



# **Delir im klinischen Setting – Pflegerische Interventionen und ihre möglichen Auswirkungen**

**Karin Herrmany-Maus B.Sc.**

---



# Inhalt

- I. Hintergrundinformationen Delir
- II. Fallvignette
- III. Methode
- IV. Ergebnisse der Literaturrecherche
- V. Umfrage an rheinland-pfälzischen Kliniken
- VI. Fazit
- VII. Implikationen für Forschung und Praxis



# I. Hintergrundinformation Delir

**Wortabstammung:** Lateinisch: „delirare“ („wahnsinnig sein“) oder „de lira ire“ („aus dem Gleis oder der Spur geraten“)

## **Definition nach ICD-10:**

*„ein ätiologisch unspezifisches hirnorganisches Syndrom, das charakterisiert ist durch gleichzeitig bestehende Störungen des Bewusstseins und der Aufmerksamkeit, der Wahrnehmung, des Denkens, des Gedächtnisses, der Psychomotorik, der Emotionalität und des Schlaf-Wach-Rhythmus. Die Dauer ist sehr unterschiedlich und der Schweregrad reicht von leicht bis zu sehr schwer“ (DIMDI 2017)*



# I. Hintergrundinformation Delir

## Risikofaktoren:

### Basisfaktoren

Komorbiditäten  
vorbestehendes kognitives Defizit  
chronische Schmerzen  
Schwere der Erkrankung  
vorbestehende Immobilität

(vgl. DGAI 2015; Monke 2013)

### Behandlungsassoziierte Faktoren

operativer Eingriff  
anticholinerge Medikation  
Benzodiazepine  
Tiefe und Dauer einer Sedierung  
Intubation und Beatmung

