

22. Newsletter des Delir-Netzwerks e.V.

NETZWERK

Grußwort

Liebe Kollegen und Kolleginnen,

wir freuen uns den 22. Newsletter des Delir-Netzwerks an Sie zu versenden.

Unseren Online Kongress, den wir im Januar 2024 wieder abhalten konnten war mit über 70 Teilnehmer*innen ein voller Erfolg. Vielen Dank für das positive Feedback, dass wir bereits erhalten haben.

Nach dem Kongress ist bekanntermaßen vor dem Kongress:

Wir freuen uns über Ideen, Vorschläge und Referent*innen.

Spannend wird auch der nächste World Delirium Awareness Day 2024. An diesem Tag hat unsere Sektion/AG Delirdetektion vor eine Studie zur aktuellen Situation der Strukturen und Prozesse zur Delirerfassung, Scoring und Behandlung des Delirs im deutschsprachigen Raum wiederholen.

In diesem Newsletter fangen wir an die Leuchtturmprojekte ausführlicher vorzustellen. Teilweise bereits online auf dem Kongress und jetzt auch im Newsletter.

**Wie wünschen Ihnen viel Freude beim Lesen mit hoffentlich noch schönen Wintertage
Viele Grüße aus dem Delirnetzwerk**

für den Vorstand

Rebecca von Haken, Arnold Kaltwasser, Jessica Kilian, Sabrina Pelz

Fragen oder Anmerkungen bezüglich Newsletter senden Sie gerne an die Redaktion des Delir-Newsletters newsletter@delir-netzwerk.de oder zu Fragen bezüglich des Netzwerkes an info@delir-netzwerk.de

Fragen oder Anmerkungen bezüglich Newsletter senden Sie gerne an die Redaktion des Delir-Newsletters newsletter@delir-netzwerk.de oder zu Fragen bezüglich des Netzwerkes an info@delir-netzwerk.de

Inhalt

Grußwort	1
Veranstaltungen	3
Save The Date	3
World Delirium Awareness Day (WDAD)	4
Ausschreibungen zum WDAD 2024.....	5
Delir-Survey des Delir-Netzwerks e. V.....	6
Und eine weitere Umfrage aus dem APN Netzwerk:.....	7
Flag Around the World	8
Fachtag des Deutschen Delir-Netzwerkes.....	9
Wenn die Welt ein Dorf wäre, wie viele Menschen wären dann delirant?.....	9
Leuchtturmprojekte.....	10
Leuchtturmprojekte im Detail.....	11
Delirmanagement in der Notaufnahme - ein Best Practice Projekt zu Anpassung der Versorgungsprozesse	11
Das Team ORANGE als innovativer Pflegebeitrag auf dem Weg zu einer delir- und demenzsensiblen Klinik	14
Delirmanagement auf der Kinderintensivstation.....	16
Newsticker.....	18
Mitarbeit gewünscht	19
www.delir-netzwerk.de	20
Impressum	20

Veranstaltungen

Wir bemühen uns, einen Überblick über internationale, nationale, regionale, große und kleine, etablierte und neu entstandene Kongresse, Konferenzen und Vortragsreihen zu gewinnen. Es wird sich nicht vermeiden lassen, dass einzelne Veranstaltungen nicht auf unserem Radar erscheinen.

Helfen Sie mit, damit es uns gelingt, einen „One-Stop-Shop“ für alle Interessierten zu schaffen. Senden Sie Name, Ort und Datum Ihnen bekannter Veranstaltungen an: info@delir-netzwerk.de

Bitte informieren Sie sich zusätzlich bei den jeweiligen Veranstaltern.

Save The Date

11.01.2025

**Delir-Fachtag des
Deutschen Delir-Netzwerkes
Motto: Delir verbindet weiter**

siehe auch Seite 9

14.-16.02. 2024 34. Symposium Intensivmedizin + Intensivpflege Bremen
<https://intensivmed.de/>

06.03.2024 (online) Delirium Revolution <https://ics.ac.uk/learning/events/delirium-revolution.html>

09.-11.06.2024 ADS Conference 2024 Sacramento, CA USA <https://americandeliriumsociety.org/events/ads-conference-2024/>

09. + 10. 04. 2024 „Der ältere Mensch im OP“

<https://www.sfh-muenster.de/veranstaltungen-1/nachricht/news/detail/News/symposium-und-hospitalisation-der-alte-mensch-im-op-fuer-fachpersonal-23-24032023-1/>

und 21. + 22. 11. 2024 Symposium des St. Franziskus-Hospital Münster als Hybridveranstaltung (Teilnahme in Präsenz oder Webinar) <https://www.sfh-muenster.de/startseite/>

14.-15.11.2024 37. Reutlinger Fortbildungstage <https://www.akademie-reutlingen.de/>

04.-06.12.2024 24. Kongress der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin

World Delirium Awareness Day (WDAD)

Der WDAD ist eine Veranstaltung, die jedes Jahr im März stattfindet, um das Bewusstsein für Delirium und seine Auswirkungen auf Patienten, Familien und Gesundheitssysteme in den Fokus zu rücken.

<https://www.deliriumday.com/>



What is World Delirium Awareness Day?

World Delirium Awareness Day is an annual event that is held in March to raise awareness about delirium and its impact on patients, families, and healthcare systems. The day is hosted by the international Federation of Delirium Societies, iDelirium. It is intended to bring attention to the importance of early recognition and intervention of delirium, and to raise awareness of the latest research, guidelines, and best practices in the field. The next World Delirium Awareness Day is March 13, 2024.

