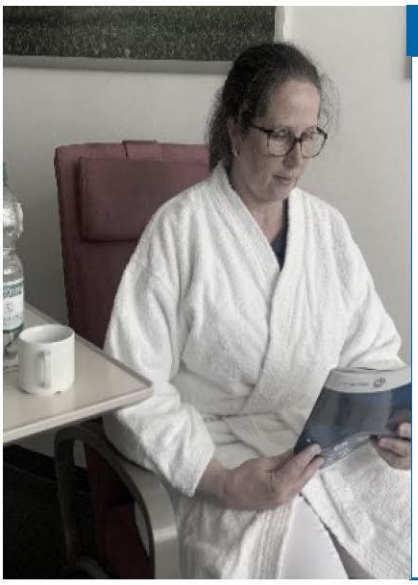
RKH Gesundheit

OneMinuteWonder

Aktivität und Tagesrhythmus – ermögliche Orientierung

Frühmobilisation als Delirprävention

Die Mobilisation stellt die wichtigste nicht-medikamentöse Maßnahme zur Delirprävention dar. Sie ist wichtiger Bestandteil der Strategie, tagsüber sinnesstimulierende und nachts schlaffördernde Maßnahmen anzuwenden.



Auswirkung der Mobilisation für die Vermeidung/Behandlung eines Delirs

_ Wiederherstellung des Tagesrhythmus und Tag-Nacht-Rhythmus
_ Erhalt der Selbstständigkeit
_ Ermöglichung der Kommunikation mit anderen
_ Einbindung der Angehörigen wirkt dem Delir entgegen
_ soziale Teilhabe zur Verbesserung des Selbstbewusstseins
_ Nutzung von Orientierungshilfen im Sitzen oder Stehen ist effektiver
_ die neuromuskuläre Stimulation durch die körperliche Belastung wirkt dem Delir entgegen
_ abendliche Mobilisation fördert das Einschlafen
_ Autonomie beim Umgang mit Ausscheidungen
_ Reduktion von Schmerzen durch die Bewegung
_ Vorbeugung von Ängsten
_ Ermöglichung der räumlichen Orientierung

aktivierende Maßnahmen	schlaffördernde Maßnahmen
_ Kommunikation und kognitive Stimulation	_ Angebot von Ohrstöpseln und Schlafbrillen
_ Frühmobilisation / Physio- / Ergotherapie / Atemtherapie	_ Lärmreduktion (z.B. Türen schließen, leise sprechen)
_ zeitliche Reorientierung / Uhr / Kalender / Seh- und Hörhilfen	_ Lichtanpassung (so dunkel wie möglich)
_ Förderung des natürlichen Tag-Nacht-Rhythmus (Lichtanpassung und Tageslicht)	_ nächtliche Beschränkung auf notwendige Maßnahmen (planbare Interventionen und Maßnahmen tagsüber durchführen)
_ alternative Kontaktmöglichkeiten bei hygienischer Isolation ermöglichen	_ Überprüfung der Medikation durch zuständigen Arzt oder Ärztin
_ Einbindung der Angehörigen, flexible Besuchszeiten und Rooming-In	_ individuelle Schlafrituale beachten
_ Nutzung und Förderung von individuellen Strategien zur Stressreduktion	_ elektronischen Geräte zum Einschlafen ausschalten oder leise stellen

mehr Infos:

Quellen u.a.:
AMWF online (2020): S3-Leitlinie Analgesie, Sedierung und Delirmanagement in der Intensivmedizin.
Colombo et al. (2012): A reorientation strategy for reducing delirium in the critically ill. Results of an interventional study.
Kirschnik, O. (2016): Pflegetechniken von A-Z. Georg Thieme Verlag KG Stuttgart-New York.
Renner, C. et al. (2023): Guideline on multimodal rehabilitation for patients with post-intensive care syndrome.
© Referat Pflegeentwicklung und –wissenschaft, Stand: 10/2024

Ergänzende Erläuterungen:

_ Patient:innen, die von der Intensivstation auf die Normalstation verlegt werden weisen ein hohes Risiko für ein Delir auf.

_ Verschiedene Symptome der Betroffenen werden als „Post Intensive Care Syndrome“, kurz PICS, bezeichnet und fassen Langzeit- und Spätfolgen einer kritischen Erkrankung mit deren Symptomen zusammen.

_ Die Auswirkungen betreffen:
- _ den Bewegungsapparat
  - _ fehlende Muskelkraft für eine ausreichende Eigenbewegung
  - _ Schluckstörungen
  - _ Critical Illness Myopathie (CIM)
- _ die physische Gesundheit
- _ kognitive Symptome
  - _ Delir
  - _ Gedächtnisstörungen
  - _ Konzentrationsstörungen
- _ psychische Störungen
  - _ Depressionen
  - _ Angststörungen
  - _ posttraumatische Belastungsstörung
- _ die soziale Gesundheit
  - _ Unvermögen, die vorherige Rolle in der Familie bzw. dem sozialen Umfeld einnehmen zu können
- _ geistige Freiheit

_ Die Frühmobilisation stellt für alle Symptomkomplexe die wichtigste Präventionsmaßnahme und pflegerische Behandlungsmaßnahme für die Patient:innen dar.

Zur Wissensvertiefung sind im Intranet unter: OneMinuteWonder Poster mit Detailwissen zum Krankheitsbild Delir verfügbar.

Der ärztliche Direktor der 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: Fortbildung Delir (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:

AMWF online (2020): S3-Leitlinie Analgesie, Sedierung und Delirmanagement in der Intensivmedizin (DAS-Leitlinie 2020). AWMF-Registernummer: 001/012.

Colombo et al. (2012): A reorientation strategy for reducing delirium in the critically ill. Results of an interventional study. Minerva anestesiologica, 78(9). 1026–1033.

Kirschnik, O. (2016): Pflegetechniken von A-Z. Georg Thieme Verlag KG Stuttgart-New York.

Renner, C. et al. (2023): Guideline on multimodal rehabilitation for patients with post-intensive care syndrome. Critical Care 27:301. https://doi.org/10.1186/s13054-023-04569-5.

© RKH Gesundheit, Referat Pflegeentwicklung und -wissenschaft, Stand 10.2024