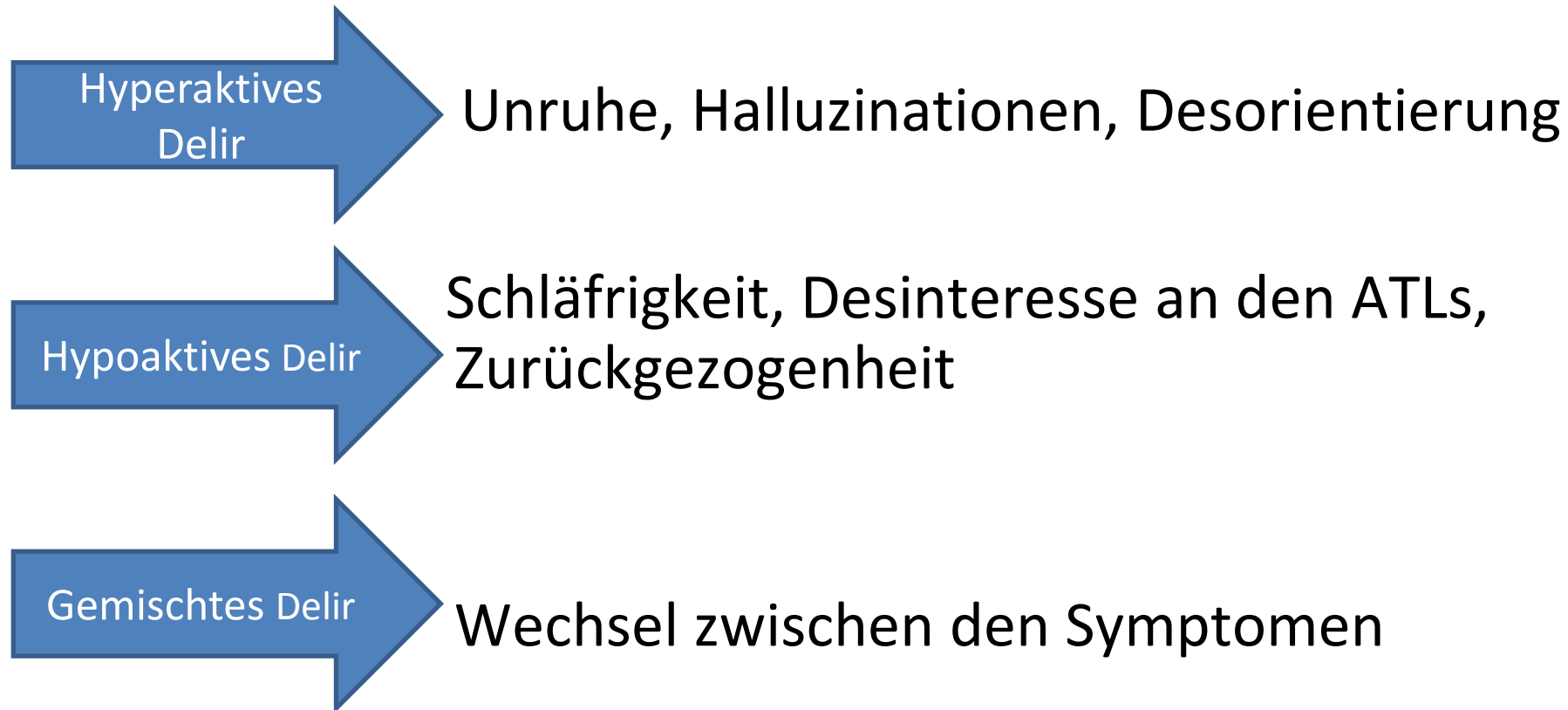
### Umgebungs- faktoren

iatrogene Faktoren  
psycholog. und  
soziale Faktoren  
Umwelteinflüsse



# I. Hintergrundinformationen Delir

## Klassifikation:





# I. Hintergrundinformationen Delir

## Patientenerfahrungen:

- starke Emotionen wie Angst, Panik, Unsicherheit, Hilflosigkeit, Misstrauen
- Verzerrung von Fiktion und Wirklichkeit, Halluzinationen und Alpträumen
- große Schwierigkeiten in der Kommunikation, Unfähigkeit zur Verständigung
- ununterbrochener Zweifel an der Wirklichkeit, Orientierungslosigkeit
- negative Selbstwahrnehmung, Vertrauensverlust
- Angst, die erschreckenden Erfahrungen nicht vergessen zu können

(vgl. Ihrig et al. 2011; Whitehorne et al. 2015; Duppils & Wikblad 2006;

Pollard et al. 2015)



# I. Hintergrundinformation Delir

## Folgen:

Risikofaktor für die Entstehung von kognitiven Langzeitschäden, Demenz und posttraumatischer Belastungsstörung (vgl. DGAI 2015; Rockwood et al. 1999; Wacker et al. 2006; Bickel et al. 2008)

vermehrte Komplikationen, längere Verweildauer, erhöhte Behandlungskosten, schlechtere Rehabilitations-Outcomes, höhere Pflegebedürftigkeit mit nachfolgender Pflegeheimweisung, höhere Mortalität (vgl. Hasemann 2016)



## II. Fallvignette

(Bildquelle: Herrmany-Maus)







# Welchen Beitrag kann die Profession Pflege im Delir-Management leisten?



# III. Methode

**Methode:** Anlehnung an ein Scoping Review (The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015 Methodology for JBI Scoping Reviews)

**PCC:** P = population = erwachsene Patienten

C = concept = pflegerische Interventionen bei Delir

C = context = klinisches Setting einer ICU

**Frage des Scoping-Reviews:** Welche pflegerischen Interventionen werden bei Patienten mit Delir im klinischen Setting einer ICU in der Literatur beschrieben?



## III. Methode

**Einschlusskriterien:** erwachsene Patienten, Aufenthalt ICU, klinische Studien, englisch- und deutschsprachige Ergebnisse, Publikationszeitraum: 2007-2017

**Ausschlusskriterien:** Studien, die keine pflegerischen Interventionen beinhalten; Patienten mit vorbestehendem kognitiven Defizit