Das Motto des diesjährigen World Delirium Awareness Day (WDAD) am 13. März 2024 ist:



Der Ansatz von Humanizing Critical Care ist ein multidimensionales Konzept, das sich mit einzelnen Personen befasst, die eigene Gefühle, Werte und

Lebenserfahrungen haben. Die Person steht im Mittelpunkt jeder Bemühung, wird in physischen, mentalen und spirituellen Bedürfnissen betreut und dazu ermutigt, eine aktive Rolle einzunehmen.

Humanizing Delirium Care ist ein personenzentriertes Delirmanagement, mit einfühlsamen und emphatischen Mitarbeitenden, die Personen im Delir begleiten können.

Ausschreibungen zum WDAD 2024

Gesucht werden in diesem Jahr die besten Infographiken und Memes zum Delir, die bitte bis zum 13.3.2024 an idelirium.ifds@gmail.com gesendet werden.



#WDAD2024 Infographic Contest

Ready to get creative again and raise awareness around delirium? Create an infographic on delirium and enter this year's contest.

Post your infographic using #WDAD2024 and submit it to idelirium.ifds@gmail.com by March 13, 2024 to enter the contest.

Email your submission to: idelirium.ifds@gmail.com



#WDAD2024 Best Meme Contest

Raise awareness and some laughs with this year's World Delirium Awareness Day 2024 meme contest.

Post your meme using #WDAD2024 and tag [@iDelirium_Aware](https://twitter.com/iDelirium_Aware) by March 13, 2024 to enter the contest. Not on X? You can also email your submission to idelirium.ifds@gmail.com

Weitere Informationen auf www.deliriumday.com

Dr. rer. hum. biol. Peter Nydahl, Kiel

Wie sich manche erinnern können (oder es bei einer Literaturrecherche gefunden haben) haben wir in Deutschland schon 2016 das „Management“ zum Delir untersucht:

Nydahl et al. Survey among critical care nurses and physicians about delirium management <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/nicc.12299>

Die Conclusion war damals: „In German-speaking countries, assessment of delirium needs further improvement, leading to accurate assessment. Delirium-related structures and processes appear to be implemented widely, with only a few differences between nurses and physicians.“

Unter anderem aus diesem Grund hat sich die Sektion Delirdetektion dazu entschlossen diese [Untersuchung zum World Delirium Awareness 2024](#) zu wiederholen.

Wir hoffen auf Eure tatkräftige Unterstützung und informieren gerne weiter.

Hier die Werbung für unsere Umfrage:

Delir-Survey des Delir-Netzwerks e. V.

Das Delir ist eine schwerwiegende Störung des Bewusstseins, der Orientierung, der Aufmerksamkeit und des Denkens (American Psychiatric Association 2013), die in allen Settings der Gesundheitsversorgung anzutreffen ist (Vasilevskis et al. 2012; de Lange et al. 2012, Traube et al. 2017) und mit diversen schwerwiegenden aversiven Folgen für die betroffenen Menschen verbunden ist (Ely et al. 2001; Pisani et al. 2009; Milbrandt et al. 2004; Girard et al. 2010; Pandharipande et al. 2013).

Um den aktuellen Status des Managements des Delirs in den unterschiedlichen Einrichtungen und Settings der Gesundheitsversorgung in deutschsprachigen Ländern zu erfassen, führt das Delir-Netzwerks e. V. eine open-online Umfrage zum Delir-Management durch. Hierfür sollen die verschiedenen an der Gesundheitsversorgung der Menschen beteiligten Professionen wie z. B. Pflegefachpersonen oder Ärztinnen bzw. Ärzte befragt werden. Die Auswertung und Analyse der Daten soll einen Überblick über die Strukturen und Prozesse des Delirmanagements erzeugen und Informationen zur Erfassung, Prävention und Therapie des Delirs liefern sowie den aktuellen Stand der Versorgung von Menschen, die an einem Delir erkrankt sind, aufzeigen. **Die Umfrage startet am 13.03.2024** - dem Welt-Delir-Tag - und soll über einen Zeitraum von zwei Monaten durchgeführt werden. Der Fragebogen ist unter folgendem Link bzw. QR-Code erreichbar.

<https://delir-netzwerk.limesurvey.net/685241?lang=de>



Literaturverzeichnis

- American Psychiatric Association (Hrsg) (2013). DSM-5: diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5. Aufl. American Psychiatric Publishing, Washington, D.C
- Ely E. W.; Gautam S.; Margolin R. et al. (2001). The impact of delirium in the intensive care unit on hospital length of stay. Intensive Care Med. 27(12):1892–900
- Girard T.D.; Jackson J.C.; Pandharipande P. P. et al. (2010). Delirium as a predictor of long-term cognitive impairment in survivors of critical illness. Crit. Care Med. 38(7):1513–20
- de Lange E.; Verhaak P. F.; van der Meer K. (2012) Prevalence, presentation and prognosis of delirium in older people in the population, at home and in long term care: a review. Int J Geriatr Psychiatry. Feb;28(2):127-3
- Milbrandt E.B.; Deppen S.; Harrison P. L. et al. (2004). Costs associated with delirium in mechanically ventilated patients. Crit. Care Med. 32(4):955–62
- Pandharipande P. P.; Girard T. D.; Jackson J. C. et al. (2013). Long-term cognitive impairment after critical illness. N. Engl. J. Med. 369(14):1306–1
- Pisani M. A.; Kong S. Y.; Kasl S. V.; et al. (2009). Days of delirium are associated with 1-year mortality in an older intensive care unit population. Am. J. Respir. Crit. Care Med. 180(11):1092–97
- Traube C.; Silver G.; Gerber L. M.; et al. (2017). Delirium and Mortality in Critically Ill Children: Epidemiology and Outcomes of Pediatric Delirium. Crit Care Med May;45(5):891-898.
- Vasilevskis E. E.; Han J. H.; Hughes C. G. et al. (2012). Epidemiology and risk factors for delirium across hospital settings. Best Pract Res Clin Anaesthesiol. Sep;26(3):277-87.

