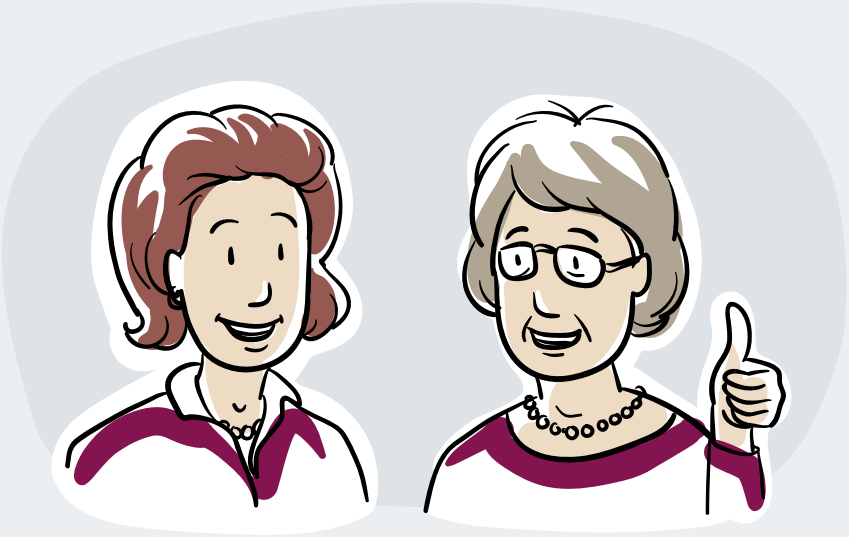
TRADE



Delir

Prävention und Management bei Entlassung und Verlegung

Leitfaden
für Gesundheitspersonal im Krankenhaus
zur Einbindung von Angehörigen
oder anderen Bezugspersonen

TRADE

Impressum

Herausgeber
Diese Broschüre entstand im Rahmen des Forschungsprojekts Transport und Delir (TRADE). TRADE wird von elf Kooperationspartnern durchgeführt und vom Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss gefördert.
Weitere Informationen stehen auf www.tradestudie.de zur Verfügung.

Kontakt
TRADE-Studiensekretariat
AGAPLESION BETHESDA ULM, Zollernring 26, 89073 Ulm
Geriatrische Forschung, Universität Ulm
Telefon: 0731 187–186 oder 0731 187–0
E-Mail: Forschung@bethesda-ulm.de

Redaktion - alphabetisch -
Simone Brefka, AGAPLESION Bethesda Klinik, Geriatrie der Universität Ulm
PD Dr. Dhayana Dallmeier, AGAPLESION Bethesda Klinik, Geriatrie der Universität Ulm
Prof. Dr. Michael Denkinger, AGAPLESION Bethesda Klinik, Geriatrie der Universität Ulm
Natascha-Elisabeth Denninger, Technische Hochschule Rosenheim, Zentrum für Forschung, Entwicklung und Transfer
Katharina Lux, Zentrum für Qualität in der Pflege
Dr. Christoph Leinert, AGAPLESION Bethesda Klinik, Geriatrie der Universität Ulm
Prof. Dr. Martin Müller, Technische Hochschule Rosenheim, Fakultät für Angewandte Gesundheits- und Sozialwissenschaften
Stefanie Skudlik, Technische Hochschule Rosenheim, Zentrum für Forschung, Entwicklung und Transfer
Daniela Sulmann, Zentrum für Qualität in der Pflege
Daniela Väthjunker, Zentrum für Qualität in der Pflege

Gestaltung und Herstellung
Illustrationen: Daniela Barrato/shutterstock
Satz: zwoplus
Druck: Druckerei Gottschalk, Berlin

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit schriftlicher Genehmigung des Herausgebers.

© TRADE-Projekt
1. Auflage, 2020

Inhalt

Über diese Broschüre 2

Basiswissen zu Prävention und Management von Delir

Was ist ein Delir? 3

Wie zeigt sich ein Delir? 3

Wie wird ein Delir festgestellt? 5

Was sind Gefahren eines Delirs? 7

Wer ist besonders gefährdet? 7

Wie kann ein Delir verhindert oder gelindert werden? 10

Warum sollten Angehörige oder andere Bezugspersonen einbezogen werden? 11

Was sollten Angehörige oder andere Bezugspersonen wissen? 12

Gesprächsleitfaden zur Beratung von Angehörigen oder anderen Bezugspersonen 13

Checkliste zur Delir-Prävention bei Entlassung oder Verlegung 20

Quellen 22

Über diese Broschüre

Delirien kommen im Rahmen von Krankenhausbehandlungen relativ häufig vor. Insbesondere ältere Menschen und Patienten und Patientinnen auf Intensivstationen sind betroffen. Aktuellen Studien zufolge weisen bis zu 25 Prozent der Personen ab 65 Jahren bei Krankenhausaufnahme ein Delir auf. Weitere 30 Prozent entwickeln im weiteren Verlauf ein Delir. Für Intensivstationen werden Erkrankungsraten zwischen 15 und 90 Prozent beschrieben.

