



DELIRIUM *in der Langzeitpflege*

Zum Delir kann es während oder nach Krankenhausaufenthalten kommen. Aber auch Infektionen, Entzündungen, mangelhafte Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr, Stress, besondere psychische Herausforderungen, eine starke Reizüberflutung oder Entzug der von Medikamenten können ein Delir hervorrufen. Betroffene leiden an plötzlicher und akuter Verwirrtheit. Auch wenn der akute Verwirrheitszustand nicht von Dauer ist, können die geistigen Fähigkeiten von Betroffenen nachhaltig beeinträchtigt sein.

Vor allem bei älteren Menschen kann es vorkommen, dass das Delir mit einer grundsätzlichen altersbedingten Verwirrtheit verwechselt wird. Bei Bewohnern der Langzeitpflege treten diese Risikofaktoren erhöht auf.



Pflegernde fortbilden

Im Jahr 2016 veröffentlichten Forscher aus unterschiedlichsten Hochschulen Großbritanniens eine randomisiert kontrollierte Studie, die die Umsetzung einer „Advanced Care Planning“ (ACP)-Intervention in 14 Pflegeheimen bewertete. Die teilnehmenden Bewohner wurden per Zufall in eine Interventions- (n=75) und eine Kontrollgruppe (n=85) eingeteilt. Pfleger der Interventionsgruppe nahmen an der 16-monatigen schulischen Fortbildung „Stop Delirium!“ teil. Pfl-

*Wie mit älteren Menschen umgehen, die plötzlich verwirrt sind?
In aktuellen Studien prüften Forscher die Möglichkeiten der Prävention und Therapie.*

TEXT: STEFAN GÖRRES, CELINA GRÄF

gende lernten die Risikofaktoren eines Deliriums zu identifizieren und zu verhindern. Durchgeführt wurde das Angebot von einem spezialisierten Delirium-Beauftragten, der drei interaktive Schulungssitzungen für die Pflegenden abhielt und Arbeitsgruppen – bestehend aus Pflegenden der beteiligten Heime – fortlaufend begleitete. Die Arbeitsgruppen identifizierten Ziele für die Prävention und entwickelten maßgeschneiderte Lösungen für jedes Haus. In der Kontrollgruppe wurde weiterhin die normale Pflege durchgeführt. Die Gruppe erhielt aber die Möglichkeit, nach der Studie ebenfalls an der Intervention teilzunehmen.

Nach der 16-monatigen Intervention folgte ein einmonatiges follow-up, also die spätere Überprüfung der Studiendthese. Es zeigte sich, dass die Prävalenz des Deliriums in der Interventionsgruppe bei vier Prozent und in der Kontrollgruppe bei sieben Prozent lag.

Auch die Häufigkeit der Neuerkrankungen war in der Interventionsgruppe entsprechend niedriger.

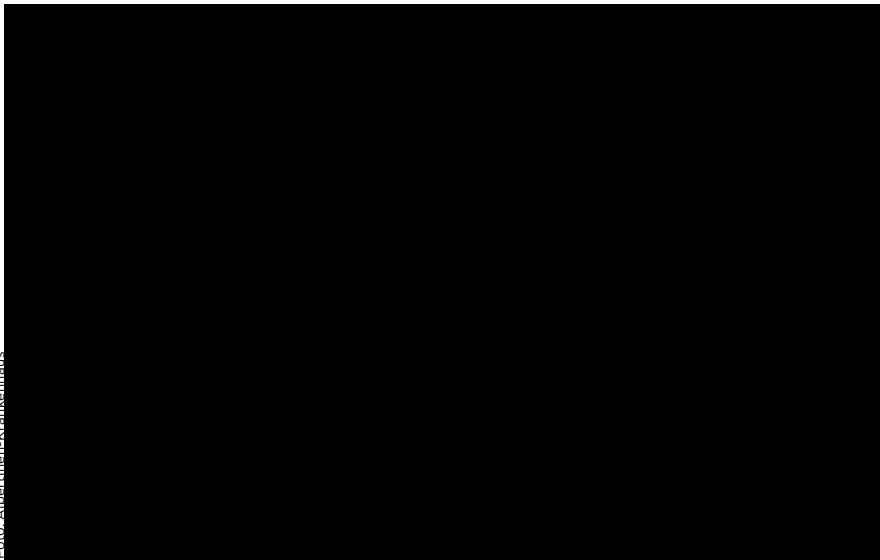


Risiken reduzieren

New Yorker Forscher veröffentlichten 2016 eine Studie, in der sie eine Intervention zur Prävention von Delirien in Pflegeheimen testeten. Die Intervention wurde nach dem Vorbild des „Hospital Elder Life Program“ (HELP-LTC) entwickelt. Die Studie untersuchte die Auswirkungen einer Intervention zur Prävention von Delirien bei älteren Menschen im Krankenhaus.

