

NETZWERK



DELIR

27. Newsletter des Delir-Netzwerks e.V.

Liebe Lesende,

wir blicken auf das Delir-Symposium 2025 zurück. Gemeinsam haben wir wertvolle Einblicke in aktuelle Entwicklungen zu den Themen *Delir auf dem neuesten Stand*, *Delir anpacken* und *Delir konkret: Wie wir es machen* gewonnen. Besonders inspirierend war der lebendige Austausch in den Breakout-Rooms, der zu neuen Impulsen führte. Mit einem bunten Blumenstrauß an Anregungen und Ideen starteten wir in das Jahr 2025. Ein herzlicher Dank gilt allen ReferentInnen und TeilnehmerInnen, die durch ihre Expertise und aktive Beteiligung das Symposium bereichert haben. Insgesamt durften wir knapp 100 engagierte Teilnehmende begrüßen – eine überwältigende Resonanz, für die wir sehr dankbar sind. Besonders die lebendige Beteiligung im Chat, der Diskussion nach den Vorträgen und in den Breakout-Rooms hat gezeigt, wie wichtig der Austausch und das Netzwerken bei solchen Veranstaltungen sind. Wenn Sie Ideen, Anregungen oder Interesse an einer Beteiligung am Delir Symposium 2026 haben, melden Sie sich sehr gerne bei uns.

Im aktuellen Newsletter finden Sie zwei praxisnahe Berichte aus der Geriatrie und der Intensivpflege. Neben den neusten Entwicklungen, einer Petition beim Bundestag, dem World Delirium Day und dem Aufruf zur Mitarbeit am Expertenstandard Delir. Es bleibt spannend, also schauen Sie rein.

Viele Grüße aus dem Delir-Netzwerk für den Vorstand

Rebecca von Haken, Jessica Kilian, Sabrina Pelz

Für Fragen und Anmerkungen rund um den Newsletter oder dem Delir-Netzwerk e.V. wenden Sie sich gerne an info@delir-netzwerk.de.

27. Newsletter Delir-Netzwerk e.V.

Inhalt

| | |
|--|----|
| Veranstaltungen | 3 |
| Veranstaltungskalender 2025..... | 3 |
| Vorbereitungstreffen Delir Symposium 2026 | 4 |
| Webinare des Netzwerk-Delir e.V. 2025..... | 4 |
| Videos & Podcasts | 5 |
| Informationsvideo Delir..... | 5 |
| Buchempfehlung..... | 5 |
| Expertenstandard Delir (DNQP) | 6 |
| Aufruf Bewerbung wissenschaftlicher Leitung..... | 6 |
| Weitere Wissensquellen | 6 |
| Leuchtturmprojekte | 6 |
| World Delirium Awareness Day 12. März 2025 | 7 |
| Clear Mind: Raising Delirium Awareness..... | 7 |
| Bundestag-Petition „Aktionsplan Delir“ | 8 |
| DeliA - Prävalenz Delir in Altenpflegeeinrichtungen | 9 |
| Pro-Lira..... | 11 |
| Neue anti-delirante Lagerung und die Macht der positiven Stimulation aller Sinne - im Team. | 11 |
| 360°Anti-Diskomfort-Management > in 360°High-Komfort umwandeln: | 14 |
| Pro-Lira Flowchart | 15 |
| ADMOS-Modell..... | 16 |
| Mitgliedschaft im Delir-Netzwerk e.V. | 17 |
| Beteiligung Newsletter..... | 17 |
| Anmeldung Newsletter..... | 18 |
| Impressum..... | 18 |

Für Fragen und Anmerkungen rund um den Newsletter oder dem Delir-Netzwerk e.V.
wenden Sie sich gerne an info@delir-netzwerk.de.

27. Newsletter Delir-Netzwerk e. V

Veranstaltungen

Wir möchten Ihnen einen umfassenden Überblick über internationale, nationale und regionale Kongresse, Konferenzen und Vortragsreihen bieten – ob groß oder klein, etabliert oder neu. Doch nicht jede Veranstaltung wird automatisch auf unserem Radar erscheinen. Damit unser Netzwerk zu einer zentralen Anlaufstelle für alle Interessierten wird, bitten wir um Ihre Unterstützung! Teilen Sie uns bekannte Veranstaltungen mit, indem Sie Name, Ort und Datum per E-Mail senden. Bitte informieren Sie sich zusätzlich direkt bei den jeweiligen Veranstaltern.

