

# 10. Newsletter des Delir-Netzwerks e.V.

NETZWERK

## Grußwort

Heidelberg im April 2021  
(oder in Wellen gezählt: in der III. Welle)

Liebe Kolleg\*innen

Unser kleiner Newsletter hat heute seinen 10. Geburtstag und damit ist der Moment gekommen, ein paar Menschen namentlich für ihren Einsatz zu danken. Zunächst ist da der unermüdliche Peter Nydahl, der ihn aus der Taufe gehoben hat, zusammen mit Michael Dewes. Es ist besonders Peter's unvergleichlichem Durchhaltevermögen und Organisation zu verdanken, dass dieses Projekt feste Strukturen bekommen hat und Kontinuität. Weiterleben kann der Newsletter jetzt, weil Arnold Kaltwasser, Sabrina Pelz und Jessi Kilian mit großem Engagement für jede neue Auflage sorgen. Weiterleben kann er, weil unsere Mitglieder -und das darf als Einladung verstanden werden- regelmäßig Studien für die Leser zusammenfassen, interessante upcoming Veranstaltungen und Webinare melden.

Der Newsletter soll Sprachrohr und Plattform aller Delirinteressierten sein und deshalb freuen wir uns sowohl über Beiträge, als auch die rege Weiterleitung an andere.

Am 17. März fand zum World Delirium Awareness Day ein 36 Stunden Marathonwebinar online statt. Alle Interessierten können die Vorträge auf Youtube nachhören.

Es zeichnet sich ab, dass die meisten Veranstaltungen der nächsten Monate virtuell stattfinden werden. Andere wurden nach 2022 verschoben. Im Moment halten wir an unserem 2020 verschobenen Symposium noch fest. Allerdings sind wir bezüglich des Termins im Herbst noch nicht sicher.

Christian Broch unser neuer Schatzmeister kümmert sich mit viel Engagement um unsere Mitgliederlisten. Der ein oder andere mag ein Schreiben bekommen haben.

Es ist wichtig, dass diese Listen ordnungsgemäß geführt sind als eingetragener Verein, deshalb bitten wir alle, um eine zeitnahe Antwort.

Delir in Zeiten der Isolation und Besuchsverbote ist ein vorrangiges Thema. Screening und konservative Therapieansätze sind häufig erschwert, die Familie als Partner nur sehr bedingt zugelassen, feste Kommunikationswege via Video als Produkt persönlichen Engagements. Wir würden uns über Erfahrungsberichte und Beobachtungen freuen.

Vielleicht gelingt ein reger Austausch und somit eine Verbesserung in der jetzigen Patientenversorgung.

In diesem Sinne wünschen wir uns allen, dass diese lange Pandemie mit ihren Erschöpfungen uns nicht das nimmt, was für Patienten und Familien den Krankenhausaufenthalt prägt:

unseren wachen, empathischen Blick.

Rebecca von Haken

Fragen oder Anmerkungen senden Sie gerne an [info@delir-netzwerk.de](mailto:info@delir-netzwerk.de)

Wir wünschen viel Interesse beim Lesen!

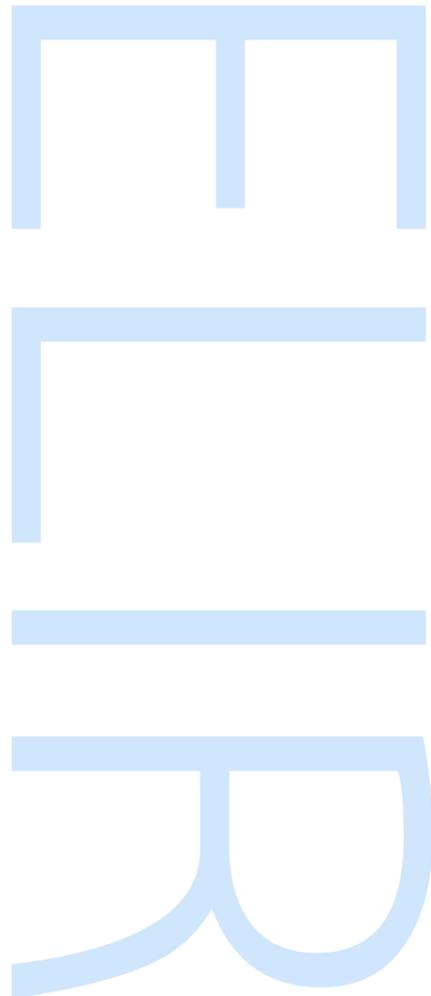
Für das Netzwerk

Rebecca von Haken, Arnold Kaltwasser, Jessi Killian und

Sabrina Pelz

## Inhalt

Grußwort .....	1
Veranstaltungen .....	4
Webinare.....	5
Für Sie gelesen und zusammengefasst.....	6
Assessment zur Einbindung von Familienangehörigen in die Delir-Detektion .....	6
Implementierung eines Delirmanagements.....	8
Die Bedeutung von Kaffee für unsere Patienten.....	11
Newsticker.....	13
Das Delir-Netzwerk e.V. stellt sich vor.....	16
Impressum .....	17



### Veranstaltungen

Wir bemühen uns, einen Überblick über internationale, nationale, regionale, große und kleine, etablierte und neu entstandene Kongresse, Konferenzen und Vortragsreihen zu gewinnen. Es wird sich nicht vermeiden lassen, dass einzelne Veranstaltungen nicht auf unserem Radar erscheinen.