Ein Delir kann schwerwiegende Folgen für die körperliche und kognitive Gesundheit haben und auch Angehörige oder andere Bezugspersonen sorgen und belasten. Die relativ aufwendige Betreuung und Behandlung von Patienten und Patientinnen mit Delir stellen verschiedene Professionen und Disziplinen im Krankenhaus vor besondere Herausforderungen.

Prävention und Management von Delirien haben daher eine hohe Bedeutung. Eine wichtige Voraussetzung ist ein guter Wissensstand des Gesundheitspersonals über das Krankheitsbild sowie über therapeutische und weitere unterstützende Maßnahmen. Auch Angehörige oder andere Bezugspersonen haben zentrale Einflussmöglichkeiten auf die Delir-Entwicklung und -Linderung. Entscheidend ist, dass sie vom Gesundheitspersonal möglichst gut informiert und beraten werden.

Diese Broschüre bietet Basiswissen für Gesundheitspersonal im Krankenhaus zur Delir-Prävention insbesondere im Zusammenhang mit Ortswechseln. Sie stellt ein Instrument dar, um sich auf Gespräche mit Angehörigen oder anderen Bezugspersonen vorzubereiten und diese systematisch durchzuführen. Hierfür sollte zudem der Flyer „Delir bei Entlassung und Verlegung vorbeugen und lindern“ genutzt werden.

Die Broschüre entstand im Rahmen des Forschungsprojekts TRADE, das vom Innovationsfonds der Bundesregierung gefördert wird.

BASISWISSEN
ZU PRÄVENTION UND MANAGEMENT VON DELIR

Was ist ein Delir?

Ein Delir (von lateinisch de lira ire: aus der Spur geraten; früher als Durchgangssyndrom oder Hirnorganisches Psychosyndrom bezeichnet) ist eine akute organische Beeinträchtigung der Hirnfunktion.

Diese führt zu Verwirrtheit und einer gestörten Wahrnehmung, die sich in der Regel weitgehend zurückbilden.

Ein Delir stellt ein hohes Gesundheitsrisiko für die Patienten und Patientinnen dar.



Wie zeigt sich ein Delir?

Charakteristisch für ein Delir sind eine plötzliche Veränderung der geistigen Leistungsfähigkeit und ein über Stunden, Tage oder Wochen schwankender Verlauf. Die Symptome verstärken sich mitunter zum Abend hin („Sundowning“).

Weitere Delir-Symptome sind vielgestaltig. Dazu gehören:

- Aufmerksamkeitsstörung: Betroffene sind unkonzentriert, können Gesprächen nicht folgen.
- Störung des logischen Denkens: Betroffene verstehen logische Zusammenhänge nicht, schweifen vom Thema ab, Gedankengänge wirken zusammenhanglos.
- Bewusstseinsstörung: Betroffene sind verwirrt (qualitative Bewusstseinsstörung) und übermäßig wach oder müde (quantitative Bewusstseinsstörung, Vigilanzstörung).
- Aktivitäts- und Psychomotorikstörung: Betroffene zeigen Unruhe, Nesteln oder Agitiertheit (Hyperaktivität) oder sind antriebsarm, träge oder teilnahmslos (Hypoaktivität). Typisch ist eine Mischform, bei der auch der Schlaf-Wach-Rhythmus gestört sein kann. Insbesondere ein hypoaktives Delir bleibt leicht unerkannt, da es weniger deutlich sichtbar ist.
- Orientierungsstörungen
- Gedächtnisprobleme
- Wahn oder Halluzinationen: Betroffene sehen z. B. Gestalten oder Dinge, die nicht existieren.
- Störungen von Stimmung und Emotionen: Betroffene zeigen z. B. Aggression, Angst, Euphorie, Depression, Distanzlosigkeit oder Traurigkeit.

Wie wird ein Delir festgestellt?

