



Delir? Schau hin! Sensibilisierung der pflegerischen Perspektive im Akutsetting einer chirurgischen Abteilung zur

Erkennung und Versorgung von Patientinnen und Patienten im Delir

Klinikum Nürnberg Campus Nord
Tanja Vaheri
*Pflegewissenschaftlerin (B.A.)
Gerontopsychiatrisch qualifizierte Fachkraft
Pflegedienstleitung*

Projektanstoß/ Handlungsanlass



- Nach repräsentativen Daten der Dt. Alzheimer Gesellschaft weisen 40 % der auf allgemeinen oder chirurgischen Stationen versorgten Personen kognitive Defizite auf, davon 20 % eine manifeste Demenz (Bickel et al. 2018)
- Dewing und Dijk (2016) machen in ihrem Review darauf aufmerksam, dass der Aufenthalt von Menschen mit Demenz im Krankenhaus grundsätzlich mit vielen negativen Outcomes (Mortalität, Verweildauer, Pflegebedürftigkeit) verbunden ist
- Menschen mit der Nebendiagnose Demenz sollen im Klinikum Nürnberg eine an ihre Bedürfnisse angepasste pflegerische und ärztliche (multiprofessionelle) Versorgung erhalten. Sie sollen auf Station Rahmenbedingungen vorfinden, die eine Verschlechterung ihrer dementiellen Entwicklung durch den Krankenhaus-Aufenthalt verhindern

Projektanstoß/ Handlungsanlass



- Delir im Krankenhaus ist häufig und in chirurgischen Fachbereichen je nach Komorbidität und Risikofaktoren in bis zu $\geq 20\%$ beschrieben
- Hierbei sind das Vorhandensein einer Demenz, wie auch Frailty und chirurgische Eingriffe unter den relevantesten Risikofaktor zu nennen
- Erfolgreiches Delirmanagement ist aktuell durch multiprofessionell durchgeführte, nicht-medikamentöse Maßnahmen bestimmt
- Hierzu gehören unter anderem die Früherkennung, wie auch Maßnahmen zur Re-Orientierung, Aktivierung und Vermeidung von Reizüberflutung und die Identifizierung von Triggerfaktoren

Quelle: S1 – Leitlinie 2020, Delir und Verwirrheitszustände inklusive Alkoholentzugsdelir

Ziel



- Auf den urologischen Stationen des Klinikum Nürnbergs, in Kooperation mit der Klinik für Geriatrie, ein strukturiertes Konzept zur Identifizierung von Patienten mit Delir(-risiko) umzusetzen
- Implementierung:
 - strukturierten Delir-Screenings
 - Werkzeugkoffer mit nicht-medikamentösen Maßnahmen
 - Möglichkeit der geriatrischen konsiliarischen Beratung
- Kompetenzsteigerung der Mitarbeitenden der Modellstation im Hinblick auf Wissen über Demenz und Delir

Klinik für Urologie



Klinikleitung

Chefarzt

Prof. Dr. Pahernik

Pflegedienstleitung

Tanja Vaheri

Kennzahlen

70 stationäre
Betten

4000 Patienten
jährlich

Abteilungen

Röntgenabteilung

Operationssäle

Diagnostik-
einrichtung

Ambulanzen

Notfallambulanz

Planung



- Workshop mit Stationsteam (Information, Ideen, Vorbehalte, Motivation)
- Erhebung Basiswerte T0 (MA-Zufriedenheit, Pat. Zufriedenheit), T1 – Erhebung
- Interdisziplinäre Fortbildungen - Frequenz, Reichweite
- Milieugestaltung
- Implementierung Screeninginstrumente
- Geriatrisches Co-Management