Helfen Sie mit, damit es uns gelingt, einen „One-Stop-Shop“ für alle Interessierten zu schaffen. Senden Sie Name, Ort und Datum Ihnen bekannter Veranstaltungen an: [info@delir-netzwerk.de](mailto:info@delir-netzwerk.de)

**In Anbetracht der aktuellen Situation sind viele Konferenzen verschoben, bzw. abgesagt worden. Da die Situation sehr schwer einzuschätzen ist, können wir hier nur vorläufige Hinweise geben. Bitte informieren Sie sich bei den jeweiligen Veranstaltern.**

**16.-18.06.2021 Köln** DGIIN mit der Jahrestagung des Netzwerkes Frühmobilisierung!

[https://2021.dgiin.de/files/dgiin2021/202106\\_Koeln\\_DGIIN\\_Pflegesymposium.pdf](https://2021.dgiin.de/files/dgiin2021/202106_Koeln_DGIIN_Pflegesymposium.pdf)

**11.-12.11.2021 Reutlingen** Reutlinger Fortbildungstage

[www.akademie-reutlingen.de](http://www.akademie-reutlingen.de)

**01.-03.12.2021 Hamburg** 21. Kongress der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e.V.

<https://kongress.divi.de/divi-21>

**11.02.2022 Wien** 6. Fachtagung Delir 2022

<http://www.fachtagung-delir.at/allgemeines-2022.html>

**22.-24.03.2022 Utrecht** 9th EfCCNa Congress

<https://www.efccna.org/education/efccna-congress>

**Verschoben auf März 2022 Einladung folgt** 2. Boberger Delirtag im BG Klinikum Hamburg

[www.bg-kliniken.de/klinikum-hamburg/veranstaltungen/](http://www.bg-kliniken.de/klinikum-hamburg/veranstaltungen/)

**June 12-14, 2022 Indianapolis, IN** <https://americandeliriumsociety.org/conferences>

### Webinare

"delirium: WHAT'S IN a NAME?"

<http://www.europeandeliriumassociation.org/>

Ein Webinare der European delirium association (EDA) von 2020

Und hier vom World Delirium Awareness Day 2021:

[https://www.youtube.com/channel/UCJnVKipf7HP4a0S7W\\_aDD\\_w](https://www.youtube.com/channel/UCJnVKipf7HP4a0S7W_aDD_w)

Bitte teilen Sie uns Webinare per Mail [info@delir-netzwerk.de](mailto:info@delir-netzwerk.de) mit. Dann veröffentlichen wir sie gerne beim nächsten Newsletter!

Eine Umfrage im Kontext des Themengebietes Delir:

Alasdair MacLulich hat die Idee für ein Delir Journal und macht dazu einen Survey

<https://www.surveymonkey.co.uk/r/deliriumjournal>

### Für Sie gelesen und zusammengefasst

#### Assessment zur Einbindung von Familienangehörigen in die Delir-Detektion

Jeanna Parsons Leigh, Karla D Krewulak, Nubia Zepeda, Christian E. Farrier, Krista L. Spence, Judy E. Davidson, Henry T. Stelfox, Kirsten M. Fiest (2021). Patients, family members and providers perceive family-administered delirium detection tools in the adult ICU as feasible and of value to patient care and family member coping: a qualitative focus group study. In: Can J Anaesth. 2021 Mar; 68(3):358-366. Epub 2020 Nov 18. doi: 10.1007/s12630-020-01866-3 (Zugriff 18.03.2021)

Familien in die Prävention des Delirs kritisch Kranker einzubinden stellt eine wichtige Ressource in der Intensivpflege dar. Gerade zur Früherkennung des Delirs kann die Beobachtungen der Familie am Patientenbett - die Ihren Angehörigen besser kennt, als das therapeutische Team - helfen, Verhaltensänderungen und Auffälligkeiten mitzubekommen und mitzuteilen. Um die Aufmerksamkeit der Familien auf die Symptome des Delirs zu lenken und sie in die Früherkennung mit einzubinden, gibt es familien-adressierte Assessments wie „FAM-CAM“ (Family Confusion Assessment Method) oder „Sour Seven Questionnaires“ für Laienpflegende.

