

ÄLTERE PATIENTEN

Delir nach OP – das lässt sich managen

Die Hälfte aller über 70-jährigen Patienten in der Chirurgie ist postoperativ verwirrt – mit Folgen wie längere Liegezeiten und Ausgaben für Sitzwachen. Doch moderne Programme mit Screening, Ansprechpartner für Patienten und intensiver pflegerischer Betreuung können nachweislich Abhilfe schaffen.

Von Torsten Kratz und Alfred Diefenbacher

Das Delir stellt bei über 70-Jährigen die häufigste Komplikation während der stationären Behandlung dar. Darüber hinaus weist es eine erhöhte Mortalitätsrate von circa 20 Prozent auf. Das Vorliegen einer Demenz erhöht das Delir-Risiko erheblich. Seit einigen Jahren gibt es in Deutschland jedoch einige vielversprechende Modellprojekte dazu, etwa im St. Franziskus Hospital in Münster und im Evangelischen Krankenhaus Bethel. Sie haben gezeigt, dass die Häufigkeit von postoperativen Delirien auf somatischen Stationen im Allgemeinkrankenhaus sinkt, wenn während des stationären Aufenthalts ein fester Ansprechpartner für ältere und eventuell auch kognitiv eingeschränkte Patienten zur Verfügung steht und bereits bei Aufnahme ein Screening solcher Defizite stattfindet. Bei dem Screening haben wir uns an der von Sharon K. Inouye (Boston) bereits 1990 entwickelten Confusion Assessment Method (CAM) orientiert.

Delir-Pocket-Card sehr erfolgreich
Nunmehr liegt eine vielversprechende Studie des Evangelischen Krankenhauses Königin Elisabeth Herzberge

(KEH) in Berlin zu diesem Thema vor. In unserer Untersuchung hat sich herausgestellt, dass sich durch die Bündelung einfacher pflegerischer Maßnahmen das kostenintensive postoperative Delir von über 20 Prozent auf unter 5 Prozent reduzieren lässt. Dabei hat eine gezielt geschulte Pflegekraft die gebündelten pflegerischen Maßnahmen erbracht, eine zusätzliche ärztliche Intervention war nicht notwendig. In Anlehnung an bereits bestehende Konzepte wie der Wundmanager sprechen wir von Delir- oder Demenzmanager.

Ein solcher Delirmanager hat das Potenzial, die postoperativen Verwirrheitszustände zu reduzieren und erheblich zu Ressourceneinsparung beizutragen in puncto Verweildauer, kostenintensive Komplikationen und personalaufwendige Intensivbetreuung. Deshalb hat sich das Evangelische Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge entschieden, weitere Delirmanager auszubilden. Um die Idee des Delirmanagements im Krankenhaus weiter voranzutreiben, haben wir zusätzlich eine Delir-Pocket-Card entwickelt, die als Memo kurz und prägnant Delir-Screening, Prävention,

Gut aufgehoben: Auch auf den somatischen Stationen sind die Mitarbeiter im Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH) über die Gefahr des postoperativen Delirs im Bilde – dank der Delir-Pocket-Card, die die wichtigsten Aspekte stichwortartig zusammenfasst.





Foto: Bethel (Elbracht)

Aufgaben des Delirmanagers

Im Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge gibt es zurzeit einen Delirmanager, möglicherweise kommt ein zweiter für die Notaufnahme hinzu (im Rahmen des Projekts 80+ des Berliner Gesundheitsssenats). Seine Haupttätigkeit besteht darin, bei den über 70-jährigen Patienten, die zur Operation aufgenommen werden, mit einem Screening das Risiko für ein postoperatives Delir zu ermitteln. Er eruiert in erster Linie Risikofaktoren wie Medikamenteninteraktionen oder Harnwegsinfekte, aber auch bereits bestehende Einschränkungen der geistigen Leistungsfähigkeit – von leichten Einschränkungen bis hin zur Demenz. Mit dem Screening lässt sich aber auch feststellen, ob bereits subklinisch ein Delir vorliegt.

Der Delirmanager bespricht außerdem mit den chirurgischen Kollegen und den Anästhesisten die Narkosetechnik, mit besonderem Augenmerk auf Einschränkungen der geistigen Leistungsfähigkeit. Auch setzt er sich dafür ein, dass der Patient postoperativ konzentriert und strukturiert pflegerisch begleitet wird – das bedeutet:

- frühzeitige Mobilisation
- frühzeitige Verbesserung der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme
- kognitive Aktivierung
- Verbesserung des Schlafes (insbesondere nicht pharmakologisch)
- Einbeziehung der pflegenden Angehörigen
- Validation (Psychotherapieverfahren im Umgang mit kognitiv eingeschränkten Menschen)

Darüber hinaus schult der Delirmanager die Teams der chirurgischen Stationen im Umgang mit deliranten Patienten und informiert sie, wie sich präventive Maßnahmen etablieren lassen.

