

Team Orange

Person-zentrierte Delirprävention

Martin Wiegand

Nelly Porschet-Uebler



Team

Orientierung

Aktivierung

Nähe

Gemeinsamkeit

Entwicklung

Team ORANGE

5 VK

**10 Personen
Pflegefachkräfte
und MA mit
anderen
Kompetenzen**

Dienst 7/7



Orientierung:

Zielgruppe: Vulnerable Patienten

- Alte über 65
- Kognitives Risiko
(Demenz, MCI, Z.n. SHT, geistige- und Mehrfachbehinderung)
- Wahrnehmungsbeeinträchtigung
- Frailty, Immobilität, chronische Schmerzen
- Frakturen (Schenkelhals)
- Schwere Grundkrankheiten

(National Clinical Guideline Centre, 2010; AWMF, 2020)

Frau Lutz:

86 Jahre alt,
Bislang selbständig zuhause
Verwitwet

MCI?

Lesebrille, Hörgeräte
Zahnprothesen

Guter AZ trotz

„1 Seite Vordiagnosen“

Fraktur SH

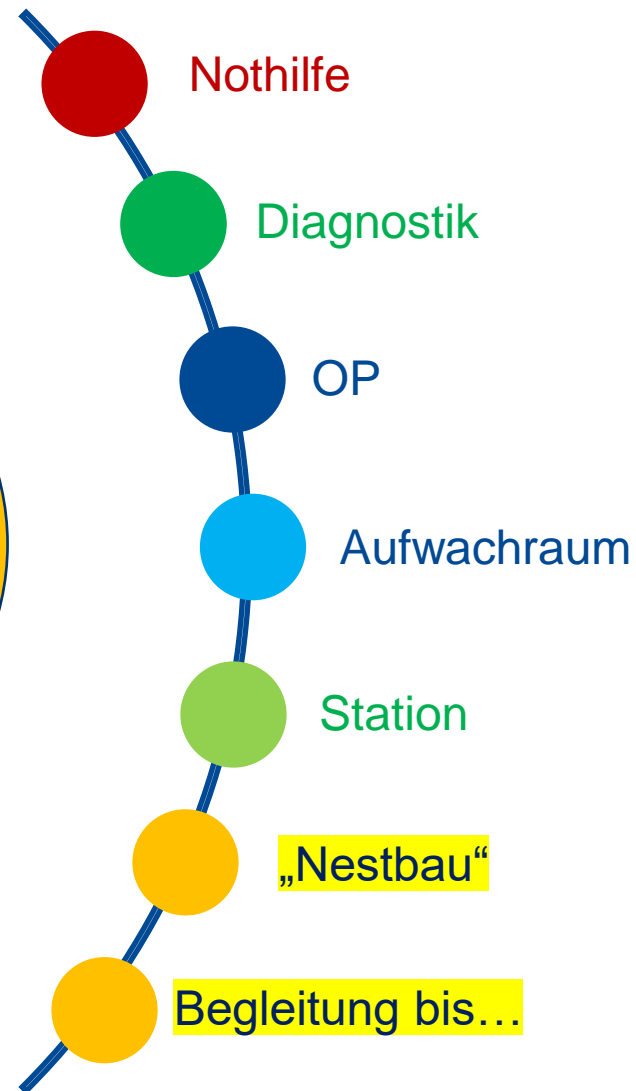
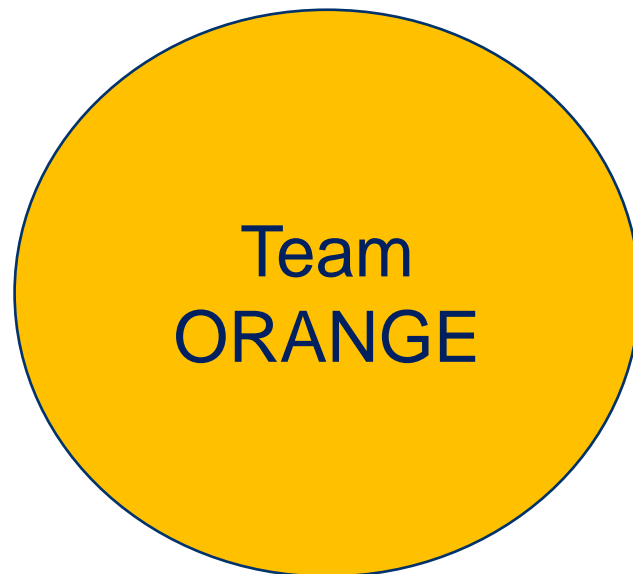
Hypoaktives Delir