*Methode:* In der Qualitativen Forschungsarbeit ist die Autorengruppe mit Interviews von Fokus-Gruppen den folgenden Fragen nachgegangen: 1. Wie anwenderfreundlich ist das familien-basierte und adressierte Assessment-Tool „FAM-CAM“ zur Delir-Detektion auf der Intensivstation? 2. Welche Barrieren der Implementierung werden erwartet? 3. Wie kann die Assessment-Anwendung auch dem Coping der Familie helfen? Sechs Ärzte, fünf Krankenschwestern (RN), zwei Patienten und acht Familienmitglieder (3-12 Monate nach dem Intensivaufenthalt) wurden in Calgary, Kanada interviewt. Die Interviews wurden Kategoriengenerierend induktiv ausgewertet.

*Ergebnis:* Alle Interviewten bestätigten die Nutzbarkeit und den Verwertungszusammenhang des familien-basierten Tools „FAM-CAM“ zur Delir-Detektion kritisch Kranker. In den Fokus-Gruppen-Interviews zeichneten sich drei Hauptkategorien ab: 1. „Wahrnehmung und Akzeptanz“, 2. „Erwägung der Durchführbarkeit“, 3. „Empfohlene Strategien und Support zur Implementierung in der Routine“.

1. *Kategorie „Wahrnehmung und Akzeptanz“:* Den Familien gab es ein gutes Gefühl mit der Anwendung der „FAM-CAM“ in die Pflege eingebunden zu sein und Gehör zu finden. Familien vergrößerten ihr Wissen über das Delir und verstanden es besser, die Symptome einzuordnen. Es half ihnen zur Bewältigung ihrer Angst und Sorgen in der schwierigen Zeit. Das therapeutische Team bewertet die Anwendung der „FAM-CAM“

derweilen auch kritisch, denn: a) kann die Assessment-Anwendung Ängste schüren und zu einer Überforderung der Familien führen, und b) ist das Assessment „FAM-CAM“ zur Delir-Diagnostik und Monitoring weniger sensitiv, als ICU-Delir-Scores wie „CAM-ICU“ oder „ICDSC“. 2. *Kategorie: „Erwägung der Durchführbarkeit“*: Die Interviewpartner erwarten folgende Barrieren der „FAM-CAM“: a) Ärzte sind nicht ausreichend informiert und anschlussfähig und reagieren auf falsch erhobene Beobachtungen, b) Angehörige missinterpretierten Symptome, erzielen falsche Assessment-Ergebnisse, c) Beteiligte sind nicht ausreichend in das Assessment eingewiesen, d) notwendige Zeit zur Einweisung der Stakeholder zur Implementierung, e) Sprachbarrieren der Familien zur Anwendung des Assessments. 3. *Kategorie: „Empfohlene Strategien und Support zur Implementierung in die Routine“*: Ein Pro-Argument für die Implementierung der „FAM-CAM“ auf der Intensivstation ist es, den Familien das Gefühl und die Chance zu geben, dass sie Teil der Pflege und Genesung des kritisch kranken Patienten im Delir sind (negative Patientenreaktionen auf Familien werden von den Interviewten nicht erwartet). Besonders in den nicht-pharmakologischen Maßnahmen der Delir-Prävention und Behandlung können sie aktiv werden. Ein weiteres Pro-Argument für die „FAM-CAM“ ist für das therapeutische Team, dass sie mit dem Assessment-Tool zusätzliche Informationen zur Delir-Detektion von den Familien erhalten und in den Dialog mit den Familien treten können. Als Strategien zur Implementierung und Dissemination der „FAM-CAM“ werden empfohlen: a) eine gute Edukation und Anleitung der „FAM-CAM“ bei allen Beteiligten, b) die Einbindung der „FAM-CAM“ in die Visite, zur Förderung der gemeinsamen Kommunikation mit den Familien, c) die Nutzung einer elektronischen Version der „FAM-CAM“.

Zusammenfassend wird die Nutzung des familien-adressierten „FAM-CAM“ von den Interviewten mit einem positiven Impact für die Delir-Detektion auf der Intensivstation sowie für das Coping der Familien und die Reduktion psychischer post-ICU Gesundheitsprobleme beschrieben auch wenn die Sorge um die Falschinterpretation der Delir-Symptome beim „FAM-CAM“ beim Therapeutischen Teams besteht.

Spätestens mit dem protokoll- und evidence-basierten „ABCDEF-Bundle“ im Delir-Management sind die Familien immanant. Weiterführende Veränderungen in der Intensivpflege und ihren Stationen wie offene Besuchszeiten und eine Familienorientierte Intensivpflege sollten folgen.