Veranstaltungskalender 2025

| Datum | Veranstaltung | Ort |
|--------------------------------|---|--|
| 13.03.-14.03. | „Der ältere Mensch im OP“ | St. Franziskus-Hospital Münster (Präsenz und Hybrid- Format) |
| 12.03.2025 | World Delirium Awareness Day | |
| 28.03.- 29.03. & 16.05.2025 | Delirmanagement nach DIVI | Universitätsklinikum Schles- wig-Holstein Campus Lübeck |
| 13. Mai 2025 16- 17 Uhr | Delir vorbeugen und managen: Erwei- terte Pflegepraxis und praxisorientierte Umsetzung (Andrea Spiegler M.Sc., APN Demenz/Delir, Universitätsklini- kum Regensburg) | Online Webinar Delirnetzwerk e.V. |
| 24.04.-25.04. | Jahreskongress Österreichische Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie | Salzburg |
| 29.04. | Demenz - Delir - Depression | DBfK Südwest (Online) |
| 12.05. | „Wenn Florence das gewusst hätte?“ Pflegekongress Tübingen | Universitätsklinikum Tübingen (Innere Medizin) |
| 29.06.-01.07. | American Delirium Society Annual Conference | Nashville |
| 03.09. 17:00 | Effektivität der Einbeziehung von Angehörigen beim Delir: von der Detektion über Prävention zur Therapie (Dr. Johannes Trabert, Frankfurt) | Online Webinar Delir-Netzwerk e.V. |

27. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

| | | |
|-------------------|--|--|
| 18.09.-20.09. | Geriatrie-Kongress Deutsche Gesellschaft für Geriatrie | Weimar |
| 25.09.-26.09. | Deutscher Fachpflegekongress/OP | Münster |
| 12.11.-14.11. | „Delirium: Many Factors – One Approach“ European Delirium Association Conference | Hamburg |
| 12.11.-15.11. | Kongress der Deutschen Gesellschaft für Neurologie | Berlin |
| 20.11.- 21.11. | „Der ältere Mensch im OP“ | St. Franziskus-Hospital Münster (Hybrid-Format) |
| 3.12.-04.12. | Kongress der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin | Hamburg |
| 17.01.2026 | Save the Date: Delir-Symposium | Online |

Vorbereitungstreffen Delir Symposium 2026

Liebe Lesende,

sehr gerne laden wir Sie ein an einem Vorbereitungstreffen zur Planung des Symposiums 2026 teilzunehmen. Vor dem Symposium ist nach dem Symposium und wir würden uns freuen, wenn Sie uns unterstützen möchten.

Das erste Treffen findet am 25.03.2025 um 17:00 online statt.

Bitte melden Sie sich unter info@delir-netzwerk.de an.

Liebe Grüße

S. Pelz & J. Kilian

Webinare des Netzwerk-Delir e.V. 2025

Aktuell befinden wir uns in der Terminierung der einzelnen Webinare. Folgende Themen werden angeboten: Delir und freie Willensbildung, APN-Delir & Demenz Care, S3-Leitlinie im Alter, Delir und KI, sowie Interprofessionelle Zusammenarbeit - Erfolgreiches Delirmanagement. Die Termine werden mit dem nächsten Newsletter veröffentlicht. Wenn Sie Interesse haben, ein Webinar zu gestalten, wenden Sie sich bitte per E-Mail an uns. Der Vorstand freut sich über jede Form der Beteiligung. Es sind

4

Für Fragen und Anmerkungen rund um den Newsletter oder dem Delir-Netzwerk e.V.

wenden Sie sich gerne an info@delir-netzwerk.de.

27. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

keine besonderen oder wissenschaftlichen Qualifikationen erforderlich – wenn Sie eine Idee haben, melden Sie sich gerne bei uns!

Videos & Podcasts

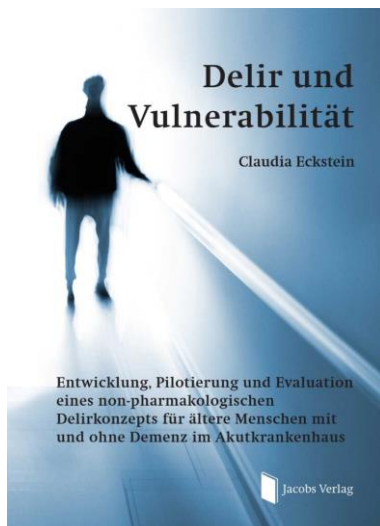
Auf unserer Homepage finden Sie eine Auflistung von Videos & Podcasts rund um das Thema Delir: <https://www.delir-netzwerk.de/Fachinformationen/>.

Informationsvideo Delir

Aufgrund der hohen Nachfrage und dem Interesse an den Informationsvideos vom Delir-Symposiums 2025 erhalten Sie im Folgenden den Links zu den einzelnen Comics: „Was ist ein Delir?“, „Woran erkenne ich es?“, „Was kann ich tun?“ und „Was tut das Klinikpersonal?“. Viel Spaß beim Schauen und gerne teilen!

<https://www.joho.de/patienten-besucher/ihr-klinikaufenthalt/delirsensibles-krankenhaus>

Buchempfehlung



Wir freuen uns, Ihnen eine spannende Neuerscheinung aus dem Bereich der Geriatrie vorstellen zu dürfen. Das Buch „Delir und Vulnerabilität“ stellt die Erkenntnisse rund um das Leuchtturmprojekt „DanA – Delirintervention im akut-geriatrischen Setting: Ein non-pharmakologischer, teambasierter Ansatz“ vor. Es basiert auf einem nicht-medikamentösen, interdisziplinären Ansatz und wurde von Anne Stöhr (Mannheim) und Claudia Eckstein (Ludwigsburg) am 20. November letzten Jahres im Rahmen eines Webinars des Delirnetzwerks präsentiert. Das umfassende

Werk ist als Printversion für 39,90 Euro erhältlich und kann als E-Book kostenlos unter folgendem Link heruntergeladen werden: <https://jacobs-verlag.de/download/29279/?tmstv=1737036545>.

27. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

Expertenstandard Delir (DNQP)

Aufruf Bewerbung wissenschaftlicher Leitung

Das Deutsche Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) plant die Entwicklung eines neuen Expertenstandards zum Thema Delir, der bis 2027 veröffentlicht werden soll. Gesucht wird eine wissenschaftliche Leitung mit Expertise und Erfahrung, um die Erstellung einer evidenzbasierten Literaturstudie zu leiten. Die Position ist ehrenamtlich, jedoch werden Reise- und Übernachtungskosten erstattet. *Bewerbungen sind bis zum 15. März* möglich, und die Entwicklung soll im Sommer 2025 beginnen. Eine *gesonderte Ausschreibung für die Expertenarbeitsgruppe erfolgt im März*.

Weitere Informationen finden Sie unter folgendem Link:

https://www.dnqp.de/fileadmin/HSOS/Homepages/DNQP/Dateien/Pressemitteilungen/PM_DNQP25.02.03.pdf

Weitere Wissensquellen

Weiterhin empfehlen wir Ihnen die Homepage der DIVI (<https://www.divi.de>) insbesondere im Hinblick der jeweiligen Sektionen, wie ICU-Rehab und Pflegeforschung. Zudem finden Sie auf der Homepage weitere Veranstaltungen und die Möglichkeit sich bei weiteren Newslettern zu registrieren.

Leuchtturmprojekte

Weiterhin erfasst die Arbeitsgruppe „Delir-Detektion“ wegweisende Leuchtturmprojekte rund um das Thema Delir in der Gesundheitsversorgung im deutschsprachigen Raum. Sie können Ihre Projekte aus der Praxis unter folgendem Link registrieren: <https://www.delir-netzwerk.de/Erfasste-Leuchtturmprojekte/>.

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

Wir bedanken uns für Ihre Teilnahme!

World Delirium Awareness Day 12. März 2025

Clear Mind: Raising Delirium Awareness



Der Welt-Delirium-Tag wird jährlich veranstaltet von der internationalen Federation of Delirium Societies dem iDelirium. An diesem Tag werden auf die Bedeutung der Früherkennung und Intervention von Delir aufmerksam gemacht. Zusätzlich soll das Bewusstsein für die neuesten Forschungsergebnisse, Richtlinien und Best Practices auf diesem Gebiet geschärft werden. Im Jahr 2025 können Sie Erfolgsgeschichten aus der Perspektive von Personal, Betroffenen und Angehörigen posten. Die Kampagne sammelt Ihre Geschichten unter „Share your Success Story“.

Weitere Informationen erhalten Sie über unsere Homepage:

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

27. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

Bundestag-Petition „Aktionsplan Delir“

Eine Gruppe unter der Leitung von PD Dr. P. Nydahl (UKSH-Kiel) und Dr. R. von Haken (1. Vorsitzende des Delir-Netzwerk e.V.) reicht eine Petition zum „Aktionsplan Delir“ beim Deutschen Bundestag ein. Der „Aktionsplan Delir“ fordert mehr Ressourcen für die Prävention und Behandlung des Delirs.

Weiterhin wird sie vom Delir-Netzwerk e. V. und von vielen weiteren Personen unterstützt.

Die Petition ist ab sofort online.

https://epetitionen.bundestag.de/content/petitionen/2025/01/20/Petition_176933.html

Es werden in sechs Wochen 30.000 Stimmen benötigt!



- Ein Delir ist eine **Störung des Gehirns** mit Unaufmerksamkeit, Verwirrung, Halluzinationen u.a.
- Durchschnittlich erkrankt **eine von fünf Personen im Krankenhaus** an einem Delir
- Das Delir erhöht die Risiken für **Demenz, Pflegebedürftigkeit und Sterblichkeit**
- Mehrkosten in Deutschland ca. **1.6 Milliarden €/a.**

- **Ca. 30% bis 50% der Delirien könnten verhindert werden, wenn ausreichende Ressourcen zur Verfügung gestellt werden würden.**



Dies ist eine **Ankündigung** der Bundestagspetition. Die Petition wird ab Mitte Februar online sein. **Wir brauchen in 6 Wochen 30.000 elektronische Unterschriften, um gehört zu werden.** Informationen, Hintergründe und Optionen zum Mitmachen gibt es hier: www.aktionsplan-delir.de/

Petition Aktionsplan Delir

Für mehr Ressourcen zur Prävention & Behandlung des Delirs

PD. Dr. P. Nydahl, UKSH Kiel, Dr. R. von Haken, Deutsches Delirnetzwerk, Uniklinik Mannheim, Die Petition wird unterstützt:
Univ.-Prof. Dr. med. univ. M. Gosch, Präsident der **Deutschen Gesellschaft für Geriatrie**, Klinikum Nürnberg; Dr. F. Halzi-Yürek, **Charité Berlin**; Dr. R. Hecker, Vorsitzende des **Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.**; Prof. Dr. F. Hoffmann, Präsident der **Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin DIVI**, LMU München; Prof. Dr. J. Osterbrink, **Paracelsus Medizinische Privatuniversität**, Salzburg; **WHO Europa**; C. Vogler, Präsidentin des **Deutschen Pflegerates e.V.**, Berlin; A. Wendlik, 1. Vorsitzende der **Deutschen Sepsishilfe e.V.**; und anderen

