

Delirium - die unterschätzte Gefahr

Pflegekongress, 12. Mai 2011

Sascha Krames

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier
Pflegedirektion
Nordallee 1
54292 Trier

1. Was ist ein Delir?

„Das „Delir“ ist nach den Definitionsmerkmalen des Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) IV eine Bewusstseinsstörung, die mit Veränderungen kognitiver Funktionen oder dem Auftreten von Wahrnehmungsstörungen einhergeht.

Weitere Definitionskriterien sind die kurzen Entwicklungsphasen des Krankheitsbildes und die Fluktuation der Symptome im Tagesverlauf“¹

¹ Klugkist et al.: Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICU). Diagnostik des postoperativen Delirs bei kardiochirurgischen Patienten. In: Anaesthesist (57) 2008 S. 464 - 474

1. Was ist ein Delir?

Delirausprägungen:

- Hypoaktives Delir
- Hyperaktives Delir

2. Wie kann ein Delir erkannt werden?

Praktisches Beispiel mittels CAM-ICU

Zeitbedarf zur Erhebung ca. 2 min¹

3. Welche Risikofaktoren können betrachtet werden?

- Fortgeschrittenes Alter²
- Vorangegangener Schlaganfall²
- Hohes Serum Cortisol am 1. Post-OP-Tag²

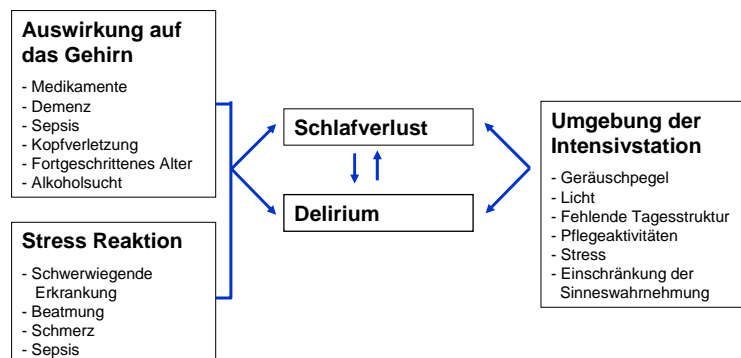
Level 1	< 44 µg/L	21,8 %
Level 2	44 – 199 µg/L	42,5 %
Level 3	> 199 µg/L	83,3 %
n = 164 // p < 0.001		

- Größere chirurgische Eingriffe erhöhen das Risiko²
- Schlafverlust könnte eine Rolle spielen



² Shi et al.: Incidence and risk factors of delirium in critically ill patients after non-cardiac surgery. In: Chinexe Medical Journal. 2010, 123 (8), S. 993

3. Welche Risikofaktoren können betrachtet werden?



³ Weinhouse et al.: Bench-to-bedside review: Delirium in ICU patients – importance of sleep deprivation. Critical Care 2009; 13 (6)

4. Wie häufig tritt ein Delir auf?

Innerhalb der operativen Fächer findet sich eine besonders hohe Auftretungshäufigkeit nach kardiochirurgischen Eingriffen¹

3% - 72% (in mehreren Studien sind Größenordnungen um 30% ausgewiesen)¹

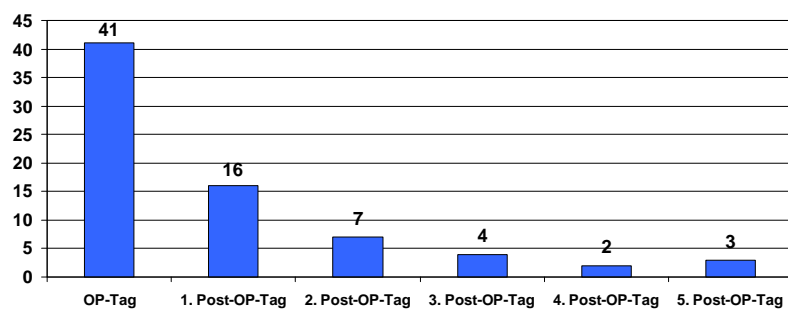
25% - 65 % nach Hüftfraktur^{4;5}



¹ Klugkist et al.: Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICU). Diagnostik des postoperativen Delirs bei kardiochirurgischen Patienten. In: Anaesthesist (57) 2008 S. 464 – 474

^{4;5} Inouye und Williams-Russo zit. in: Holroyd-Leduc: A pragmatic study exploring the prevention of delirium among hospitalized older hip fracture patient. In: Implementation Science 2010, 5:81, S. 1 - 6

5. Wann tritt ein Delir Post-OP auf?



² Shi et al.: Incidence and risk factors of delirium in critically ill patients after non-cardiac surgery. In: Chinese Medical Journal. 2010, 123 (8), S. 993

6. Welche potentiellen Auswirkungen hat das Delir?

- Möglicherweise fehlerhafte Wahrnehmung oder versehentlich geschluckte Pinnadeln⁶
- Erhöhte Wahrscheinlichkeit Postoperativer Komplikation²
- Delirium als Einflussfaktor von Mortalität im Intensivbereich⁷ (Septischer Schock², Multiorganversagen², Atemwegsinfektion²)
- Längerer Krankenhausaufenthalt⁷



⁶ Iersel, Vierlo: Abdominal pain and meleana in a delirious older patient: think out of the box. In: The Netherlands Journal of Medicine. 2010, Vol. 68, No.9, S. 365