Stefanie Monke

## Implementierung eines Delirmanagements

Kilian, J. (2020): Umsetzung eines Delirmanagements. *Intensiv*; 29, 16-21. Doi: 10.1055/a-1297-1880

Zur Integration und Umsetzung eines modifizierten Delirmanagements auf einer interdisziplinären Intensivstation wurde eine Advanced Practice Nurse (APN) beauftragt. Zur Ergänzung und Anpassung des bisherigen Delirmanagements formulierte die APN mit den Stakeholdern folgende Ziele:

1. Das interdisziplinäre Team fühlt sich gegenüber dem Thema Delir sensibilisiert und ist sich seiner Komplexität und der Folgen für die Patienten bewusst.
2. Das interdisziplinäre Team erhält Wissen zu Ursachen, Diagnostik und Therapie.
3. Das interdisziplinäre Team kann die theoretischen Inhalte des Screenings und der Interventionen in der Praxis umsetzen.

Zu Beginn des Projektes analysierte die APN anhand der Dimensionen Patientengruppe, strukturell, prozedural und kulturell die vorhandenen Barrieren und entwickelte Strategien, um die bereits bekannten Barrieren überwinden zu können.

Dimen-sion	Barriere	Strategie
Patienten	Eingeschränkte Kommunikation, nicht ausreichender Wahrnehmungszustand, kritischer Krankheitszustand	Unterstützung in der Einschätzung durch die APN
Strukturell	Keine Einbettung eines Assessment-instrument	Begleitung durch AON im Praxisalltag, Anpassung der Dokumentation
Prozedural	Anwendung des Assessments nicht im Alltag integriert, Maßnahmen im Routineablauf nicht präsent, unklare Erwartungshaltung an Team und Rollenverteilung	Kommunikation über Ziele des Projekts und Relevanz für die Praxis, Risikoeinschätzung durch Mediziner und Pflegepersonen, Transparenz der APN bezüglich Tätigkeiten und Rollen, Präsenz der APN als Beraterin/ Unterstützerin
Kulturell	Fraglicher Wissensstand und Sensibilität, Prophylaxe geringe Priorität, zu wenig Unterstützung, Informationsdefizit Patienten und Angehörige	Wissensvermittlung, Informationsweitergabe im Praxisalltag, Gespräche mit Patienten und Angehörigen, Entwicklung eines Informationsflyers

Das Projekt wurde im Anschluss in folgende Schritte gegliedert: Auswahl des Assessments, Entwicklung von Instrumenten zur Wissensentwicklung und -sicherung und Integration von praxisnahen Hilfsmitteln.

Als geeignetes Assessment zur Detektion des Delirs wurde in Absprache mit den Stakeholdern die Nursing Delirium Screening Scale (Nu-Desc) ausgewählt. Eine nachfolgende Implementierung eines differenzierten Assessments wurde bereits an diesem Punkt des Projektes festgelegt. Es wurde Kontakt zu der Druckerei aufgenommen, um den Score in der

papiergestützten Dokumentation zu verankern. Der Turnus der Erhebung des Nu-Desc erfolgt im interdisziplinären Wechsel (Früh- und Nachtdienst Pfl egeteam, Spätdienst ärztliches Team).

Um das Ziel des erweiterten Wissens im Team zu erreichen entwickelte die APN diverse Hilfsmittel: Skript mit theoretischen Inhalten, Delir Quiz, Erstellung von Pocket Cards Nu-DESC, „One Minute Wonder“ Poster, Reminder Hinweise (Delir?!) auf Station (BGA Geräte, Patiententafel) und Hinweise auf den vorhandenen Informationsmedien (Übergabezettel, E-Mail Verteiler). Zusätzlich fand eine Fortbildungseinheit in Kooperation mit dem medizinischen Team statt. Diese Präsentation wurde ebenfalls an das komplette Team weitergeleitet. Die Integration von praxisnahen Hilfsmitteln basierte auf einer Literaturrecherche im Hinblick auf die Bedeutung von reorientierenden Interventionen und möglichen Hilfsmitteln. Es wurden seniorenfreundliche Uhren über den Wareneinkauf angeschafft und eine Eigentumskiste entwickelt. Auf der Eigentumskiste befindet sich eine Liste, welche alle Gegenstände aufzählt, die von den Patienten während ihres Aufenthalts benötigt werden (z. B.: Handy, Tablet, MP3 Player, Zahnprothese, Brille, Hörgeräte, Schuhe usw.). Mit Hilfe der Eigentumskisten sind alle persönlichen Gegenstände zentral am Patientenbett vorhanden. Zusätzlich kann die Liste an die Angehörigen ausgehändigt werden, damit sie diese Gegenstände mitbringen. Die operativen Patienten können ihre Kisten selbstständig auf der Normalstation packen. Nachdem der Patient in den OP gebracht wurde, gibt die betreuende Pflegekraft der Normalstation die Kiste auf der Intensivstation ab.