Und eine weitere Umfrage aus dem APN Netzwerk:

Sehr geehrte Damen und Herren,

Die Regionalgruppe Nord des Deutschen Netzwerks für Advanced Practice Nurses & Advanced Nursing Practice (DNAPN & ANP) führt eine Studie zur Sichtbarkeit und den Rahmenbedingungen akademisierter Pflegefachpersonen durch.

Hiermit möchten wir Sie bitten, diese Mail direkt an akademisierte Pflegefachpersonen bzw. deren Vorgesetzte und/oder die Pflegedirektion in Ihrer Einrichtung weiterzuleiten.

Ziel der Befragung ist es, die Verortung und Vielfalt der Rahmenbedingungen und Handlungsfelder von Advanced Practice Nurses (akademisierte Pflegefachpersonen mit Masterabschluss) im stationären Setting innerhalb Deutschlands abzubilden.

Unter folgendem Link kann bis zum 15. Februar 2024 über Lime-Survey an der Befragung teilgenommen werden. Selbstverständlich werden die geltenden Datenschutzbestimmungen eingehalten und die Daten ausschließlich anonymisiert verwendet. Die Ergebnisse sollen publiziert werden. Wir bedanken uns herzlich für die Weiterleitung dieser Mail an unsere Zielgruppe und bei den Teilnehmenden für Ihre Unterstützung.

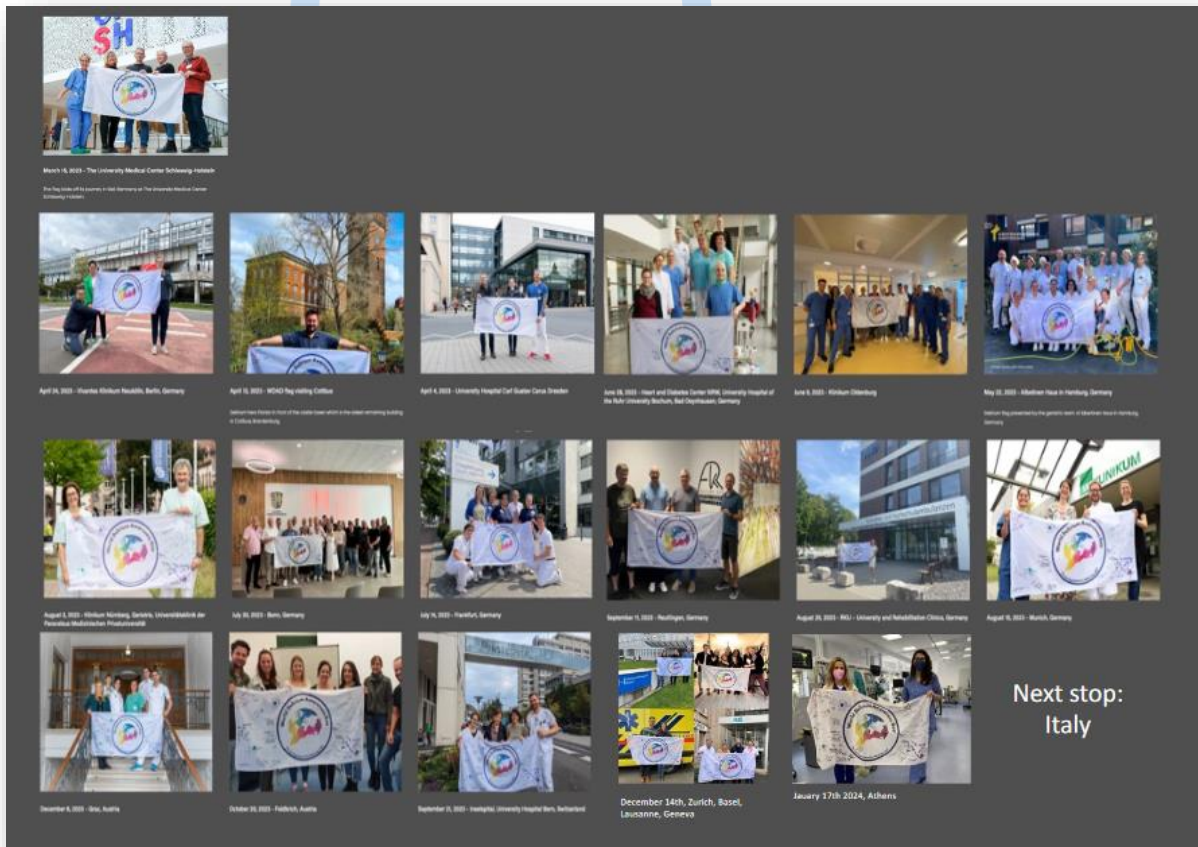
Teilnahmelink: <https://dnapn.limesurvey.net/888686?lang=de>

Flag Around the World

Im Rahmen des World Delirium Awareness Day 2023 begann auch die Aktion: Pass the Delirium Awareness Flag Around the World

<https://www.deliriumday.com/wdad2023flag>

die bisher noch (man muss in der Zwischenzeit annehmen noch Jahre) läuft!