Maßnahmen



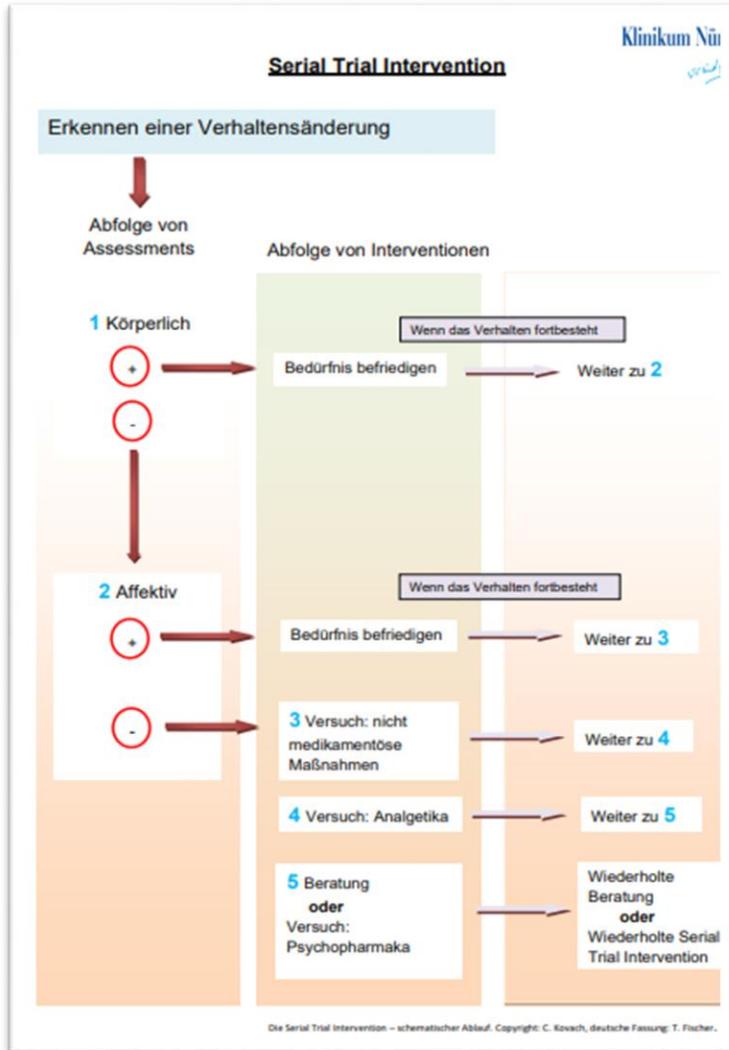
- Milieugestaltung
 - Uhren /Kalender
 - Zimmer-/Türgestaltung
- Screening aller Patienten ab 70 LJ (zzgl. Risikopatienten) auf Delir
 - DOSS
 - Frailty (CFS)
- Beschäftigungs- und Betreuungsangebote durch Servicekräfte und Ehrenamtliche
 - Sitzwachen
 - Guten-Abend-Café
 - ehrenamtliche DemenzbegleiterInnen

Maßnahmen



- Anpassung ärztlicher und pflegerischer Anamnese
 - Dokumentation vorhandener Demenz
 - Dokumentation Delir
- Einsatz Delirmappe
 - Information – Fremdanamnese
 - BSED
 - Bilder
 - Patienteninfobrett
 - Serial Trial Intervention

Delir- Demenzmappe



heute ist _____ der _____

Sie haben heute noch folgende Untersuchungen:

Mitteilungen, Fragen

Klinikum Nürnberg

Allgemeine Informationen:

Klinikum Nürnberg

Beurteilung von Schmerzen bei Demenz (BESD) nach Basler, et al.

| Beobachtungen | 0 Punkte | 1 Punkt | 2 Punkte | Ermittelte Punktzahl | | | | | |
|--------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--|--|--|--|--|
| Atmung (unabhängig von Lautäußerung) | ➤ Normal | ➤ gelegentlich angestrengt atmen ➤ kurze Phasen von Hyperventilation | ➤ Lautstark angestrengt atmen, ➤ lange Phasen von Hyperventilation ➤ Chayne-Stöße Atmung | | | | | | |
| Negative Lautäußerung | ➤ keine | ➤ gelegentlich stöhnen oder ächzen ➤ sich leise negativ oder missbilligend äußern | ➤ Wiederholt beunruhigt rufen, ➤ laut stöhnen oder ächzen, ➤ weinen | | | | | | |
| Gesichtsausdruck | ➤ lächelnd ➤ nichts sagend | ➤ traurig ➤ ängstlich ➤ sorgenvoller Blick | ➤ grimassieren | | | | | | |
| Körpersprache | ➤ entspannt | ➤ angespannt ➤ nervös hin und her gehen ➤ nesteln | ➤ starr ➤ geballte Fäuste, ➤ angezogene Knie, ➤ sich entziehen oder wegstoßen ➤ schlagen | | | | | | |
| Trost | ➤ trösten nicht notwendig | ➤ ablenken oder beruhigen durch Stimme oder Berührung möglich | ➤ trösten, ablenken, beruhigen nicht möglich | | | | | | |
| | | | | Punkte total | | | | | |
| | | | | Datum / Uhrzeit | | | | | |
| | | | | Handzeichen | | | | | |