Zusätzlich erstellte die APN einen Informationsflyer für die Patienten und Angehörigen zum Thema Delir nach der Vorlage von der englischen Patientenorganisation „icusteps“ und der deutschsprachigen Übersetzung von P. Nydahl, S. Krotosis und S. Köpke). Im Praxisalltag dient die APN weiterhin als Ansprechpartner für das Thema Delir.

Nach drei Monaten erfolgte eine Evaluation mittels eines teilstandardisierten Fragebogens (Likert Skala 1-5, Ja /Nein Fragen). Anhand der zuvor identifizierten Barrieren wurden die 17 Items in folgende Gruppen gegliedert: Sensibilisierung und Bewusstsein, Wissenszuwachs, Umsetzung im Alltag und Rolle der APN. Es wurden 23 Fragebögen (Rücklaufquote 36%) ausgewertet. Die Befragten meldeten eine verbesserte Sensibilisierung (mean: 4,09), jedoch keine gezieltere Beobachtung auf die Symptome eines Delirs (mean: 1,17) oder das Erkennen eines Delirs was ihnen vorher nicht aufgefallen wäre (mean: 2,74). Im Umgang mit deliranten Patienten (mean: 2,74) wurde eine minimale Veränderung rückgemeldet. Dieses Ergebnis können auf den vorherigen Wissensstand des Teams zurückgeführt werden. Es scheint ein erhöhter Bedarf in der Erweiterung von gezielten Pflegeinterventionen anstatt des theoretischen Hintergrundwissens zu bestehen.

Die Hilfsmittel um das Wissen zu erweitern und aufzufrischen empfanden die Befragten als sinnvoll (Skript 87%, Poster 74%, Quiz mean: 3,17). Der Nu-Desc wurde als einfach

anwendbar und als Erleichterung in der Einschätzung eines Delirs (87%) wahrgenommen. Die Eigentumskiste empfanden die Befragten als hilfreich (60%), jedoch setzten nur wenige Befragte diese in Bezug zur Vermeidung und Entstehung eines Delirs. Während die seniorenfrendlichen Uhren alle Befragten (100%) als hilfreich empfanden. Ebenso wurde der Informationsflyer (87%) als sinnvoll erachtet.

In einer offenen Frage wünschten sich die Befragten weitere Fortbildungen, differenziertere Assessments, weitere Sensibilisierung des Bewusstseins und das Einhalten der SOP bezüglich der medikamentösen Therapie. Diese Antworten deckten sich mit den langfristigen Zielen der APN und der Stakeholder.

Letztlich lässt sich festhalten, dass die Entwicklung und Anpassung eines modernen Delirmanagements ein Auftrag ist, der mit Hilfe eines multiprofessionellen Managementansatzes zu lösen ist. Die vorhandenen Ressourcen müssen im Einklang mit wissenschaftlicher bzw. forschender Kompetenz genutzt werden. Es gilt weitere „Best Practice“ Beispiele zu generieren, um über die Kluft zwischen evidenzbasierter Theorie und Praxis eine Brücke zu bauen. Die Durchführung durch eine APN empfanden die meisten Befragten als sinnvoll (mean: 4,30). Der komplexe Prozess des Delirs benötigt eine regelmäßige Adaption der vorhandenen Strukturen und mindestens einen festen Ansprechpartner, der sich diesem widmet.

Jessica Kilian

### Die Bedeutung von Kaffee für unsere Patienten

*Bright, M., Raman, V. & Laupland, K.B. Use of therapeutic caffeine in acute care postoperative and critical care settings: a scoping review. BMC Anesthesiol 21, 100 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12871-021-01320-x>*

Wie zentral die Bedeutung von Kaffee für das Team ist, dürfte den meisten von uns aus persönlicher Erfahrung bekannt sein.

Die therapeutische Bedeutung von Kaffee für unsere Patienten ist hingegen vielen nicht bewusst und wie diese Literaturrecherche zeigt, überraschend schlecht untersucht.

Kaffee ist die häufigste psychoaktive Substanz überhaupt und es erscheint klar, dass zum einen der Entzug, den Patienten auf Intensivstationen oder in der perioperativen Periode ausgesetzt werden, als auch der potentielle Nutzen, wenn als Therapeutikum eingesetzt, unsere Aufmerksamkeit verdient.

Die Arbeitsgruppe um Kevin Lauplan am Department of Intensive Care Services des Royal Brisbane and Women's Hospital in Queensland, Australien hat eine im BMJ veröffentlichte Literatursuche zu Entzugssymptomen einerseits und der therapeutischen Gabe von Kaffee auf Intensivstationen durchgeführt.

Von den 2268 gescreenten Studien kamen am Ende 26 zur Auswertung. Nur 4 der Studien wurden im intensivmedizinischen Bereich durchgeführt.