⁷ Boogaard et al.: The impact of delirium on the prediction of in-hospital mortality in intensive care patients. In: Critical Care. 2010 14 (4) (Online)

7. Kann ein Delir verhindert werden?

- Keine 100% Prävention bei allen Patienten möglich
- Prävention ist der beste Ansatz⁸
- Risikobezogene Deliriumsprävention⁸
 - Demenz⁸
 - Sehbeeinträchtigung⁸
 - Hörbeeinträchtigung⁸
 - Mobilitätsbeeinträchtigung⁸



⁸ Robinson et al.: Delirium prevention for cognitive, sensory and mobility impairments. In: Research and Theory for Nursing Practice 2008, Vol. 22, No. 2

7. Kann ein Delir verhindert werden?

Risikobezogene Deliriumsprävention bei Demenz:

- Information der Pflegepersonen bspw. bzgl. Schlafgewohnheiten
- Angenehme Tonlage der Stimme beim Sprechen
- Feste Schmerzmedikation, statt Bedarfmedikation
- Patienten warmhalten



7. Kann ein Delir verhindert werden?

Risikobezogene Deliriumsprävention Sehbeeinträchtigung:

- Patienten bereits vor dem Aufwachen die Brille anziehen
- Tafel mit dem Namen der Pflegeperson
- Kennzeichnung der Tür
- Rotes Klebeband an wichtigen Gegenständen
- Großgeschriebenen Menüplan



7. Kann ein Delir verhindert werden?

Risikobezogene Deliriumsprävention

Hörbeeinträchtigung:

- Hörgerät vor dem Aufwachen des Patienten anziehen
- Patienten nicht anschreien
- Vermeidung von Hintergrundgeräuschen (Radio)



7. Kann ein Delir verhindert werden?

Risikobezogene Deliriumsprävention

Mobilitätsbeeinträchtigung:

- Patient zu den Mahlzeiten in den Stuhl mobilisieren
- Patienten zur Toilette mobilisieren
- Zweimal tägliches Aufstehen und Gehen (mit sicherem Schuhwerk)



8. Welche Versorgung sollte während des Delirs erfolgen?

Nicht pharmakologisch:

- Einbezug der Familie und Angehörigen des Patienten⁹
- Geöffnete Vorhänge (→ Tag-Nacht-Rhythmus)⁹
- Diskussion ungewöhnlicher Fälle bei Symptomen⁶
- Schulung des Personals und der Angehörigen
- Aus den Zimmern potentiell gefährliche Gegenständen entfernen⁶



⁹ Rebecca A. et al.: On delirium. In: Surgical Neurology International. 2011 No. 2, Vol. 20 o.S.

⁶ Iersel, Vierlo: Abdominal pain and meleana in a delirious older patient: think out of the box. In: The Netherlands Journal of Medicin. 2010, Vol. 68, No.9, S. 365.

8. Welche Versorgung sollte während des Delirs erfolgen?

Pharmakologisch

Abwägung der Vor- und Nachteile einer entsprechenden Medikation⁹

Differenzierte klinische Bilder sind ein Hinweis, dass differenzierte Behandlungsstrategien [nicht pharmakologisch und pharmakologisch] erforderlich sind²



⁹ Rebecca A. et al.: On delirium. In: Surgical Neurology International. 2011 No. 2, Vol. 20 o.S.

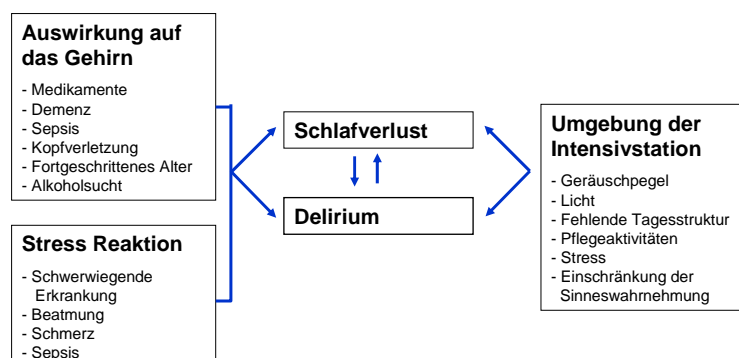
¹⁰ Sandberg et al.: Clinical Profile of Delirium in Older Patients. In: Journal of the American Geriatrics Society. 1999, 47, (11); S. 1300 - 1306

9. Fazit

- Die Nutzung von Assessmentinstrumenten benötigt nicht zwingend viel Zeit
- Bei erkanntem Delir kann die Aufmerksamkeit der Mitarbeiter steigen
- Es ist nicht mit Tabletten getan
- Pflegerische Aktivitäten sollten den Tag-Nacht-Rhythmus fördern (vs. regelhafte Körperpflege in der Nacht gilt es zu überdenken)
- Pflegerische und medizinische Versorgung ist aufeinander abzustimmen



Welche Risikofaktoren können betrachtet werden?



Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Sascha Krames
M.A., Dipl.-Pfleger (FH), Krankenpfleger

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier
Pflegerleitung
Nordallee 1
54292 Trier

Tel.: 0651/208-1219
E-Mail: s.krames@bk-trier.de

www.bk-trier.de



Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier

Seite 19