

6. Newsletter des Delir-Netzwerks e.V.

Im Juni 2020

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir freuen uns, Ihnen trotz -oder gerade wegen- der aktuellen Covid-Krise den 6. Newsletter des Delir-Netzwerks e.V. präsentieren zu können. Bitte leiten Sie den Newsletter an interessierte Kolleginnen und Kollegen, Freundinnen und Freunde und Bekannte weiter und legen Sie ihn aus. In einem Jahr, in dem eigentlich alle großen Kongresse nicht oder online stattfinden werden, damit der Austausch und das Gespräch auf physischer Ebene auf eine virtuelle wechseln müssen, können Newsletter eine weitere interprofessionelle/-disziplinäre Austauschebene darstellen. Daher laden wir alle Leser herzlich ein, uns Gedanken, Beiträge oder Links zu mailen, wenn sie Bezug zum Thema Delir haben und von allgemeinem Interesse sein können.

Was gibt es sonst Neues im Netzwerk?

Große Distanzen und turbulente Monate machen die Zusammenarbeit manchmal nicht leicht, deshalb sind wir froh in Sabrina Pelz und Jessica Kilian zwei tatkräftige Kolleginnen gefunden zu haben, mit denen dieser 6. Newsletter in gemeinsamen Videotreffen möglich wurde.

Womit wir zum Anfang zurückkehren und damit zu Peter Nydahl.

Es war Peter Nydahl der den Newsletter aus der Taufe gehoben hat. Die ersten 5 Ausgaben sind in seiner hoch effektiven Regie entstanden; dass es mit der Sechsten möglich war und bleiben wird, verdanken wir seiner unglaublich organisierten Arbeit.

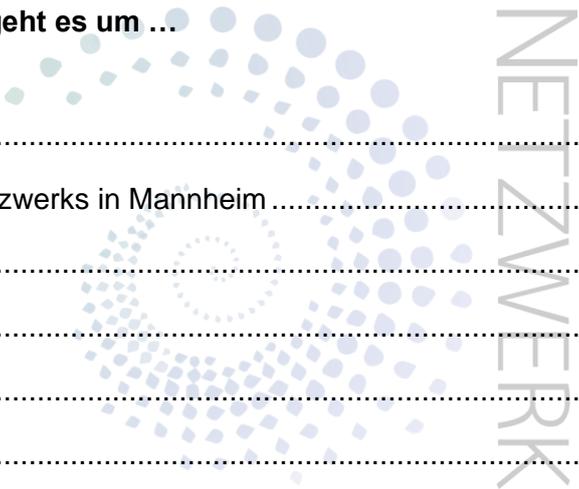
Hier an dieser Stelle möchten wir Peter danken, diese wichtige Säule unseres Netzwerks so nachhaltig auf den Weg gebracht zu haben.

Weitere Informationen finden Sie auf www.delir-netzwerk.de oder per E-Mail an info@delir-netzwerk.de



DELIR

In diesem Newsletter geht es um ...



Veranstaltungen	3
Konferenz des Delir-Netzwerks in Mannheim	3
Mitgliederversammlung	3
Webinare	4
Petition	5
Fachbeiträge:	6
Einsamkeit ein lang bekanntes, aber nicht gelöstes Problem	7
Newsticker	11
Das Delir-Netzwerk e.V. stellt sich vor	16

Wir wünschen viel Interesse beim Lesen!

Für den Vorstand:

Rebecca v. Haken, Arnold Kaltwasser, Jessica Kilian und Sabrina Pelz



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

In Anbetracht der aktuellen Situation sind viele Konferenzen verschoben, bzw. abgesagt worden. Da die Situation sehr schwer einzuschätzen ist, können wir hier nur vorläufige Hinweise geben. Bitte informieren Sie sich bei den jeweiligen Veranstaltern.

Save the date: 28.11.2020

Konferenz des Delir-Netzwerks in Mannheim

Am **28.11.2020** wird in **Mannheim** die diesjährige interdisziplinäre und interprofessionelle Konferenz des Delir-Netzwerks stattfinden.

Mitgliederversammlung

des Delir-Netzwerkes

am **28.11.2020** in Mannheim

Einladung folgt

05.-06.11.2020 34. Reutlinger Fortbildungstage.

Reutlingen: www.akademie-reutlingen.de

02.-04.12.2020 DIVI Kongress

Hamburg: www.divi.de findet **online** statt!

