

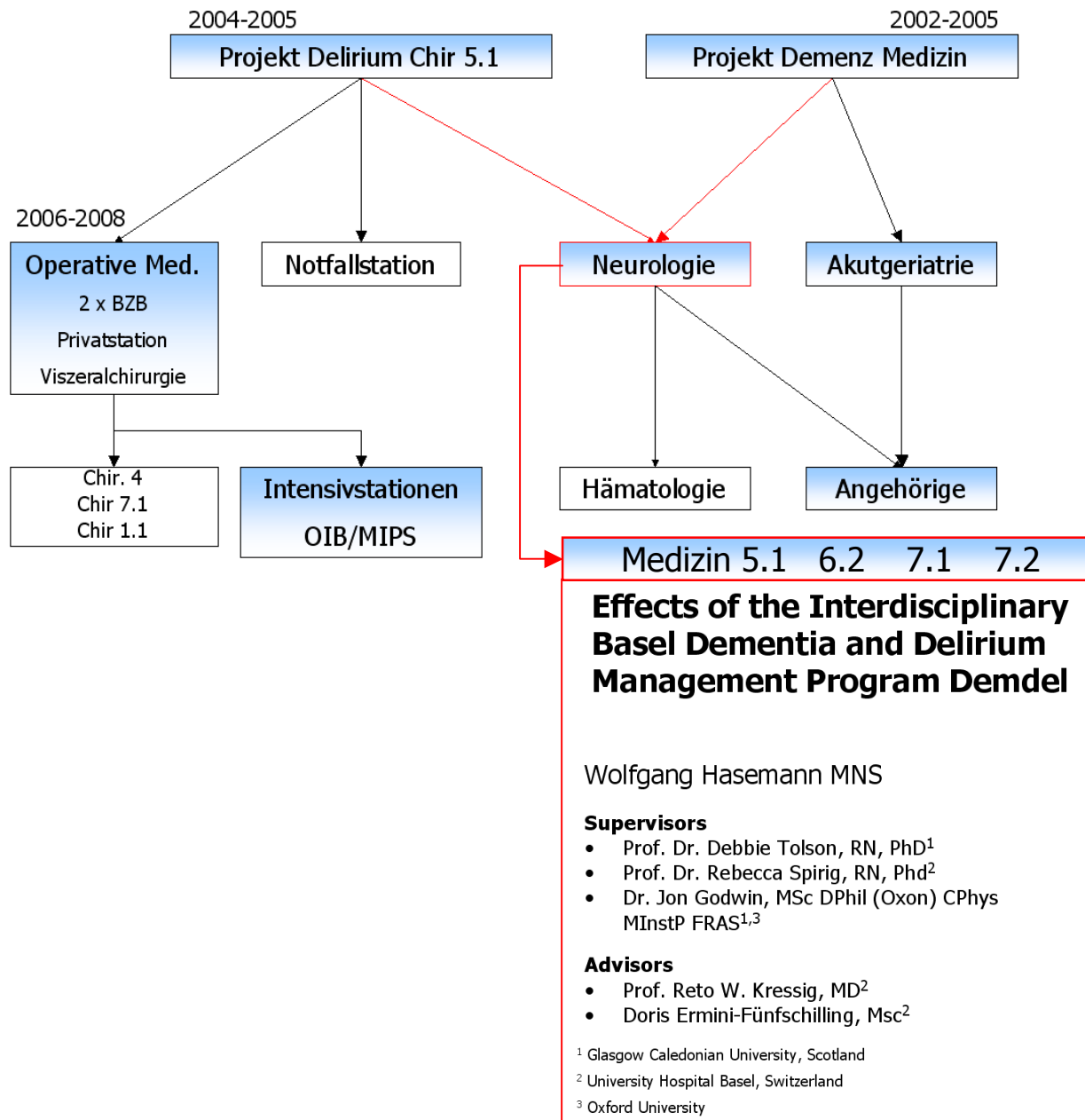
Basler Demenz-Delir-Programm

**Ein Praxisentwicklungs-
Programm und
Forschungsprojekt**

Wolfgang Hasemann MNS



Basler Demenz-Delir-Programm



Effects of the Interdisciplinary Basel Dementia and Delirium Management Program Demdel

