

Projekt DELIR-PATH

Umsetzung eines multiprofessionellen, multikomponenten Delirmanagements zur Prävention, Früherkennung und Behandlung von akuten Delirien

Dr. M. Schubert, Prof. Dr. R. Spirig, Zentrum Klinische Pflegewissenschaft, UniversitätsSpital Zürich, Schweiz

Projektgruppe und Lenkungsausschuss Projekt Delir-Path: Dr. D. Garcia, PD Dr. U. Schwarz, S. Lorenz, M. Müller, M.R. Fröhlich, Prof. Dr. M. Weller, PD. Dr. J. Jenewein, Dr. M. Amstutz, UniversitätsSpital Zürich, Schweiz



Hintergrund

Ein Delir, delirantes Syndrom, ist eine akute, häufig vorkommende Komplikation von der 60-82% der Intensivpatienten und 10-60% der Abteilungspatienten betroffen sind. Delirien werden von einer Vielzahl von Faktoren, wie Alter \geq 65 Jahre, Infekte, chirurgische Eingriffe verursacht und sind mit schwerwiegenden Folgen für die Patienten und das Gesundheitssystem verbunden, wie höhere Mortalitäts- und Komplikationsraten, ein längerer Spitalaufenthalt, kognitive Beeinträchtigung, hohe Kosten.

(Balas, et al., 2007; Blazer & van Nieuwenhuizen, 2012; Bickel et al., 2008; Ely, et al., 2001, 2004; Koster et al., 2008; Marcantonio et al., 2003; McCusker et al., 2002; McNicoll, et al., 2003; Meagher, et al., 2012; Ouimet, et al. 2007; Pandharipande, et al., 2005, 2008; Van den Boogard et al. 2012)

Methodik

- Pilotprojekt, Kohortenstudie mit Qualitätsentwicklungs- und Evaluationsforschungsanteil.
- Pilotabteilungen: 6 Betten-, 2 Intermediate Care (IMC) / Überwachungs- und 2 Intensivabteilungen der Herzgefäß-, Viszeral-, Transplantations- und Thoraxchirurgie und Neurologie.
- Entwicklung der Mehrkomponenten Delirmanagement Richtlinie in einer multiprofessionellen Projektgruppe (Abbildung 1, 2).
- Implementierung der Richtlinie im Februar/März 2012 auf den Pilotabteilungen.
- Überwachen und Evaluieren der Umsetzung der Richtlinie mit fortlaufenden Messungen und einer Zwischen-/ Abschlussevaluation.
- In die Abschlussevaluation Einbezug von Daten von 2'457 Patienten, 159 Pflegefachpersonen, 40 Ärzten, sowie Rückmeldungen der Umsetzungsteams und Mitarbeitenden.
- Datenanalyse mittels geeigneter quantitativer und qualitativer Methoden.

Ziele

- Entwicklung, Implementierung und Evaluierung einer multiprofessionellen, multikomponenten Delirmanagement Richtlinie zur Prävention, Früherfassung und Behandlung von akuten Delirien auf den Pilotabteilungen.
- Anpassung der Richtlinie basierend auf den Evaluationsergebnissen und Abgabe von Empfehlungen für die weitere Umsetzung des Delirmanagements im UniversitätsSpital Zürich.

Ergebnisse

- 595 der 2'457 Patienten wiesen erhöhte DOS oder ICDSC Werte auf, die eine Delirdiagnostik erforderten (Tabelle 1).
- Die Umsetzung der Delirmanagement Richtlinie wurde bei 254 Intensiv-, 67 IMC / Überwachungs- und 212 Abteilungspatienten mit erhöhten Einschätzungswerten nachverfolgt. Je nach Patientengruppe wurde die Richtlinie wie folgt umgesetzt:
 - 8%-46% der Patienten Durchführung einer Delirprävention (nichtmedikamentös, medikamentös)
 - 31%-96% der Patienten Durchführung von Massnahmen zur Delirdiagnostik und Ursachenabklärung
 - 52% Intensiv-, 28% IMC / Überwachungs-, 24% Abteilungspatienten Bestätigung & Dokumentierung der Delirdiagnose
 - 53%-77% medikamentöse Behandlung des bestätigten Delirs und der Begleitsymptome
- Die Mitarbeitenden schätzten den Nutzen des Delirmanagements als hoch ein (Abbildung 3).