04.-06.02.2021 SIK Kongress

Stuttgart: <http://www.sik-kongress.de/>

12.02.2021 6. Fachtagung Delir 2021,

Wien: <http://www.fachtagung-delir.at/allgemeines-2021.html>

24.-26.02.2021 31. Symposium Intensivmedizin und Intensivpflege in

Bremen: https://intensivmed.de/de/Anmeldung_mv

23.03.2021 Save the date 2. Boberger Delirtag im BG Klinikum

Hamburg: www.bg-kliniken.de/klinikum-hamburg/veranstaltungen/

22.-25.09.2021 Save the date 9th EfCCNa Congress

Utrecht: <https://www.efccna.org/news>

November 2020 wird es einen weiteren kleineren **online Kongress** geben.

www.europeandeliriumassociation.org

November 2021 EDA Kongress in **Barcelona**

Webinare

- 30.06. 17:00 EDA Webinar COVID und Delir (<https://www.europeandeliriumassociation.org>)
- ESICM Webinare: Prevention of postoperative & intensive care delirium by EEG Neuro Monitoring (2018) (<https://youtu.be/KnLe9XmzcII>)
- Phillips Webinar Delirmanagement (2019): Wenn Licht zur Medizin wird – Mit Raumgestaltung Genesung unterstützen und Komplikationen vermeiden (<https://www.phillips.de/healthcare/resources/landing/vitalminds>)

Bitte teilen Sie uns Webinare per Mail info@delir-netzwerk.de mit. Dann veröffentlichen wir sie gerne beim nächsten Newsletter!

Petition

Andreas Kocks/ Pressemeldung 28.05.20

Zum internationalen Tag der Pflegenden veröffentlichte das Netzwerk Pflegeforschung sowie der VPU e.V. mit neun Organisationen der Pflege, hier die Bundespflegekammer, die Dekanekonferenz Pflegewissenschaft e.V., der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe e.V., die Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e.V., der Deutsche Pflegerat e.V., die European Academy of Nursing Science, die Landespflegekammer Rheinland-Pfalz, die Pflegekammer Niedersachsen, die Pflegeberufekammer Schleswig-Holstein eine gemeinsame Stellungnahme zur nötigen Weiterentwicklung der Pflegeberufe vor dem aktuellen Hintergrund der Corona-Pandemie.

Dass der Pflegeberuf systemrelevant ist, ist nicht neu. Die Corona-Pandemie hat die Bedeutung der Gesundheitsberufe für die Gesellschaft deutlich unterstrichen, aber auch nötige Entwicklungspotentiale aufgezeigt. Die Unterzeichnenden fordern wesentliche Weichenstellungen des Pflegefachberufes hinsichtlich der Rahmenbedingungen, angemessener Vergütung und Entwicklungsmöglichkeiten. Um politisches Handeln unmissverständlich einzufordern und nachhaltig in einen notwendigen politischen Diskurs einfließen zu lassen, werden die in der gemeinsamen Stellungnahme formulierten Forderungen nun in Form einer Online Petition veröffentlicht. Für zwei Monate haben Sie die Möglichkeit die Forderungen durch Ihre Stimme zu unterstützen, um die Petition mit einem starken Mandat an die Politik zu übergeben.

Bitte teilen Sie die öffentliche Petition in Ihren Netzwerken und motivieren Sie zur Unterstützung. Nicht nur Pflegenden und Hebammen sind eingeladen die Petition mit Ihrem Namen online zu unterstützen, sondern auch Freunde und Bekannte. Pflege ist, wie die aktuelle Pandemie verdeutlicht hat, eine gesellschaftliche Fragestellung. Jede Unterschrift erhöht das politische Gewicht sowie die Aufmerksamkeit.

Link Online Petition: <https://www.openpetition.de/petition/online/gemeinsame-stellungnahme-pflege-ist-systemrelevant-nicht-nur-in-corona-zeiten>

Fachbeiträge:

Delir in der Covid-19 Pandemie

Psychische Probleme in der Pandemie

Fatke, B., Hölzle, P., Frank, A. et al. (2020): Psychische Probleme in der Pandemie. Beobachtungen während der COVID-19 Krise. Dtsch Med Wochenschr

Fatke und seine Kollegen beschreiben fünf Patientensituationen mit teilweise vorbestehenden psychiatrischen Vorerkrankungen und deren Auswirkungen der landesweiten Restriktionen auf die Wahrnehmungs- und Erlebniswelt aus ihrer stationären Praxis. Sie schildern wie die landesweiten Restriktionen wie z.B. die Ausgangsbeschränkung oder das Besuchsverbot Einfluss auf die psychische Gesundheit nehmen können und schlagen konkrete Handlungsempfehlungen vor, z.B. proaktives Handeln in bestimmten Risikokonstellationen und weisen auf deren Umsetzungsschwierigkeiten und die Gefahr der Verkennung in Krisensituationen hin.

Hervorhebend ist hier die Situation eines 79jährigen synkopten Patienten, der in den Abendstunden mit dem Rettungswagen in die Ambulanz aufgenommen wurde, zu nennen. Er zeigte Symptome von Fieber (38,7°C) und trockenem Husten. Das ThoraxCT und die PCR bestätigen die Diagnose von SARS-CoV-2. Der Patient zeigt am Folgetag Unruhe- und Verwirrheitszustände. Im psychiatrischen Konsil erklärt der Patient, dass er sich seit Wochen im Krankenhaus befinden würde wegen Corona und, dass dies eine Strategie von Trump und Putin sei, um die „Menschheit abzulenken und schlechte Menschen zu eliminieren“ (Fatke et al 2020, Fallbeispiel 4, Zeile 46- 47). Kurze Zeit später erklärt der Patient sich in seiner mit einem Bekannten gegründeten Firma zu befinden. Dort würde DNA hergestellt um „Menschen zu optimieren“ (Fatke et al 2020, Fallbeispiel 4, Zeile 49). Die Differentialdiagnostik ergibt keine wesentlichen Erkenntnisse. Eine Verschlechterung der Pneumonie tritt im Verlauf der Tage ein und erfordert eine Aufnahme auf der Intensivstation.