Löffel mit Tabletten und Pillen - Kostenloses Foto auf [ccnull.de / ccby.de](https://ccnull.de/ccby.de)

Aktivierung

Begleitung durch Team ORANGE



Aktivierung

Nicht- pharmakologisch Multikomponenten- angebote

Thomas et al., 2021

Tab. 1 Bausteine der Delirprävention und -behandlung

Dokumentation von Risikofaktoren wie

- Hohes Lebensalter
- Zerebrale Vorschädigung
- Infektion, Nierenfunktionsstörung
- Chirurgischer Eingriff
- Multimorbidität
- Gebrechlichkeit
- Kognitives Defizit (Screening)

Schulung aller Berufsgruppen

- Delirerkennung, Umgang mit Delirsymptomen, Kommunikation bei kognitiver Einschränkung, Angst, Wahn

Optimierung der klinischen /präoperativen Situation

- O₂-Gaben,
- Flüssigkeit, ggf. i.v.
- Anämie ausgleichen
- Sedierung vermeiden

Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme

- Bedarfsgerechte Ernährung und Flüssigkeitszufuhr

Umgebungsgestaltung

- Kalender und Uhr in Sichtweite
- Anbringen von Piktogrammen und Farb-codes
- Persönliche Gegenstände (z. B. Familienfotos)

Ausgleich sensorischer Einschränkungen

- Eigene Brille und Hörgeräte
- Verfügbarkeit von Hörhilfen auf der Station

Kognitive Aktivierung und emotionale Entlastung

- Kreuzworträtsel, Vorlesen, Spiele
- Angstvermeidung (Lärmreduktion, Kältereize und Schmerzen vermeiden, Abläufe ankündigen)

Tagesstrukturierung und Bedürfnisorientierung

- Information über Untersuchungen, Mahlzeiten, Abläufe

Vermeidung von Bewegungseinschränkung und Muskelabbau

- Frühe konsequente Mobilisierung
- Physio- und Ergotherapie

Förderung eines gesunden Schlafs

- Tag-Nacht-Rhythmus fördern, erhalten, schützen

(Re-)Orientierungsmaßnahmen

- Zimmerwechsel vermeiden
- Konstanz des betreuenden Pflegepersonals
- Tageszeitung, „white board“

Schmerzerfassung, -monitoring

- Schmerzstärkegrad < 3 von 10 (NRS) anstreben
- Adäquate Schmerzmedikation

Einbezug von Angehörigen

- Rooming-in, Information, Anleitung, Unterstützung

„gerontologischer Kompass“ - Perspektivwechsel



Bilder entnommen aus:
„Was heisst schon alt?“
BMFSFJ, 2011

Nähe

Selbstreflexion



Bilder entnommen aus:
„Was heisst schon alt?“ BMFSFJ, 2011



Worauf stützen wir uns?