Aufgrund der vielgestaltigen Symptome wird ein Delir mitunter spät oder gar nicht erkannt – und damit die richtige Behandlung verfehlt. Dies kann schwerwiegende gesundheitliche Schäden nach sich ziehen (↗ Seite 6).

Daher sollten sowohl bei Risikopatienten und -patientinnen (↗ Risikofaktoren Seite 8) als auch in Risikosituationen (↗ Auslöser Seite 9) Routinescreenings erfolgen. Geschultes Gesundheitspersonal kann Testverfahren anwenden, um ein Delir zu erfassen, zum Beispiel:

- CAM, Confusion Assessment Method,
  < 5 Minuten Befragung des Patienten/der Patientin
- FAM-CAM, Family Confusion Assessment Method,
  ca. 5 Minuten Befragung des Angehörigen/der Bezugsperson
- Nu-DESC, Nursing DElirium SCreening Scale,
  ca. 2 Minuten Befragung der zuständigen Pflegefachperson

Die Syndrom-Diagnose Delir wird ärztlich anhand klinischer psychopathologischer Symptome gestellt. Durch eine gründliche Anamnese und körperliche Untersuchung können dann Risikofaktoren und Auslöser ermittelt werden. Je nach Ausprägung sind weitere Untersuchungen durchzuführen. Dazu gehören zum Beispiel EKG, Labor, Ultraschall, Röntgen, CT oder MRT des Kopfs, Lumbalpunktion, EEG, Drogenscreening.

Da einige Symptome einer Demenz oder Depression ähneln, kann es zu Fehleinschätzungen kommen. Daher ist eine Differenzialdiagnostik unbedingt angezeigt. Besonders bedeutsam ist dabei, dass ein Delir akut auftritt, während sich eine Demenz über Monate bis Jahre langsam fortschreitend zeigt. Sowohl eine Demenzerkrankung als auch eine Depression stellen Risikofaktoren für die Entstehung eines Delirs dar.

Einige charakteristische Unterschiede und Gemeinsamkeiten:

Delir	Demenz	Depression
Beginn und Verlauf		
akuter Beginn, fluktuierender Verlauf über Tage, Wochen, selten Monate	langsam chronisch fortschreitend über Monate bis Jahre	subakuter bis langsamer Beginn, für Monate anhaltend, evtl. Assoziation mit Lebensereignis
Störung der Merkfähigkeit		
+	++	+/-
Störung der Psychomotorik		
++	-	-
Störung der Bewusstseins		
++	-	-
Störung der Aufmerksamkeit		
++	+/-	+/-
Störung des logischen Denkens		
++	+	+/-
Störung der Wahrnehmung (z.B. Wahn und Halluzinationen)		
+	+/-	+/-
Störung der Stimmung (Affekt)		
+/-	+/-	++
Störung der Orientierung		
++	++	-

Legende: ++ Merkmal meistens vorhanden, + Merkmal oft vorhanden,
+/- Merkmal teilweise vorhanden, - Merkmal in der Regel nicht vorhanden.

Eigene Darstellung in Anlehnung an Downing et al, 2013; Fong et al, 2015; Gerber et al, 2015.

Was sind Gefahren eines Delirs?

Auch wenn sich ein Delir bei vielen Patienten und Patientinnen wieder vollständig zurückbildet, besteht grundsätzlich das Risiko für dauerhafte Schädigungen des Gehirns. Es können zum Beispiel kognitive Beeinträchtigungen fortbestehen.

Zudem erhöht ein Delir das Risiko für weitere Komplikationen, zum Beispiel Stürze mit schwerwiegenden Verletzungen. Oftmals verlängert sich aufgrund des Delirs die Behandlung im Krankenhaus und speziell auf einer Intensivstation. Bleiben geistige und körperliche Einschränkungen zurück, kann der Hilfebedarf steigen. Und nicht zuletzt steigt auch das Mortalitätsrisiko.

Darüber hinaus ist es für die Betroffenen psychisch sehr belastend, ein Delir zu durchleben. Viele erinnern sich im Nachhinein an Angst, negative Halluzinationen und Wahnvorstellungen, Gefühle von Kontrollverlust und Hilflosigkeit. Das Verständnis der subjektiven Wahrnehmung ist für die Unterstützung von Menschen mit Delir unerlässlich.

Wer ist besonders gefährdet?

Besonders gefährdet sind alte Menschen, vor allem wenn mehrere Risikofaktoren (↗ Seite 8) bestehen. Meist wirken verschiedene auslösende Faktoren (↗ Seite 9) zusammen.