Der geschilderte Fall zeigt, dass Infektionen Verwirrheitszustände hervorrufen wie z.B. hier ein Delir nach ICD -10:FO.9 und zusätzlich den Verlauf schwer beeinflussen können. Wichtig dabei ist, dass Symptome wie Halluzinationen, Wahn oder Fremd- und Eigengefährdung abgefragt und die Differentialdiagnosen ausgeschlossen werden müssen. Der Patient erhielt nicht pharmakologische Interventionen wie z.B. Mobilisation. Medikamentös sollten keine anticholinergen Substanzen verordnet und auf atemdepressive Substanzen (Pneumonie) verzichtet werden. Auf eine optimale Sauerstoffversorgung muss geachtet werden (cave Hypoxie). Der Einbezug durch Angehörige war aufgrund des Besuchsverbot schwierig. Hier könnte per Telefonat oder Videoanruf eine Alternative geschaffen werden.

Durch die Covid-19 Pandemie wird es zu einer Zunahme von affektiven und oder Angsterkrankungen und -symptomen kommen können. Gerade Patienten, die eine vorbestehende psychiatrische Erkrankung haben, sind besonders gefährdet eine Exazerbation ihrer Erkrankung bzw. Symptome zu erleiden. In Krisensituationen wie einer Pandemie kann es häufiger vorkommen, dass psychische Begleitsymptome z.B auch bei dissimulierenden Patienten häufiger übersehen werden. Psychosoziale und Pflegeinterventionen sind besonders bedeutsam in Krisensituationen allerdings organisatorisch herausfordernd und stellt hohe Anforderungen an das Team.

Sabrina Pelz, Hamburg

Einsamkeit ein lang bekanntes, aber nicht gelöstes Problem

Was wir von Sozialarbeitern lernen können

Berg-Weger, M., Morley, J. (2020). Loneliness and Social Isolation in Older Adults during the COVID-19 Pandemic: Implications for Gerontological Social Work. The Journal of Nutrition, health & aging, 24, 456-458

In diesem Artikel von Marla Berg-Weger wird über das sehr verbreitete Problem der Einsamkeit und Isolation älterer Menschen nachgedacht. Fast ein Drittel der Älteren litten bereits vor der Covid-pandemie an Einsamkeit, 5% gaben sogar an häufig beziehungsweise immer einsam zu sein. Die Auswirkungen auf das körperliche, so wie das mentale Befinden sind bestens bekannt. Verantwortlich gefühlt haben sich allerdings bis heute vor allem Sozialarbeiter. Das Problem war bekannt, aber nicht als vordringlich erachtet. 2015 wurde die Eradikation von Einsamkeit zu einer der 12 Herausforderungen in der Sozialarbeit erklärt.

Seit 2017 wird bereits von einer Einsamkeits-Pandemie unter der älteren Bevölkerung gesprochen. Mit dem Auftreten der Corona Pandemie und das damit weltweit eingeführte Gebot des social distancing, aber auch dem Besuchsverbot in medizinischen Einrichtungen wurde diese Problematik dann auch von der breiten Öffentlichkeit erkannt, zumal jetzt Patienten aller Altersklassen betroffen waren. Sozialarbeiter mussten in diesem „neuen Jetzt“, Alternativen zu den bisherigen Angeboten finden. Über die Einweisung in soziale Medien wurden Videotelefonate mit Familien und Freunden möglich gemacht. Regelmäßige Beruhigungsanrufe der Sozialarbeiter, telefonische oder wo möglich virtuelle Hausbesuche Lieferdienste, Schulungsprogramme und aktuelle Informationen zur Situation waren weitere Dienste, die zur Verfügung gestellt wurden. In den Augen der Sozialarbeiter finden wir uns mit der großen Chance auf Verbesserung konfrontiert.