Screenshot vom 19.01. P. Nydahl

Fachtag des Deutschen Delir-Netzwerkes



Vielen Dank an die Referent*innen, die uns für den Newsletter einen kurzen Abstrakt zu Verfügung gestellt haben! Siehe auch Seite 11

Wenn die Welt ein Dorf wäre, wie viele Menschen wären dann delirant?

Wenn die Welt ein Dorf wäre, könnte es sein, dass einige wenige Menschen pro Jahr einen deliranten Zustand erleben. Am 15. März 2023 befand sich in einer weltweiten Prävalenzstudie mit 36.000 Patient:innen ungefähr jede:r fünfte Patient:in in einem Zustand des Delirs. Der Aufbau eines weltweiten Forschungsnetzwerks zum Delir erfordert eine klare Vision, innovative Ideen, das Anwerben von Unterstützern, eine gut gestaltete Website, regelmäßige Treffen, offene Kommunikation, sowie Respekt und Vertrauen. Trotzdem sind die Kosten für den Aufbau und Betrieb überschaubar. Der wissenschaftliche, soziale und persönliche Nutzen der Netzwerkarbeit ist unbezahlbar – dies gilt auch für das Delir-Netzwerk!

Links: www.100people.org ; www.deliriumday.com ; www.wdad-study.center

Dr. rer. hum. biol. Peter Nydahl, Kiel

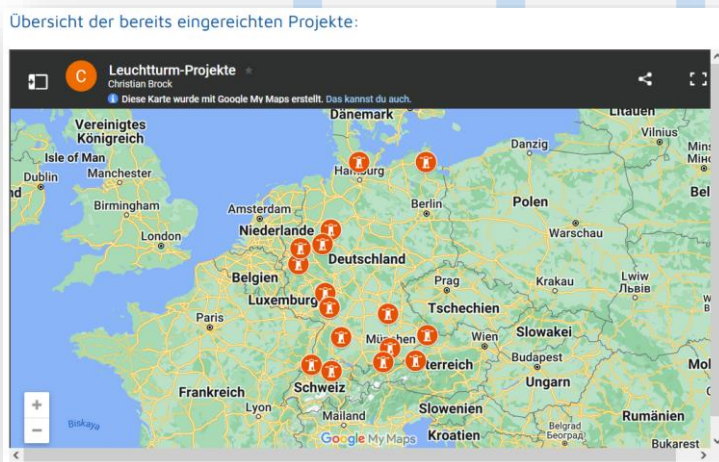
Leuchtturmprojekte

Die Sektion Delir-Detektion des Delir-Netzwerks e. V. ruft zur Teilnahme an der online Erhebung von wegweisenden Leuchtturmprojekten Delir in der Gesundheitsversorgung im deutschsprachigen Raum auf. Auf der Homepage des Delir-Netzwerks e. V.: <http://delir-netzwerk.de/leuchtturm/> finden Sie ein Formular. Die Laufzeit der Erhebung war vom 25.09.2022-31.10.2023 geplant. Dank der für uns erfreulichen positiven Resonanz haben wir in der Sektion Delirdetektion beschlossen, die Möglichkeit der Einreichung weiterhin offen zu lassen. Dies mit der Idee, dass wir uns weiter informieren und vernetzen können!

Die Erhebung dient der Standortbestimmung der erfolgten oder geplanten Leuchtturmprojekte Delir in den verschiedenen Bereichen der Gesundheitsversorgung sowie der Erstellung einer online Wissens- und Netzwerklandkarte zur Kartographierung der Projekte. Mit der Landkarte besteht die Möglichkeit, dass Interessierte sich über die Delir-Projekte informieren und sich regional vernetzen können.

Wir bedanken uns für Ihre Teilnahme!

Und freuen uns auf weitere Projekte!



Stand: 31.10.2023

<https://www.delir-netzwerk.de/leuchtturm/index.php/>

Für die Sektion Delir-Detektion

Dr. rer. cur. Stefanie Monke und Arnold Kaltwasser

Leuchtturmprojekte im Detail



Die Leuchtturmprojekte wurden teilweise bereits auf dem Delir-Symposium vorgestellt. Im nächsten Newsletter kommen weitere. Danke schon jetzt an alle Autor*innen!

Delirmanagement in der Notaufnahme - ein Best Practice Projekt zu Anpassung der Versorgungsprozesse

Problemstellung

Bei der Aufnahme in die Klinik haben bis zu 25 % der Patient*innen über 65 Jahren ein Delir; weitere 30 % entwickeln ein Delir während des stationären Aufenthalts [1].

Damit diese Patient*innen die bestmögliche Behandlung erhalten, ist es von hoher Priorität, dass eine mögliche kognitive Einschränkung oder ein bereits bestehendes Delir frühzeitig identifiziert wird. Daten belegen, dass in 57-83 % der Fälle ein Delir in Notaufnahmen nicht erkannt wird, wenn kein systematisches Screening stattfindet [2].

