

Delirrisiko frühzeitig erkennen

Postoperatives Delir ist bei älteren Patientinnen und Patienten eine häufige und vermeidbare Komplikation. Multicomponent Interventions (MCIs) sind nicht-pharmakologische Massnahmen, dank denen sich Risikofaktoren erkennen und gezielt angehen lassen.

Text: Marco Bechtiger, Giulia Dürr, Astrid Braun



Rund ein Drittel der älteren Menschen erleiden nach chirurgischen Eingriffen ein postoperatives Delir. Die Konsequenzen können schwerwiegend sein.

Das postoperative Delir ist bei älteren Patient_innen nach operativen Eingriffen eine sehr häufige und schwerwiegende Komplikation. Es kann die Lebenserwartung verkürzen und die Sterblichkeit erhöhen (Irwin et al., 2013). Im Jahr 2015 wurden bei Patient_innen über 60 Jahren gesamthaft 663 190 Hospitalisierungen gezählt, bei der Hälfte handelte es sich um chirurgische Eingriffe (Bundesamt für Statistik, 2017). Rund ein Drittel der älteren Patient_innen erleidet nach einem chirurgischen Eingriff ein postoperatives Delir (Goettel & Steiner, 2013).

Multicomponent Interventions (MCI) haben sich bei der Delirprävention als wirksam erwiesen und werden von der American Geriatric Society zur Prävention eines postoperativen Delirs empfohlen (Hshieh et al., 2015; Inouye et al., 2015). Dabei handelt es sich um nicht-pharmakologische Interventionen, die kombiniert angewendet werden (Oberai et al., 2018).

Literaturrecherche

Um die Wirksamkeit von MCIs zur Prophylaxe eines postoperativen Delirs bei geriatrischen Patient_innen auf Bettenstationen im Akutspital zu überprüfen, wurde eine systematisierte Literaturrecherche im November 2019 in den Datenbanken PubMed und CINAHL durchgeführt und sieben Studien eingeschlossen.

Fallbeispiel

Die 80-jährige Frau Meier (Name geändert) lebt seit sechs Jahren allein in einem Haus mit Garten. Sie hat zwei Töchter, zu denen sie einen guten Kontakt pflegt. Wegen einer starken Visusminderung trägt sie eine Brille. In ihrer Freizeit ist Frau Meier sehr aktiv und ist bei Gartenarbeiten kürzlich gestürzt. Dabei hat sie sich eine Schenkelhals-

fraktur zugezogen, wurde operiert und auf einer chirurgischen Bettenstation hospitalisiert. Der zuständigen Pflegefachperson sind bei Frau Meiers Eintritt keine kognitiven Einschränkungen aufgefallen, lediglich mit der zeitlichen und situativen Orientierung schien sie «etwas Schwierigkeiten» zu haben. Frau Meier selbst bemerkte, dass sie «das Trinken oftmals vergesse, doch im Alter sei das Durstgefühl nicht so gross». Am ersten postoperativen Tag sowie an den Folgetagen manifestierte sich bei Frau Meier ein akuter Verwirrheitszustand. Dies zeigte sich dadurch, dass Frau Meier dachte, sie sei zu Hause. Sie entfernte sich die Infusion sowie den Blasen-katheter. Für die zuständige Pflegefachperson stellte sich die Frage, wie sie Frau Meier mit geeigneten Interventionen unterstützen könnte. Mit Frühmobilisation wollte die Pflegefachperson Komplikationen aufgrund des langen Liegens vermeiden und die Wundheilung sowie den postoperativen Genesungsprozess fördern. Als übergeordnete



Multicomponent Interventions (MCI) haben sich bei der Delirprävention als wirksam erwiesen.



tes Ziel definierte die Pflegefachperson zusammen mit den Töchtern, dass Frau Meier baldmöglichst wieder in ihr gewohntes häusliches Umfeld zurückkehren sollte.

Wesentliche Interventionen

Zwei wesentliche MCI-Ergebnisse aus der Literaturarbeit sind nachfolgend dargestellt. Weltweit am häufigsten angewendet wird das Hospital Elder Life Program (HELP) basierend auf sechs Interventionen mit Delirscreening und Risikoeinschätzung (Inouye et al., 2014; Inouye et al., 2000; Singler & Thomas, 2017). Das HELP hat sich zur Prävention von Delirien und anderen Funktionsstörungen als wirksam erwiesen, als positiver Nebeneffekt zeigte sich eine Kostensenkung in Akutkrankenhäusern