Wichtig dafür sind:

Assessment von Einsamkeit und sozialer Isolation mittels der bekannten Risikofaktoren: Verwitwung, weibliches Geschlecht, reduzierter Allgemeinzustand, Depressionen, sowie einfach zu handhabender Tests. Vorgestellt wird der ALONE Test, der sich im Moment in der Validierung befindet. Hier die englische Version (eine deutsche liegt bislang noch nicht vor)

ALONE Scale

To assess an individual's perception of being lonely, ask each of the items below using the following rating scale: Yes, Sometimes, No			
A	Are you Attractive (as a friend) to others?	Yes __	Sometimes __ No __
L	Are you Lonely?	Yes __	Sometimes __ No __
O	Are you Outgoing/friendly?	Yes __	Sometimes __ No __
N	Do you feel you have No friends?	Yes __	Sometimes __ No __
E	Are you Emotionally upset (sad)?	Yes __	Sometimes __ No __

- Die Entwicklung evidenzbasierter Maßnahmen Bündel, die in breit angelegten Studien evaluiert werden.
- Die Evaluation der virtuellen Optionen, die sich als überaus zahl- und hilfreich erwiesen haben auf ihre Effizienz und Praktikabilität.
- Eine neue Form der Kollaboration,
- Weitere Ausbau dieser neuen Interventionen weiter, um auch den Problemen der „Post-Covid“ Zeit zu begegnen (Angststörungen, Schlaflosigkeit, Trauer, Depressionen)
- Schulung älterer Menschen in der Verwendung neuer Medien.

Warum ein Artikel aus der Welt der Sozialarbeiter?

Das Besuchsverbot in Krankenhäusern wurde sehr schnell und hart umgesetzt. Die Konsequenzen für die Patienten in der Öffentlichkeit höchstens verhalten diskutiert. Auch wenn es diverse Maßnahmen vor allem von Seiten der Pflege gab, diese neu verordnete Einsamkeit zu lindern, zu einem zentralen Thema wurde sie nicht.

Dieser Artikel ist ein eindringlicher Aufruf, sich dieses Phänomens anzunehmen.

Nicht nur an Sozialarbeiter

Rebecca von Haken, Mannheim

COVID-19: ICU delirium management during SARS-CoV-2 pandemic

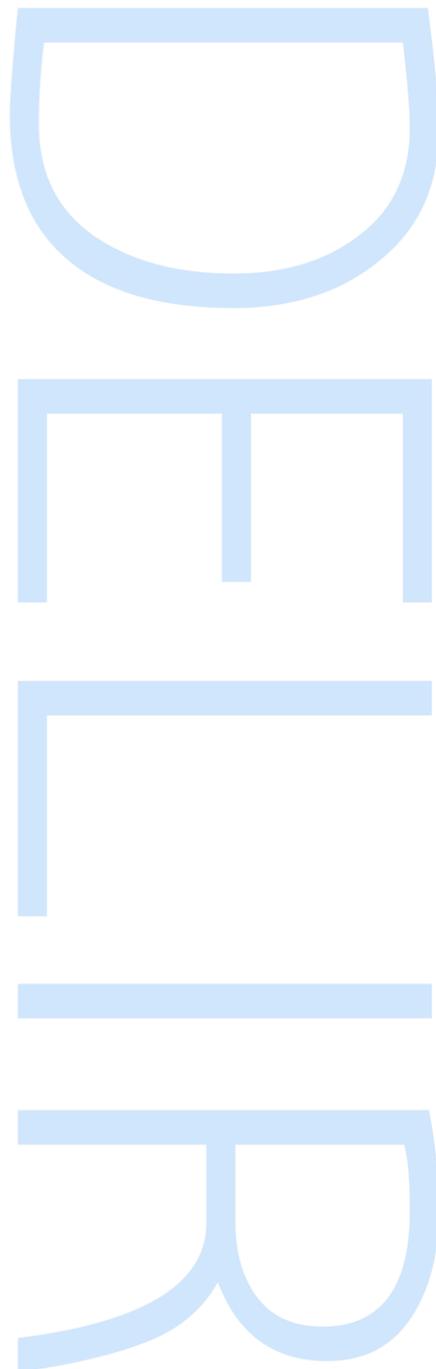
Kotfis, K., Roberson, S., Wilson, J. et al. (2020): COVID-19: ICU delirium management during SARS-CoV-2 pandemic. Critical Care, 24, 176

In der vergangenen Zeit wurde rund um die Thematik der SARS-CoV-2 Pandemie eine Vielzahl an fachöffentlichen Beiträgen publiziert. Die Verfasser des Artikels bemängeln die ausbleibende Analyse der entstehenden Problematiken in Bezug auf das Delirmanagement während der Pandemie. Zusätzlich weisen sie auf die mannigfaltigen neurologischen Symptomatiken und Begleiterscheinungen in Relation zu der Viruserkrankung hin. Es besteht zwischen den Verfassern der Konsens, dass unabhängig von der Virusausbreitung im peripheren und zentralen Nervensystem die Frage, wie das multiprofessionelle Team trotz der verschärften Rahmenbedingung ein fachgerechtes Delirmanagement gewährleisten kann, gelöst werden muss. Schließlich verschärfen die Charakteristika der Pandemie die bestehenden Risikofaktoren und lösen eine Vielzahl von weiteren Risikofaktoren hervor. Zwecks einer detaillierten Analyse sammelten die Autoren die Risikofaktoren und entwickelten praxisnahe Strategien im Umgang mit diesen.

Risikofaktoren	Strategien
Unsicherheit über globale Pandemie Angst, Depression, ansteigendes Risiko für Post Intensive Care Syndrom (inkl. für die Familien)	- Psychologische Unterstützung - Beruhigung
Einschränkungen der nicht pharmakologischen Interventionen Weniger gezielter Einsatz von Assessments, Immobilisierung	- Mobilisation, - Anwendung der regulären Assessments - Personenzentrierte Pflege
Besuchsverbot Getrennte Familienbande, Isolation, Desorientierung, Bewusstseinsstörungen, soziales Leiden	- Reorientierung, - Familien zentrierte Pflege - Videokonferenzen mit der Familie
Eingeschränkter Zugang zu religiösen und spirituellen Service Vermehrte Angst, Hoffnungslosigkeit	- Religiöse Unterstützung mittels IT-Service - Palliative Unterstützung
Erhöhte Arbeitsbelastung der Angehörigen der Gesundheitsberufe Emotionales Burnout, Mangel an Empathie, Miss-trauen zwischen Patient und Team	- Psychologische Unterstützung für das Team - Appellieren und Erinnern an die Notwendigkeit von Empathie
Entwicklung von Neurokognitiver Dysfunktion Unfähigkeit Emotionen und spirituelle Bedürfnisse mitzuteilen, Verhaltensstörungen	- Anwendung der regulären Assessments - Kognitive Follow-Ups

Zusätzlich weisen sie darauf hin, dass unabhängig von den Auswirkungen bzw. Anstrengungen der Pandemie die wesentlichen Charakteristika des Delirmanagements eine hohe Priorität besitzen. Es gilt die bisherigen Algorithmen durch einen flexiblen Managementansatz an die derzeitigen Herausforderungen anzupassen und durch die Bereitstellung von neuartigen technologischen Optionen die Kommunikation zu den Familien aufrechtzuerhalten (Telefon-, Videogespräche). Trotz jeglicher Umstände der humanitären Krise sollte die Zielsetzung bestehen, dass eine ethisch vertretbare und personenzentrierte Versorgung, unter Einbezug der Familie, im Sinne der Menschenwürde erfolgt.

Jessica Kilian, Wiesbaden



Newsticker

In dieser Rubrik stellen wir Studien zum Delir kurz vor damit Sie einen Überblick über aktuelle Publikationen erhalten. Durch einen Klick auf den Link wird eine Weiterleitung zum Abstract in der PubMed geschaltet. Dieser Newsticker entsteht in Kooperation mit dem Netzwerk Frühmobilisierung (<http://www.fruehmobilisierung.de/Fruehmobilisierung/Start.html>).

Delir & Präventionsbündel: Bei Patienten nach Schädelhirntrauma reduzierte die Implementierung eines Präventionsbündels (Sedierung, Schlaf, Schmerz, Mobilisierung) nicht die Delirhäufigkeit (vorher 90% (44 Patienten), nachher 88% (50 Patienten)). Qualitätsverbesserungsprojekt von Krone Larsen et al. (2020) aus Dänemark (<https://bit.ly/305Ur9Z>)

Delir & Leitlinien: eine Bewertung verschiedener Leitlinien zu Schmerz, Agitation und Delir identifizierte 3 von 8 Leitlinien anhand der AGREE Kriterien als besonders gut: PAD (<https://bit.ly/36JVOMO>) PADIS (<https://bit.ly/36LMc42>) und DAS (<https://bit.ly/3gH1j3l>) Systematische Übersichtsarbeit von Rosenthal et al. (2020) (<https://bit.ly/2Mbl305>)

Delir & Bilanz: eine positive Flüssigkeitsbilanz war bei 118 beatmeten Intensivpatienten mit >7 Tagen Verweildauer mit einem erhöhten Risiko für ein Delir assoziiert (OR 2.16 95%CI 1.05-4.47). Vorsicht: Assoziation ist nicht Ursache! Trotzdem interessante Beobachtungsstudie von Ouchi et al. (2020) aus Japan (<https://bit.ly/3eKFvIN>)

Delir & Depression/Angst: In einer Analyse von 26 Patienten nach Herzoperationen konnte keine Beziehung zwischen Depression und/oder Angst zur Vorhersage eines postoperativen Delirs gefunden werden. Beobachtungsstudie von Falk et al. (2020) aus Schweden (<https://bit.ly/3ctj6aZ>)

Delir & Selbstauskunft: Delir, klinische Beobachtungen und Patientenaussagen waren bei 19 Patienten übereinstimmend: "Das Erleben von Delirium schien auf existenzielles Leiden hinzuweisen, wo das Abnorme zur Normalität wurde und Patienten nicht in der Lage waren, zwischen Realität und Fantasien zu unterscheiden". Mixed-Method Studie von Granberg-Axell & Bergbom (2020) aus Finnland (<https://bit.ly/375gHIN>)

Delir & EEG: Bei 100 Patienten nach einer Operation mit Herzklappenersatz betrug die Inzidenz von abnormalen EEG-Mustern 33 %, darunter 9 % mit epileptischen Anfällen waren. Patienten mit abnormalen EEG hatten ein höheres Delirrisiko. Beobachtungsstudie von Tschernatsch et al. (2020) aus Deutschland (<https://bit.ly/2zRhOJT>)

Delir & Aufwachraum: Erhebung über die Umsetzung von Strategien zur Vorbeugung und Behandlung von postoperativem Delir im Aufwachraum inkl. 300 Ärzten: Nur 44% nutzten ein validiertes Screening, 45% schlagen keine Therapie für diese Einheit vor. Umfrage von Saller et al. (2020) aus Deutschland (<https://bit.ly/2SYLQS5>)

Delir in 4 Jahrzehnten: in einer Analyse mit 33 Studien unterschiedlicher Qualität von 1980 bis 2019 zu Patienten mit DSM oder ICD festgestellten Delirien war deren Rate konstant 23% (95%CI 19-26%) ohne zeitlich signifikante Veränderungen. Meta-Analyse von Gibb et al. (2020) (<https://bit.ly/2YZBOUw>)

Delir & Schulung: nach einer Analyse von 42 Studien moderater bis gute Qualität zu Schulungsmaßnahmen zum Delir verbessern diese meistens die Prävention und Behandlung des Delirs sowie das Wissen und Verhalten der Lernenden. Syst. Review von Lee et al. (2020) (<https://bit.ly/2T2I2PL>)

Delir & Beschreibung: in einer Umfrage mit 227 Mitarbeitern eines Krankenhauses wurden typische Beschreibungen bewertet, anhand derer ein Delir beschrieben werden kann: „durcheinander, desorientiert, delirant, fluktuierendes Bewusstsein“ wurden am häufigsten genannt. Diese Hitliste ermöglicht ggf eine Dokumentenanalyse. Befragung von Holmes et al. (2019) aus Australien (<https://bit.ly/2ApxeEX>)

Delir & Ketamin: Bei 79 Intensivpatienten hatte eine Ketamin-basierte Sedierung im Vergleich zu keiner Ketamin-basierter Sedierung (Propofol, Dexdor) keine signifikante Wirkung auf die Tage in einem Delir oder Koma. Retrospektive Kohortenstudie von Shurtleff et al. (2020) aus den USA (<https://bit.ly/2zxRUKh>)

Delir & Melatonin: Exogene Melatonergika in 9 RCTs mit 1.210 stationären Patienten reduzierten die Inzidenz eines Delirs um die Hälfte (RR 0,51; 95% CI, 0,30-0,85; I² = 70%; p = 0,01), allerdings sehr unterschiedliche Studien. Neue Meta-Analyse von Zhu et al. (2020) (<https://bit.ly/2SU6fI8>)

Delir & Melatonin II: Studienprotokoll eines RCT inkl. 4 mg Melatonin vs Placebo zur Behandlung von hypoaktivem Delirium bei 190 gemischten Intensivpatienten von Hollinger et al. aus der Schweiz. (<https://bit.ly/2YVNUHF>)

Delir & Flumazenil: Bei 25 Intensivpatienten mit hypoaktivem Delir, die vorher mit Benzodiazepinen behandelt wurden, hatte die Gabe von Flumazenil (Antidot gegen Benzodiazepine, z. B. Anexate) keinen Effekt auf die Delir- oder Verweildauer. RCT von Schomer et al. (2020) aus den USA (<https://bit.ly/3dFrHbz>)

Delir & Absetzen der Medikation: von 152 deliranten medizinischen Patienten, die entlassen wurden, erhielten 34% Empfehlungen zur Weitergabe von Antipsychotika und lediglich 17% Empfehlungen zum Absetzen der Medikation. Beobachtungsstudie von Halvonich et al. (2020) aus den USA (<https://bit.ly/2Ah2UMy>)

Delirschwere & Outcome: nach einer systematischen Übersichtsarbeit mit 20 Studien hat die Schwere des Delirs Bedeutung: je schwerer ein Delir, desto länger bleiben Patienten auf der Intensivstation und desto weniger werden nach Hause entlassen. Systematische Übersichtsarbeit von Rosgen et al. (2020) (<https://bit.ly/2WnBjlp>)

Delirschwere & Verlauf: in einer Sekundäranalyse von 531 deliranten Intensivpatienten konnte die Delirschwere anhand der CAM-ICU-7 spezifiziert werden: mildes Delir (CAM-ICU-7: 0.5), schweres Delir, schnelle Erholung (CAM-ICU-7: 2.1), mild-progressives Delir (CAM-ICU-7: 2.2), schweres Delir, langsame Erholung (CAM-ICU-7: 3.9), und schweres Delir, keine Erholung (CAM-ICU-7: 5.9). Beobachtungsstudie von Lindroth et al. (2020) aus den USA (<https://bit.ly/3dEpw8d>)

Delir & Bewegung: wenn eine Beziehung zwischen physischer und kognitiver Funktion besteht, führt ein Delir auch zu Bewegungsstörungen. Bewegungsübungen könnten entsprechend präventiv und therapeutisch wirksam sein. Narratives Review von Gual et al. (2020) (<https://bit.ly/2WQQCIF>)

Delir & Prävention: Bei 65 palliativen Patienten wurde eine Studie zur Delirprävention erfolgreich getestet inkl. Maßnahmen zum Schlaf, Seh- und Hörhilfen, ausreichend Flüssigkeit, Mobilisierung und Integration der Familie. Pilotstudie von Hosie et al. (2020) aus Australien (<https://bit.ly/35Qc9z0>)

Delir & Kognition: Bei 582 überlebenden Intensivpatienten mit Atemversagen oder Schock war eine längere Dauer des hypoaktiven Delirs mit einer schlechteren Kognition bei 3, aber nicht bei 12 Monaten verbunden. Patienten mit hyperaktivem Delirium waren davon nicht betroffen. Beobachtungsstudie von Hayhurst et al. (2020) aus den USA (<https://bit.ly/35SKpd3>)

Delir & Prävention: Studienprotokoll eines stepped-wedge, cluster randomisierten RCT für eine von Pflegenden geleitete Intervention zur Verringerung der Inzidenz und Dauer von Delirium bei Intensivpatienten. Protokoll von Lynch et al. (2020) aus Australien (<https://bit.ly/2Lopvt3>)

Delir & kognitive Interventionen:

Systematische Literaturrecherche über frühe kognitive Interventionen bei Delir bei kritisch kranken Patienten inkl. 7 Studien ergab eine signifikante Verringerung der Delirinzenz, -dauer und des Auftretens in 4 Studien. Ein hohes Risiko von Verzerrungen begrenzt die Aussagekraft für die Praxis. Literaturrecherche von Deemer et al. (2020) (<https://bit.ly/2YSDfnP>)

Delir & Familie: durchgeführte Delir-Assessments von Angehörigen von 147 Intensivpatienten sind machbar, haben aber eine geringere diagnostische Genauigkeit als ICDSC oder CAM-ICU von Experten. Mehr Forschung ist erforderlich. Validierungsstudie von Fiest et al. (2020) aus den USA (<https://bit.ly/2SYN6EJ>)

Delir & Sterblichkeit: Postoperatives Delirium bei 315 Patienten nach elektiven nicht-kardialen Operationen war nicht mit einer erhöhten Sterblichkeit nach 5 Jahren verbunden (OR 1,18, 95% CI 0,85-1,65). Beobachtungsstudie von Zieman et al. (2020) aus den USA (<https://bit.ly/2UHZ8ne>)

Delir & Pädiatrie: Laut einer Umfrage bei pädiatrischen Pflegenden und Medizinern sind viele der Meinung, "dass Benzodiazepine eine geeignete Therapie für ein Delir sind und dass Kinder, die delirant sind, keine Erinnerungen an diese Erfahrung haben werden". Wir brauchen mehr Bildung. Umfrage von McGetrick et al. (2020) aus den USA (<https://bit.ly/2x6rgHD>)

Delir & Quetiapin: Bei 71 Patienten chirurgischen Trauma-Intensivpatienten mit hohem Delir-Risiko kann eine geplante niedrig dosierte (12,5 mg alle 12 h) Quetiapin vs. Keine Prophylaxe wirksam sein, um ein Delir zu verhindern (Inzidenz 45% vs. 77% bei der Intensivaufnahme). RCT von Abraham et al. (2020) aus den USA (<https://bit.ly/2wc22Ho>)

Delir & Anexate: Bei 25 Patienten mit Benzodiazepin-Exposition und hypoaktivem Delirium hatte Flumazenil vs Placebo keinen Einfluss auf das Vorhandensein oder die Dauer eines Delirs. RCT von Schomer et al. (2020) aus den USA (<https://bit.ly/3bYGX2k>)

Delir & Depression: in 26 kardiochirurgischen Patienten konnte keine statistisch bedeutende Verbindung zwischen dem Vorhandensein präoperativer Depression und einem postoperativen Delir gefunden werden. Pilotstudie von Falk et al. (2020) aus Schweden (<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102851>)

Delir-Management: Das Studienprotokoll für ein Qualitätsverbesserungsprojekt beinhaltet: 1 Delir erkennen, 2 Identifizieren & behandeln der Ursachen 3 Vermeidung von Komplikationen 4 Delir-Behandlung (nicht pharm) 5 Wenn gestresst, spezifische pharm Interventionen. Ziel ist der wache, aktive, mitarbeitende Patient. Studienprotokoll von Mohamed et al. (2020) aus Deutschland (<https://bit.ly/2xSNmNL>)

Delir & Vorhersage: Die Vorhersagemodelle E-PRE-DELIRIC und PRE-DELIRIC können die Wahrscheinlichkeit eines Delirs berechnen, aber nicht deren Dauer. Sekundäranalyse von Heesakkers et al. (2020) aus den Niederlanden (<https://bit.ly/2wme7Ko>)

Delir & ungeplante Extubation: Bei 1717 medizinischen Intensivpatienten war ein Delir kein Prädiktor für eine ungeplante Extubation, aber gescheiterte Spontanatmungsversuche (Odds Ratio 12,6). Ein hypoaktives Delir kann einer ungeplanten Extubation vorausgehen. Beobachtungsstudie von Kerber et al. (2020) aus den USA (<https://bit.ly/349y4R5>)

Das Delir-Netzwerk e.V. stellt sich vor

Das Delir-Netzwerk e.V. wurde 2019 als gemeinnütziger Verein mit Sitz in Lebach eingetragen. Vorstand sind Rebecca von Haken, Michael Dewes, Peter Nydahl, Stefanie Monke, Christine Thomas, Rolf Dubb und Stefan Kreisel. Kurz um fördern wir die multidisziplinäre, multiprofessionelle Pflege, Behandlung und Erforschung des Delirs.