- **Bio-psycho-sozial-spirituelles Menschenbild**
- **Modelle zu Bedürfnissen und Lebensqualität O`Rourke und Nolan (Six senses)**

Nähe

QoL & Bedürfnisse von „**MENSCHEN** mit demenz“ nach O`Rourke



QoL & Bedürfnisse von „**MENSCHEN** mit demenz“ „6-Senses“ nach Nolan

A Sense of Security For older people: Attention to essential physiological and psychological needs, to feel safe and free from threat, harm, pain and discomfort. For staff: To feel free from physical threat, rebuke or censure. To have secure conditions of employment. To have the emotional demand of work recognised and to work within a supportive culture.
A Sense of Continuity For older people: Recognition and value of personal biography. Skilful use of knowledge of the past to help contextualise present and future. For staff: Positive experience of work with older people from an early stage of career, exposure to positive role models and good environments of care.
A Sense of Belonging For older people: Opportunities to form meaningful relationships, to feel part of a community or group as desired. For staff: To feel part of a team with a recognised contribution, to belong to a peer group, a community of gerontological practitioners.
A Sense of Purpose For older people: Opportunities to engage in purposeful activity, the constructive passage of time, to be able to pursue goals and challenging pursuits. For staff: To have a sense of therapeutic direction, a clear set of goals to aspire to.
A Sense of Fulfilment For older people: Opportunities to meet meaningful and valued goals, to feel satisfied with one's efforts. For staff: To be able to provide good care, to feel satisfied with one's efforts.
A Sense of Significance For older people: To feel recognised and valued as a person of worth, that one's actions and existence is of importance, that you 'matter'. For staff: To feel that gerontological practice is valued and important, that your work and efforts 'matter'.

(Based on Nolan 1997)

Sicherheit

Kontinuität

Zugehörigkeit

Sinnhaftigkeit

Erfolg / Zufriedenheit

Signifikanz

Gestaltung:

- Elemente der Biografie: Titel und Leitfragen
- Erfassung, Dokumentation und Visualisierung

Zur Person: Leitfrage: Wer sind Sie?

Soziales Umfeld: Leitfrage: Welche Menschen/Tiere spielen für Sie / Dich eine besondere Rolle? Für wen sind Sie wichtig?

Informationen zu praktischen Lebensaktivitäten: Leitfrage: Welche Gewohnheiten, Vorlieben und Abneigungen sind für Sie wichtig?

Heimat: Leitfrage: Wo fühlen Sie sich zu Hause, geborgen, wohl und sicher?

Lebenslauf / Werdegang: Leitfrage: Auf was sind Sie stolz in Ihrem Leben?

Spiritualität, Hoffnungen und Ziele / Perspektiven: Leitfrage: Worauf richten sich Ihre Hoffnungen, Welche Nah- und Fernziele sind Ihnen wichtig? Was gibt Ihnen Sinn und Orientierung?

Offenes Ohr: Raum für eigene Gedanken / Sorgen / Wünsche, welche Sie uns mitteilen möchten:

