

Akutspital

Wirksame pflegerische Delirprävention

Im Rahmen eines interprofessionellen Delir-Behandlungskonzepts wurden am Universitätsspital Basel zwölf Schwerpunktbereiche einer effektiven pflegerischen Delirprävention erarbeitet.

CONRAD WESCH ET AL.

DELIRIEN sind mit 20 bis 80 Prozent eine häufig vorkommende Komplikation bei stationären Patienten im Akutspital (McNicoll, L. et al., 2003; Morandi, A. et al., 2009; Immers, H.E. et al., 2005). Insbesondere sind Patienten mit vorbestehenden Risikofaktoren (Alter, kognitive Beeinträchtigungen), bestimmten operativen Eingriffen oder einem Aufenthalt auf der Intensivstation gefährdet, an einem Delir zu erkranken. Hinzu kommen eine Reihe weiterer Risikofaktoren (siehe Grafik).

Das Auftreten eines Delirs ist für die betroffenen Patienten und Angehörigen mit

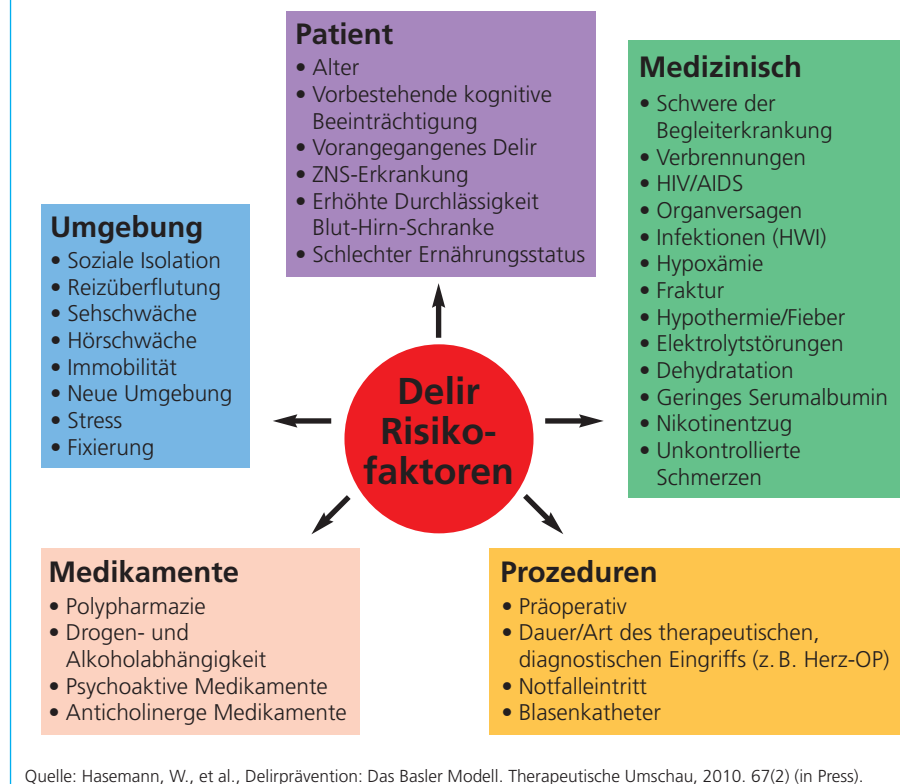
beträchtlichen Folgen verbunden. Dies sind beispielsweise eine dauerhafte Verschlechterung des kognitiven Zustandes sowie höhere Mortalitäts- und Morbiditätsraten. Die kognitive Verschlechterung kann zu massiven Einschränkungen der Selbständigkeit und der Lebensqualität oder gar zur Einweisung in ein Pflegeheim führen.

Interprofessionelles Konzept

Ein wichtiger Teil des Delirmanagements im Akutspital ist ein interprofessionelles Behandlungskonzept, welches die Prävention, Früherfassung und die Delir-

therapie umfassen sollte. Ziel dieses Artikels ist es, zwölf Schwerpunktbereiche der pflegerischen Delirprävention sowie einige der hierzu gehörenden Massnahmen aufzuzeigen. Diese Schwerpunktbereiche und deren Massnahmen wurden im Rahmen des interprofessionellen Behandlungskonzepts «Delir Intensivstationen», abgestützt auf eine Literaturevaluierung und Erfahrungswissen, am Universitätsspital Basel erarbeitet (Schubert, M., et al., 2009). Die pflegerische Delirprävention zielt in erster Linie darauf ab, die Delir begünstigenden Faktoren soweit wie möglich auszuschalten. Es empfiehlt sich, für eine effektive Delirprävention, basierend auf einer ausführlichen Pflegeanamnese, Massnahmen zu jedem dieser Bereiche auszuwählen und durchzuführen.