Delirmanager mit Patient: Es gibt verschiedene Projekte zum postoperativen Delir. Doch das KEH konnte erstmals in einer Studie nachweisen, dass sein Programm die Gefahr tatsächlich senkt.



Foto: Bethel (Elbracht)



Foto: KEH

Die Demenzexperten im KEH: Der Delirmanager Eckerhard Schlauß (r.) ist Gerontologe und Altenpfleger. Neben ihm die Autoren Albert Diefenbacher (l.) und Torsten Kratz.




medikamentöse und nichtmedikamentöse Therapie für Pflegekräfte und Ärzte zusammenfasst. Die Delir-Pocket-Card hat bei Mitarbeitern insbesondere auf somatischen Stationen das Bewusstsein für die Prävention und Früherkennung und damit rechtzeitige Behandlung des Delirs eindeutig gestärkt.

Zusammenfassend lässt sich feststellen: Die konsequente Einführung eines Delirmanagements mittels eines Delirmanagers und die Delir-Pocket-Card haben dazu geführt, dass die Mitarbeiter im ganzen Haus jetzt genauer auf Risikopatienten und die Möglichkeit der Prävention achten. Ältere und kognitiv eingeschränkte Menschen werden bei uns jetzt besser versorgt. Dies schlägt sich auch in der Außenwirkung nieder: Es gibt inzwischen viele Angehörige, die sich für unser Krankenhaus wegen des Delirmanagements entscheiden; auch haben die Laienpresse und das Fernsehen (rbb Abendschau) über unser Projekt berichtet, fachlich haben wir

ebenfalls Anerkennung bekommen: Wir erhielten den Innovationspreis der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) und übernehmen Schulungen von Delirmanagern für andere Krankenhäuser. Wirtschaftlich handelt es sich ebenfalls um ein Erfolgsmodell: Das zeigt sich deutlich an der Zahl der Sitzwachen, die wir um schätzungsweise 30 Prozent reduzieren konnten. Außerdem wurde das Projekt 2015 von der Robert-Bosch-Stiftung im Rahmen des Projekts „Akutkrankenhaus als ‚window of opportunity‘ für nachhaltige Demenzbehandlung“ ausgezeichnet und mit 100.000 Euro finanziell gefördert. ■

Mehr Infos

 psychiatrie.abteilungssekretariat@keh-berlin.de

Interessierte können bei Alfred Diefenbacher und Torsten Kratz „Die Delir-Pocket-Card, ein Praxis-Leitfaden für Ärzte und Pflegekräfte auf somatischen Stationen“ anfordern.

Torsten Kratz ist Professor und Leiter des Bereichs Gerontopsychiatrie der Abteilung für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH).

Albert Diefenbacher ist Professor und Chefarzt der Abteilung für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im KEH in Berlin und dort auch stellvertretender Ärztlicher Direktor.

Weg vom Drehtüreffekt!



Das Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VstG) fordert von Krankenhäusern, Versorgungskontinuität sicherzustellen. Die richtige Antwort: **Proaktives und vernetztes Entlassmanagement.**

Ihre Pflichtlektüre mit vielen Praxisbeispielen!

- Vorgaben aus dem **Versorgungsstrukturgesetz** und rechtliche Aspekte
- **Lösungsbausteine** zur Verbesserung des Entlassmanagement
- **Case Management** als methodischer Ansatz
- Anreize, Finanzierung und Aufbau eines **externen Partnernetzwerks**

Entlassmanagement
Vernetztes Handeln durch
Patientenkoordination
Deimel / Müller
2012, 288 S., 100 Abb., geb.
ISBN 978 3 13 1710413
39,99 € [D]
41,20 € [A] / 56,00 CHF

**Statt 69,99 €
jetzt nur 39,99 €!**

Versandkostenfreie Lieferung innerhalb Deutschlands!

☎ Telefonbestellung:
0711/8931-900

☎ Faxbestellung:
0711/8931-901

@ Kundenservice
@thieme.de

🌐 www.thieme.de

✉ Georg Thieme Verlag KG
Rüdigerstr. 14
70469 Stuttgart

 **Thieme**