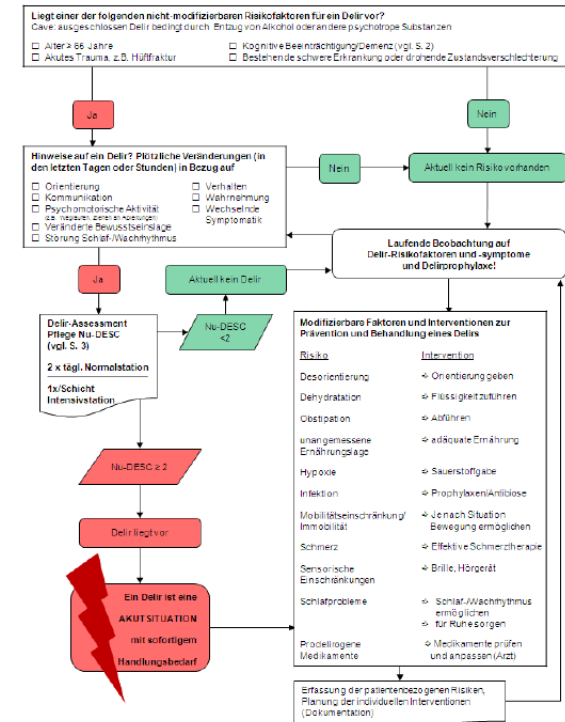


Abb. 1 Ablaufdiagramm zur Prävention und Behandlung eines Delirs modifiziert nach⁵

Modifizierbare Risikofaktoren

- Desorientierung
- Dehydratation
- Obstipation
- Unangemessene Ernährungslage
- Hypoxie
- Infektion
- Mobilitätseinschränkung/ Immobilität
- Schmerz
- Sensorische Einschränkungen
- Schlafprobleme
- „Delirogene“ Medikamente

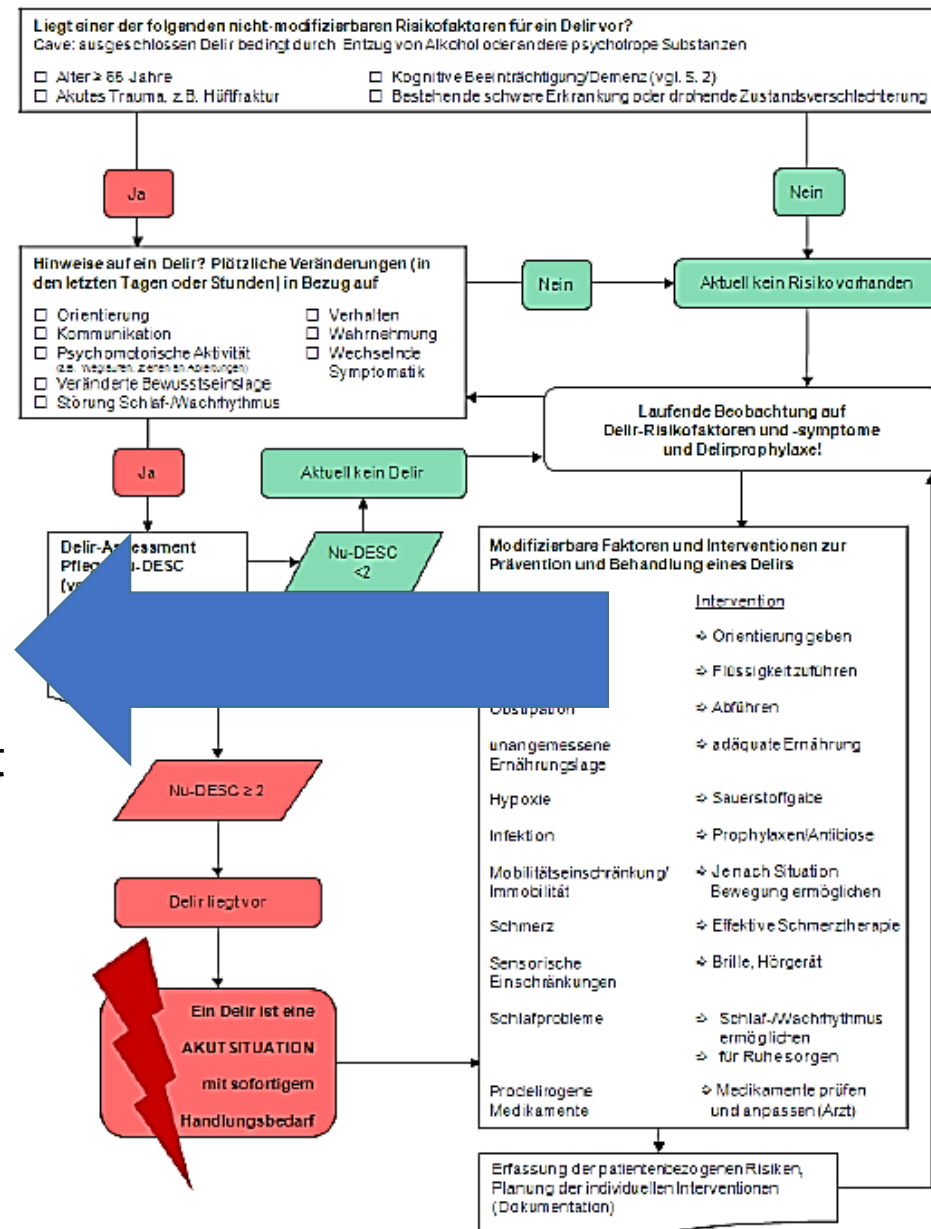
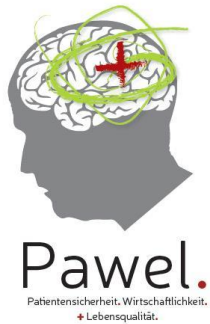