Aus diesem Grund wurde ein bereits bestehende Delirmanagement-prozess in einer Akutklinik auf das Notfallzentrum (NFZ) ausgeweitet. Hier wurde ein Screening zur kognitiven Ersteinschätzung und ein passender Prozess implementiert, um folgende Zielsetzung zu erreichen.

Zielsetzung

Ziel des hier beschriebenen Best-Practice Projektes war es ein Screening Instrument zur kognitiven Einschätzung im Rahmen der Notfallversorgung zu implementieren und nachgelagerte Prozesse anzupassen. Hierbei soll jeder Patient ≥ 65 Jahren einschätzt

werden, um delirgefährdete oder delirante Patient*innen frühzeitig erkennen und geeignete Interventionen ableiten zu können.

Methodik

Vorbereitend wurde über eine systematische Literaturrecherche der 4 AT Score als ein geeignetes Screening identifiziert. Hierfür wurde in Datenbanken, einschlägigen Fachzeitschriften und Fachbüchern recherchiert. Um das Best Practice Projekt zu evaluieren, wurde eine Dokumentenanalyse zu zwei verschiedenen Zeitpunkten durchgeführt. Hierfür wurden als Stichprobe die Patientenakten von 100 Patient*innen mit klar beschriebenen Ein- und Ausschlusskriterien ausgewählt und anschließend die Dokumentation auf klar definierten Formulierungen zur Deliridentifikation und hinsichtlich definierter Interventionen analysiert.

Projektlauf

Die Projektplanung zur Implementierung des 4 AT Score erfolgte in enger Zusammenarbeit zwischen dem Pflegeexperten APN für Delir, dem Chefarzt, den pflegerischen Teamleitungen und dem Pflorgeteam des NFZ. Wünsche, Ängste und Anregungen der relevanten Stakeholder wurden aufgenommen und berücksichtigt.

Das Screening Instrument wurde in die elektronische Dokumentation integriert und ein Prozess zum Delirscreening wurde ausgearbeitet und mittels einer Standard Operating Procedure (SOP) verschriftlicht. Anschließend wurde das gesamte Team (pflegerisch und ärztlich) des Notfallzentrums zum Thema Delir, zur Anwendung des 4 AT Scores und zum Verständnis des neuen Prozesses geschult.

Des Weiteren erfolgten strukturelle Anpassungen: die Räumlichkeiten des NFZ wurden mit Orientierungshilfen ausgestattet und mit der neurologischen Abteilung wurde ein Medikamentenstandard zur Symptombehandlung vereinbart.

Ergebnisse

Durch die systematische Anwendung des 4 AT Score können mehr Patient*innen (2% auf 55%) als gefährdet oder bereits delirant identifiziert werden. Dies ermöglicht es, angepasste Interventionen unverzüglich einzuleiten und die Patientenversorgung zu optimieren (20% auf 64%). Ebenfalls wird die Anwendung der DOS-Skalen in den nachversorgenden Abteilungen optimiert (25% auf 45%) und angepasste Interventionen werden häufiger (70% auf 80%) und früher begonnen [3].

Diskussion

Die Evaluation zu dem hier beschriebenen Best Practice Projekt zeigt eine verbesserte Delir-Versorgung, sowohl im Rahmen der Notfallversorgung, als auch in den nachgelagerten Abteilungen.

Die vorherige *Ist-Analyse* zeigte, dass auch ohne ein positives Screening aus dem NFZ angepasste Interventionen auf den nachversorgenden stationären Abteilungen erfolgten. Dies lässt sich durch das bereits etablierte Delirmanagement am Klinikum Neumarkt mit dem Fokus auf die stationären Abteilungen erklären. Als angepasste Interventionen wurden überwiegend pharmakologische Interventionen angewendet.

Bei der *Abschlussevaluation* zeigte sich, dass ein positives Delirscreening aus dem NFZ die Anwendung der DOS-Skalen in den nachversorgenden Abteilungen nochmals optimierte und angepasste Interventionen häufiger und früher begonnen wurden. Auch ein vermehrter Fokus auf pflegerische, nicht nur pharmakologische, Interventionen war ersichtlich.

Fazit

Die Implementierung des 4 AT Score, als kognitive Ersteinschätzung in der Notaufnahme, ist zu empfehlen. Entscheidend ist dabei die Partizipation und umfassende Kommunikation innerhalb des interprofessionellen Teams, sowie das kontinuierliche Schulungsangebot zur Anwendung des Delir Screening Instruments und zum Thema Delir. Ebenfalls muss ein Prozess definiert sein, der einen strukturierten Ablauf (NFZ – nachversorgende stationäre Abteilung) und Interventionen (pflegerisch – medizinisch) beinhaltet.

Literatur:

- 1) Savaskan E, Baumgartner M, Georgescu D et al (2016) Empfehlungen zur Prävention, Diagnostik und Therapie des Delirs im Alter. Praxis 105(4), 941–952.
- 2) Silva, L. O. J., Berning, M. J., Stanich, J. A., Gerberi, D. J., Murad, M. H., Han, J. H., & Bellolio, F. (2021). Risk factors for delirium in older adults in the emergency department: a systematic review and meta-analysis. Annals of emergency medicine, 78(4), 549-565.
- 3) Simon, C., & Schuster, S. (2023). Delirmanagement in der Notaufnahme. Pflegezeitschrift, 76(5), 30-33.

