

Nicht-Medikamentöse Interventionen und Delirbeauftragte im Krankenhaus:

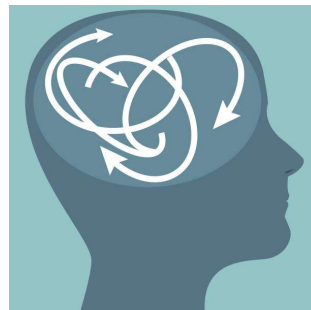
Erfolgreiche Implementierung im Klinikalltag

Maureen Preer,
Delir- und Demenzbeauftragte
HEH Braunschweig

1

Gliederung

- Das Delir und resultierende Folgen
- Nicht-Medikamentöse Interventionen
- Umsetzung im Klinikalltag
- Die Rolle der Delirbeauftragten
- Aufgaben
- Erfolgreiche Implementierung
- Herausforderungen
- Fazit und Ausblick



2

2

Das Delir



Steigendes Risiko für
Komplikationen und Mortalität



Erhöhtes Risiko für
längere Krankenhausaufhalte



Kosten für das Gesundheitssystem

Verlust der selbständigen Lebensführung



Langfristige kognitive Beeinträchtigung

Ein Delir wird oft zu spät erkannt und kann das Behandlungsteam vor eine große Herausforderung stellen.

3

3

Nicht-Medikamentöse Interventionen

- Folgende Ansätze haben sich als effektiv erwiesen, um das Auftreten und die Schwere eines Delirs zu reduzieren.
- Sie sind in vielen Fällen der erste Schritt, zusätzlich oder bevor medikamentöse Maßnahmen in Betracht gezogen werden.
- Ziele sind die Erhöhung der Patientensicherheit, die Reduktion assoziierter Kosten und die Vermeidung von freiheitsentziehenden Maßnahmen.

4

4

Nicht-Medikamentöse Interventionen



Orientierungsfördernde Maßnahmen:

- Einsatz von Uhren und Kalendern im Zimmer des Patienten.
- Tagesstruktur und regelmäßige Routine schaffen.
- Beleuchtung anpassen, um den natürlichen Tag-Nacht-Rhythmus zu unterstützen.
- Einbindung von Angehörigen zur Förderung der emotionalen Sicherheit.



5

5

Nicht-Medikamentöse Interventionen



- BBrain Uhr



6

6

Nicht-Medikamentöse Interventionen

- Vermeidung von Umgebungswechseln und vertraute Gegenstände mitbringen lassen.
- Bezugspflege ermöglichen.
- Bei Patient*innenkontakt Symptome benennen.
- Im Gespräch Wiederholungen des aktuellen Wochentages und der Uhrzeit einbauen.
- Einfache Sätze.
- Führen eines Tagebuchs zum Nachlesen.
- Biographie Gespräch mit Angehörigen.
- Hilfsmittel, wie Brille und Hörgeräte der Patient*innen verwenden.

7

7

Nicht-Medikamentöse Interventionen

Elibox:

- Aushändigen einer Patientenbox, um eigene Hilfsmittel in unmittelbarer Nähe zu haben.



- Vergewissern, dass Hilfsmittel getragen werden und auch direkt nach Operation im Aufwachraum wieder angelegt werden.

8

8

Nicht-Medikamentöse Interventionen



Frühzeitige Mobilisierung:

- Studien und zahlreiche klinische Empfehlungen haben gezeigt, dass frühes Aufstehen und Bewegung das Risiko für ein Delir signifikant verringern können.
Deutsches Register klinischer Studien
- Dieses kann durch physiotherapeutische Betreuung und regelmäßige Mobilisation durch pflegerische Fachkräfte unterstützt werden.
- Tagesstruktur mit Aktivitätsphasen.



9

9

Nicht-Medikamentöse Interventionen



Hydratation und Ernährung:

- Eine unzureichende Flüssigkeitszufuhr und Mangelernährung sind Risikofaktoren für die Entwicklung eines Delir.
- Die regelmäßige Kontrolle und Unterstützung der Flüssigkeits- und Nahrungsaufnahme ist von hohem Stellenwert.
- Trink- und Essprotokoll.



10

10

Nicht-Medikamentöse Interventionen



Schlafhygiene:

- Fördern des natürlichen Schlaf-Wach-Rhythmus, indem nächtliche Störungen minimiert werden.
- Dazu gehört auch die Reduzierung von nächtlichen Lichtern und Lärmemissionen – Alarmer reduzieren.
- Reizabschirmung bei hyperaktivem Delir.



11

11

Nicht-Medikamentöse Interventionen



Förderung kognitiver Aktivität:

- Einfache kognitive Aufgaben oder Gespräche anbieten, die den Patienten geistig stimulieren und Orientierung geben.
- Einsatz von kognitiven Übungen, die das Gedächtnis und die Konzentration fördern.
- Beschäftigungsboxen.



12

12

Umsetzung im Klinikalltag



13

13

Umsetzung im Klinikalltag

Schulung und Sensibilisierung des Klinikpersonals:

- Alle Berufsgruppen müssen über die Bedeutung von nicht-medikamentösen Maßnahmen informiert und in der Umsetzung geschult werden.
- Eine regelmäßige Fortbildung, online und in Präsenz, und auch Teambesprechungen sind hierfür essenziell.
- Handlungssicherheit schaffen.



14

14

Umsetzung im Klinikalltag

Individuelle Anpassung der Interventionen:

- Die geplanten Interventionen sollten auf die Bedürfnisse und den Zustand des Patienten abgestimmt werden.
- Was für den einen hilfreich ist, muss nicht für den anderen funktionieren.
- Es ist eine kontinuierliche Anpassung (z.B. über die Pflegeplanung) erforderlich.
- Konsilstellung an Delirbeauftragte.

