

Prävention und Behandlung des Delirs in einer Universitätsklinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie: ein Aktionsforschungsprojekt

Kaufmann S.¹, Zimmermann N.¹, Müller E.¹, Lanz E.¹, Cléménçon G.¹, Habegger JP.¹, Maier V.¹, Wendland T.¹, Siebenrock K.¹, Leventhal ME.¹

Kontakt: sabinevivian.kaufmann-schopfer@insel.ch

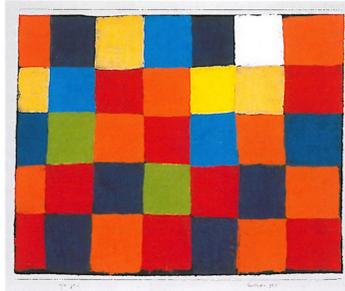
Ziel

Dieses Aktionsforschungsprojekt hatte zum Ziel, die Kompetenz der Pflegenden in der Prävention und Behandlung eines Delirs zu erweitern, sowie eine evidenzbasierte klinikspezifische Richtlinie zu implementieren.

Methode

Das Aktionsforschungsprojekt wurde 2010 bis 2012 in der Universitätsklinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Inselspitals durchgeführt. Mittels einer Beobachtungsstudie erfolgte die Erhebung des IST-Zustandes. Die Erfassung des Risikoprofils für Delir gefährdeter Patienten erfolgte mit Regressionsanalysen. Nach der Methode der Aktionsforschung wurde eine evidenzbasierte klinikspezifische Richtlinie zur Prävention und Behandlung eines Delirs in Zusammenarbeit mit Pflegenden und einem Oberarzt für Innere Medizin durchgeführt.

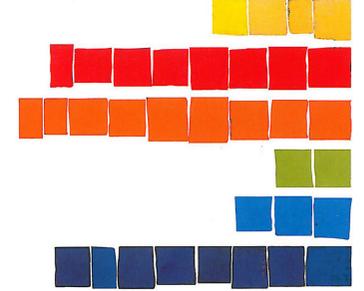
look



think



act



Phasen

1

Problem erkennen

Pflegedaten wiesen auf eine erhöhte Pflegeintensität hin. Beobachtungen und Fallbesprechungen zeigten, dass dies möglicherweise auch aufgrund einer Zunahme von deliranten Patienten zurückzuführen ist. Bis zu diesem Zeitpunkt existierte jedoch keine systematische Erfassung von deliranten Patienten und auch keine Richtlinie zur Prävention und Behandlung eines Delirs.

Projektplanung

Das Projekt „Delirmanagement in der Universitätsklinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie“ wurde 2009 geplant und von Februar 2010 bis Dezember 2012 durchgeführt.

Ausbildung und Training

Alle Pflegenden (n=80) besuchten einen 1-tägigen Einführungskurs. Inhalt dabei war, u.a. die Delirium Observation Screening Scale (DOS) und das Akronym PINCH ME² (Pain, Infection, Nigh/day rhythm, Constipation, Hydration, Medication, Environment). 20 (n=25%) Pflegenden absolvierten zusätzlich einen 4-tägigen Vertiefungskurs. Diese Kompetenzpflegenden (KoP) unterstützten die Pflegeteams bei der Identifikation von Delir-Risikopatienten und sicherten die Implementierung des DOS. Des Weiteren unterstützten sie die Pflegenden mit den PINCH ME Interventionen.
²Europäische Delirium Assoziation (EDA)

2

Beobachtungsstudie

In einer Beobachtungsstudie wurde der IST-Zustand erfasst. Patientencharakteristika: 1437 Patienten (42% Männer und 58% Frauen) konnten eingeschlossen werden. Das durchschnittliche Alter betrug 53 Jahre (SD 19,5). 12% der Patienten waren von einem Delir betroffen. In Abhängigkeit verschiedener Risikofaktoren variierte die Delirprävalenz stark: Patienten > 65 Jahren zeigten eine Prävalenz von 22,5%, kam der Risikofaktor einer Hüftoperation dazu, stieg die Prävalenz bis auf 33% und bei einer zusätzlichen notfallmässigen Einweisung gar auf 46%. Ähnliches zeigte sich auch bei Patienten mit einer Operation an der Wirbelsäule (WS-OP): 30% der Patienten > 65 Jahren mit WS-OP zeigten ein Delir, bei einer notfallmässigen Einweisung waren 38% betroffen. 34% der Patienten mit (St. n.) Alkoholabusus zeigten ein Delir und bei Patienten mit einer kognitiven Einschränkung waren 54% davon betroffen.

Die Regressionsanalyse ergab folgende Risikofaktoren:

Variable	Odds ratio (95% CI)
Alter in Jahren	1.03 (1.02 - 1.05)
Notfalleintritt / Unfall* (J/N)	1.71 (1.11 - 2.64)
Kognitive Beeinträchtigung* (J/N)	4.23 (2.39 - 7.46)
Mehrfach-OP* (J/N)	1.41 (1.38 - 2.62)
Blasen katheter* (J/N)	2.94 (2.15 - 4.02)
Obstipation* (J/N)	1.88 (1.35 - 2.41)
Benzodiazepine bei Pat. >65y, in Jahren	1.10 (1.03 - 1.11)

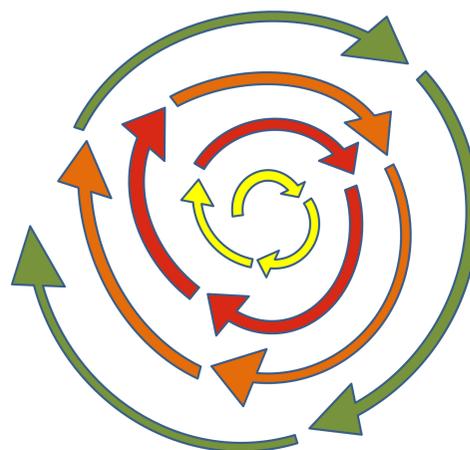
Risikofaktoren, welche im Modell Signifikanz zeigten (p<0.001). *Kontrolliert für Alter, CCI, Geschlecht, kogn. Beeinträchtigung. Berechnet mit SAS® 2010; Regressionsanalyse für repeated measures.

Wissensaustausch

Zusammen mit den KoP fanden regelmässige Workshops statt. Dabei wurden drei Ziele verfolgt:

1. Kontinuierliche Vertiefung des Fachwissens: In Fallbesprechungen wurden Probleme und Herausforderungen diskutiert, dadurch konnten alle KoP von den Erfahrungen anderer profitieren.
2. Sicherstellung einer korrekten Implementierung und Anwendung der Assessment Instrumente (DOS, CAM), sowie anderer Hilfsmittel (PINCH ME).
3. Ausarbeitung einer evidenzbasierten klinikspezifischen Richtlinie nach der Methode der partizipativen Aktionsforschung: Eine interprofessionelle Arbeitsgruppe erarbeitete diese Richtlinie, dabei bildeten die Erkenntnisse aus der Beobachtungsstudie und wissenschaftliche Publikationen die Grundlage.

Zur Unterstützung der KoP im Pflegealltag wurde ein „Delir Dienst“ eingerichtet. Des Weiteren wurden Netzwerke mit Delir Fachleuten aus der Schweiz gegründet.



Implementierung der Richtlinie

Die „Richtlinie Prävention und Behandlung eines Delirs“ wurde im Rahmen einer Weiterbildung allen Pflegenden vorgestellt. Zur Qualitätssicherung unterstützten die KoP und der Delir Dienst die Pflegenden in der Umsetzung der Richtlinie. Der Delir Dienst wurde von den Pflegeexpertinnen dreimal wöchentlich auf den Stationen wahrgenommen. Pflegesituationen von Delir-Risikopatienten und deliranten Patienten wurden gemeinsam mit den Pflegeverantwortlichen überprüft und optimiert. Bei Bedarf wurden der zuständige Assistenzarzt und/oder der Oberarzt für Innere Medizin beigezogen.

Die Richtlinie „Prävention und Behandlung eines Delirs“ beinhaltet die folgenden 5 Schritte:

1. Identifikation der Delir-Risikopatienten
 - ≥ 65 Jahre mit einer Schenkelhalsfraktur und/oder
 - Infektion
 - weiteren positiven PINCH ME Zeichen
 - Diagnose Demenz/Parkinson
 - Kognitive Einschränkung
 - Herzerkrankungen
 - Früheres Delir
 - Übertritt von der Intensivstation
 - Regelmässiger Alkohol- oder Drogenkonsum, respektive Status nach Alkohol- oder Drogenabusus
2. Screening der Patienten: Durchführung der Einschätzung mittels DOS durch die Pflegenden am Ende der Schicht.
3. Interventionen zur Prävention eines Delirs: Systematische Erhebung der Risikofaktoren, die ein Delir begünstigen (PINCH ME), und wo nötig intervenieren.
4. Behandlung: Initiierung von pharmakologischen und pflegerischen Massnahmen.
 - Pharmakologische Massnahmen: Haldol® Schema
 - Pflegerische Massnahmen: PINCH ME Interventionen
5. Kontinuierliche Schulungen der Pflegenden und Ärzte zur Sensibilisierung des Themas und zur Vertiefung des Fachwissens, um eine erfolgreiche Umsetzung der Richtlinie sicherzustellen.

3

Reflexion

Monatlich wurde mit den Führungspersonen der Implementierungsprozess genau verfolgt und reflektiert. Probleme wurden identifiziert und Strategien zur Problemlösung entwickelt.

Weiterbildungen

Neue Mitarbeitende wurden fortlaufend an einer eintägigen Schulung in die Grundlagen des Delir Managements eingeführt. Erfahrene Pflegenden absolvierten eine 4-tägige Vertiefungsschulung.

Umsetzung und Anpassung

Zurzeit sind 70% der Pflegenden KoP und unterstützen neue Mitarbeitende. Wissen wird ständig erweitert und neue Erkenntnisse führen laufend zu Anpassungen der Richtlinie. Bis 2014 sollen 85-90% der Pflegenden die Vertiefungsschulung absolviert haben. Die Schulung gilt heute für alle Pflegenden der Orthopädischen Chirurgie und Traumatologie als Standardprogramm.

4

Evaluation

Zur Überprüfung der Wirksamkeit der Richtlinie wird 2014 eine Evaluation durchgeführt.

Evaluationsstudie

Die Evaluationsstudie ist in Vorbereitung.

Verbreitung der Resultate

Die Ergebnisse werden klinikintern, in Publikationen, sowie an nationalen und internationalen Kongressen bekannt gemacht.