Die Ziele:

- wissenschaftliche Forschung zum Thema zu betreiben,
- Wissen einzelner Disziplinen und Professionen zu verknüpfen,
- Theorie-Praxistransfer initiieren, zu begleiten und zu implementieren,
- Öffentlichkeitsarbeit zu fördern

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:

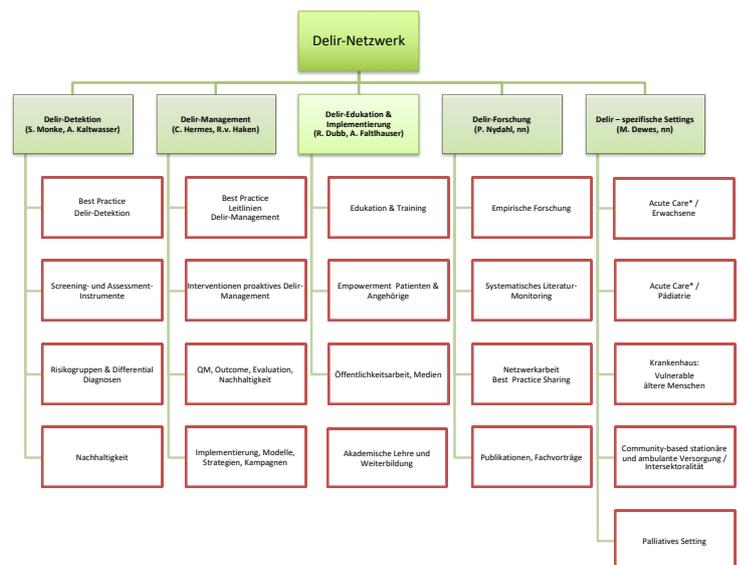
www.delir-netzwerk.de/mitgliedschaft.html

Für weitere Informationen schreiben

Sie doch eine Mail an:

info@delir-netzwerk.de

Sektionen des Delir-Netzwerks 2020



*Acute Care lt. Definition der WHO, beinhaltet Therapie, Stabilisierung, Rehabilitation, Versorgung und Palliation in den Bereichen Rettungsdienst, Notaufnahme, Intensivstation und Bereiche mit intensiver Überwachung. Quelle <https://www.who.int/bulletin/volumes/91/5/12-112664/en/>, März 2019

Zwei aktive Gäste des Vorstands stellen sich vor:



Jessica Kilian ist im St. Josefs Hospital in Wiesbaden auf einer interdisziplinären Intensivstation als Advanced Practice Nurse (APN) und Fachpflegekraft für Intensiv und Anästhesie beschäftigt. In ihrer Rolle als APN ist sie für die stetige Praxisentwicklung und Sicherung der Versorgungsqualität zuständig. Seit Anbeginn ihrer Tätigkeit in der Intensivpflege beschäftigt sie sich mit der Erlebniswelt der Patienten und den Merkmalen einer rehabilitativen Pflege während der Akutversorgung. Im vergangenen Jahr entwickelte sie ein Projekt zur Implementierung eines modernen Delirmanagements. Die Herausforderung im Umgang mit dem multifaktoriellen Geschehen eines Delirs und die damit verbundenen Folgen für die Menschen sowie deren Familien motiviert sie zur Mitarbeit im Netzwerk.



Sabrina Pelz arbeitet auf der Traumatologischen Intensivstation des BG Klinikum Hamburgs als stv. Stationsleitung und Advanced Practice Nurse. Eine ihrer Verantwortungen liegt in dem DAS Projekt: Implementierung von **Delir**-, **Analgesie**- und **Sedierungsmanagement** auf der Intensivstation. In ihrer Masterarbeit beschäftigte sie sich mit den klinischen Einschätzungskriterien von Intensivpflegenden für Patienten in Delirsituationen auf der Intensivstation. Das zunehmende Interesse am Thema Delir und pflegerische Handlungsfelder entwickelte sie in ihrer Novizenzeit auf der Intensivstation über die Fachweiterbildung für Anästhesie und Intensivpflege (2009) bis heute. In ihrer Facharbeit beschäftigte sie sich mit der Umgebungsgestaltung von deliranten Patienten. Frau Pelz engagiert sich zusätzlich in der DGF, der EfCCNA, dem DIVI und ist Vorstandsmitglied im DNAPN & ANP g.e.V.