Christopher Simon cand. M.Sc., Neumarkt i.d.Oberpfalz

Das Team ORANGE als innovativer Pflegebeitrag auf dem Weg zu einer delir- und demenzsensiblen Klinik

Sowohl die NICE-Guideline als auch die GHoSt-Studie zeigen die besondere Bedeutung kognitiver Einschränkungen als Delirrisiko auf. Dies ist neben den Auswirkungen und dem Erleben aller Beteiligten der Grund, eine Vision einer delir- und demenzsensiblen Klinik zu formulieren. Eine erfolgreiche Umsetzung muss dabei nicht nur die Evidenz der Angebote, sondern auch sowohl den kulturellen Kontext wie auch die verfügbaren Führungsstrukturen beachten, um Hindernisse zu umgehen und Chancen zu nutzen.

Wesentliche Hindernisse sind die Dominanz eines Fall- und verrichtungsorientierten Pflegeverständnisses sowie eine - in Relation zur ausgeprägten unfallchirurgischen Expertise eines Maximalversorgers - schwächer entwickelte geriatrische Pflegeexpertise.

Die in der berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Murnau gewählte Strategie besteht in einem ersten Schritt in der Entwicklung eines spezialisierten, pflegegeleiteten und multiprofessionellen Teams. So konnte im „geschützten“ Rahmen dieses Teams ein theoriegeleitetes und durch die unterschiedlichen Kompetenzen bereichertes Pflegeverständnis und Vorgehen entwickelt und erprobt werden. Waren zunächst v.a. Quereinsteigerinnen aus der Demenzbetreuung, der Psychotherapie, der Pädagogik sowie der Hospiz-, Trauer- und Flüchtlingsarbeit an dieser Herausforderung interessiert so konnten im Verlauf einige langjährige, hochqualifizierte aber auf der Suche befindliche Pflegenden durch eine Mitarbeit im Team ORANGE an die Klinik gebunden werden. Aktuell besteht das Team aus 11 Personen (5VK) und betreute im letzten Jahr ca. 500 Patientinnen und Patienten in der gesamten Klinik.

Das Akronym „**ORANGE**“ steht für **OR**ientierung, **A**ktivierung, **N**ähe, **G**emeinsamkeit und **E**ntwicklung, bezogen auf die betreuten Patientinnen und Patienten, das Team selbst sowie die Klinik.

Die Gestaltung unserer Arbeit orientiert sich am Vorbild des St. Franziskushospitals Münster. Wir begleiten Patientinnen und Patienten von der Notaufnahme über Diagnostik und OP bis auf die Station während der kritischen Phase des Klinikaufenthalts. Die Multikomponentenangebote greifen die in der PAWEL-Studie beschriebenen Elemente auf.

In der Gestaltung der Begegnung stellt ein personenzentrierter, biografiebasierter Ansatz die Resonanz der Beteiligten ins Zentrum. Das mäeutische Modell v.d. Kooijs und die Arbeiten Kitwoods beschreiben die besondere Bedeutung des „sozialen Spiegels“ für die Aufrechterhaltung eines durch Krankheit und Klinikaufenthalt bedrohten „ICH“.

Die Angebote sind hochgradig individualisiert und stützen sich dabei auf die geriatrischen Bedürfnismodelle O`Rourkes und Nolans. Eine Besonderheit des „Six-Senses-Modells“ Nolans ist die Integration der Perspektiven der Betroffenen, ihrer Zugehörigen aber auch der Pflegenden.

In der Klinik bewirkt das Team ORANGE eine Stabilisierung der Betroffenen und eine Entlastung der Pflegenden. Durch seine „Themenanwaltschaft“, Fortbildungen, sein Rollenmodell sowie durch die Entwicklung unterschiedlichster Vernetzungen, entsteht eine zunehmende Wirksamkeit in der Klinik. Weitere Entwicklungen sind geplant.

Martin Wiegand, B.Sc, Leitung Team ORANGE

Fachkrankenschwester für gerontopsychiatrische Pflege

Praxisanleiter, Praxisbegleiter für Basale Stimulation

martin.wiegand@bgu-murnau.de

Delirmanagement auf der Kinderintensivstation

Das Auftreten eines Delirs bei kritisch kranken Kindern auf Intensivstationen ist ein häufiges und relevantes Problem. Auf allgemeinpädiatrischen Intensivstationen zeigen ca. 20% der Patientinnen und Patienten ein Delir, nach herzchirurgischen Eingriffen bis zu 66%.⁽¹⁾

Kinder mit Delir haben eine signifikant längere Aufenthaltsdauer auf Kinderintensivstationen, eine längere Beatmungsdauer und erhöhte Mortalität im Vergleich zu kritisch kranken Kindern ohne Delir. Es folgen eine erhöhte Morbidität, erhöhter Pflegeaufwand und eine Kostensteigerung sowie eine langfristige Verschlechterung der Lebensqualität für die betroffenen Kinder. ⁽²⁻⁴⁾

Bei Säuglingen und Kleinkindern macht ein hypoaktives Delir ca. 70% aller Fälle aus und wird oft spät oder gar nicht erkannt, die Kinder werden als besonders unauffällig und zurückhaltend eingeschätzt. ⁽⁵⁾ Ein erster Schritt im Delirmanagement bei Kindern ist daher eine standardisierte Früherkennung.

Der Umgang mit Delir auf der Kinderintensivstation ist eine Aufgabe und Herausforderung für ein multiprofessionelles Team aus Pflegepersonal und Ärztinnen und Ärzten, den Eltern sowie Heilerziehungspflegerinnen, Psychologinnen und Psychologen und anderen Berufsgruppen. Es beginnt mit der Schulung aller Teammitglieder sowie der Aufklärung der Eltern über die mögliche Entwicklung eines Delirs und seiner Bedeutung. Damit können diese wirksam in Erkennung und Behandlung der Symptomatik eingebunden werden und fungieren als wichtige Ressource für ihre Kinder.

Auf der Kinderintensivstation der Universitätskinderklinik Tübingen wird Delirmanagement als fester Bestandteil der Intensivtherapie durchgeführt. Scoring auf das Vorliegen eines Delirs mit validierten Skalen wird bei allen Patientinnen und Patienten mindestens 3 x täglich durchgeführt, um Symptome frühzeitig zu identifizieren. Prävention und Therapie eines Delirs bestehen darüber hinaus aus der Identifizierung und Reduktion von modifizierbaren Risikofaktoren wie tiefer Sedierung, Immobilisierung, Polypharmazie, mangelnder Ernährung u.a.

Ein Stationsstandard für Analgesie und Sedierung enthält das Ziel, tiefe Sedierung zu vermeiden und Patientinnen und Patienten schmerzfrei und tubustolerant aber wach zu behandeln unter minimaler Anwendung von Benzodiazepinen Neben dem weitgehenden Verzicht auf tiefe Sedierung und Immobilisation machen die Abschirmung oder kognitive Stimulation nach individuellen Bedürfnissen, Zuwendung und Reorientierungshilfen in Form einer frühen Mobilisation, der konsequenten

Anwendung benötigter Hilfsmittel wie Brille, Hörgeräte, Kommunikationshilfen etc. sowie die Begleitung der Eltern in der belastenden Phase gemeinsam ein umfassendes Delirmanagement aus.

Neben den kurz- und mittelfristigen Folgen des Delirs im Rahmen der Intensivtherapie leiden Patientinnen und Patienten sowie ihre Familien nach Entlassung häufig unter diversen Langzeitfolgen, welche als Post-Intensive-Care-Syndrom (PICS) zusammengefasst werden. Als vielversprechende sekundär präventive Maßnahmen wurden die sog. ABCDEF-Bundle für den Einsatz bei erwachsenen Patienten entwickelt und zunehmend für die Anwendung bei Kindern angepasst. Das „D“ steht darin für Delirmanagement und ist als Baustein im Gesamtkonzept ein wichtiger Aspekt in der Optimierung des Langzeit-Outcome. (6, 7)

Die Wirksamkeit der ABCDEF-Bundle als Gesamtkonzept über das reine Delirmanagement hinaus wird im Rahmen einer Multicenter-Studie „Kinderintensivmedizin neu gedacht - Vermeidung von Post Intensive Care Syndrom bei kritisch kranken Kindern und deren Familien **NoPICS-Kids**“ durch ein Konsortium aus den Unikliniken Heidelberg, Freiburg, Mannheim und Tübingen, der AOK Baden-Württemberg, der DIVI sowie dem Institut für Versorgungsforschung und technische Orthopädie am Diakovere-Krankenhaus Annastift in Hannover (MHH/DIAKOVERE) untersucht. Das Projekt wird durch den Innovationsfonds des gemeinsamen Bundesausschusses mit knapp 9,7 Mio Euro über 42 Monate gefördert.

1. Siegel EJ, Traube C: Pediatric delirium: epidemiology and outcomes. *Curr Opin Pediatr* 2020; 32:743-749
2. Traube C, Silver G, Gerber LM, et al.: Delirium and Mortality in Critically Ill Children: Epidemiology and Outcomes of Pediatric Delirium. *Crit Care Med* 2017; 45:891-898
3. Dervan LA, Killien EY, Smith MB, et al.: Health-Related Quality of Life Following Delirium in the PICU. *Pediatr Crit Care Med* 2021
4. Schieveld JNM, Tijssen KAM, Strik J: Delirium in the PICU and Hospital Readmission With Delirium Recurrence. *Pediatr Crit Care Med* 2022; 23:843-844
5. Morandi A, Thompson JL, Bellelli G, et al.: Delirium in patients with dementia and in children: Overlap of symptoms profile and possible role for future diagnosis. *Eur J Intern Med* 2019; 65:44-50
6. Engel J, von Borell F, Baumgartner I, et al.: Modified ABCDEF-Bundles for Critically Ill Pediatric Patients - What Could They Look Like? *Frontiers in Pediatrics* 2022; 10
7. Pun BT, Balas MC, Barnes-Daly MA, et al.: Caring for Critically Ill Patients with the ABCDEF Bundle: Results of the ICU Liberation Collaborative in Over 15,000 Adults. *Crit Care Med* 2019; 47:3-14

Dr. med. Juliane Engel, Tübingen

Newsticker

In dieser Rubrik stellen wir bei den ersten 12 Newsletter des Delirnetzwerkes, dank Dr. Peter Nydahl, Studien zum Delir kurz vor damit Sie einen Überblick über aktuelle Publikationen erhielten. Die Inhalte des Newstickers zum Thema Delir stehen Ihnen weiterhin mit einer eigenen Rubrik im Newsticker des Netzwerkes Frühmobilisierung zur Verfügung.

Das Netzwerk Frühmobilisierung finden Sie zurzeit noch hier:

<http://www.fruehmobilisierung.de/Fruehmobilisierung/Start.html>



Screenshot 12.12.2021

Aktuell:

Die Sektion der DIVI "**Intensivmedizinische Frührehabilitation**" wurde gegründet.