Davon untersuchte eine Studie auf 25 Intensivstationen die screening tools für Delir und die angewandten Algorithmen zur Prävention. In 32% der Stationen wurde die Minimierung von Kaffeekonsum am Nachmittag als pharmakologische Maßnahme genannt.

In einer anderen randomisierten Studie wurden 80 beatmeten Patienten entweder Kaffee oder Placebo verabreicht. In der Gruppe der kaffeebehandelten konnte ein signifikanter Anstieg der Atemfrequenz und des Atemzugvolumen nach 30 und 60 Minuten beobachtet werden.

Die beiden anderen Studien haben weitere Effekte von Kaffee untersucht.

In der einen konnte an 12 Intensivpatienten gezeigt werden, dass die gleichzeitige Einnahme von Kaffee und Quinolonen zu einem reduzierten Metabolismus von Kaffee und damit erhöhten Plasmaspiegeln führt.

Die andere Studie verglich die Elimination von Kaffee bei Intensivpatienten mit eingeschränkter Leberfunktion und konnte zeigen, dass diese im Vergleich zu Patienten mit normaler Leberfunktion deutlich verlängert ist. Es wurden jedoch keine Nebenwirkungen beobachtet. Die anderen Studien wurden im perioperativen Setting durchgeführt.

Es konnte gezeigt werden, dass Kaffeentzug zu einer erhöhten Rate von postoperativen Kopfschmerzen führt.

Andere Studien, in denen Kaffee intravenös verabreicht wurden, zeigten ein deutlich schnelleres Erwachen aus der Narkose, sowie weniger respiratorische Komplikationen im postoperativen Verlauf.

Die vorliegende Arbeit mag nicht von zentraler Bedeutung für unser tägliches Tun sein; sie erinnert aber an eine potentielle pharmakologische Option für ein bestimmtes Patientenkollektiv.

Die Bedeutung von Kaffee in der Delirprävention wäre sicher eine Studie wert.

rvh

### Newsticker

In dieser Rubrik stellen wir Studien zum Delir kurz vor damit Sie einen Überblick über aktuelle Publikationen erhalten. Durch einen Klick auf den Link wird eine Weiterleitung zum Abstract in der PubMed geschaltet. Dieser Newsticker entsteht in Kooperation mit dem Netzwerk Frühmobilisierung (<http://www.fruehmobilisierung.de/Fruehmobilisierung/Start.html>).

**Covid-19:** führt Covid-19 tatsächlich zu mehr Delirium oder ist es vielmehr die Behandlung von Covid-19 inkl. weniger Familie, Behandler die wie Astronauten aussehen und der übermäßige Gebrauch von tiefer Sedierung und Benzodiazepinen? Editorial von van den Boogaard et al (2021) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33678515/>

**Covid-19 II:** Inouye argumentiert, dass vor allem in Zeiten eines Lockdowns aufgrund der fehlenden Kontakte die Qualität der Delir-Prävention und -Therapie verbessert werden muss und liefert dazu zahlreiche Vorschläge. Editorial von Inouye (2021) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33720288/>

**Virtuelle Realität:** eine virtuelle Realität könnte Intensivpatienten Entspannung liefern und so zu einer geringeren Häufung von Delirien führen. Studienprotokoll von Naef et al (2021) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33648572/>

**NON-SEDA:** NON-SEDA-Studie: Bei 41 sedierten und 38 nicht sedierten Intensivpatienten mit Beatmung waren Melatoninspiegel bei sedierten Patienten deutlich geringer. Sedierte Patienten hatten ein höheres Risiko für Delirium & Koma, aber nicht für Delirium allein. Es gab keine Assoziation zwischen Melatonin & Delirium. RCT von Oxlund et al (2021) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33677695/>

**Schlaf:** Bei 24 deliranten vs 24 nicht deliranten Intensivpatienten waren REM-Schlaf, Melatonin und Cortisol signifikant mit Delir assoziiert. Fall-Kontrollstudie von Chen et al (2021) aus China <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0300060521990502>

**RockingICU:** Führt bei deliranten Intensivpatienten das Sitzen in einem Stuhl, der über eine Schaukelfunktion verfügt, im Vergleich zu dem Sitzen in einem normalen Stuhl zu kürzerem und leichterem Delir? Studienprotokoll von Oxenboll Collet et al (2021) aus Dänemark <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33735463/>

**Haloperidol:** Nach der Analyse von 8 RCTs mit 2806 Intensivpatienten zeigte die Gabe von Haloperidol im Vergleich zu Placebo zur Prävention eines Delirs keine Vorteile für die Häufigkeit oder Dauer eines Delirs noch die Sedierungstiefe oder Verweildauer auf Intensivstation und im Krankenhaus. Meta-Analyse von Marra et al (2021) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33629327/>