Biografie- orientierte Aktivierung von Frau Lutz



VectorStock

VectorStock.com/340944



**Immer
individualisiert
und Biografie-
basiert!**



Gemeinsamkeit

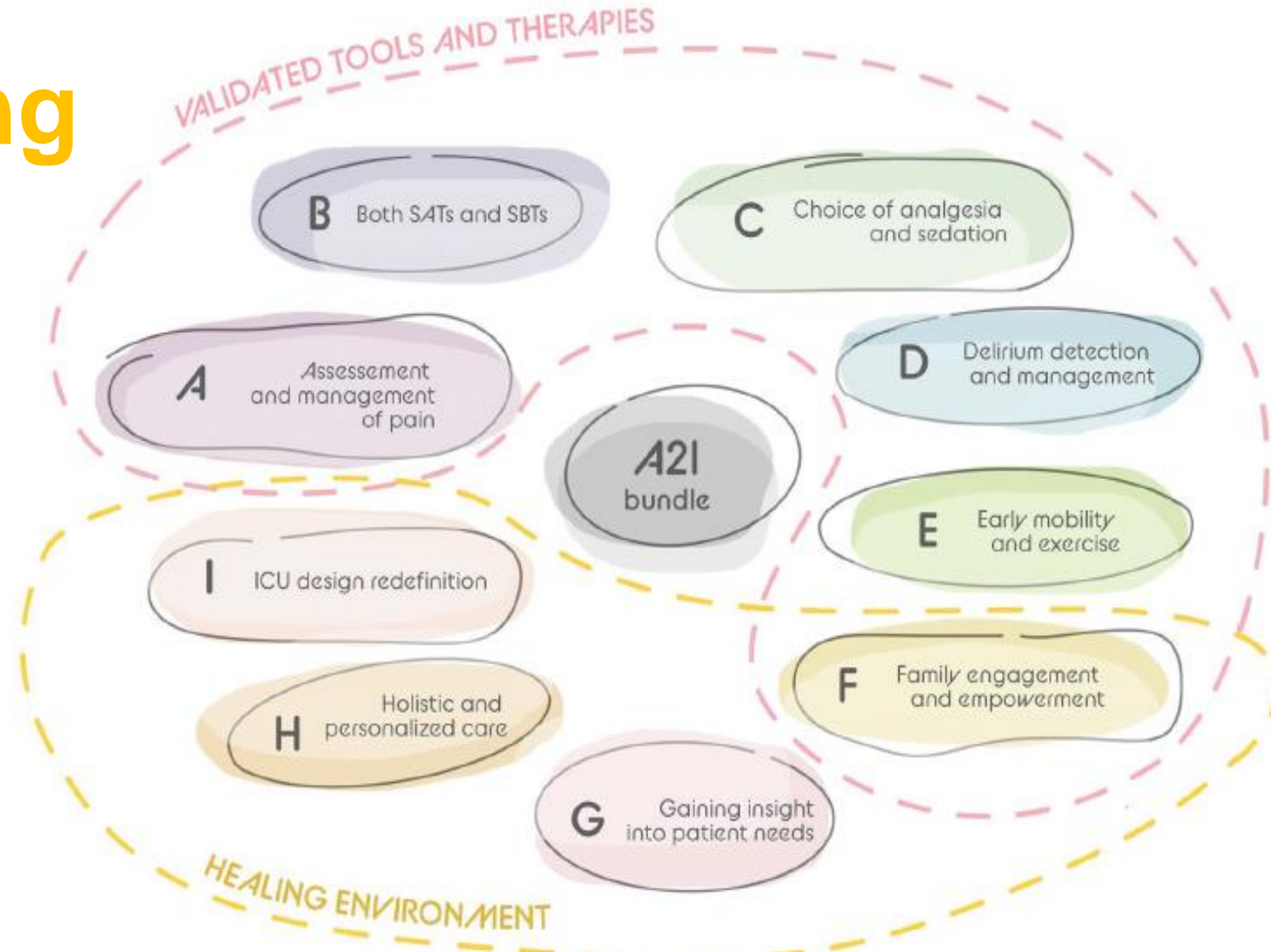
Personzentrierung, Beziehungsorientierung...

- Person-zentrierung oder „oder noch weiter?“

(Kitwood, 2013; McCormack & McCance, 2006; Nolan 2011)

- Bindung (J.Bowlby) oder Resonanz (H.Rosa)?
- Intersubjektivität und Einbringen der eigenen Person

Entwicklung



Delir Bundle: Kotfis *et al.*
Critical Care 2022

Entwicklung

Humanizing Delirium Care



Respect and trust: use patients name and titles, ensure safety

- Communication skills: personalized (non-)verbal communication techniques with (non-)speaking patients, mirroring, reassuring
- Empathy: consider patients' view, experiences
- Personality: ask and listen for experiences and patient's story
- Acceptance: re-orientate and re-frame
- Accompaniment: hold hand if appropriate, assess symptoms and tolerance
- Autonomy: offer feasible choices, e.g. sitting in a chair, or being in bed
- Resilience: ask for personal coping strategies, e.g. information, family, prayers, music
- Safety: continuous clinicians, explain environment, ensure vision/hearing aids
- Hope: integrate family, support personal coping