Informationen, Hintergründe und Optionen zum Mitmachen gibt es hier:

<https://www.aktionsplan-delir.de/>

27. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

Delia - Prävalenz Delir in Altenpflegeeinrichtungen

Im Oktober 2023 wurde die Abteilung für Pflegewissenschaft von Prof.in Rebecca Palm am Department für Versorgungsforschung der Carl von Ossietzky Universität (UOL) gegründet. Die Abteilung beschäftigt sich mit der Implementierung von Advanced Nursing Practice in Deutschland und verantwortet den Masterstudiengang Pflege – Advanced Nursing Practice. Inhaltlicher Forschungsschwerpunkt liegt auf der Versorgung von Menschen mit Demenz und Delir, die in stationären Altenpflegeeinrichtungen leben Projektteam Delia – Department für Versorgungsforschung – Abteilung für Pflegewissenschaft (Vincent Molitor – wissenschaftlicher Mitarbeiter, Prof.in Rebecca Palm – Projektleiterin, Johanna Seiters – wissenschaftliche Mitarbeiterin).



Aktuell läuft das vom Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses geförderte Projekt *Delir in Altenpflegeeinrichtungen Delia* (<https://delia.info>), das von Prof.in Rebecca Palm verantwortet wird. Neben der Universität Oldenburg sind das Deutsche Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE) Standort Witten, die Abteilung für Allgemeinmedizin der Ruhr-Universität Bochum (AM RUB) sowie der Lehrstuhl für

27. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

klinische Pharmakologie der Universität Witten/Herdecke (UWH) beteiligt. Das Ziel von *Delia* ist die Erforschung des Phänomens Delir in Altenpflegeeinrichtungen aus verschiedenen Blickwinkeln und umfasst zwei Literaturarbeiten sowie drei empirische Forschungsprojekte.

Das DZNE führt ein systematisches Review zur internationalen Delirprävalenz in Altenpflegeeinrichtungen durch und ermittelt ebenfalls die Delirhäufigkeit sowie zugehörige assoziierte Faktoren in deutschen Altenpflegeeinrichtungen. Ein besonderer Fokus liegt dabei auf der Untersuchung pharmakotherapeutischer Effekte, die ein Delir auslösen. Diese Analyse wird von der UWH umgesetzt.

Um die derzeitige Versorgungspraxis (Prävention, Diagnostik und Therapie) eines akuten Delirs abzubilden, führt die AM RUB Interviews mit Pflegefachpersonen und (Haus-)Ärzt:innen, die in Altenpflegeeinrichtungen tätig sind.

Die UOL adressiert die Fragestellung, wie, warum und unter welchen Bedingungen Schulungsinterventionen zum Delir in Altenpflegeeinrichtungen (nicht) funktionieren und entwickelt zusätzlich ein interdisziplinäres e-Learning, um sich zum Delir in Altenpflegeeinrichtungen fortzubilden. Die Inhalte des e-Learnings sind durch ein interdisziplinäres Gremium von Delirexpert:innen abgestimmt. Anschließend wird das e-Learning auf Umsetzbarkeit und Akzeptanz überprüft sowie der potentielle delirspezifische Wissenszuwachs ermittelt. Interessierte Pflegefachpersonen und (Haus-)Ärzt:innen, die in Altenpflegeeinrichtungen Bewohner:innen versorgen, sind herzlich dazu eingeladen an der Studie teilzunehmen. Melden Sie sich gerne unter www.delia@uol.de. Die ersten 50 Absolvent:innen erhalten zusätzlich eine Aufwandsentschädigung von 100€. Zum Projektabschluss findet am 13. Juni 2025 die Abschlussveranstaltung des Projekts *Delia* in Oldenburg statt. Weitere Informationen folgen.

Zukünftig sind weitere Studien zum Delir in verschiedenen Settings geplant, daher sind wir stets an einen Austausch interessiert und freuen uns auf die Möglichkeit uns innerhalb des Delir-Netzwerks zu vernetzen.

27. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

Pro-Lira

Neue anti-delirante Lagerung und die Macht der positiven Stimulation aller Sinne - im Team.

