RKH Gesundheit

OneMinuteWonder

Denk‘ ans Delir!

Das Delir ist reduzierbar, erkennbar und behandelbar.

Definition

_ Störung von Aufmerksamkeit und Bewusstsein
_ Entwicklung in kurzer Zeit
_ Schwankungen im Tagesverlauf

Prävalenz

_ jede:r Patient:in kann betroffen sein
_ 30 - 80% der Intensivpatient:innen
_ bis zu 50% der chirurgischen Patient:innen (je nach Alter und Eingriff)

Prognose

_ Behandlungsergebnis ist schlechter
_ kognitive Defizite nach der Entlassung bei 25% der Patient:innen
_ erhöhte Mortalität, Risiko für Demenz und Pflegebedürftigkeit steigt

Symptome

_ Störung von Aufmerksamkeit, Orientierung, Schlaf-Wach-Rhythmus
_ hypoaktives Delir: zusätzlich Schläfrigkeit, Apathie, Appetitverlust
_ hyperaktives Delir: zusätzlich Agitation, Aggressivität, Unruhe

Auslöser

_ Schmerzen, Verletzungen, Infektionen, Harn-/Stuhlverhalt, Exsikkose
_ Kreislaufstörung, Blutverlust, Sauerstoffmangel, Elektrolytentgleisung
_ Lärm, Stress, Sonden, Katheter u.a.

Vorgehen

_ Behandlung der Auslöser!
_ Komplikationsmanagement!
_ Ein Delir ist ein medizinischer Notfall!

mehr Infos:

Quellen u.a.:
Expertenkreis Delir (2022): IQM Leitfaden Delir.
Falkai, P., Wittchen, H.-U. (2018): DSM-5®.
Zoremba, N., Coburn, M. (2019): Delir im Krankenhaus.
© Referat Pflegeentwicklung und -wissenschaft, Stand: 05.2022

Ergänzende Erläuterungen:

_ Ein Delir ist eine akut eintretende Störung kognitiver Funktionen, die besonders häufig im Krankenhaus auftritt.

_ Als häufige Komplikation verschlechtert das Delir den Verlauf zahlreicher Krankheitsbilder erheblich.

_ Je nach Fachdisziplin und Altersstufe kann ein großer Anteil von Patient:innen betroffen sein:

  _ Allgemeinstationen ca. 25%

  _ Intensivbereich ca. 30-80%

  _ Schlaganfallstationen ca. 10-25%

  _ pädiatrischer Intensivbereich bis zu ca. 85%

  _ Palliativbereich ca. 60-80%

_ Das Delir ist eine der häufigsten Komplikationen, die im Verlauf einer Krankenhausbehandlung auftritt.

Bedeutung:

_ Erhöhung der Liegedauer und der Komplikationsrate

  _ Eine Übersichtsarbeit von 41 Studien ergab, dass ein Delir bei kritisch kranken Patient:innen die Aufenthaltsdauer um 4,7 Tage auf der Intensivstation und um 6,7 Tage im Krankenhaus erhöht.

  _ Das bedeutet eine deutliche Kostenerhöhung für das Krankenhaus bei Patient:innen mit Delir.

_ Belastung des Personals

  _ Im klinischen Alltag ist die Belastung des Personals - vor allem des Pflegepersonals - durch delirante Patient:innen offensichtlich.

  _ Die Belastung entsteht durch erschwerte Kommunikation mit den teils desorientierten Patient:innen und unkooperatives Verhalten der Patient:innen, das zu unvorhersehbaren Situationen führt.

_ Kostenrelevanz

  _ Durch die hohe Komplikationsrate beim Delir entstehen weitere Kosten für zusätzliche Diagnostik und Therapie.

  _ Die Mortalität ist mit Delir erheblich gesteigert, was sich auch in für die Qualitätsberichte relevanten Komplikationsraten niederschlagen kann.

_ Erhöhte Beschwerderate

  _ Angehörige bringen die durch das Delir resultierenden Verschlechterungen der alltagsrelevanten Funktionen oft mit Behandlungsmaßnahmen in Zusammenhang.

  _ Angehörige vermuten häufig Behandlungsfehler als Ursache eines Delirs.

_ Erlösrelevanz

  _ Ein Teil der zusätzlichen Behandlungskosten von Patient:innen mit einem Delir kann im DRG-System refinanziert werden, weil das Delir als Nebendiagnose die Fallschwere erhöhen kann.

  _ Dies setzt eine adäquate diagnostische Erfassung und Kodierung des Delirs (und der evtl. zugrundeliegenden Demenz) voraus.

© RKH Gesundheit, Referat Pflegeentwicklung und -wissenschaft, Stand 05.2022

Ausführliche Online-Schulung

Der Ärztliche Direktor der Klinik für Klinik für Innere Medizin, Geriatrie, Endokrinologie und Diabetologie in Bietigheim, PD Dr. med. Daniel Kopf hat bei der Erstellung des Leitfadens Delir der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) mitgewirkt. Im Rahmen einer Schulungsoffensive wurde eine Schulungseinheit aufgezeichnet und auf youtube veröffentlicht: https://www.youtube.com/watch?v=Q8SOhxBc8KY

PD Dr. Daniel Kopf erläutert praxisnah und anschaulich die ersten Anzeichen eines Delirs, Kernsymptome und Ursachen dafür. Gleichzeitig werden sowohl Präventionsmaßnahmen wie auch therapeutische Möglichkeiten aufgezeigt.

Quellen:

Falkai, P., Wittchen, H.-U. (Hg.) (2018): DSM-5®. 2.korrigierte Auflage. Göttingen.

Zoremba, N., Coburn, M. (2019): Delir im Krankenhaus. Deutsches Ärzteblatt (116), S. 101-106. Berlin.

IQM Expertenkreis Delir (2022): IQM Leitfaden Delir Version 1.0. Berlin.

Bildquellen:

Mann im Bett: Stokkete/adobe.stock

© RKH Gesundheit, Referat Pflegeentwicklung und -wissenschaft, Stand 05.2022