Nydahl, Ely, Heras-La Calle; 2024

Entwicklung

VIPS

Framework:
(Brooker, 2011)

Delirprävention UND Person-zentrierte Kultur

- Valuing (Wertschätzung)
- Individuals
- Perspective
- Sozial Environment

oder ganz einfach:

DNQP, 2018

- „Der Mensch zeigt Anzeichen für den Erhalt und die Förderung seines Gefühls, gehört, verstanden, angenommen zu werden sowie mit anderen Personen verbunden zu sein“

Sicher und akzeptiert

Positiver
Blick aufs
Leben



Kontinuität
der Person

„darf“
besonders
sein

„Schönheit“ aus „Was heisst schon alt“, bmfsfj, 2015

Gehört dazu

Es gibt noch viel zu tun....



Team ORANGE



- AWMF. (2020). *S3-Leitlinie Analgesie, Sedierung und Delirmanagement in der Intensivmedizin (DAS-Leitlinie 2020)*.
- Bickel, H., Schäufele, M., Hendlmeier, I. & Heßler-Kaufmann, J. B. (2019). *Demenz im Allgemeinkrankenhaus – Ergebnisse einer epidemiologischen Feldstudie. General Hospital Study (GHOSt), 2019*.
- Bringemeier, J. & Kreisel, S. (Evangelisches Klinikum Bethel, Hrsg.). *Delirprävention HELP+. Ein plus für ältere Patienten*.
- Burton, J. K., Craig, L., Yong, S. Q., Siddiqi, N., Teale, E. A., Woodhouse, R. et al. (2021). Non-pharmacological interventions for preventing delirium in hospitalised non-ICU patients. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1Deloitte (Statista, Hrsg.). (2015). *Entwicklung der Fallzahlen in deutschen Krankenhäusern nach Altersgruppen in den Jahren von 2015 bis 2030*.
- Eckstein, C. & Burkhardt, H. (2019). Multikomponente, non-pharmakologische Delirinterventionen für ältere Patientinnen und Patienten : Ein Scoping-Review. *Zeitschrift Für Gerontologie Und Geriatrie*, 52(Suppl 4), 229–242.
- Gurlit, S. & Mollmann, M. (Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen, Hrsg.). (2012). *Der alte Mensch im OP. Praktische Anregungen zur besseren Versorgung und Verhinderung eines perioperativen Altersdelirs*
- Gurlit, S. & Möllmann, M. (2008). How to prevent perioperative delirium in the elderly? *Zeitschrift Fur Gerontologie Und Geriatrie*, 41(6), 447–452
- Hshieh, T. T., Yue, J., Oh, E., Puelle, M., Dowal, S., Trivison, T. et al. (2015). Effectiveness of multicomponent nonpharmacological delirium interventions: a meta-analysis. *JAMA Internal Medicine*, 175(4), 512–520.
- Inouye, S. K. [S. K.], Bogardus, S. T., Charpentier, P. A., Leo-Summers, L., Acampora, D., Holford, T. R. et al. (1999). A multicomponent intervention to prevent delirium in hospitalized older patients. *The New England Journal of Medicine*, 340(9)
- Inouye, S. K. [Sharon K.], Westendorp, R. G. J. & Saczynski, J. S. (2014). Delirium in elderly people. *The Lancet*, 383(9920), 911–922
- Isfort, M., Klostermann, J. & Gehlen, D., Siegling, B. (2014). *Pflege-Thermometer 2014. Eine bundesweite Befragung von leitenden Pflegekräften zur Pflege und Patientenversorgung von Menschen mit Demenz im Krankenhaus*.
- Kitwood, T. M. (Hrsg.). (2013). *Demenz. Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen (Programmbereich Pflege, 6., erw. Aufl.)*. Bern: Huber.
- Koch, C. & Spank, J. (2021). *aktiver, eine frühzeitige Delir(risiko)erkennung und -behandlung am Klinikum Stuttgart. Poster*
- Liaschenko, J. & Fisher, A. (1999). Theorizing the knowledge that nurses use in the conduct of their work. *Scholarly Inquiry for nursing practice*, 13(1), 29–41
- Martinez, F., Tobar, C. & Hill, N. (2015). Preventing delirium: should non-pharmacological, multicomponent interventions be used? A systematic review and meta-analysis of the literature. *Age and Ageing*, 44(2), 196–204.