Pro-Lira ist das Gegenwort von Delir. Von lat. „aus der Spur“/Delir > zu „in die Spur“/Pro-Lira. Pro-Lira stellt ein Multi-Komponenten-Maßnahmenbündel gegen das Delir dar und trägt den offiziellen Titel: *Pro-Lira Position (PLP) & Bündel (PLB) mit dem Anti-Delir-U, in Kombination mit dem ADMOS-Modell. Ein Lagerungs- und Maßnahmenbündel gegen Delirien auf der Intensivstation.* Das multimodale Konzept definiert eine neue pro-lirante Positionierung, die Halt und eine 360°Schutzatmosphäre für alle Sinne - insbesondere des Tastsinns - die eine negative Reizüberflutung abwehren soll. Schwerpunktmäßig besteht es aus einem nicht-medikamentösen sowie medikamentösen Part. Delirante sowie Delir-gefährdete Patientinnen und Patienten werden in zwei definierte Pro-Lira-Phasen (1x Aktivität & 1x Ruhe) strukturiert und im Wechsel mehrfach in 24h mobilisiert und/oder positioniert. Die speziell gewählte Lagerungsform (1 Decke zusammengerollt, als „U“ geformt, unter beide Arme nah am Thorax platziert, Handinnenflächen greifen in das „U“ sowie 30°Oberkörperhoch- und Spitzfußlagerung, Fußteil leicht angehoben) soll allen Delir-Formen und das Konzept in Gänze, allen multimodalen Bedürfnissen eines Individuums gerecht werden. Pro-Lira bietet eine klare SOS-Systematik und arbeitet mit sensitiven Pro-Lira Grundsätzen und Basaler Stimulation. Die leitliniengerechte Therapie, das Scoring sowie das Assessment eines Delirs stellen die Grundlage allen Handelns dar. Ohne diese Grundlagen verlieren die Pro-Lira-Position mit dem Anti-Delir-U und die zwei Pro-Lira-Phasen (Active- sowie Relax&Chill) ihre Wirkung. Um die S3-Leitlinie bestmöglich medikamentös sicherzustellen, wurde das sog. ADMOS-Modell entwickelt: Das Anti-Delir-Management-Opioid-Sedierungs-Modell. Schmerz ist Faktor Nr.1 des Delirs. In Folge dessen ergibt sich der Grundsatz: *Analgesie first – Sedation second.*

Pro-Lira stellt somit ein ganzheitliches multimodales Maßnahmenbündel aller Sinne dar, welches konkret gegen ein risikoreiches Patientenverhalten wirken soll. Bisher existieren in der medizinischen Fachliteratur nur wenige anti-delirante Lagerungsformen, die ein Delirium erfolgreich begleiten und/oder supportiv behandeln können. Pro-Lira besitzt das Potential, neue und innovative Akzente zu setzen und so die

27. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

Hilflosigkeit und/oder Verzweiflung im therapeutischen Team auf der Intensivstation zu minimieren. Die derzeitigen wissenschaftlichen Erkenntnisse sind unverändert:

1. Es existieren derzeit keine Medikamente, um ein Delir kausal aufzulösen und
2. So lange die Ursache/en eines Delirs nicht erkannt und/oder behandelt wird/werden, so lange wird auch das komplexe Syndrombild eines Delirs fortbestehen. Somit gilt weiterhin: Die Ursache im Team zu finden und zu beheben. Der Autor hat in 2018 erfolgreich an einem PAD-Management Kurs teilgenommen und besitzt seit 2023 die Teilnahmebescheinigung des zertifizierten Kurses Interprofessionelles Delirmanagement der DIVI. Insbesondere im DIVI-Kurs konnte der Autor Pro-Lira im Allgemeinen und im Speziellen das ADMOS-Modell abgleichen und schließlich als einzigartig wahrnehmen. Dort wurden 6 qualitativ hochwertige Studien am Universitätsklinikum Mannheim gezeigt (von Ely EW et al. 1990 bis Shehabi et al. 2018), die sich mit Sedierung und Outcome beschäftigen; die Conclusio der Studien war: *Staying awake is staying alive!* Diesen Leitsatz verfolgt das *ADMOS-Modell* konsequent unter einem *Ziel-RASS von 0/-1*. Alle relevanten Akutmedikamente sind auf einer DIN-A4-Seite strukturiert und stufenweise abgebildet, sodass die veröffentlichten 230 Seiten DAS-Leitlinie nicht zwangsläufig in voller Länge gesichtet werden müssen. In einer von ihm initiierten Umfrage mit 60 Umfragebögen wünschten sich 63% des therapeutischen Teams bestehend aus Pflegefachpersonen, Ärztinnen und Ärzten sowie Physiotherapeuten, dass ein speziell dafür beauftragter Delir-Experte etabliert werden soll, um einen roten Faden in der täglichen Patientenversorgung sichtbar werden zu lassen. Das Potential an positiver Energie und Herangehensweise waren im Team groß. 2/3 des Teams sehen sich in der Verantwortung, an der Prävention und Behandlung von Delir-Patient:innen mitzuwirken. Eines wurde auch klar: Delir-Management ist anstrengend bis sehr anstrengend; 54% meinen anstrengend, 34% sogar sehr anstrengend. 66% zweifeln manchmal bei der Versorgung von schwer deliranten Patient:innen. Nicht selten passiert es, dass zwar die Mobilisation im Tagesziel interdisziplinär festgelegt wird, jedoch bei hohen Arbeitsspitzen oder Notfällen, z.B. im Frühdienst, diese potentiell ausfallen könnte - hier leistete die Physiotherapie eine wertvolle etablierte Ressource an der Mobilisation und an der anschließenden selbstständigen Pro-Lira-Positionierung der Intensivpatient:innen.