Inhalte der Delirmanagement Richtlinie

- Delirprävention
- Delirfrüherfassung Instrumente
- Bettenabteilung Instrumente:
 - Delirium Observation Scale (DOS), Mental-Status Questionnaire (MSQ), Monate Rückwärts Zählen (MRZ), Confusion Assessment Method (CAM)
- Intensivabteilungen: Intensive Care Delirium Screening Checklist (ICDSC)
- Delirdiagnostik
 - Labor und andere Parameter
 - Ursachenabklärung
 - Delirbestätigung ja/nein
- Delirbehandlung
 - Medikamentös
 - Nichtmedikamentös
- Schulung Pflegefachpersonen / Ärzten

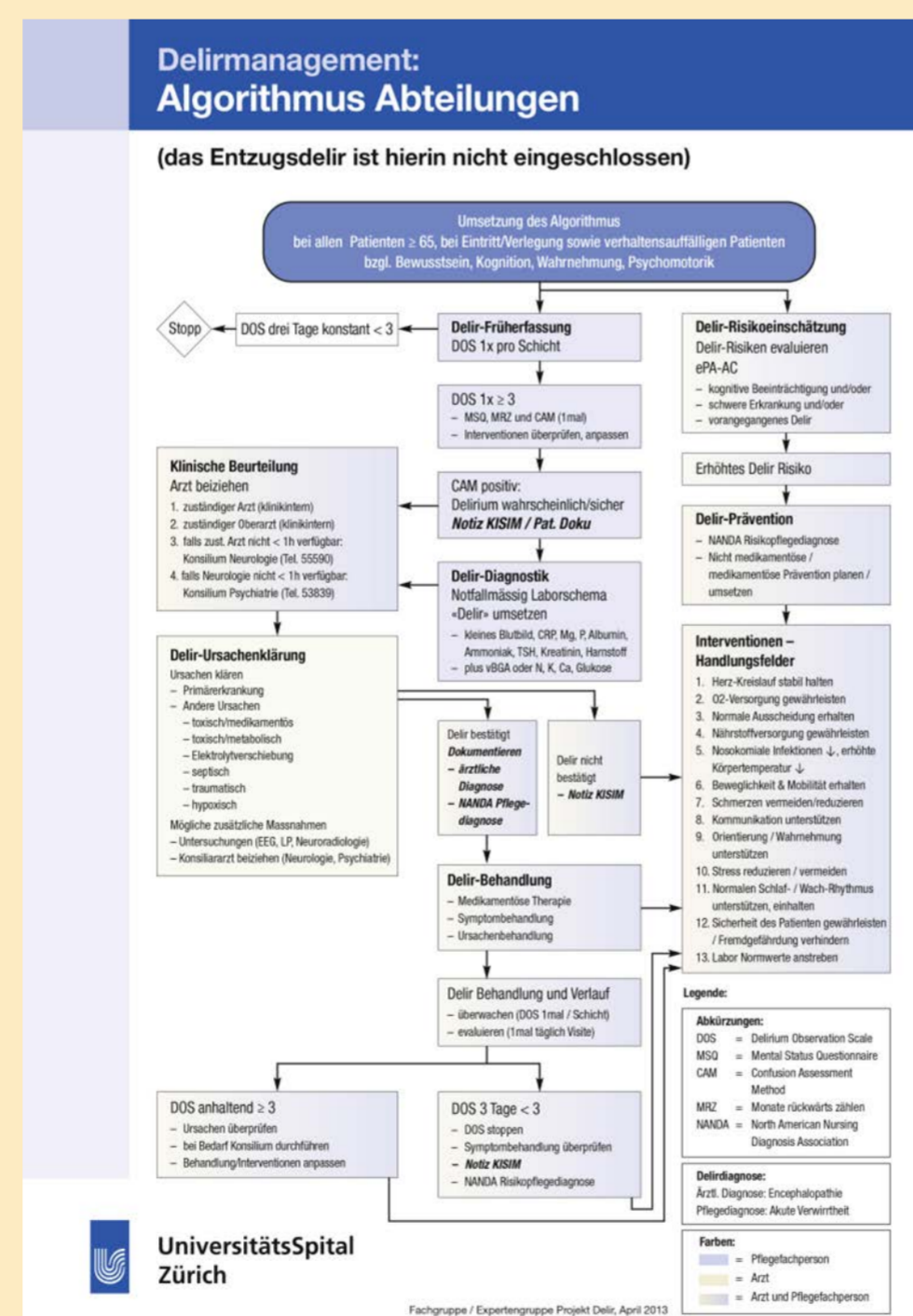


Abbildung 1, 2: Inhalte der Delirmanagement Richtlinie, Beispiel Algorithmus

Medizinbereich / Abteilung	Eingeschätzte Patienten	Delir-Assessments	Patienten mit erhöhten Assessmentwerten
Intensivabteilungen (ICDSC) N	690	6,871	262 (38%)
Intermediate Care & Überwachung (ICDSC) N	657	3,332	99 (15%)
Bettenabteilungen (DOS) N	1,110	12,122	234 (21%)
Total N	2,457	22,325	595 (24%)