Delir-Risikofaktoren



Die 12 Schwerpunktbereiche

- **Wahrnehmung der Umwelt und Eigenwahrnehmung/Kommunikation:** Die beiden Bereiche Wahrnehmung und Orientierung sind eng miteinander verbunden. Über die Sinnesorgane – vor allem sehen, hören, riechen, schmecken und fühlen – nimmt der Mensch Informationen aus seiner Umwelt und dem eigenen Körper auf, interpretiert diese und orientiert sich mittels dieser örtlich, zeitlich und situativ. Zur Delirprävention ist es wichtig, die Patienten hierin angemessen zu unterstützen, indem sie einerseits so früh wie möglich ihre gewohnten Hilfsmittel wie Brille oder Hörgerät erhalten. Andererseits ist es wichtig, dass die Lichtverhältnisse angepasst werden und ihnen Orientierungshilfen angeboten werden wie Uhr, Kalender oder Tageszeitung.
- **Kommunikation:** Die Kommunikation ist mit dem ersten und zweiten Bereich eng verbunden. Um die Integrität wahren zu können, ist es wichtig, jedem Patienten



zu ermöglichen, sich mitzuteilen und seine Bedürfnisse zu äussern. Eine besondere Herausforderung stellen Patienten mit kognitiven oder Wahrnehmungsbeeinträchtigungen dar, wie z. B. Patienten mit Demenz, Schädelhirntrauma oder Intensivpatienten. Bei diesen Patienten müssen geeignete Kommunikationshilfen, wie Schreibblock, Symboltafeln, Bilder oder nonverbale Kommunikationstechniken hinzugezogen werden.

- **Schmerzbehandlung:** Der vierte Schwerpunkt ist die adäquate Schmerzerfassung und -behandlung. Hierzu sollte bei allen Patienten mit Schmerzsymptomen regelmässig eine Schmerz einschätzung vorgenommen und ein Schmerzscore von z. B. «VAS < 3» angestrebt werden. Neben einer abgestimmten medikamentösen Therapie sind entlastende Lagerung oder Massagen zur Reduzierung von Spannungen sehr zu empfehlen.
 - **Adäquate Sauerstoffversorgung:** Eine ausreichende Sauerstoffversorgung stellt einen weiteren zentralen Schwerpunkt dar. Die Überwachung der peripheren Sättigung, das Erkennen einer möglichen Anämie, die Auszählung der Atemfrequenz und die angepasste Verabreichung von Sauerstoff sind wirksame Massnahmen, um beispielsweise eine Hypoxie zu reduzieren und ein Delir zu verhindern.
 - **Kreislaufsituation (stabile Parameter):** Der sechste Schwerpunkt bezieht sich auf Störungen der Herz-Kreislauf-Situation, welche prädisponierende als auch auslösende Faktoren für ein Delir darstellen. Die Stabilisierung der Kreislaufsituation steht hierbei im Vordergrund.
 - **Nährstoffversorgung:** Der siebte Schwerpunkt zielt darauf ab die Mangelernährung als ein häufig auftretender Delir auslösender Faktor mit einer ausreichenden und ausgewogenen Nährstoffzufuhr entgegenzuwirken. Ein Einbeziehen der Ernährungsberatung kann sinnvoll sein.
 - **Stressreduktion:** Ein weiterer pflegerischer Schwerpunkt besteht darin, den
- **Adäquater Schlaf-Wach-Rhythmus:** Der neunte Schwerpunkt zielt darauf ab den Patienten und Patientinnen einen normalen Schlaf- Wachrhythmus zu ermöglichen. Zur Gewährleistung der Nachtruhe sollten die Patienten möglichst gegen Licht- und Geräuschquellen abgeschirmt und notwendige Pflegeaktivitäten gebündelt werden. Um eine Reizüberforderung und Erschöpfung zu vermeiden, ist es sinnvoll für den Patienten auch am Tag Ruhepausen einzuplanen.
 - **Mobilisation:** Die frühzeitige und regelmässige Mobilisation stellt einen weiteren wichtigen Bereich dar. Häufigere und dafür kürzere Mobilisationen sind den langen Mobilisationen vorzuziehen. Weichlagerungen sind möglichst zu vermeiden, da sich diese negativ auf die Wahrnehmung auswirken.
 - **Angehörige miteinbeziehen:** Der elfte Schwerpunkt ist auf die Angehörigen ausgerichtet, welche für die Patienten in dieser ungewohnten Situation des Spitalaufenthaltes und den hiermit verbundenen Stressfaktoren und Unsicherheiten eine wichtige Ressource sind. Die Angehörigen können den Patienten in der Situationsbewältigung effektiv unterstützen (Michaud, L., et al., 2007). Deshalb ist es wichtig, den Kontakt der Patienten mit ihren Angehörigen zu fördern. Die Angehörigen benötigen von den Pflegenden gezielte Informationen und Anleitung, wie sie die Patienten unterstützen können. Getroffene Absprachen, relevante weitergegebene Informationen an die Angehörigen und ein eventueller Einbezug dieser Faktoren in die Pflege sind schriftlich in der Pflegeplanung zu dokumentieren. Für Angehörige von schwerkranken Patienten sollten zusätzlich Rückzugs- und Abgrenzungsmöglichkeiten angeboten werden.
 - **Infektionsprophylaxe und Fiebersenkung:** Der zwölfte Schwerpunkt zielt dar-

Patienten vor negativen Stress zu bewahren. Die für den Patienten ungewohnte Situation, wie Mehrbettzimmer, anfallende Untersuchungen und Prozeduren, Einschränkungen der Selbstbestimmung und oft noch Lärm und Schlafmangel, können beim Patienten Stress hervorrufen. Durch eine optimal auf die Patientensituation abgestimmte Planung des Tagesablaufes, unter Einbezug des Patienten und der anderen Dienste, kann der Patient vor negativem Stress geschützt werden.

Der Begriff «Delir»

«Aus der Furche geraten»

Das Wort Delir leitet sich von dem lateinischen Begriff «de – lira» ab und bedeutet, «aus der Furche geraten» zu sein (Pretto, M. and W. Hasemann, 2006). Anhand des psychomotorischen Erscheinungsbildes des Delirs wird differenziert zwischen hyperaktiven und hypoaktiven Erscheinungsformen sowie Mischformen. Allen Formen gemeinsam ist, dass die Betroffenen Probleme im Bereich des Bewusstseins und der Aufmerksamkeit aufweisen (Meagher, D., 2009). Die Patienten nehmen zum Beispiel ihre Umgebung verändert wahr oder können Gesprächen nicht folgen. Zusätzlich sind kognitive Funktionen wie Gedächtnis und Orientierung beeinträchtigt. Diese Symptome zeigen sich akut und fluktuieren im Tagesverlauf (Sass, H. et al., 2003).

auf ab, Infektionen und Fieber vorzubeugen, respektive schnell zu erkennen und zu behandeln. Seitens der Pflege kommen bei Fieber vor allem nichtmedikamentöse, fiebersenkende Massnahmen in Frage.

Handbuch erstellt

Viele der zur Delirprävention beschriebenen Massnahmen sind nicht neu und in den Institutionen bereits fester Bestandteil im pflegerischen Alltag, sie werden jedoch oft nicht konsequent und systematisch angewendet. Dies ist jedoch für eine effektive Delirprävention wesentlich (Michaud, L., et al., 2007; Hasemann, W., et al., 2007).

Es war uns wichtig, im erarbeiteten Konzept «Delir Intensivstationen» ein Handbuch für den Alltag zu erstellen, welches auch als Nachschlagewerk Möglichkeiten bietet. □

Conrad Wesch, Student BNS, Operative Intensivbehandlung, Universitätsspital Basel, **Paola Marsarotto**, MNS, Intensivstation Medizin, Universitätsspital Basel, **Maria Schubert**, PhD, RN, Institut für Pflegewissenschaft, Universität Basel.

Weitere Informationen zum Konzept sowie die Literaturliste können beim Erstautor bezogen werden: cwesch@uhbs.ch