15

15

Die Rolle der Delirbeauftragten im Krankenhaus

- Schlüsselperson im Krankenhaus, die dafür verantwortlich ist, ein Delir zu erkennen, die Prävention zu koordinieren und die Behandlung zu optimieren.
- Die Einführung dieser Rolle kann einen großen Unterschied bei der erfolgreichen Umsetzung von Delir-Präventionsstrategien machen.
- Die Delirbeauftragte in der Stiftung Herzogin Elisabeth Hospital ist der Pflegedirektion unterstellt und mit der Stelle der Demenzbeauftragten verknüpft.

16

16

Aufgaben

Erkennung und Früherkennung eines Delir:

- Der/die Delirbeauftragte hilft dabei, klinische Screening-Tools zu implementieren und sorgt dafür, dass alle relevanten Patienten regelmäßig auf Delir-Symptome gescreent werden.
- Geeignete Instrumente/Tools, z.B. 4AT oder Nu-DESC.



17

17

Aufgaben

Koordination der nicht-medikamentösen Maßnahmen:

- Sicherstellung, dass alle nicht-medikamentösen Interventionen auf den Stationen regelmäßig durchgeführt und dokumentiert werden.
- Dieses kann durch regelmäßige Audits oder Qualitätssicherungsmaßnahmen erfolgen.
- Regelmäßige Rückmeldung an die pflegerischen und ärztlichen Bereiche, sowie der Qualitätsvertragsverantwortlichen der Klinik.

18

18

Aufgaben

Schulung und Unterstützung des Behandlungsteams:

- Durchführung von regelmäßigen Schulungen des gesamten Klinikpersonals und Unterstützung bei der Anwendung von Präventionsstrategien im Alltag.
- Ansprechpartner*in bei Fragen und Unsicherheiten, auch für Patient*innen, An- und Zugehörige.



19

19

Aufgaben

Interprofessionelle Zusammenarbeit:

- Enge Zusammenarbeit mit medizinischen Fachabteilungen wie z.B. der Intensivstation und der Geriatrie, um eine interdisziplinäre, ganzheitliche Betreuung der Patient*innen sicherzustellen.
- Leitung von Arbeitskreisen, die dazu dienen, die Sensibilität für das Delir zu erhöhen.



20

20

Aufgaben

Datenmonitoring und Qualitätssicherung:

- Durchführung regelmäßiger Datenanalysen, um den Erfolg der umgesetzten Maßnahmen zu bewerten und ggf. Anpassungen vorzunehmen.



21

21

Erfolgreiche Implementierung **HEH** STIFTUNG HERZOGIN ELISABETH HOSPITAL

Akzeptanz und Integration in die Klinikstruktur:

- Integration in bestehende Krankenhausstruktur, um eine langfristige Akzeptanz und Wirksamkeit zu gewährleisten.
- Klare Aufgabenbeschreibung und Budget.

22

22

Erfolgreiche Implementierung **HEH** STIFTUNG HERZOGIN ELISABETH HOSPITAL

Kontinuierliche Evaluation:

- Der Erfolg der Maßnahmen muss regelmäßig überprüft und evaluiert werden,
z.B. auch das Miteinbeziehen von Patientenrückmeldungen und deren Angehörige, um Schwachstellen zu erkennen und die Interventionen weiter zu verbessern.



23

23

Erfolgreiche Implementierung **HEH** STIFTUNG HERZOGIN ELISABETH HOSPITAL

Unterstützung durch die Stabstelle Qualitätsmanagement:

- Über die Bereitstellung von Ressourcen und einem wertschätzendem Arbeitsumfeld.



24

24

Herausforderungen

Personalmangel und Zeitdruck:

- Akuter Personalmangel in vielen Kliniken erschwert die Umsetzung von nicht-medikamentösen Interventionen und die Ausübung der Delirbeauftragten-Rolle.



25

25

Herausforderungen

Schwankende Akzeptanz im Team:

- Einige Mitarbeitende könnten die Bedeutung von Delir-Prävention und der Umsetzung skeptisch gegenüberstehen.
- Hier ist eine umfassende Aufklärung und eine klare Kommunikation erforderlich.



26

26

Herausforderungen

Dokumentationsaufwand:

- Eine ausführliche Dokumentation der durchgeführten Maßnahmen und der beobachteten Effekte ist wichtig.
- Erfordert aber zusätzlichen Aufwand, der in einem ohnehin schon belasteten Klinikalltag schwierig sein kann.



27

27

Fazit und Ausblick

Wichtigkeit der nicht-medikamentösen Interventionen:

- Essentieller Bestandteil der Delirprävention.
- Können ohne große Kosten und mit überschaubarem Aufwand eine erhebliche Verbesserung des Patient*innenwohlbefindens und der Klinikqualität bewirken.

28

28

Fazit und Ausblick

Rolle der Delirbeauftragten:

- Die Etablierung einer spezifischen Person für das Thema Delir hat sich als erfolgreich herausgestellt.
- Das Thema hat sich im Klinikalltag systematisch verankert.
- Die Prävention wird nachhaltig gefördert.
- Verknüpfung der Rolle mit gesetzlich vorgeschriebener Stelle der Demenzbeauftragten, hat sich als sehr gewinnbringend für das gesamte Klinikumfeld erwiesen.

29

29

Fazit und Ausblick

Zukunftsperspektiven:

- Es ist zu erwarten, dass die Bedeutung der Delirprävention noch weiter zunimmt, und dass der/die Delirbeauftragte zu einer festen Institution in jedem Krankenhaus wird.
- Zudem könnten weitere innovative Technologien den Alltag von Klinikpersonal und Patient*innen weiter erleichtern.

30

30

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit



31