Table 1: Delirfrüherfassung Anzahl eingeschätzter Patienten 01.02.12- 20.08.12

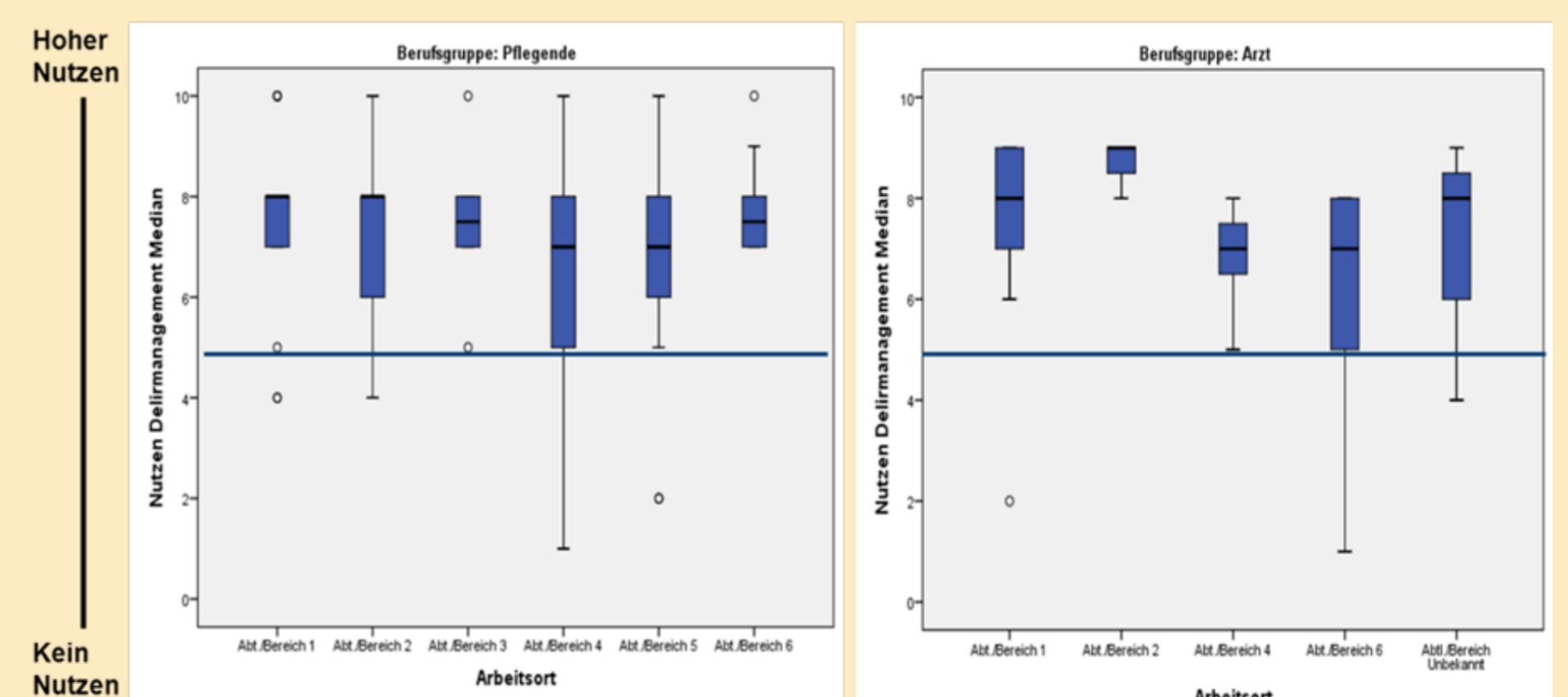


Abbildung 3: Nutzen Delirmanagement aus Sicht von 158 Pflegenden, 36 Ärzten

Schlussfolgerungen

- Die Implementierung der Delirmanagement Richtlinie hat sich auf den Pilotabteilungen bewährt.
- Durch das vorgegebene systematische Vorgehen werden akute Delirien bei Patienten schneller erkannt und behandelt.
- Wichtig für eine gute Umsetzung sind die Erweiterung des Wissens und der Fachkompetenz der Mitarbeitenden, sowie ein Unterstützungssystem.