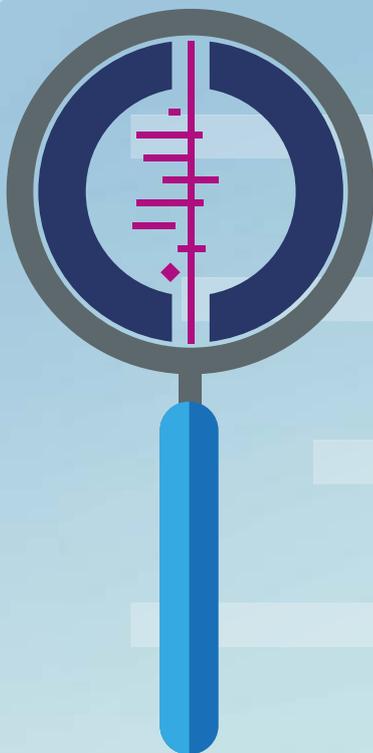


Lässt sich einem Delir im Pflegeheim vorbeugen?

Cochrane Reviews. Dieser Review untersucht, welche Maßnahmen einem Delir bei älteren Menschen in Langzeitpflegeeinrichtungen vorbeugen können. Das Fazit: Aufgrund der geringen Studienanzahl können derzeit keine fundierten Schlussfolgerungen gezogen werden.



Zu den sogenannten Langzeitpflegeeinrichtungen gehören Seniorenheime, in denen Körperpflege, Überwachung der Medikamenteneinnahme und leichte Hilfe bei täglichen Verrichtungen angeboten werden, sowie Pflegeheime, in denen die Patienten rund um die Uhr pflegerisch versorgt werden.

Das Delirium ist eine häufige und schwerwiegende Erkrankung bei älteren Menschen in Langzeitpflegeeinrichtungen. Beim Eintritt eines Deliriums kommt es in der Regel im Laufe weniger Stunden oder einiger Tage zu zunehmender Verwirrtheit. Manche Patienten werden im Delirium still und schläfrig, andere dagegen sind erregt und desorientiert. Dieser Zustand kann daher sehr belastend sein. Zusätzlich erhöht ein Delirium die Wahrscheinlichkeit, in ein Krankenhaus eingewiesen zu werden und eine Demenz zu entwickeln. Bei Bewohnern von Langzeitpflegeeinrichtungen, die ein Delirium entwickeln, besteht ein erhöhtes Sterberisiko.

Studien an Krankenhauspatienten lieferten die wichtige Erkenntnis, dass etwa ein Drittel der Delirium-Fälle sich vermeiden lassen, wenn Umgebung und Pflegeplan den größten Risikofaktoren für ein Delirium entgegenwirken. Beispiele dafür sind:

- eine bessere Beleuchtung und Hinweisschilder zur Vermeidung von Orientierungsverlust,

- Vermeidung unnötiger Einsätze von Kathetern, um Infektionen vorzubeugen, sowie
- Vermeidung von Medikamenten, die das Deliriumrisiko erhöhen.

Dieser Review hat nach Studien zur Vorbeugung von Delirien bei älteren Menschen in Langzeitpflegeeinrichtungen gesucht und diese ausgewertet.

Studienmerkmale: Die untersuchte Evidenz ist auf dem Stand von April 2013. Wir fanden zwei Studien mit 3 636 Teilnehmern. Beide Studien wurden in den USA durchgeführt. Die erste Studie untersuchte, ob einem Delirium vorgebeugt werden kann, indem durch regelmäßige Gabe von Getränken die Zufuhr der Flüssigkeitsmenge sichergestellt wurde, die für ältere Menschen in einem Pflegeheim berechnet worden war. 98 Patienten nahmen an der vierwöchigen Studie teil. In der zweiten Studie wurde die Wirkung eines Computerprogramms getestet, das Verordnungen auf Medikamente untersuchte, die das Risiko eines Deliriums erhöhen können, damit ein Apotheker sie anpassen oder absetzen konnte. An dieser zwölfmonatigen Studie nahmen 3 538 Menschen teil.

Hauptergebnisse: Die erste Studie kam zu dem Ergebnis, dass die optimale Flüssigkeitszufuhr das Auftreten von Delirien nicht verringerte.

Allerdings handelte es sich um eine kleine Studie von kurzer Dauer und mit schwerwiegenden Fehlern im Studienaufbau.