Einige auslösende Faktoren sind modifizierbar.



→ **Risikosituation Ortswechsel:** Auch scheinbar geringfügige Auslöser können zur Entstehung eines Delirs führen. Dazu gehören umgebungsbedingte Faktoren, wie ein für den Patienten oder die Patientin fremdes Umfeld, etwa durch Verlegung oder Entlassung.

Vorbestehende Risikofaktoren

Einschränkungen/Erkrankungen

- kognitive Einschränkungen
- neurologische Erkrankungen
- psychische Erkrankungen
- Delir in der Vorgeschichte
- Nieren-Funktionsstörungen
- Nahrungs-/Flüssigkeitsmangel
- Multimorbidität
- Gebrechlichkeit
- Seh-/Hörbeeinträchtigungen
- chronische Schmerzen
- Schlafstörungen

Alter und Lebensumstände

- hohes Lebensalter (insbesondere ab 80 Jahre)
- Einsamkeit
- Leben in einer Pflegeeinrichtung

Medikamenten-/Substanzeinnahme

- Polypharmazie
- ZNS-wirksame Medikamente
- Sedativa
- Alkoholabusus

Auslösende Faktoren

krankheits-/behandlungsbedingt

- Elektrolytstörungen
- hoher/niedriger Blutzucker
- Infektionen, z. B. der Lunge/Harnwege
- Harnverhalt/Stuhlverhalt
- Substanzentzug, z. B. Alkohol
- zentral wirksame Medikamente
- Flüssigkeitsmangel
- chirurgische Eingriffe
- (postoperative) Schmerzen
- Organversagen
- Immobilität
- akute Hirnschädigung, z. B. Schlaganfall, epileptische Anfälle

umgebungsbedingt

- fremde Umgebung, Ortswechsel
- Bettlägerigkeit
- Reizüberflutung
- freiheitsentziehende Maßnahmen, z. B. Fixierung
- Störung des Tag-Nacht-Rhythmus
- intensivmedizinische Überwachung

Wie kann ein Delir verhindert oder gelindert werden?

Zur Prävention, Linderung und Therapie eines Delirs gilt es vor allem, bei den individuellen Auslösern anzusetzen. Dazu gehören die Behandlung organischer Ursachen, Reizreduktion oder die Förderung von Orientierung, Bewegung und Tag-Nacht-Rhythmus.

Die Forschung zeigt, dass das Delir-Risiko durch nicht-medikamentöse Maßnahmen im Rahmen eines multimodalen und multiprofessionellen Delir-Managements erheblich gesenkt werden kann. Von hoher Bedeutung ist es hierbei, Angehörige oder andere Bezugspersonen einzubeziehen (↗ Seite 11).

Darüber hinaus werden zur medikamentösen Behandlung eines Delirs auch – je nach Ausprägung – Antipsychotika und Sedativa eingesetzt. Sie sollten aber nach aktuellem Wissensstand zurückhaltend angewendet werden und nur, wenn nicht-medikamentöse Maßnahmen unzureichend wirksam sind.

→ **Risikosituation Ortswechsel:** Bei einem Ortswechsel ist – vor allem bei älteren und kognitiv eingeschränkten, delirgefährdeten Patienten und Patientinnen – auf einen optimalen delirpräventiven Ablauf zu achten. Innerhalb einer Einrichtung sollten Ortswechsel bei diesen Patienten und Patientinnen soweit möglich vermieden werden.



Checkliste zur Delir-Prävention bei Entlassung oder Verlegung (↗ Seite 20)

Warum sollten Angehörige oder andere Bezugspersonen einbezogen werden?

Um einem Delir vorzubeugen oder es zu lindern, ist es sinnvoll, Angehörige oder andere Bezugspersonen der Patienten und Patientinnen einzubeziehen. Sie können Vertrautheit, Orientierung und damit Sicherheit vermitteln sowie Angst und Stress reduzieren. Damit helfen sie, das Delir-Risiko zu senken oder Symptome abzumildern. Außerdem können sie dazu beitragen, dass ein Delir frühzeitig erkannt und dadurch angemessen behandelt wird.

Damit das möglichst gut gelingt, ist eine gute Zusammenarbeit zwischen dem Gesundheitspersonal und den Angehörigen oder anderen Bezugspersonen der Patienten und Patientinnen wichtig.