**Cerebrale Autoregulation:** in 134 Patienten nach herzchirurgischem Eingriff war eine reduzierte cerebrale Autoregulation mit Delir assoziiert. Vielleicht ein Faktor, den wir mehr beobachten sollten? Beobachtungsstudie von Nakano et al (2021) aus Japan <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33741137/>

**Delirschwere:** in 577 hospitalisierten Patienten war die Schwere eines Delirs mit höherem Alter, Gebrauch von Benzodiazepinen, Demenz und Intensivaufnahme assoziiert. Die Autoren schlussfolgern: wenn ein Patient alt ist und/oder Demenz hat und auf der Intensivstation ist, vermeide Benzos. Beobachtungsstudie von Tachibana et al (2021) aus Japan <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33743182/>

**Schlaf 2:** ein Qualitätsverbesserungsprojekt zur Förderung des Schlafs und Reduzierung des Delirs führte bei 646 Intensivpatienten (vorher: 332, hinterher: 314) zu 4,9% weniger Tagen im Delir. QI-Projekt von Tonna et al (2021) <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0012369221005481>

**Akupunktur:** Akupunktur könnte neuroprotektiv wirken und damit auch ein Delir verhindern, bzw. therapieren. Aber zunächst soll eine Recherche durchgeführt werden. Protokoll für ein geplantes Review von Joo (2021) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33545947/>

**Bildung:** Bei 31 Klinikern onkologischer Intensivstationen führte ein pädagogisches Programm zur Deliriumbewertung zu verbessertem Delir-Wissen und Komfort mit Bewertung (interessantes Ergebnis!). Rebal et al (2021) aus den USA <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33532114/>

**Prädiktion:** Die Entwicklung und Validierung eines prädiktiven Scores für Intensivdelir führte zu einem Modell inkl. Bluthochdruck, Hypoxämie, Benzodiazepingebrauch, tiefer Sedierung, Sepsis und Beatmung als relevante Faktoren. Zhang et al (2021) aus China <https://bmcanesthesiol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12871-021-01259-z>

**Bildung & Wirklichkeit:** nach einer Umfrage von 1.100 AmerikanerInnen > 50 J. sind nur 25% mit dem Begriff Delir vertraut. Mehegan et al (2021) aus den USA

<https://doi.org/10.26419/res.00376.001>

**Haloperidol:** Haloperidol für die Prävention oder Therapie eines Delirs bei IntensivpatientInnen hatte in 8 RCTs und 2.806 PatientInnen keinen Effekt auf die Reduktion der Delirinzidenz (RR:0.90), Delirdauer (MD:-0.33), Delir/Komafreie Tage (MD:0.08), Intensivtage (MD: 0.77), Krankenhaustage (MD: -0.57) oder Mortalität (RR: 0.97). Meta-Analyse von Marra et al (2021) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33629327/>

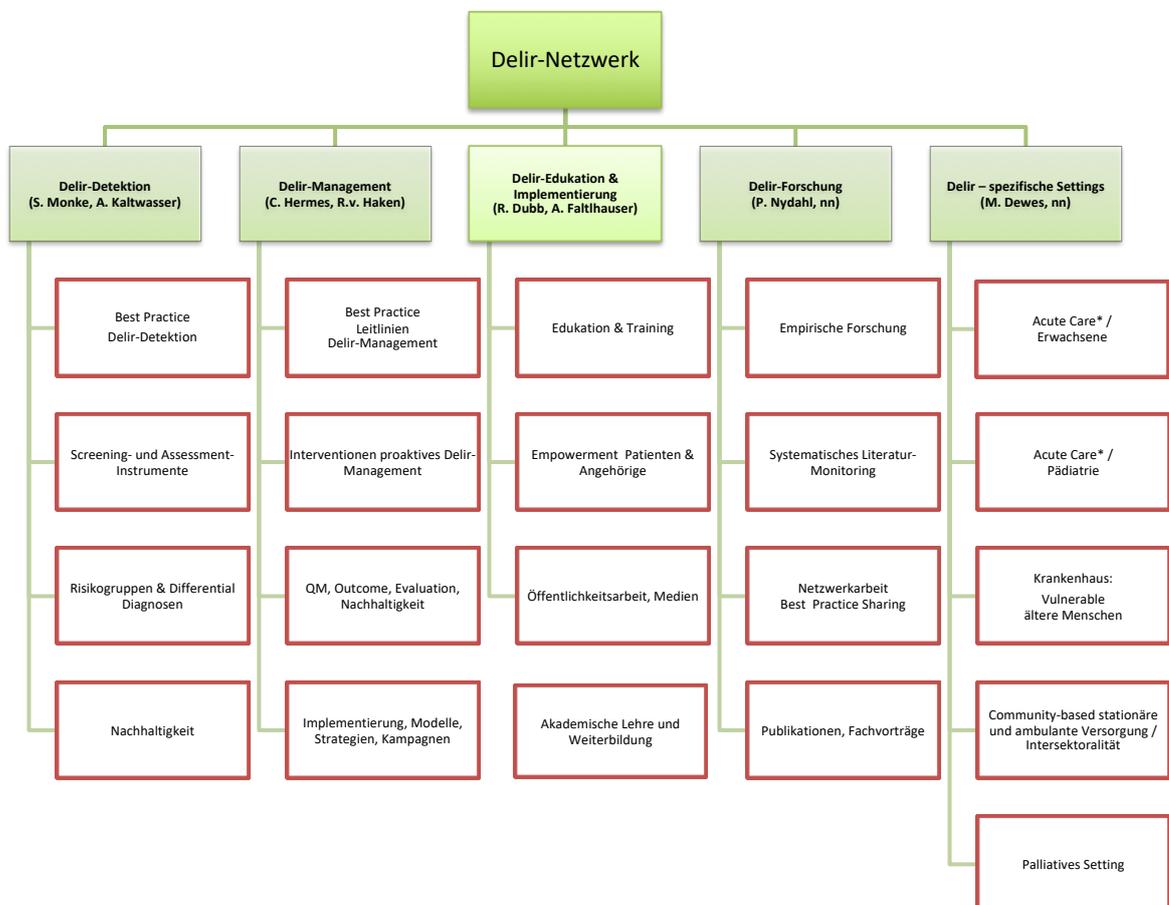
## Das Delir-Netzwerk e.V. stellt sich vor