Abb. 1 Ablaufdiagramm zur Prävention und Behandlung eines Delirs modifiziert nach^{5,6}

PAWEL – Patientensicherheit, Wirtschaftlichkeit und Lebensqualität: Reduktion von Delirrisiko und postoperativer kognitiver Dysfunktion nach Elektivoperationen im Alter



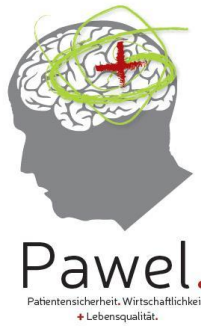
Hintergrund

- Interventionelle Versorgungsforschungsstudie zu Delir- und POCD Reduktion bei Patienten > 70 mit elektiver OP
- Gefördert vom Innovationsausschuss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)
- Erste Studie im deutschsprachigen Raum mit einem 12-Monate Follow-up
- Aktuell europaweit größte Delir-Studie

Projektziele und Hypothese

- Steigerung der Patientensicherheit und Lebensqualität & Optimierung der Wirtschaftlichkeit
- Reduktion der Delirprävalenz um 40%
- Reduktion des POCD nach 6 Monaten um 20%
- Darstellung der Kosteneffektivität der Intervention
- Entwicklung eines prästationären Risikoscreenings für Pat. > 70 J. mit elektiven chirurgischen Eingriffen
- Entwicklung eines multimodalen perioperativen Delirpräventionprogrammes
- Entwicklung von Implementierungsstrategie für die Routineversorgung in dt. KH

PAWEL – Intervention

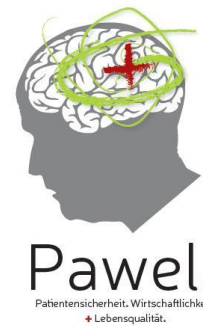


- Großflächiges Schulungsprogramm für alle MA in drei Stufen (Level 1 bis 3)
- PAWEL-Visite durch Studienarzt + Teamleiter Intervention
- **Einsatz des „Aktiver“-Teams**
 - **Nicht-pharmakologische, multimodale Interventionen**
 - **Interventionsteam bestehend aus Alltagsbetreuern, 450€ Kräfte und FSJlern**
 - **Täglich 12 Stunden Aktivierungsangebot in 2 Schichten, 8 bis 20 Uhr, 7 Tage/Woche**



Förderung und Erhalt von
Lebensqualität und Selbst-
ständigkeit für Patienten
ab 70 Jahren.

PAWEL – Angebote des „Aktiver“-Teams



Orientierung



Ziel: Förderung der Orientierung

- Kalender und Uhr im Zimmer anbringen
- Tagesstruktur geben (z.B. Benennen von Untersuchungen, wichtigen Tagespunkten)
- Seh- und Hörhilfen
- Informationsmaterialien
- Gewohnte Gegenstände (z.B. Familienfotos)

Aktivierung



Ziel: Förderung/ Beibehaltung der kognitiven Fähigkeiten

- Individuelle Aktivierung in Anlehnung an Biographie
- Vorlesen von Zeitung/ Geschichten
- Gesellschaftsspiele (Schach, Mensch-ärgere-dich-nicht, Puzzle)
- Zeichnen
- Sprichwörter ergänzen
- „Passive Tätigkeit“: Sudoku, Kreuzworträtsel

Mobilisierung



Ziel: Erhalt der körperlichen Fitness

- Gezielte Bewegungsübungen (in Rücksprache mit Physiotherapeuten und Bewegungskarten)
- Motivation zur Bewegung (Gang über Stationsflur, Spaziergang)
- Bereitstellen von Hilfsmaterialien nach Anleitung (Gummiband, Igelball)

Mahlzeiten- begleitung



Ziel: Mangelernährung vorbeugen

- Vorbereitung auf Mahlzeit (Tablett, Sitzposition, Anrichten)
- Begleitung während der Mahlzeit
- Auf entsprechende Trinkzufuhr achten
- Vorlieben und Abneigungen beachten

Diagnostik- begleitung



Ziel: Sicherheit bei Untersuchungen geben

- Begleitung zu Untersuchungen oder Ops
- Ansprechperson während z.B. Wartezeit
- Angst nehmen „vergessen“ zu werden
- Orientierung während des Transportes und während der Wartezeit
- „Delirbox“: Orientierungshilfen zu Untersuchungen

Schlaf-
förderung &
Entspannung



Ziel: Geregelter Tag-Nacht-Rhythmus,
Förderung der Erholung

- Angenehme Musik
- Unterstützen zur Ruhe zu kommen, z.B. durch ein Gespräch
- Einsatz von Aromaölen (z.B. Lavendel, Zeder)
- Geräuschquellen mindern
- Zusätzliche Decken und Kissen

Zusammenfassung

- ✓ Keine verlässliche pharmakologische Prophylaxe oder Therapie
- ✓ Delir als Syndrom → Identifikation der Ursache
- ✓ Kausale Therapie hat Vorrang
- ✓ Prävention und Behandlung der Ursachen
- ✓ Hohe Evidenz für Nicht-pharmakologische, multimodale Interventionen
- ✓ Zentrale Rolle der Pflege
- ✓ Schulungen für interdisziplinäre & interprofessionelle Team
- ✓ Standards/Leitlinien implementieren
- ✓ „System Change“ vs an Gegebenheiten angepasster Praxistransfer

Fragen?

Anmerkungen?