→ Risikosituation Ortswechsel: Angehörige oder andere Bezugspersonen können erheblich dazu beitragen, Ängste und Stress vor, während und nach einem Ortwechsel zu reduzieren: durch praktische Hilfe, emotionale Unterstützung und Erklären der Situation. Dafür benötigen sie verständliche Informationen vom Gesundheitspersonal über das Krankheitsbild Delir und Beratung zu ihren Möglichkeiten, etwas dagegen zu tun.



Gesprächsleitfaden zur Beratung von Angehörigen oder anderen Bezugspersonen (↗ Seite 13)

Was sollten Angehörige oder andere Bezugspersonen wissen?

Informationen über das Krankheitsbild Delir sowie delirpräventive Maßnahmen sind eine Voraussetzung dafür, dass Angehörige oder andere Bezugspersonen den Patienten oder die Patientin gezielt unterstützen können – und dabei auch eigene Sorgen, Ängste und Unsicherheiten reduzieren.



Angehörige oder andere Bezugspersonen sollten mindestens 2 Tage vor der Entlassung oder Verlegung über den geplanten Zeitpunkt sowie Maßnahmen zur Delir-Prävention informiert werden (8-Punkte-Programm), damit sie sich vorbereiten können.

Angehörige oder andere Bezugspersonen von Patienten und Patientinnen mit Risikofaktoren sollten so früh wie möglich Informationen darüber erhalten,

- was ein Delir ist (↗ Seite 3)
- wie sich ein Delir zeigt (↗ Seite 3)
- warum Ortswechsel ein Delir auslösen können (↗ Seite 7)
- warum sie bei der Delir-Prävention/-Linderung wichtig sind (↗ Seite 11)
- was sie zur Delir-Prävention/-Linderung tun können (↗ Gesprächsleitfaden Seite 13)
- wann ein Ortswechsel geplant ist
- welche Unterstützungsmöglichkeiten bestehen, z. B. Freistellung von der Arbeit zur Organisation der Pflege für bis zu 10 Arbeitstage, (Teil-)Erstattung der Transportkosten auch bei Selbstabholung.

GESPRÄCHSLEITFADEN

ZUR BERATUNG VON ANGEHÖRIGEN ODER ANDEREN BEZUGSPERSONEN



Die folgenden Hinweise können als Leitfaden für das Beratungsgespräch mit Angehörigen oder anderen Bezugspersonen genutzt werden. Ziel sollte dabei sein, ihnen mithilfe des **8-Punkte-Programms** praktische Tipps zu geben, wie sie zur Delir-Prävention oder -Linderung beitragen können. Hierbei sollten auch die Hintergründe der Maßnahmen erläutert werden. Zudem sollte den Angehörigen oder anderen Bezugspersonen der Flyer (↗ Kasten) ausgehändigt werden.

Der Flyer „Delir bei Entlassung und Verlegung vorbeugen und lindern“ richtet sich speziell an Angehörige und andere Bezugspersonen. Er bietet Informationen zu Anzeichen, Gefahren und Auslösern eines Delirs sowie die Tipps des 8-Punkte-Programms.





1 Ortswechsel begleiten

Hintergrundwissen vermitteln

Ein Ortswechsel kann Angst und Stress machen. In Kombination mit anderen Risikofaktoren kann dadurch ein Delir ausgelöst werden. Angehörige/Bezugspersonen können dem entgegenwirken, indem sie den Patienten/die Patientin begleiten und Sicherheit vermitteln.

Tipps geben

- Begleiten Sie Ihren Angehörigen oder Ihre Angehörige bei einem Ortswechsel wenn möglich von Anfang bis Ende: Seien Sie rechtzeitig vorher da und erklären Sie die Situation. Fahren Sie beim Transport mit. Bleiben Sie nach der Ankunft noch einige Zeit dort.
- Achten Sie darauf, dass nichts vergessen wird, z. B. Arztbrief, Pflegebericht, Brille, Hörgerät.



2 Vertrautheit schaffen

Hintergrundwissen vermitteln

Eine fremde Umgebung kann sehr stark verunsichern. Auch dies kann in Kombination mit anderen Risikofaktoren ein Delir auslösen. Angehörige/Bezugspersonen können helfen, Unsicherheit zu mindern, indem sie eine möglichst vertraute Atmosphäre für den Patienten/die Patientin schaffen.

Tipps geben

- Seien Sie möglichst oft da, besonders nachmittags und abends. Zu diesen Zeiten können verstärkt Delir-Symptome auftreten.
- Bleiben Sie wenn nötig über Nacht.
- Bringen Sie vertraute Gegenstände mit, z. B. Fotos oder die gewohnte Decke.