Die zweite Studie belegte, dass das computergestützte Medikamenten-Suchprogramm in Kombination mit einer Überprüfung durch den Apotheker das Auftreten von Delirien verringerte, jedoch gab es keinen deutlichen Rückgang bei Krankenhauseinweisungen, Todesfällen oder Stürzen. Die Ergebnisse dieser Studie waren unter anderem auch deswegen problematisch, weil das Computerprogramm in verschiedenen Ländern, die über kein ähnliches Computersystem verfügen, möglicherweise gar nicht eingesetzt werden kann.

Qualität der Evidenz: Es besteht Evidenz von sehr niedriger Qualität

zur Wirksamkeit von Maßnahmen, die für eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr sorgen, auf die Verringerung von Delirien bei älteren Menschen in Langzeitpflegeeinrichtungen. Es können daher keine fundierten Schlussfolgerungen gezogen werden.

Es besteht Evidenz von moderater Qualität, dass ein computergestütztes Medikamenten-Suchprogramm zusammen mit einer Überprüfung durch den Apotheker das Auftreten von Delirien bei älteren Menschen in Langzeitpflegeeinrichtungen verringern kann.

Es gibt keine eindeutige Evidenz dafür, dass ein computergestütztes Medikamenten-Suchprogramm zusammen mit einer Überprüfung durch den Apotheker bei älteren Menschen in Langzeitpflegeeinrichtungen Krankenhauseinweisun-

gen, Sterblichkeit oder Stürze verringert.

Da für diesen Review nur eine sehr geringe Zahl von Studien gefunden wurde, empfehlen wir, dass weitere Studien durchgeführt werden sollten, in denen verschiedene Möglichkeiten untersucht werden, Delirien bei älteren Menschen in Langzeitpflegeeinrichtungen vorzubeugen. Dies könnte zu einer Verbesserung der Pflegequalität für diese gefährdete Gruppe beitragen.

Quelle: Clegg A, Siddiqi N, Heaven A, Young J, Holt R. Interventions for preventing delirium in older people in institutional longterm care. *Cochrane Database Syst Rev* 2014; 1:CD009537

Übersetzung: S. Schmidt-Wussow, Koordination durch Cochrane Schweiz

Kommentar: Es besteht dringender Forschungsbedarf

In der Juli-Ausgabe 2016 erschien in dieser Rubrik die Übersetzung der laienverständlichen Zusammenfassung des Cochrane Reviews zur Vorbeugung von Delirien im Krankenhaus (ohne Einbezug von Patienten der Intensivstation). Grundlage des Reviews waren 39 Studien. Für diese Patientengruppe liegt eine vergleichsweise gute Evidenzlage dazu vor, dass Multikomponenten-Interventionen ein Delir sowohl in konservativen als auch in chirurgischen Abteilungen verhindern können (Siddiqi et al. 2016 a).

Auch für Bewohner in Langzeitpflegeeinrichtungen besteht das Risiko, ein Delir zu entwickeln, und auch hierzu liegt ein Cochrane Review vor (Clegg et al. 2014). Anders als für Krankenhauspatienten konnten in diesen Review aber nur zwei Studien einbezogen werden. Beide wurden in den USA durchgeführt, eine davon mit einer sehr geringen Teilnehmerzahl. Die Evidenzlage zur Delirprävention für Bewohner in Langzeitpflegeeinrichtungen ist also sehr begrenzt.

Dies spiegelt die Bedeutung des Themas Delir in der praktischen Versorgung wider: In Krankenhäusern ist es mittlerweile ein sehr wichtiges

Thema, und es werden unterschiedliche Versorgungsansätze erprobt. In Pflegeheimen dagegen ist Delirprävention sehr viel weniger im Fokus. Das könnte auch daran liegen, dass ein Großteil der Bewohner kognitiv beeinträchtigt ist und es nicht immer einfach ist, zwischen einer Demenz und einem Delir zu unterscheiden (Voyer et al. 2012).

Auf Basis des Cochrane-Reviews sind keine direkten Empfehlungen für die Pflegepraxis möglich, da eine der eingeschlossenen Studien zu wenig Teilnehmer für belastbare Empfehlungen hatte und die andere eine Intervention untersuchte, die in dieser Form in Deutschland nur schwer umsetzbar wäre (siehe Übersetzung).