Wolfgang Hasemann MNS

Supervisors

- Prof. Dr. Debbie Tolson, RN, PhD¹
- Prof. Dr. Rebecca Spirig, RN, PhD²
- Dr. Jon Godwin, MSc DPhil (Oxon) CPhys
MInstP FRAS^{1,3}

Advisors

- Prof. Reto W. Kressig, MD²
- Doris Ermini-Fünfschilling, MSc²

¹ Glasgow Caledonian University, Scotland

² University Hospital Basel, Switzerland

³ Oxford University



Hintergrund

- Akute Verwirrheitszustände/Delirien sind ein häufig vorkommendes Praxisproblem
- Delirien werden häufig übersehen im Kontext einer Demenz oder hypoaktiven Phänotyps
- Delirien sind kostenintensiv und können persistierend Langzeitfolgen verursachen
- Die Evidenz eines Delirmanagements für kognitiv eingeschränkte Patienten ist unklar

Zugrunde liegende Annahmen

Früherkennung durch

- systematisches Screening nach kognitiven Fähigkeiten und Delirsymptomen
 - Frühbehandlung eines Delirs
- => Delirschwere ↓ und Delirdauer ↓

Ziele:

- Pflege identifiziert Risikopatient
- Behandelnder Arzt stellt frühzeitig die Weichen für eine individuell angepasste Unruhereserve

Zielsetzung des Multimethoden- Forschungsprojekt

- (1) Den Einfluss eines Screening- und Handlungsalgorithmus auf die Delirschwere und Delirdauer von Patienten mit kognitiver Einschränkung zu untersuchen
- (2) Die Häufigkeit des Benzodiazepingebrauchs vor und nach der Intervention zu untersuchen
- (3) Die Erfahrungen von Patienten und ihren Familien sowie Pflegenden und Ärzten bzgl. des Delirmanagements zu untersuchen

Methoden

Design:

Mixed Methods Design

- Quantitative Untersuchung mit einem Davor-Danach Vergleich
- Qualitative Untersuchung
 - Vertiefende Interviews mit Patienten und Familien
 - Fokusgruppeninterviews mit Pflegenden und Ärzten

Sample:

- Gelegenheitsstichprobe mit 248 Patienten für die quantitative Untersuchung

Einschlusskriterien

- 70+
- MMSE < 27/30 oder Uhrentest < 5/7

Interventionen

Pflegefachpersonen

- Screenen den kognitive Status des Patienten beim Eintritt
 - Uhrentest (Thalmann 2002)
 - Mental Status Questionnaire (Kahn 1960)
- Fragen den Arzt nach der Verordnung einer Reserve-medikation bei kognitiv eingeschränkten Patienten
- Screenen and verifizieren Delir in jeder Schicht mittels
 - Delirium Observation Scale (Schuurmans 2003)
 - Confusion Assessment Method (Inouye 1990)
- Verabreichen der Unruhereserve bei hyperaktivem Delir

Massnahmen der Delirprävention

- Schmerzen vermeiden
- Sauerstoffversorgung verbessern
- Stress reduzieren
- Wahrnehmung fördern
- Kommunikation ermöglichen
- Ausscheidung (Urin, Stuhlgang) normalisieren
- Ernährung und Elektrolyt-/Flüssigkeitshaushalt normalisieren
- Infektionen vermeiden
- Mobilität zurückgewinnen
- Delirschema frühzeitig verordnen lassen und im Bedarfsfall anwenden

Prävention

Patient ≥ 70 Jahre
(oder verhaltensauffällig)