3 Informationen weitergeben

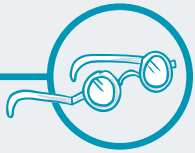
Hintergrundwissen vermitteln

Damit sich das Gesundheitspersonal möglichst gut auf die Bedürfnisse des Patienten/der Patientin einstellen und diese bei der Behandlung und Pflege berücksichtigen kann, ist es wichtig, dass Angehörige/Bezugspersonen wichtige Informationen mitteilen.

Tipps geben

Teilen Sie den zuständigen Ärztinnen, Ärzten und Pflegefachpersonen wichtige Informationen mit, z. B. über

- Medikamente
- Unverträglichkeiten, Allergien
- Gewohnheiten
- Unterstützungsbedarf
- Alkohol-Konsum.



4 Orientierung fördern

Hintergrundwissen vermitteln

In einer neuen Umgebung fällt die Orientierung besonders schwer, wenn kognitive Einschränkungen oder Probleme beim Hören oder Sehen bestehen. Daher ist es wichtig, dass Angehörige/Bezugspersonen bei der zeitlichen und räumlichen Orientierung helfen.

Tipps geben

- Erinnern Sie wiederholt an Ort, Wochentag und Tageszeit. Platzieren Sie einen Kalender und einen Wecker gut sichtbar.
- Achten Sie darauf, dass Hörgerät und Brille getragen werden.



5 Kommunikation anpassen

Hintergrundwissen vermitteln

Menschen mit Delir haben Schwierigkeiten, Dinge wahrzunehmen, zu verstehen oder sich zu merken. Angehörige/Bezugspersonen können den Patienten/die Patientin unterstützen, indem sie Verständnis und Geduld zeigen und die Kommunikation anpassen.

Tipps geben

- Sprechen Sie langsam und deutlich in kurzen Sätzen. Verwenden Sie einfache Worte.
- Bleiben Sie möglichst ruhig und geduldig.
- Diskutieren und belehren Sie nicht.
- Nehmen Sie Beleidigungen nicht persönlich.
- Vermitteln Sie Zuversicht und Verständnis auch über Körperkontakt. Vermeiden Sie aber plötzliche Berührungen, besonders im Gesicht.



6 Alltag gestalten

Hintergrundwissen vermitteln

Beschäftigung und Unterhaltung können anregend, aufmunternd und entspannend wirken. Mit kleinen Angeboten können Angehörige/Bezugspersonen helfen, den Tag möglichst angenehm zu gestalten.

Tipps geben

- Unterstützen Sie dabei, den Tag zu gestalten: Spielen Sie etwas. Lösen Sie gemeinsam ein Kreuzworträtsel. Unterhalten Sie sich über positive Themen. Oder lesen Sie gemeinsam die Tageszeitung.
- Achten Sie darauf, nicht zu überfordern.
- Helfen Sie am Abend zur Ruhe zu kommen, z. B. mit Ritualen, die den Schlaf fördern.



7 Bewegung fördern

Hintergrundwissen vermitteln

Bewegung ist wichtig, um die Muskelkraft und Beweglichkeit zu erhalten und zu fördern. Dies hilft, weiteren gesundheitlichen Problemen vorzubeugen. Bewegung fördert außerdem geistige Fähigkeiten. Immobilität wiederum kann ein Auslöser für ein Delir sein. Daher ist es wichtig, dass Angehörige/Bezugspersonen die Bewegung bei dem Patienten/der Patientin unterstützen.

Tipps geben

Unterstützen Sie dabei, sich zu bewegen. Gehen Sie gemeinsam spazieren, z. B. auf dem Flur oder im Park. Oder motivieren zu Gymnastik im Bett. Holen Sie dazu aber vorher pflegefachlichen oder ärztlichen Rat ein.



8 Essen und Trinken anregen

Hintergrundwissen vermitteln

Ausgewogenes Essen und ausreichendes Trinken sind wichtig für den Körper, den Geist und die Seele. Im Alter und bei Hilfebedarf haben Menschen mitunter wenig Appetit – oder sie vergessen zu essen und zu trinken. Durch Flüssigkeits- und Nahrungsmangel kann es zu verschiedenen gesundheitlichen Problemen kommen – u. a. auch zu einem Delir. Angehörige/Bezugspersonen können zu einer möglichst guten Ernährung beitragen.