Die Intervention bestand aus Maßnahmen zur Reduzierung des Delirium-Risikos. Sie wurde den Betroffenen von speziell ausgebildeten Pflegekräften angeboten, wenn ein klassischer Risikofaktor für ein Delir vorlag. Ein Risiko besteht besonders ein bis zwei Tage nach Beginn einer akuten Erkrankung.

Die ausgebildeten Pflegekräfte besuchten die Teilnehmer in den Pflegeheimen täglich bis zu einer Woche nach Erkrankungsende. Ein durchschnittlicher Besuch dauerte 32 Minuten und beinhaltete eine Orientierungs-, eine Erinnerungs- oder eine Spielaktivität. Körperliche Aktivitäten, ein Snack und Wasser gehörten ebenfalls dazu. Teilnehmer mit Schlafstörungen erhielten abends einen Entspannungsbesuch mit Hand- oder



Zu einem Delir kann es vor allem während oder nach Krankenhausaufenthalten kommen. Unser Bild zeigt ein Delir-Screening im Albertinen-Krankenhaus in Hamburg.

Fußmassage, leiser Musik und einem warmen Getränk. Personen in der Kontrollgruppe erhielten keine Intervention. An der Studie nahmen 143 Pflegeheimbewohner (65 Prozent weiblich, Durchschnittsalter 82 Jahre) mit 231 akuten Erkrankungsphasen über einen Verlauf von 18 Monaten teil. Die häufigsten Krankheiten waren Infektionen der Blase (33 Prozent), der Haut (20 Prozent) und der unteren Atemwege (15 Prozent).

Die Auswertung der Intervention zeigte, dass die speziell ausgebildeten Pflegekräfte rund 15 Besuche pro Krankheitsepisode durchführten. Das Delir trat bei 18 Prozent der Personen mit akuten Erkrankungen auf und nahm im Verlauf ab. Unter den HELP-LTC-Teilnehmern wurden 13 Prozent ins Krankenhaus verlegt. Elf Prozent starben während der akuten Krankheit oder innerhalb von drei Monaten nach Beendigung des Programms. Zum Vergleich: von den Teilnehmern aus der Kontrollgruppe wurden 23 Prozent in ein Krankenhaus verlegt, 15 Prozent starben.

ZUM DOWNLOAD

Studie 1: bit.ly/2L7wCHv

Studie 2: bit.ly/2ZxBVnp

Studie 3: bit.ly/2XWYjWS

lichster Universitäten und Hochschulen in Kanada veröffentlicht wurde, untersuchte den Zusammenhang zwischen dem Auftreten klinischer Symptome, der Einnahme von Medikamenten und dem Neuauftreten von Delirien bei Bewohnern von Alten- und Pflegeheimen.

An der Studie nahmen 1 571 Bewohner aus zwölf Pflegeheimen teil, die allesamt in Kanadas südöstlicher Provinz Ontario beheimatet sind. Die Teil-

nehmer waren mindestens 55 Jahre alt und wiesen zum Beginn der Studie kein Delirium auf. Die Ausgangs- und Follow-Up-Daten der Teilnehmer wurden durch wiederholten Einsatz des „Resident Assessment Instrument Minimal Data Set 2.0“ erhoben. Die Tests wurden vierteljährlich bis zum Tod oder zur Entlassung durchgeführt.

Aus den Daten ließ sich erkennen, dass ein Delirium bei 40 Prozent der Teilnehmer auftrat. Dabei konnten die Diagnose Demenz, das Auftreten von Schmerzen und die Einnahme von Antipsychotika signifikant mit dem Auftreten von einem Delirium assoziiert werden. Es konnte keine signifikante Verbindung zwischen Delirium und Depression oder anderen Medikamentenklassen gefunden werden. Bei Teilnehmern ohne Demenz waren Schmerzen und die Einnahme von Antipsychotika bezeichnend für das Auftreten eines Deliriums. ««

3

Medikamente prüfen

Eine retrospektive Kohorten-Studie, die 2018 von Forschern unterschied-



Prof. Dr. Stefan Görres

ist Pflegewissenschaftler am Institut für Public Health und Pflegeforschung

(IPP) an der Universität Bremen



Celina Gräf

ist studentische Hilfskraft am Institut für Public Health und Pflegeforschung

(IPP) an der Universität Bremen