Die Sektion Intensivmedizinische Frührehabilitation verfolgt den Zweck, die intensivmedizinische Frührehabilitation zu fördern und weiterzuentwickeln. Dies bezieht sich insbesondere auf die interprofessionelle bzw. interdisziplinäre Zusammenarbeit und Anwendung der physischen, kognitiven und psychosozialen Frührehabilitation angelehnt an das ABCDEF-Maßnahmenbündel und den Aspekten der Frühmobilisierung, Delirmanagement (hier wird natürlich die Zusammenarbeit mit dem Delirnetzwerk weiter stattfinden), Intensivtagebüchern, Familienintegration einschließlich Kindern als Besuchende und verwandte Themen im Bereich der Intensivmedizin, -pflege und therapie.

Die Sektion wird vorerst zwei Arbeitsgruppen haben: a) Frühmobilisation und b) Familien- und kinderfreundliche Intensivstation.

Die Idee ist, die die intensivmedizinische Frührehabilitation voranzubringen und die ehrenamtliche Arbeit, die auch im Bereich der Intensivmedizin geleistet wird, unter einem größeren Dach zusammenzuführen.

Sprecher: Peter Nydahl, Vertretung: Marina Ufelmann

Arbeitsgruppen:

- Frühmobilisation
Sprecherin: Sabrina Eggmann
- Familien- und kinderfreundliche Intensivstation
Sprecherin: Maria Brauchle

„Es ist weiterhin geplant, die Newsletter und Webinare über die DIVI anzubieten, aber die Umsetzung verzögert sich etwas. Solange werden wir die nächsten Newsletter noch weiter wie bisher über diesen Kanal versenden.“ Newsletter vom 15.12.2024

Mitarbeit gewünscht

Vielen Dank für Die Rückmeldungen bisher, auf den Aufruf.

Wir freuen uns auf weitere 😊

Sehr geehrte Mitglieder,

lesen Sie unseren Newsletter auch so gerne? Das freut uns sehr! Natürlich lebt der Newsletter aber im Wesentlichen durch seine Inhalte. Das Netzwerk von Delir-Experten und Delir-Interessierten greift dabei auf eine Vielzahl von Erfahrungen und Berichten zurück. Der Sinn unseres Netzwerks besteht natürlich auch darin, dieses Wissen miteinander zu teilen.

Daher laden wir Sie ein: Werden Sie aktiver Teil unseres Netzwerks und beteiligen Sie sich an der Gestaltung unseres Newsletters! Das geht recht einfach, indem Sie...

- uns Hinweise über anstehende Kongresse und Veranstaltungen geben, die wir im Newsletter veröffentlichen können.
- uns mitteilen, wenn Sie oder andere Webinare planen, damit wir im Newsletter darauf aufmerksam machen können.
- mit uns (internationale) Fachartikel/Studien lesen und eine Zusammenfassung für den Newsletter erstellen.
- und, und, und.

Derzeit empfangen fast 600 Kolleg*innen unseren Newsletter direkt, die Rückmeldungen dazu sind stets positiv.

Sie sind interessiert, wissen aber nicht so recht, ob Sie wirklich einen Beitrag leisten können? Wir klären alle Fragen und Unsicherheiten mit Ihnen!

Ansprechpartner für alle Fragen und Interessensbekundungen ist unsere Newsletter-Redaktion. Sie erreichen diese direkt unter newsletter@delir-netzwerk.de

Wir würden uns sehr freuen, wenn Sie ein Teil unseres Teams sein möchten!

www.delir-netzwerk.de

Wer kann Mitglied werden?

Das Delir Netzwerk ist offen für alle am Thema Interessierten.

Mein Beitrag?

- Es fallen jährliche Kosten von 30,- € pro Mitglied an
- Entscheiden Sie selbst, ob Sie aktiv oder passiv dem Verein beitreten wollen.

Aktive Mitglieder können sich zu einzelnen Teilbereichen oder Themenschwerpunkten zusammenschließen oder andere unzählige Aufgabengebiete übernehmen.

Die Mitgliedschaft des Vereins setzt sich zusammen aus Kolleginnen und Kollegen der verschiedensten Berufsgruppen und Arbeitsfelder.

Leiten Sie gerne diesen Newsletter weiter oder versenden Sie den Link zur Mitgliedschaft:

www.delir-netzwerk.de/mitgliedschaft.html

Für weitere Informationen schreiben Sie doch eine Mail an:

info@delir-netzwerk.de

Impressum

Newsletter des Delir-Netzwerk e.V.

Redaktion:

Jessica Kilian, Sabrina Pelz, Rebecca von Haken, Arnold Kaltwasser

newsletter@delir-netzwerk.de

Verantwortlich:

1. Vors. Rebecca von Haken

Delir-Netzwerk e.V.

Hermannstraße 2a

66822 Lebach

info@delir-Netzwerk.de

<http://www.delir-netzwerk.de/>

Layout/Verlag:

Eigenverlag

Erscheinungsweise:

4mal jährlich

Rechtsform: eingetragener Verein (e.V.) Amtsgericht Lebach VR3640

Vertretungsberechtigung gemäß § 26 BGB: 1. Vorsitzende Rebecca von Haken | 2. Vorsitzende Jessica Kilian

Nachdruck nur mit Genehmigung des Delir-Netzwerk e.V. Eingesandte Manuskripte und Fotos ohne Garantie. Höhere Gewalt entbindet von allen Verpflichtungen.