Tipps geben

- Leisten Sie bei den Mahlzeiten Gesellschaft.
- Bringen Sie das Lieblingsessen mit. Holen Sie dazu aber vorher pflegefachlichen oder ärztlichen Rat ein.
- Erinnern Sie daran, zu trinken.
- Achten Sie darauf, dass die Zahnprothese getragen wird. Das erleichtert auch das Sprechen.

CHECKLISTE
ZUR DELIR-PRÄVENTION BEI ENTLASSUNG ODER VERLEGUNG



Insbesondere bei älteren und kognitiv eingeschränkten, delirgefährdeten Personen ist es wichtig, die Entlassung gut vorzubereiten. Folgende Punkte sollten dabei beachtet werden:

Patient/Patientin informieren

- ○ Patient/Patientin möglichst genau und frühzeitig über den Entlassungsprozess informieren, um Orientierungslosigkeit vorzubeugen:
  - Wann ist die Entlassung (Tag/Uhrzeit)?
  - Wie erfolgt der Transport?
  - Wohin erfolgt der Transport?
  - Was geschieht nach der Entlassung? Welche Maßnahmen wurden getroffen, um den Unterstützungsbedarf zu decken?

Angehörige/Bezugspersonen informieren

- ○ Entlassungstermin so früh wie möglich ankündigen: am besten mindestens 2 Tage, spätestens 24 Stunden vorher
- ○ über das Delir-Risiko aufklären
- ○ Maßnahmen zur Delir-Prävention erläutern, Flyer „Delir bei Entlassung und Verlegung vorbeugen und lindern“ mitgeben

Entlassung organisieren

- ○ weiterversorgende Einrichtungen über Entlassungstermin informieren (z. B. hausärztliche Praxis, Pflegeheim, Pflegedienst)
- ○ klären, ob Angehörige den Transport begleiten können
- ○ Entlassbrief und Überleitungsbogen rechtzeitig fertigstellen, bei der Entlassung mitgeben
- ○ an der Entlassung und anschließenden Versorgung Beteiligte über Delir-Risiko und Delir-Symptome informieren (z. B. Transportdienst, Pflegeheim)
- ○ Entlassung zwischen 7 Uhr und 18 Uhr durchführen

QUELLEN

Basiswissen

Was ist ein Delir?

Inouye, S. K., Westendorp, R. G., & Saczynski, J.S. (2014). Delirium in elderly people. Lancet, 383(9920), 911-922. doi: 10.1016/S0140-6736(13)60688-1

Spies, M., Frey, R., Friedrich, M. Kasper, S., & Baldinger-Melich, P. (2019). Delir – ein evidenzbasierter Überblick. Wiener klinische Wochenschrift Education, 14, 1-17. doi: 10.1007/s11812-019-00093-1

Wie zeigt sich ein Delir?

Belanger, L., Ducharme, F. (2011). Patients‘ and nurses‘ experiences of delirium: a review of qualitative studies. Nursing in Critical Care, 16(6), 303-315. doi: 10.1111/j.1478-5153.2011.00454.x

Trojan, M. (2014). Delirium. Dramatische Verwirrtheit. Pharmazeutische Zeitung, online Ausgabe 37/2014.

Wie wird ein Delir festgestellt?

Downing, L. J., Caprio, T. V., & Lyness, J. M. (2013). Geriatric psychiatry review: differential diagnosis and treatment of the 3 D‘s - delirium, dementia, and depression. Current Psychiatry Reports, 15(6), 365. doi: 10.1007/s11920-013-0365-4

Fong, T. G., Davis, D., Growdon, M. E., Albuquerque, A., & Inouye, S. K. (2015). The interface between delirium and dementia in

elderly adults. The Lancet Neurology, 14(8), 823-832. doi: 10.1016/S1474-4422(15)00101-5

Gerber, A., Chabloz, C., & Lehmann, N. (2015). Akuter Verwirrtheitszustand am Lebensende. Diagnostik und Management im häuslichen Umfeld. Ars Medici 2015, 7, 377-380.

Hestermann, U., Backenstrass, M., Gekle, I., Hack, M., Mundt, C., Oster, P., & Thomas, C, (2009). Validation of a German version of the Confusion Assessment Method for delirium detection in a sample of acute geriatric patients with a high prevalence of dementia. Psychopathology, 42(4), 270-276. doi: 10.1159/000224151

Inouye, S. K.., van Dyck C. H., Alessi, C. A., Balkin, S., Siegal, A. P., & Horwitz, R. I. (1990). Clarifying confusion: the confusion assessment method. A new method for detection of delirium. Annals of internal medicine, 113(12), 941-948.