Auch wenn die Evidenzlage bezüglich wirksamer Interventionen zur Delirprävention in Langzeitpflegeeinrichtungen sehr gering ist, hat das Thema eine hohe Relevanz für die Pflegepraxis. Daten aus den Niederlanden zeigen eine Delirrate von zirka neun Prozent in Pflegeheimen (Boorsma et al. 2012), für Deutschland liegen keine aussagekräftigen Daten hierzu vor. Wichtige Risikofaktoren für ein Delir wie kognitive Einschränkungen, reduzierte Flüssigkeitszufuhr, häufige psychotrope

Medikation sind bei Bewohnern von Pflegeheimen häufig anzutreffen. Oft kann ein einzelnes Ereignis, zum Beispiel eine akute Erkrankung oder eine Veränderung der Medikation, ein Delir auslösen.

Mittlerweile liegen neue Studien zur Delirprävention in Langzeitpflegeeinrichtungen vor, die noch nicht in den Review einbezogen wurden. Diese Studien untersuchen Multikomponenten-Interventionen, ähnlich wie die bereits erfolgreich in Akutkrankenhäusern untersuchten Programme (z. B. Boockvar et al. 2016, Siddiqi et al. 2016b). Diese Interventionen beinhalten ein Risikoassessment und verschiedene Maßnahmen, um Risikofaktoren für ein Delir zu vermeiden. Allerdings fokussierten die Studien primär auf ihre Umsetzbarkeit der Interventionen, Ergebnisse zum Nutzen liegen noch nicht vor.

Solange aussagekräftigen Daten zum Nutzen dieser Interventionen ausstehen, können nur allgemeine Empfehlungen für die Praxis abgegeben werden: Ältere pflegebedürftige Menschen haben ein erhöhtes Risiko, ein Delir zu entwickeln. Außerdem kann ein Delir auch zusätzlich bei einer bestehenden Demenz entstehen. Es gibt einige Risikofaktoren, die Pflegenden relativ einfach vermeiden können. Dazu zählt ausreichend Flüssigkeitszufuhr und Schlaf. Bei neuen Medikamenten, insbesondere bei Analgetika und psychotropen Medikamenten, sollten die Pflegenden besonders auf Veränderungen der Bewohner achten.

Bei akut auftretenden Veränderungen in Bezug auf das Verhalten oder die kognitiven Fähigkeiten sollte immer auch die Möglichkeit eines Delirs in Betracht gezogen werden. In einem solchen Fall sollte der behandelnde Arzt unverzüglich informiert werden, um die weitere Behandlung und Versorgung zu planen.

miert werden, um die weitere Behandlung und Versorgung zu planen.

Boockvar KS, Teresi JA, Inouye SK. Preliminary Data: An Adapted Hospital Elder Life Program to Prevent Delirium and Reduce Complications of Acute Illness in Long-Term Care Delivered by Certified Nursing Assistants. *J Am Geriatr Soc* 2016; 64: 1108–1113

Boorsma M, Joling KJ, Frijters DH et al. The prevalence, incidence and risk factors for delirium in Dutch nursing homes and residential care homes. *Int J Geriatr Psychiatry* 2012; 27: 709–715

Siddiqi N, Harrison JK, Clegg A, Teale EA, Young J, Taylor J, Simpkins SA. Interventions for preventing delirium in hospitalised non-ICU patients. *Cochrane Database Syst Rev* 2016; 3:CD005563

Siddiqi N, Cheater F, Collinson M, Farrin A, Forster A, et al. The PITSTOP study: a feasibility cluster randomized trial of delirium prevention in care homes for older people. *Age Ageing* 2016 (im Druck)

Voyer P, Richard S, McCusker J et al. Detection of delirium and its symptoms by nurses working in a long term care facility. *J Am Med Dir Assoc* 2012; 13: 264–271

Sie finden diesen Review auch online unter <http://onlinelibrary.wiley.com>. Geben Sie unter Suche einfach die DOI ein: 10.1002/14651858.CD009537.pub2



Dr. rer. medic. Ralph Möhler ist wissenschaftlicher Mitarbeiter bei Cochrane Deutschland, Universitätsklinikum Freiburg, und dem Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg.
Mail: moebler@cochrane.de



Dr. rer. medic. Astrid Stephan ist als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg tätig.
Mail: astrid.stephan@medizin.uni-halle.de

Exklusivartikel
Themenseiten
Interviews
News

Bleiben Sie up-to-date
und klicken Sie rein unter
www.station24.de

Foto: iStockphoto/shapecharge

Station24.
PRAXIS WISSEN PFLEGE

www.station24.de – Das Onlineportal für die Pflege