**Datenbanken:** Cochrane, CINAHL, Pubmed, LIVIVO

# Prisma Flow Diagram

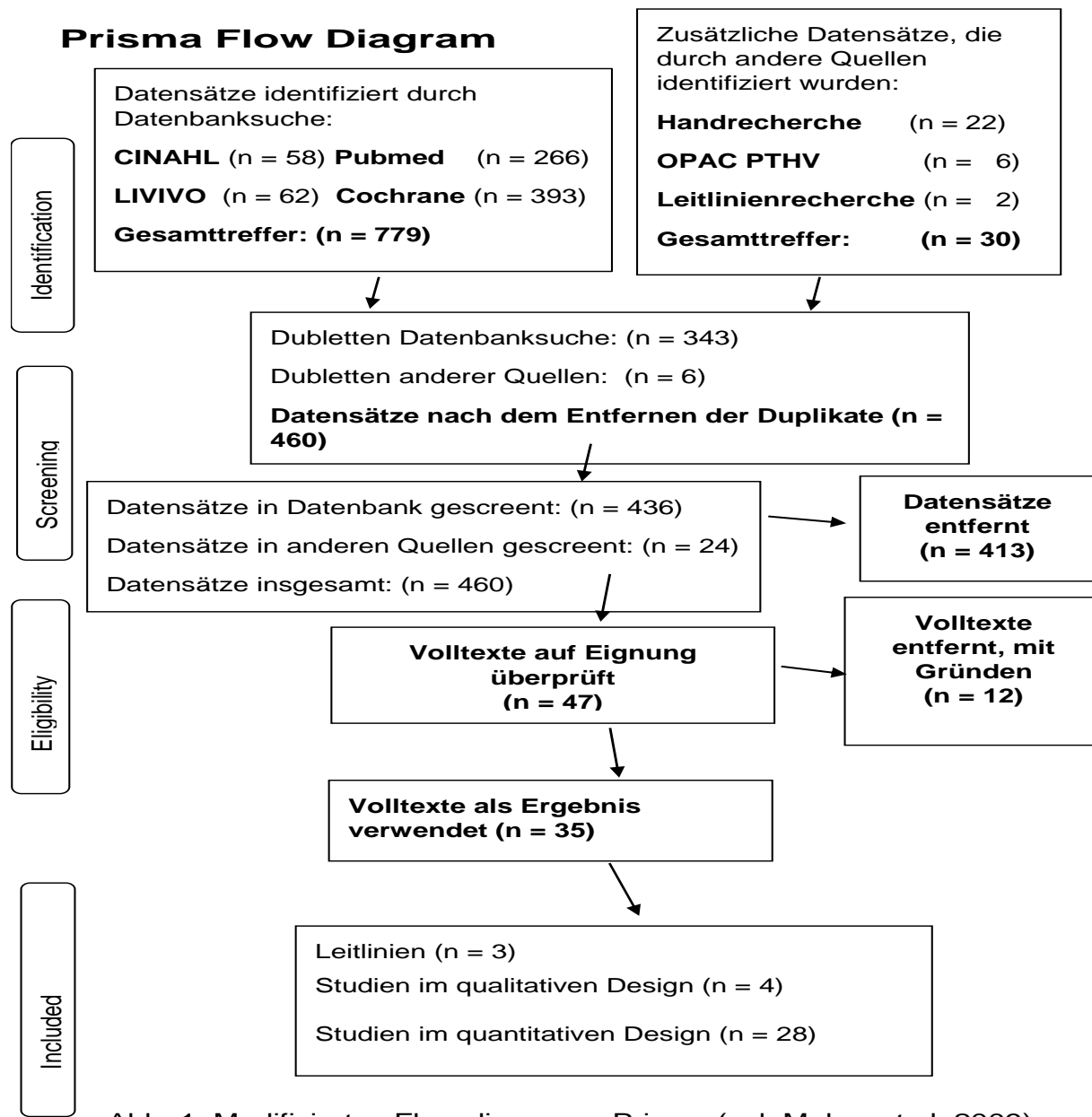


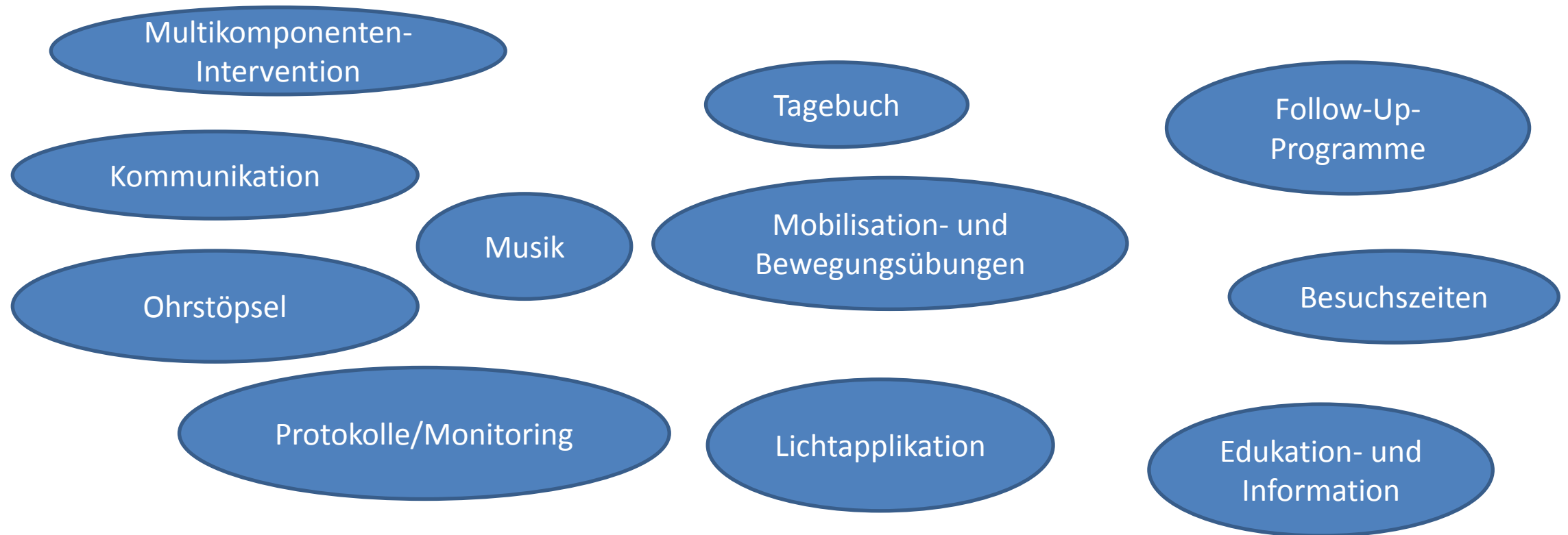
Abb. 1: Modifiziertes Flussdiagramm Prisma (vgl. Moher et al. 2009)