Es gilt deshalb folgende Empfehlung:

0 Punkte kein Schmerzverhalten erkennbar – Schmerz nicht ausgeschlossen

1 Punkt erhöhte Aufmerksamkeit für mögliche Schmerzursachen und weitere Schmerzzeichen

ab 2 Punkte Schmerzen wahrscheinlich

Angehöriger

Name: _____

Telefonnummer: _____

Kontaktaufnahme erwünscht bei:

zunehmender Unruhe des Kranken

fehlender Kooperation in Pflegesituationen

Probleme bei der Nahrungs-/ Flüssigkeitsaufnahme

Einleitung von Schutzmaßnahmen

Kontaktaufnahme erwünscht:

(Ehe-)Partner

Tochter/Sohn

anderer: _____

Rund um die Uhr

Nur von bis Uhr

Sonstiges _____

Wichtige Informationen im Kontakt mit dem Kranken sind:

Religion: _____ Regionale Herkunft/ Heimat: _____

Muttersprache/ Dialekt: _____ Ehemaliger Beruf: _____

Stolz/ Bedeutsames: _____

Verstehen von Sprache / Sprach- und Sprechfähigkeit

Das Sprachverständnis ist:

weitgehend erhalten

kurze Fragen werden verstanden

sehr eingeschränkt

Sprachverständnis fehlt

Gesten werden verstanden

Die Sprechfähigkeit ist:

weitgehend erhalten

kurze Sätze können gebildet werden

sehr eingeschränkt

nicht möglich, weil: _____

Nähe und Distanz

Der Patient:

reagiert positiv auf Körperkontakt

hat lieber Distanz

kann abrupt ablehnend reagieren, wenn:

Maßnahmen



- interprofessionelle Fortbildungen / Fallbesprechungen
 - Screenings
 - Krankheitsbild Demenz/Delir
 - Kommunikation mit Menschen mit Demenz
 - Bedürfnisse von Menschen mit Demenz
 - Personenzentrierte Haltung
- Geriatisches Co Management
- Patientenbefragung
- Poster



Fortbildungen zur Kompetenzerweiterung



- Mitarbeiterbefragung (interdisziplinär) vor Beginn der Schulungsmaßnahmen (T0)
 - Wissen Demenz /Delir
 - Kompetenzerleben
 - Belastungserleben
 - Fortbildungsbedarf
- Wiederholung der Mitarbeiterbefragung (interdisziplinär) sechs Monate nach Schulungsmaßnahmen (T1)

Ausschnitt aus Mitarbeiterbefragung



- *4. Wünschen Sie sich mehr Information für den Umgang mit Menschen im Delir?*
- *6. Ich habe gelegentlich Angst vor Personen mit einem Delir*
- *7. Ich bin nicht sehr vertraut mit Deliren*
- *10. Ich fühle mich frustriert, weil ich nicht weiß, wie ich Personen mit einem Delir helfen kann*
- *13. Die Behandlung von Menschen mit Delir belastet meinen Arbeitsalltag*