Somit gelang es häufig im reflektierten Erleben des Autors, dass man „die Oberhand“ bei deliranten Patientinnen und Patienten mithilfe der Pro-Lira Philosophie gewinnt und

27. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

durch die Pro-Lira-Position (PLP), ein mittleres fixierungsfreies Ruheintervall von *30 Minuten im Minimum oder 2-3 Stunden im Maximum* erreicht werden konnte - nicht selten auch länger, je nach Delir-Form. Nach einer oft anstrengenden Mobilisation an die Bettkante oder in den Stand, freuten sich offensichtlich die Patienten auf die Pro-Lira-Position, um körperlich unterstützt zu entspannen und ggf. einzuschlafen - nicht selten verlangten auch COPD-Patient:innen danach, offensichtlich wegen der (angenehmen) atemunterstützenden Positionierung.

Der Autor vertritt die Meinung, dass es einen massiven Unterschied darstellt, ob medizinische Fachkräfte „genervt alle 1-5 Minuten“ auf Delir-Patienten besonders Acht geben müssen, diese ggf. (vermeidbar) fixieren und/oder sedieren müssen oder aber, ob es dem Team gelingt, interprofessionell alle medizinischen und therapeutischen Tagesziele zu erreichen, ohne Druck auszuüben. In der Physiologie ist es bewiesen: Druck erzeugt Gegendruck und Delir-Patienten können nicht nur einen ganzen Stationsapparat unterhalten/beschäftigen, sondern ebendiesen stark unter Druck setzen! Pro-Lira kann ein konstruktiver Gegenentwurf sein, um den Druck auf den Intensivstationen zu reduzieren und so wiederum Delir-Patient:innen human aus dem Delirium zu schieben. Konsekutiv könnten so das Outcome verbessert, das Delir begrenzt, die Delir-freien Tage erhöht und die Mortalität reduziert werden.

Der Autor beabsichtigt in den nächsten Schritten eine extra dafür angefertigte Homepage aufzubauen sowie im Zuge eines pflegewissenschaftlichen Studiums eine dazu passende Interventionsstudie zu entwickeln. Die Studie soll dazu beitragen, evidenzbasierte Erkenntnisse zum o.g. Inhalt zu liefern.

Pro-Lira: High-Touch statt nur High-Tech.

Richard Stelzer, RN, MA stud.

Interdisziplinäre Intensivstation Bad Reichenhall

Kliniken Südostbayern AG - Kreisklinik Bad Reichenhall

Kontakt: info@pro-lira.de, www.pro-lira.de

Quellen:

- AWMF (2020). S3-Leitlinie Analgesie, Sedierung und Delirmanagement in der Intensivmedizin.
- Stelzer, R. (2022). Pro-Lira Position (PLP) & Bündel (PLB) mit dem Anti-Delir-U, in Kombination mit dem ADMOS-Modell. Ein Lagerungs- und Maßnahmenbündel gegen Delirien auf der Intensivstation. Freie Facharbeit.