Das Delir-Netzwerk e.V. wurde 2019 als gemeinnütziger Verein mit Sitz in Lebach eingetragen. Vorstand sind Rebecca von Haken, Stefanie Monke, Jessi Killian, Sabrina Pelz, Christian Brock, Christine Thomas, und Stefan Kreisel. Kurz um fördern wir die multidisziplinäre, multiprofessionelle Pflege, Behandlung und Erforschung des Delirs.

### Die Ziele:

- wissenschaftliche Forschung zum Thema zu betreiben,
- Wissen einzelner Disziplinen und Professionen zu verknüpfen,
- Theorie-Praxistransfer initiieren, zu begleiten und zu implementieren,
- Öffentlichkeitsarbeit zu fördern

## Sektionen des Delir-Netzwerks 2020



\*Acute Care lt. Definition der WHO, beinhaltet Therapie, Stabilisierung, Rehabilitation, Versorgung und Palliation in den Bereichen Rettungsdienst, Notaufnahme, Intensivstation und Bereiche mit intensiver Überwachung. Quelle <https://www.who.int/bulletin/volumes/91/5/12-112664/en/>, März 2019

### Wer kann Mitglied werden?

Das Delir Netzwerk ist offen für alle am Thema Interessierten.

Mein Beitrag?

- Es fallen jährliche Kosten von 30,- € pro Mitglied an
- Entscheiden Sie selbst, ob Sie aktiv oder passiv dem Verein beitreten wollen.

Aktive Mitglieder können sich zu einzelnen Teilbereichen oder Themenschwerpunkten zusammenschließen oder andere unzählige Aufgabengebiete übernehmen.

Die Mitgliedschaft des Vereins setzt sich zusammen aus Kolleginnen und Kollegen der verschiedensten Berufsgruppen und Arbeitsfelder.

Leiten Sie gerne diesen Newsletter weiter oder versenden Sie den Link zur Mitgliedschaft:

[www.delir-netzwerk.de/mitgliedschaft.html](http://www.delir-netzwerk.de/mitgliedschaft.html)

Für weitere Informationen schreiben Sie doch eine Mail an:

[info@delir-netzwerk.de](mailto:info@delir-netzwerk.de)

### Impressum

#### Newsletter des Delir-Netzwerk e.V.

##### Redaktion:

Jessica Kilian, Sabrina Pelz, Rebecca von Haken, Arnold Kaltwasser

##### Verantwortlich:

1. Vors. Rebecca von Haken

Delir-Netzwerk e.V.

Hermannstraße 2a

66822 Lebach

[info@delir-Netzwerk.de](mailto:info@delir-Netzwerk.de)

<http://www.delir-netzwerk.de/>

##### Layout/Verlag:

Eigenverlag

##### Erscheinungsweise:

4mal jährlich

Rechtsform: eingetragener Verein (e.V.) Amtsgericht Lebach VR3640

Vertretungsberechtigung gemäß § 26 BGB: 1. Vorsitzende Rebecca von Haken | 2. Vorsitzende Jessica Kilian

Nachdruck nur mit Genehmigung des Delir-Netzwerk e.V. Eingesandte Manuskripte und Fotos ohne Garantie. Höhere Gewalt entbindet von allen Verpflichtungen.