Pflegefachperson

- DOS in jeder Schicht 5 Tage
- CAM wenn DOS ≥ 3
- **MSQ/Uhrentest**

• DOS ≥ 3
• CAM -> Delirverdacht

• MSQ < 8
• Uhr < 5

Reserve anordnen lassen

Delir nein
Uhr < 5 oder
MMS ≤ 24

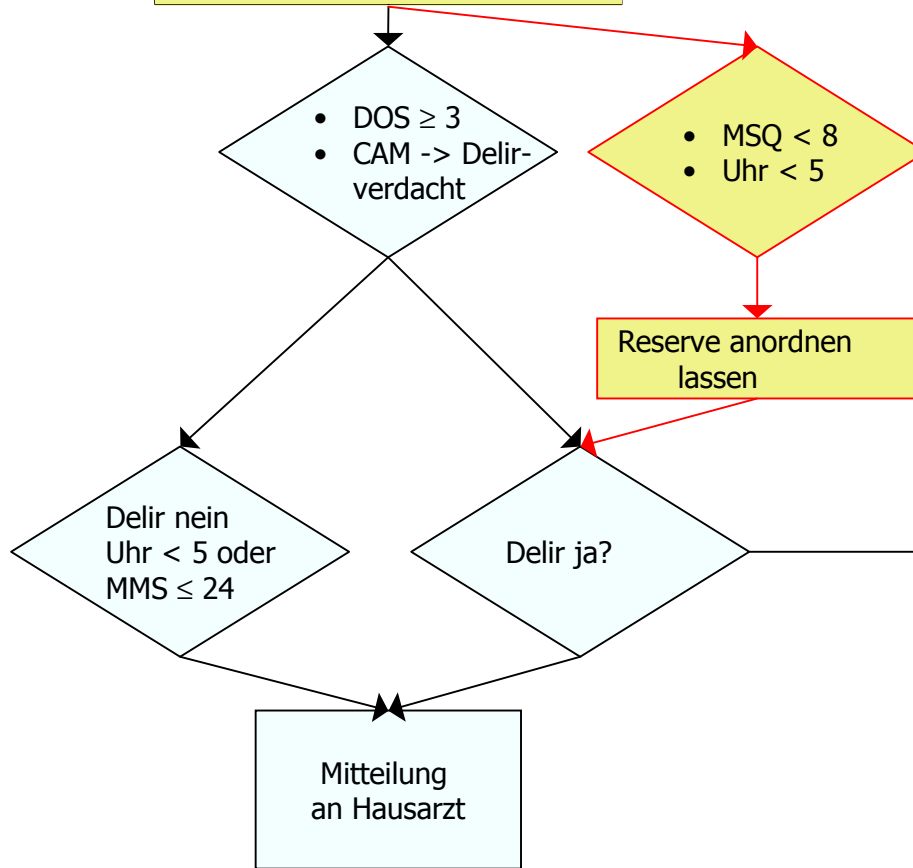
Delir ja?

Interdisziplinäre Diagnostik und Behandlung

Mitteilung an Hausarzt

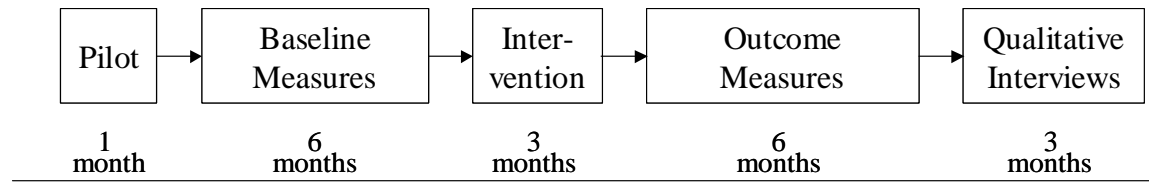
Früherkennung

Frühbehandlung



Quantitative Datensammlung

Datenerhebung durch Forschungsassistenten



- 1 Monat Pilot-Test: 30 Patienten
- Basisdatensammlung: 124 Patienten Jan – Aug 2009
- Post-Test Datensammlung : 124 Patienten Jan – Aug 2010

Tägliche Erhebung von

- Minimal Status (Folstein 1975)
- Digit Span (Strub 2000)
- Delirium Rating Scale Revised 98 (Trzepacz 1998)
- Confusion Assessment Method (Inouye 1990)
- Überprüfung der Patientendokumentation bzgl. Medikamente