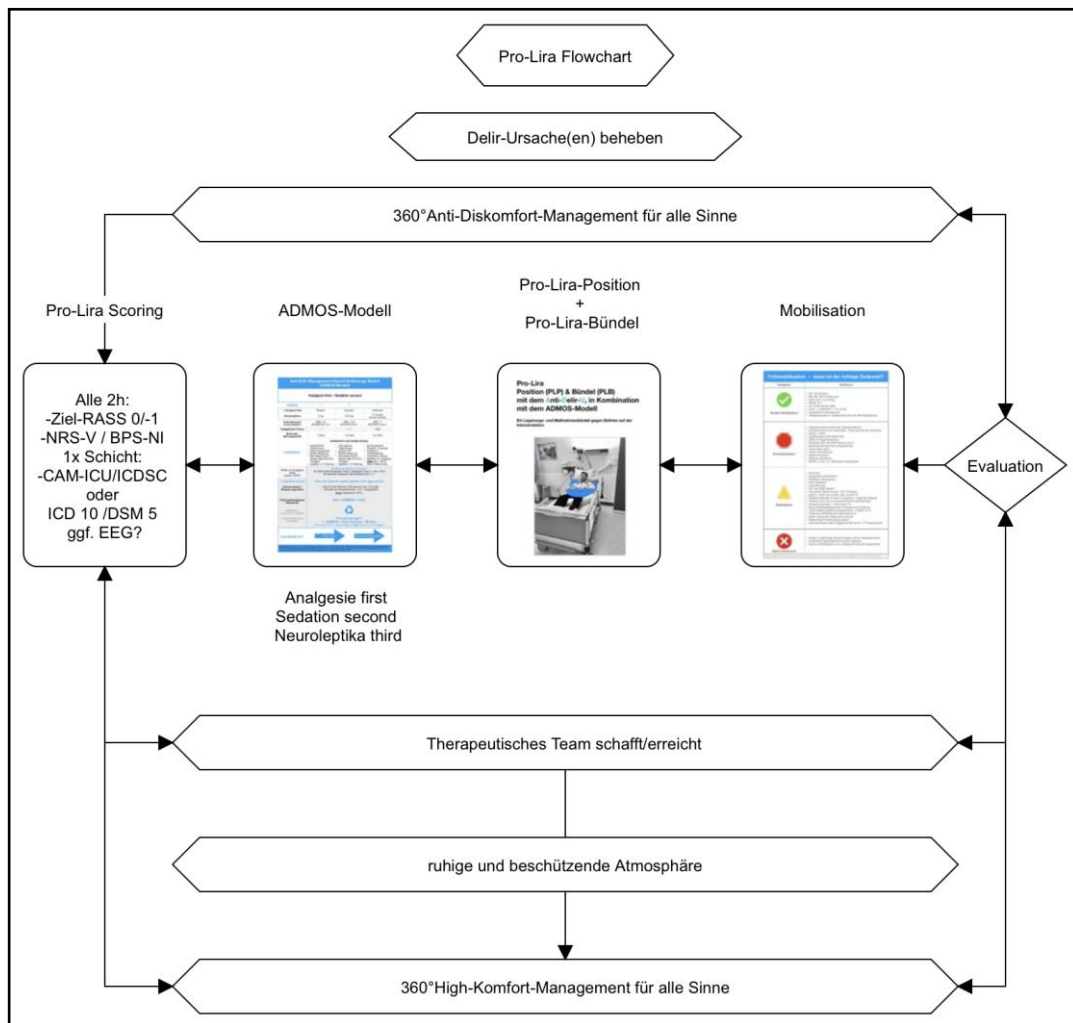
27. Newsletter Delir-Netzwerk e. V

360°Anti-Diskomfort-Management > in 360°High-Komfort umwandeln:

| 360°Anti-Diskomfort-Management | 360°High-Komfort-Management |
|---|--|
| 360°Diskomfort = alle Grundbedürfnisse sind multimodal <u>nicht</u> erfüllt. | 360°High-Komfort = alle Grundbedürfnisse sind multimodal erfüllt. |
| Definition: | Definition: |
| Unsichere, negative Atmosphäre <u>oder</u> Patienten fühlen sich in alle Richtungen mehrfach <u>nicht</u> wohl/komfortabel; haben z.B. oft Schmerzen, Angst oder Atemnot, sind agitiert oder aggressiv (RASS +1 bis +4) oder übersiediert (RASS -2 bis -4), fühlen sich gestresst oder (massiven) Stressoren wie Lärm, Durst, Hunger, Übelkeit, Belästigungen und/oder Temperaturschwankungen ausgesetzt, schlechtes Blasen-/Darmmanagement, kein Schlaf, kein strukturierter Tag-/Nacht-Rhythmus, kein Kontakt zu Angehörigen, niedrige Patientenautonomie oder -mobilität, werden desintegriert/entmündigt, erleben Habituation oder viele negative Sinneseindrücke oder eine Reizdeprivation, keine Basale Stimulation oder Kinästhetik, Brille/Hörgeräte/Hilfsmittel fehlen unter Umständen, „Save Tubes und Lines“ ausstehend (Zu- und Ableitungen sind nicht gesichert), autoritäre Bezugspersonen, kein Verständnis für die Bedürfnisse des Patienten. | Sichere, positive Atmosphäre <u>oder</u> Patienten fühlen sich in alle Richtungen mehrfach wohl/komfortabel; haben z.B. nur wenig bis keine Schmerzen, Angst oder Atemnot, sind nicht agitiert oder aggressiv oder übersiediert (Ziel-RASS 0 bis -1), fühlen sich nicht gestresst oder (massiven) Stressoren wie Lärm, Durst, Hunger, Übelkeit und/oder Belästigungen ausgesetzt, erleben Normothermie, erfolgreiches Blasen-/Darmmanagement, mind. 4h Schlaf zwischen 0:00 und 06:00 Uhr, strukturierter Tag-/Nacht-Rhythmus, viele Kontakte zu Angehörigen, hohe Patientenautonomie oder -mobilität, werden integriert, sind mündig, erleben viele positive Sinneseindrücke durch Basale Stimulation oder Kinästhetik, Brille/Hörgeräte/Hilfsmittel sind ausgehändigt, „Tubes and Lines are save, daily evaluated or removed“ (Zu- und Ableitungen gesichert, täglich evaluiert ggf. entfernt), vertrauensvolle Bezugspersonen, Verständnis für die Bedürfnisse des Patienten. |
| 1a.) <i>Anti-Diskomfort-Management</i> kennzeichnet einen 360°Rundumblick gegen einen mehrdimensionalen Diskomfort aller Sinne auf der Intensivstation. | 1a.) <i>High-Komfort-Management</i> kennzeichnet einen 360°Zustand für maximalen mehrdimensionalen Komfort aller Sinne auf der Intensivstation. |
| 1b.) <i>Es wird pro-aktiv etwas gegen die o.g. Stressoren unternommen.</i> | 1b.) <i>Lässt Diskomfort pro-aktiv nicht aufkommen.</i> |