Auswertung T0



4. Wünschen Sie sich mehr Information für den Umgang mit Menschen im Delir?

77 % wünschen sich sehr oft oder oft mehr Informationen

6. Ich habe gelegentlich Angst vor Personen mit einem Delir

42% haben sehr oft oder oft Angst

7. Ich bin nicht sehr vertraut mit Deliren

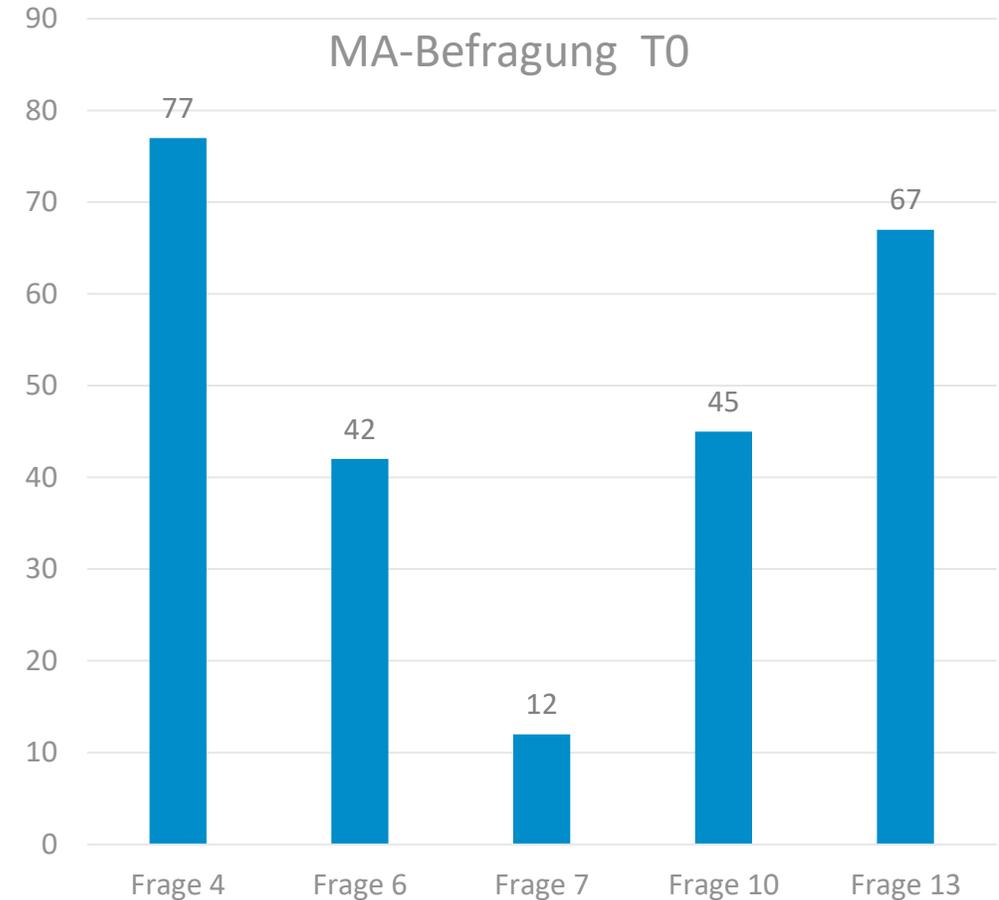
12% sind sehr vertraut mit Deliren

10. Ich fühle mich frustriert, weil ich nicht weiß, wie ich Personen mit einem Delir helfen kann

45% sind oft frustriert

13. Die Behandlung von Menschen mit Delir belastet meinen Arbeitsalltag

67% sind belastet



Vergleich T0 / T1

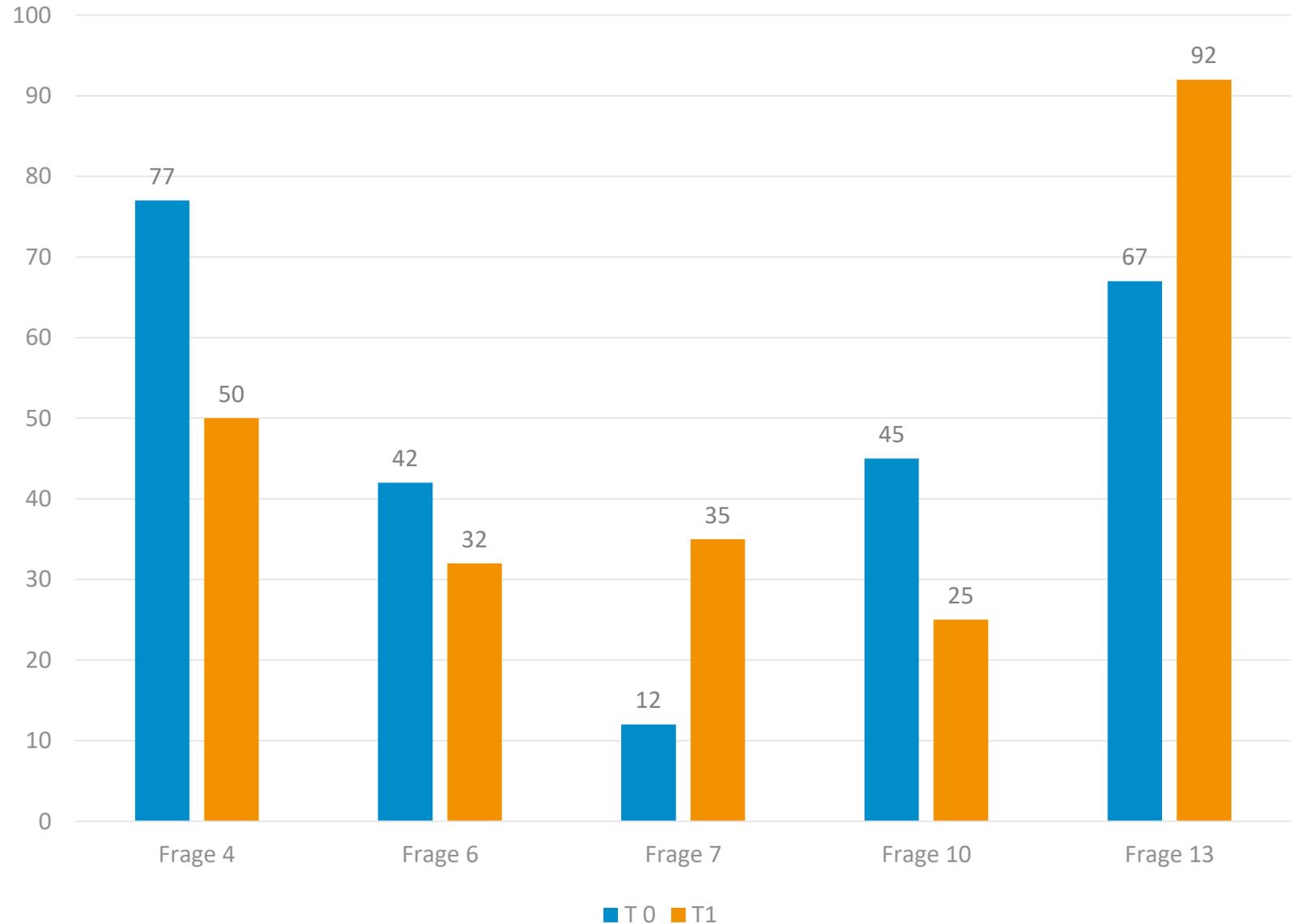
4. Wünschen Sie sich mehr Information für den Umgang mit Menschen im Delir?

6. Ich habe gelegentlich Angst vor Personen mit einem Delir

7. Ich bin nicht sehr vertraut mit Deliren

10. Ich fühle mich frustriert, weil ich nicht weiß, wie ich Personen mit einem Delir helfen kann

13. Die Behandlung von Menschen mit Delir belastet meinen Arbeitsalltag



Delir- und demenzsensible Modellstation Urologie – ein Erfolgsmodell

Kompetenz der Mitarbeitenden

Wissen und Kompetenzerweiterung im interprofessionellem Team

Milieugestaltung

Werkzeugkoffer
Orientierungshilfen
Demenzbegleiter/In

Geriatrisches Co-Management

Implementierung Screeninginstrumente
Konsiliarische Betreuung
Erfolgreiches multiprofessionell Delirmanagement

Literaturverzeichnis



- Bickel H, Hendlmeier I, Heßler JB, Junge MN, Leonhardt-Achilles S, Weber J, Schäufele M (2018). The prevalence of dementia and cognitive impairment in hospitals. Dtsch. Ärztebl Int, 115 (44): 733-40. DOI: 10.3238/arztebl.2018.073
- [Dewing J](#), [Dijk S](#) (2016). What is the current state of care for older people with dementia in general hospitals? A literature review. [Dementia](#),15(1):106-24. DOI: 10.1177/1471301213520172
- S1- Leitlinie 12/2020: Delir und Verwirrtheitszustände inklusive Alkoholentzugsdelir, DGN, AWMF-Registernummer: 030/006, <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/030-006.html>, zuletzt eingesehen am 16.04.2021