Lutz, A., Radtke, F. M., Franck, Seeling, M., Gaudreau, J. D., Kleinwächter, R., Kork, F., . . . Spies, C. D. (2008). The Nursing Delirium Screening Scale (NU-DESC). Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Schmerztherapie, 43(2), 98-102. doi: 10.1055/s-2008-1060551

S1-Leitlinie Geriatrisches Assessment der Stufe 2. Stand 2019, www.awmf.org

S3-Leitlinie Analgesie, Sedierung und Delirmanagement in der Intensivmedizin, Stand 2015, www.awmf.org

Was sind Gefahren eines Delirs?

Gross, A. L., Jones, R. N., Habtemariam, D. A., Fong, T. G., Tommet, D., Quach, L., . . . , Inouye, S. K. (2012). Delirium and Long-term Cognitive Trajectory Among Persons With Dementia. Archives of Internal Medicine, 172(17), 1324-1331. doi:10.1001/archinternmed.2012.3203

Wer ist besonders gefährdet?

Inouye, S. K. (2006). Delirium in older persons. New England Journal of Medicine, 354(11), 1157-1165. doi:10.1056/NEJMra052321

Hewer, W., Drach, L. M., & Thomas, C. (2016). Delir beim alten Menschen. Grundlagen – Diagnostik – Therapie – Prävention. Stuttgart: Kohlhammer.

Wie kann ein Delir verhindert oder gelindert werden?

Agar, M. R., Lawlor, P. G., Quinn, S., Draper, B., Caplan, G. A., Rowett, D., . . . Currow, D. C. (2017). Efficacy of Oral Risperidone, Haloperidol, or Placebo for Symptoms of Delirium Among Patients in Palliative Care: A Randomized Clinical Trial. JAMA Internal Medicine, 177(1), 34-42. doi: 10.1001/jamainternmed.2016.7491

Eckstein, C., & Burkhardt, H. (2019). Multicomponent, nonpharmacological delirium interventions for older inpatients. A scoping review. Zeitschrift für Gerontologie + Geriatrie, 52(2), 229-242. doi: 10.1007/s00391-019-01627-y

Hshieh, T. T., Yue, J., Oh, E. Puelle, M., Dowal, S., Travison, T., & Inouye, S. K. (2015). Effectiveness of Multicomponent Nonpharmacological Delirium Interventions: A Meta-analysis. JAMA Internal Medicine, 175(4), 512-520. doi: 10.1001/jamainternmed.2014.7779

Leslie, D. L., Zhang, Y., Bogardus, S. T., Holford, T. R., Leo-Summers, L. S., & Inouye, S. K. (2005). Consequences of preventing delirium in hospitalized older adults on nursing home costs. Journal of the American Geriatrics Society, 53(3), 405-409. doi: 10.1111/j.1532-5415.2005.53156

Siddiqi, N., Harrison, J. K., Clegg, A.,Teale, E. A., Young, J., Taylor, J., & Simpkins, S. A. (2016). Interventions for preventing delirium in hospitalised non-ICU patients. Cochrane Database Syst Rev, 3:CD005563. doi: 10.1002/14651858.CD005563.pub3

Singler, K., & Thomas, C. (2017). HELP – Hospital Elder Life Program – multimodal delirium prevention in elderly patients. Der Internist. 58(2), 125-131. doi: 10.1007/s00108-016-0181-0

Warum sollten Angehörige oder andere Bezugspersonen einbezogen werden?

Carbone, M. K., & Gugliucci, M. R. (2015). Delirium and the Family Caregiver: The Need for Evidence-based Education Interventions. The Gerontologist, 55(3), 345-352. doi: 10.1093/geront/gnu035

Inouye, S. K., Puelle, M. R., Saczynski, J. S., & Steis, M. R. (2012). The Family Confusion Assessment Method (FAM-CAM): Instrument and Training Manual. Boston: Hospital Elder Life Program.

Gesprächsleitfaden

Sánchez, A., Thomas, C., Deeken, F., Deeken, F., Wagner, S., Klöppel, S., Kentischer, F., . . . Rapp, M. A. (2019). Patient safety, cost-effectiveness, and quality of life: reduction of delirium risk and postoperative cognitive dysfunction after elective procedures in older adults-study protocol for a stepped-wedge cluster randomized trial (PAWEL Study). Trials, 20(1), 71. doi:10.1186/s13063-018-3148-8