27. Newsletter Delir-Netzwerk e. V

Pro-Lira Flowchart



27. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

ADMOS-Modell

| Anti-Delir-Management-Opioid-Sedierungs Modell (ADMOS-Modell) | | | |
|--|--|--|--|
| Analgesie first – Sedation second | | | |
| ADMOS | 1 | 2 | 3 |
| 1. Analgesie first | Morphin | Dipidolor | Sufentanil |
| Bolusinjektion | 2 mg | 3,75 mg | 5 -10 µg/h Perfusor-Laufrate |
| Anwendung bei Schmerzskalen | NRS 3-5 BPS/BPS-NI 3-6 | NRS > 5-6 BPS/BPS-NI 6-7 | NRS > 7 BPS/BPS-NI ab 7 |
| Analgetische Potenz | 1 | < 1 | 1000 |
| Maximaler Wirkungseintritt | 7 (min) | 1-2 (min) | 2-4 (min) |
| Indikation | Indikationen nach Arztanordnung | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> - Internistische Patient:innen - kleine Operationen - leichte Sedierung - NIV-Patient:innen / Nasale-High-Flow-O2-Therapie - Agitation </> Fixierung | <ul style="list-style-type: none"> - Chirurgische Patient:innen - größere OP - leichte Sedierung - NIV-Patient:innen / Nasale-High-Flow-O2-Therapie - Agitation </> Fixierung | <ul style="list-style-type: none"> - große operative Eingriffe / Traumata - Intubation / Trachealkanüle - C2-Abusus, Entzug - Agitation </> Fixierung - Cave: NIV / HFOT, ältere Patient:innen |
| NSAR, Co-Analgetika sowie Laxans CHECK | C2-Abusus? Delirium Tremens? (A) Start primär Oxazepam 10mg / Lorazepam 1mg p.o. (max. 6x/d) (B) sekundär Diazepam oder Midazolam p.o./i.v. | | |
| 2. Sedation second Zentrale Alpha-2-Rezeptor Agonisten Prüfe kardiologisches Risikoprofil Medikation minimal vor maximal Sedierungspausen umsetzen! | Adjuvante Gabe bei starker Agitation bzw. Aggressivität > Start Clonidin-Perfusor 0,06 mg/h bis max. 0,15 mg/h > Wechsel auf Dexmedetomidin > 0,2–1,4µg/kgKG/h Cave: Bradykardie, RR ↓ Ziel = ADMOS 1-2/α2  Therapieversagen? > ADMOS 1-3/α2 Pro-Dex / Mi-Dex > Bei RASS +4/+3 = gezielte <u>Propofol</u> / <u>Midazolam</u> -Boli unter <u>Dexdor</u> | | |
| Ziel-RASS 0/-1 |  Prädelir / Delir | |  Schweres / manifestes Delir |

Angefertigt von Stelzer R, (2021) auf Grundlage von Larsen (2012, S. 155, 2021, S. 654), Datenbank Arzneimittel Stuttgart: Thieme eRef (2020, 2021), dem WHO Schmerzstufenschema (1986), PADIS-Guideline (2019), der S1-Leitlinie Delir und Verwirrheitszustände Alkoholentzugsdelir (2020) sowie den S3-Leitlinien Analgesie, Sedierung und Delirmanagement in der Intensivmedizin (2015, 2020).

27. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

Mitgliedschaft im Delir-Netzwerk e.V.

Das Delir Netzwerk steht allen Personen offen, die sich für das Thema Delir interessieren und sich aktiv oder passiv einbringen möchten.

Wie können Sie teilnehmen?

Die jährlichen Kosten für die Mitgliedschaft betragen 30 € pro Person. Es liegt ganz bei Ihnen, ob Sie als aktives oder passives Mitglied Teil unseres Vereins werden möchten. Aktive Mitglieder haben die Möglichkeit, sich in verschiedenen Teilbereichen oder zu spezifischen Themenschwerpunkten zusammenzuschließen und darüber hinaus eine Vielzahl von Aufgaben zu übernehmen.

Unser Netzwerk vereint Personen aus unterschiedlichsten Berufsgruppen und Arbeitsbereichen.

Schließen Sie sich uns an und profitieren Sie vom Netzwerk!

www.delir-netzwerk.de/mitgliedschaft.html

Beteiligung Newsletter

Liebe Lesende,

der Newsletter lebt vor allem von den Erfahrungen und Berichten unseres Netzwerks. Deshalb möchten wir Sie einladen, ein aktiver Teil unseres Netzwerks zu werden und zur Gestaltung des Newsletters beizutragen!

Möglichkeiten, sich einzubringen:

- Hinweise auf bevorstehende Kongresse und Veranstaltungen
- Informationen über geplante Webinare
- Zusammenfassungen von (inter)nationalen Fachartikeln/Studien
- Praxis- und Erfahrungsberichte aus ihrem Umfeld/ Tätigkeitsbereich

Der Newsletter erreicht fast 600 Personen, und die Rückmeldungen sind durchweg positiv. Wenn Sie unsicher sind, ob Sie einen Beitrag leisten können, steht Ihnen gerne das Newsletter-Redaktionsteam (newsletter@delir-netzwerk.de) für Fragen zur Verfügung.

27. Newsletter Delir-Netzwerk e. V.

Anmeldung Newsletter

Ihre Kolleg:Innen sind ebenfalls am Newsletter interessiert? Unter folgendem Link können Sie sich kostenlos registrieren: <https://www.delir-netzwerk.de/Newsletter/>.

Impressum

Newsletter des Delir-Netzwerk e.V.

Redaktion:

Jessica Kilian, Sabrina Pelz, Rebecca von Haken

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.