# IV. Ergebnisse der Literaturrecherche

Einteilung der Studien in die Interventionsart:





## IV. Ergebnisse der Literaturrecherche

### Outcome der Interventionen:

- Verringerung der Delirinzidenz (12 Studien, davon 7 Multikomponenten)
- Verringerung der Delirdauer (6 Studien)
- Reduzierung der Mortalität (5 Studien)
- Reduzierung der ICU-Tage (3 Studien)
- Reduzierung der Beatmungstage (3 Studien)
- Reduzierung von Angst und physiolog. Reaktionen (3 Studien)
- Verbesserung der funktionellen Mobilität (2 Studien)
- Verbesserung der Schlafqualität (2 Studien)
- Verringerung von Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)(1 Studie)
- Keine Auswirkungen bezüglich der untersuchten Fragestellung (4 Studien)



## V. Umfrage an rheinland-pfälzischen Kliniken

Frage: Gibt es in Rheinland-Pfalz eine flächendeckende und umfassende Versorgung der Patienten im Sinne eines Delir-Managements und welche pflegerischen Interventionen werden angeboten?

Befragt wurden: Akut-Kliniken in Rheinland-Pfalz ab 400 Betten

ausgeschlossene Kliniken: psychiatrische Fachkliniken,  
Rehabilitationseinrichtungen

**14 Kliniken** wurden im November 2017 postalisch angeschrieben

Rücklaufquote: 79 %



## V. Ergebnisse der Umfrage

- 50 % der befragten Kliniken haben kein Delir-Management (5/10)
- Drei Kliniken ohne Delir-Management wenden allerdings unstrukturiert (je nach Fachexpertise der Pflegepersonen) pflegerische Interventionen an
- 50 % verfügen über die Implementierung eines Delir-Managements (zwei davon jedoch nur auf den Intensivstationen)
- Pflegerische Interventionen, die von einzelnen Kliniken durchgeführt werden: Schmerz- und Ernährungsmanagement, Basale Stimulation, Validation, Obstipationsprophylaxe, frühzeitige Entfernung von Urinkathetern, Info-Flyer für Angehörige, farbliche Gestaltung der Zimmer, dimmbare Lampen, Lärmampeln, Mitarbeiter-Schulungen





## VI. Fazit

### **Welchen Beitrag kann die Profession Pflege im Delir-Management leisten?**

Es gibt zahlreiche Möglichkeiten, wie die Profession Pflege sowohl präventiv als auch bei der Behandlung von Delir wirksam intervenieren kann!

- Delir-Dauer reduzieren
- Spätfolgen vermeiden
- Angst reduzieren
- Vertrauen herstellen
- herausforderndes Verhalten reduzieren



## VII. Implikationen für Forschung und Praxis

- die Verwendung valider Screeningtools und das protokollbasierte Management von Schmerzen, Sedierung und Delir einer Profession zuordnen
- evidenzbasierte Untersuchungen zum Konzept der basalen Stimulation
- Entwicklung eines Expertenstandards Delir
- pflegerisch geleiteter Konsildienst Delir



Fragen???

Anregungen??