sowie in der Langzeitpflege (Inouye et al., 2006). Neben dem Erhalt der kognitiven und physischen Funktionen sollen die Patient_innen beim Übergang ins häusliche Umfeld bestmöglich unterstützt und Rehospitalisationen verhindert werden (Inouye et al., 2000). Mit einer gezielten interdisziplinären, geriatrischen Beurteilung nutzt das Programm ein innovatives Freiwilligenmodell und stärkt die vorhandene Teamexpertise mit dem Erfahrungswissen von Elder-Life-Spezialist_innen (beispielsweise Geriater_innen, spezialisierte Pflegefachpersonen), fördert die interprofessionelle Zusammenarbeit und beinhaltet Beratungsgespräche sowie zielführende Interventionen und Austrittsplanungen. Ergänzend dazu wird umfangreiches Schulungsmaterial für Fachpersonen und freiwillige Mitarbeitende zur Verfügung gestellt (Inouye et al., 2000; Singler & Thomas, 2017). Das modified Hospital Elder Life Program (mHELP) wurde in Taiwan weiterentwickelt, beinhaltet drei Interventionen und ist auf chirurgische Patient_innen ausgerichtet (Chen et al., 2014). Basierend auf dem komplexen HELP berücksichtigt das modified Hospital Elder Life Program (mHELP) nur eine spezifische Patient_innengruppe (chirurgische Patient_innen). Mit der Fokussierung auf drei Risikofaktoren (kognitiver, funktioneller und nutritiver und kognitiver Status) und einer Reduktion von sechs auf drei Interventionen handelt es sich um eine kostengünstigere MCI-Variante. Bei geriatrischen Patient_innen ist der kognitive, funktionelle und nutritive Status entscheidend für das Auftreten von Komplikationen. Interventionen wie orientierende Kommunikation, frühe Mobilisierung sowie Unterstützung bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme können einer postoperativen Delirentwicklung entgegenwirken (Chen et al., 2014).

Prävention zentral

MCI's leisten einen wesentlichen Beitrag an die Delirprävention. Bei einem bestehenden Delir haben MCI nur einen geringen Einfluss auf die Delirdauer und den -verlauf. Für die Pflege bedeutet dies, dass die Relevanz und Durchführung eines Delir-Screenings unter den Pflegefachpersonen erhöht werden muss. So können bereits bei Eintritt von geriatrischen Patient_innen mit Hilfe eines Delir-Screenings die Delir-Risikofaktoren (Alter, vorbestehende kogniti-

ve Einschränkungen, Schlafmangel, Immobilität, Dehydrierung, Seh- oder Hörbehinderung) identifiziert und das Risiko eingeschätzt werden, damit frühzeitig mit MCI's begonnen und somit der Inzidenz von postoperativen Komplikationen (Delirien) entgegenwirkt werden kann (Lundström et al., 2007). Mit dem Einsatz von freiwilligen Mitarbeitenden konnte ein positiver Einfluss auf die Lebensqualität der Patient_innen erreicht werden. Daher ist es für die pflegerische Praxis wichtig, Freiwillige als wichtige ergänzende Ressourcen in der Pflege zu berücksichtigen und einzubinden.

Fazit

Frau Meier wies bei Eintritt Delir-Risikofaktoren (Alter, Wahrnehmungsbeeinträchtigung und Flüssigkeitsmangel) auf, welche von den Pflegefachpersonen nicht erkannt wurden. Mit einem umfassenden Delir-Screening wäre die Notwendigkeit frühzeitiger Massnahmen gegen ein postoperatives Delir ersichtlich geworden. Als mögliche ergänzende Intervention zur Delirprävention wären eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr sowie die Unterstützung beim Sehen mit ihrer Brille und einer ausreichenden Beleuchtung gewesen, damit eine möglichst frühe Rückkehr in ihr häusliches Umfeld möglich gewesen wäre. Mit der Identifikation der patientenspezifischen Risikofaktoren lassen sich von der Pflege für die betroffenen Patient_innen geeignete Interventionen eigenverantwortlich planen. MCI's können vom Delir-Screening über die differenzierte Risikofaktoreneinschätzung und der gezielten Interventionsplanung sowie -durchführung eigenverantwortlich von der Pflege durchgeführt werden, was zur Stärkung der Pflegeprofession beiträgt.



Das Literaturverzeichnis ist in der digitalen Ausgabe verfügbar oder erhältlich bei: marco.bechtiger@bluewin.ch

Autorinnen und Autor

- Marco Bechtiger** Pflegefachmann FH, BScN, Stadtpital Waid und Triemli, marco.bechtiger@bluewin.ch
- Giulia Dürr** Pflegefachfrau FH, BScN, Spital Männedorf
- Astrid Braun** MSc ZFH in Pflege, RN, wissenschaftliche Mitarbeiterin ZHAW