- McCormack, B. & McCance, T. V. (2006). Development of a framework for person-centred nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 56(5), 472–479. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04042.x>
- Müller, E., Dutzi, I., Oster, P., Specht-leible, N. & Zieschang, T. (2008). Herausforderung für die Pflege: Menschen mit Demenz im Krankenhaus. Bericht über das Innovationsprojekt "Geriatrisch-internistische Station für akuterkrankte Demenzpatienten (GISAD)". *Pflege und Gesellschaft*, 13(4), 321–336.
- National Clinical Guideline Centre. (2010). *DELIRIUM: diagnosis, prevention and management* (National Institute for Health and Clinical Excellence, Hrsg.).
- Nydahl, P., Ely, W & Heras-La Calle, G. (2024) Humanizing Delirium Care. *Intensive Care Med*
- Nolan, M. (2011). The aims and goals of care. a framework promoting partnerships between older people, family carers and nurses. In A. Macfarlane, C. Clarke & J. Reed (Eds.), *Nursing older adults. Partnership working* (S. 23–40). Maidenhead: McGraw-Hill.
- Nolan, M., Brown, J., Davies, S., Nolan, J., Keady & John. (2006). *The Senses Framework. Improving Care For Older People Through a Relationship-Centred Approach (GRIP-Getting Research into Practice Reports, Bd. 2)*. Sheffield: University of Sheffield. Zugriff am 07.03.2022.
- O'Rourke, H. M., Duggleby, W., Fraser, K. D. & Jerke, L. (2015). Factors that affect quality of life from the perspective of people with dementia: a metasynthesis. *Journal of the American Geriatrics Society*, 63(1), 24–38. <https://doi.org/10.1111/jgs.13178>
- Røsvik, J., Kirkeveld, M., Engedal, K., Brooker, D. & Kirkeveld, Ø. (2011). A model for using the VIPS framework for person-centred care for persons with dementia in nursing homes: a qualitative evaluative study. *International Journal of Older People Nursing*, 6(3), 227–236. <https://doi.org/10.1111/j.1748-3743.2011.00290.x>
- Røsvik, J. & Rokstad, A. M. M. (2020). What are the needs of people with dementia in acute hospital settings, and what interventions are made to meet these needs? A systematic integrative review of the literature. *BMC Health Services Research*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05618-3>
- Siddiqi, N., Harrison, J. K., Clegg, A., Teale, E. A., Young, J., Taylor, J. et al. (2016). Interventions for preventing delirium in hospitalised non-ICU patients. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*,
- Srijbos, M. J., Steunenberg, B., van der Mast, R. C., Inouye, S. K. [Sharon K.] & Schuurmans, M. J. (2013). Design and methods of the Hospital Elder Life Program (HELP), a multicomponent targeted intervention to prevent delirium in hospitalized older patients: efficacy and cost-effectiveness in Dutch health care. *BMC Geriatrics*, 13, 78.
- Thomas, C., Spank, J., Weller, S. & Eschweiler, G. W. (2021). Nichtmedikamentöse Konzepte zu Prävention und Behandlung eines Delirs. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 54(8), 759–767
- Wilson, J. E., Mart, M. F., Cunningham, C., Shehabi, Y., Girard, Timothy, D, Maclulich, A. M. J. et al. (2020). Delirium. *nature reviews*.
- Wingefeld, Steinke & Ostendorf, A. (mgepa-Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen, Hrsg.). (2013). *Die Tagesbetreuung kognitiv beeinträchtigter Krankenhauspatientinnen und -patienten. Eine wissenschaftliche Auswertung*, Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld.