

Auswirkungen SOP-basierter Schulung für Delir- Management auf Wissen und Umgang des medizinischen Personals mit Patient*innen mit Delir und Delir-Prävalenz in der Neurologie

Mohamed Chahdi /B.ScN /M.A
AQP / Klinik für Neurologie

PD. Dr. med. Alexander Seiler
Oberarzt / Klinik für Neurologie

PD. Dr. rer. hum.bio Peter Nydfahl
Pflegerwissenschaftler UKSH

Hintergrund (Delir)

- eine plötzlich auftretende, akute zerebrale Dysfunktion mit verschiedenen Kernmerkmalen und Leitsymptomen
- Störungen der Wahrnehmung, des Bewusstseins, der Aufmerksamkeit, der Psychomotorik und der Emotionen

(Burton et al., 2021; Hewer et al., 2016)

Delir ist verbunden mit:

- einem höheren Sterberisiko
- einem längeren Krankenhausaufenthalt
- einem erhöhten Pflegeaufwand
- höheren Kosten
- einer enormen Belastung der Betroffenen und deren Familien

(Goldberg et al., 2020)

Hintergrund

Häufigkeiten des Delirs:

- nach herz-, neuro- und unfallchirurgischen Operationen sowie nach Strahlentherapien und bei neurologischen Patient*innen auf (36,2% - 40,5%).
- Bis zu 27% Schlaganfall-Patient*innen
- Bis zu 35% der geriatrischen Patient*innen

(Inouye et al., 2014; Ryan et al., 2013; Schubert et al., 2018)

Grund?

- Delir wird in vielen Fällen nicht erkannt oder die Erkennung erfolgt verzögert
- Delir wird nicht rechtzeitig behandelt

(Grover & Avasthi, 2018)

→ Zeitmangel & Wissensdefizite über Delir und seine Beurteilung

(Jenkin et al., 2016; Nydahl et al., 2018)

Hintergrund

Vorbeugung & Behandlung von Delir → Risikofaktoren und Ursachen erkennen & beseitigen

(Kukolja & Kuhn, 2021)

Entwicklung einer adaptierten internen **SOP** für das Delir-Management in der Neurologie:

- nach den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen
- **Ziel**
 - die Optimierung der Patientensicherheit, Versorgungsqualität, interprofessionellen und interdisziplinären Zusammenarbeit und Reduktion von Komplikationen
 - eine evidenzbasierte Orientierung für das Pflege- und ärztliche Personal zum Delir-Management

Zielsetzung & Fragestellungen

- Entwicklung, Durchführung und Evaluierung eines interprofessionellen bzw. interdisziplinären Schulungskonzept (SOP-basierend) für Delir-Management in der Neurologie
- Erheben von Versorgungsdaten zur Delirprävalenz, -dauer und -schwere, Screeningraten, LOS, usw.
- welche Auswirkungen hat die SOP-basierte interprofessionelle Schulung zum Delir-Management auf das Wissen und den Umgang mit dem Delir durch das Pflege- und das ärztliche Personal?
- wird das Delir-Risiko nach der Schulung regelmäßig von den Pflegefachpersonen erfasst und von den Ärzt*innen validiert / evaluiert?

Fragestellungen

- welche Präventions- bzw. Behandlungsmaßnahmen werden nach der Erkennung eines Delirs durchgeführt?
- gibt es einen Unterschied zwischen der berichteten Delir-Prävalenz vor und nach der Einführung der SOP bzw. SOP-basierte Schulung ?
- hat sich die Anordnungspraxis für die Medikation nach der Intervention geändert?
- welche und wie häufig treten die meisten Komplikationen auf?
- Wird eine Veränderung der Informationsweitergabe in Bezug auf Delir nach der Schulung beobachtet?

Methodik



Methodik: Ein- & Ausschlusskriterien

Eingeschlossen werden:

- ärztliches Personal
- Pflegefachpersonen
- Einsatzbereich Neurologie (Station D110)

Ausgeschlossen werden:

- Medizinstudierende in PJ, Famulatur
- Pflegehilfskräfte, Pflegeschüler*innen, Praktikant*innen, FSJler*innen
- Internationale Pflegefachpersonen in Anerkennung
- andere Berufsgruppen (Logopäden, Physio-, Ergotherapeuten, Stationssekretären usw.)

Outcome Parameter

Primäre Outcomes

- Delir-(risiko)erfassung (Assessmentinstrumente?)
- Validierung, Präventionsmaßnahmen
- Delir vorhanden: medikamentöse und nicht-medikamentöse Maßnahmen
- Delir-Prävalenz, -schwere, -dauer
- Wissen übers Delir bei dem ärztlichen und Pflegepersonal

Sekundäre Outcomes

- LOS
- Komplikationen, Risikofaktoren (Infekte usw.)
- Komorbiditäten

Erwartete Ergebnisse

Nach der Auswertung der erfassten Daten werden die Ergebnisse Auskunft geben:

- über den Wissensstand des Pflege- und ärztlichen Personals über das Thema Delir
- über interprofessionellen Bildungsbedarf
- über mögliche Optimierungen in der Patientenversorgung
- darüber, ob das Personal und (in direkt) die Patient*innen von der interprofessionellen Delir-Management-Schulung profitieren konnten.
- sowie Hindernisse und Schwierigkeiten, die zur Nicht-Erfassung und somit nicht Behandlung des Delirs führen.
- über die mit Delir verbundenen Risikofaktoren und Komplikationen
- Über Delir-Prävalenz, -schwere und -dauer nach der Einführung der Delir-Management-Schulung

Meilensteine	2025				2026				2027				2028			
	1. Quartal	2. Quartal	3. Quartal	4. Quartal	1. Quartal	2. Quartal	3. Quartal	4. Quartal	1. Quartal	2. Quartal	3. Quartal	4. Quartal	1. Quartal	2. Quartal	3. Quartal	4. Quartal
Fertigstellung des Exposés	■	■	■													
Anmeldung der Promotion	■	■	■													
Fertigstellung des Studienplans	■	■	■													
Genehmigung der Klinikdirektion und des Personalrats	■	■	■													
Ethikantrag in Kiel	■	■	■													
Retrospektive Erhebung der Versorgungsdaten (1. Phase)				■	■											
Prospektive Erhebung der Versorgungsdaten (2. Phase)					■	■										
Erfassung von Delir-Wissen (3. Phase)						■										
Delir-Schulung (Delphi-Verfahren, Entwicklung, Durchführung)						■	■	■								
Erhebung der Versorgungsdaten (5. Phase)									■							
Erfassung von Delir-Wissen (6. Phase)									■	■						
Datenanalyse											■	■				
Kommunikation der Ergebnisse												■	■			
Publikationen schreiben und veröffentlichen													■	■	■	■
Zusammenfassung der veröffentlichten Publikationen													■	■	■	■
Einreichen der Promotionsarbeit													■	■	■	■

Interviewleitfaden

- Kommt Delir bei Euch auf Station häufig vor?
- Wie erkennst Du, dass ein/e Patient*in ein Delir hat?
- Welche Maßnahmen ergreifst Du, wenn Du das Delir bei den Betroffenen erkennst?
- Wird das Delir-Risiko regelmäßig erfasst?
- Wie wird hier bei Euch auf Station das Delir-Risiko erfasst?
- Wird die Delir-Erfassung durch das ärztliche Personal validiert?
- Welche Screeningverfahren werden dann angewendet?
- Kennst du andere Screeningmethoden oder Assessmentinstrumente zur Erfassung eines Delir-Risikos?
- Beschreibe bitte, welche Hindernisse dazu führen, dass das Delir-Risiko nicht oder nicht regelmäßig erfasst wird?
- Hast du das Gefühl, dass das Thema „Delir“ von dem ärztlichen Personal bzw. Pflegepersonal auf Station nicht ernst genommen wird?
- Wie ist die Zusammenarbeit zwischen dem ärztlichen und Pflegepersonal in Bezug auf Delir und Patient*innen in einem Verwirrtheitszustand?
- Wie fühlst Du dich, wenn Du Patient*innen mit Delir betreuen musst?
- Kennst Du irgendwelche Präventionsmaßnahmen zur Vermeidung eines Delirs?
- Welche nicht-medikamentösen Therapiemaßnahmen werden durch Pflegefachkräfte durchgeführt?
- Welche medikamentösen Maßnahmen werden durch das ärztliche Personal angeordnet?
- Habt Ihr in den letzten zwei Jahren eine Schulung zum Delir-Management angeboten bekommen?
- Hast Du das Gefühl, dass Du mehr für den Umgang mit dem Delir Wissen zum Delir-Management benötigst?
- Wünschst Du Dir eine Schulung zum Delir-Management für einen Sicherem Umgang mit Patient*innen mit Delir bzw. Delir-Risiko?
- Gibt es Deinerseits Aspekte, die Du uns noch mitteilen möchtest?

Quellenverzeichnis

Burton, J. K., Craig, L., Yong, S. Q., Siddiqi, N., Teale, E. A., Woodhouse, R., Barugh, A. J., Shepherd, A. M., Brunton, A., Freeman, S. C., Sutton, A. J., & Quinn, T. J. (2021). Non-pharmacological interventions for preventing delirium in hospitalised non-ICU patients—Burton, JK - 2021 | Cochrane Library. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013307.pub3/full?highlightAbstract=delirium>

Goldberg, T. E., Chen, C., Wang, Y., Jung, E., Swanson, A., Ing, C., Garcia, P. S., Whittington, R. A., & Moitra, V. (2020). Association of Delirium With Long-term Cognitive Decline. *JAMA Neurology*, 77(11), 1–9. <https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2020.2273>

Grover, S., & Avasthi, A. (2018). Clinical Practice Guidelines for Management of Delirium in Elderly. *Indian Journal of Psychiatry*, 60(Suppl 3), S329. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.224473>

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

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

Jenkin, R. P. L., Al-Attar, A., Richardson, S., Myint, P. K., MacLulich, A. M. J., & Davis, D. H. J. (2016). Increasing delirium skills at the front door: Results from a repeated survey on delirium knowledge and attitudes. *Age and Ageing*, 45(4), 517–522. <https://doi.org/10.1093/ageing/afw066>

Kukolja, J., & Kuhn, J. (2021). SOP: Treatment of delirium. *Neurological Research and Practice*, 3(1), 12. <https://doi.org/10.1186/s42466-021-00110-7>

Nydahl, P., Dewes, M., Dubb, R., Hermes, C., Kaltwasser, A., Krotsetis, S., & von Haken, R. (2018). Survey among critical care nurses and physicians about delirium management. *Nursing in Critical Care*, 23(1), 23–29. <https://doi.org/10.1111/nicc.12299>

Schubert, M., Schürch, R., Boettger, S., Nuñez, D. G., Schwarz, U., Bettex, D., Jenewein, J., Bogdanovic, J., Staehli, M. L., Spirig, R., & Rudiger, A. (2018). A hospital-wide evaluation of delirium prevalence and outcomes in acute care patients—A cohort study. *BMC Health Services Research*, 18. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3345-x>