

17. Newsletter des Delir-Netzwerks e.V.

NETZWERK

Grußwort

Liebe Kollegen und Kolleginnen,

Wir freuen uns, Ihnen heute die 17. Ausgabe unseres Newsletters zustellen zu können. Heuer finden Sie wichtige Termine, drei Übersichtsartikel zum Themenkomplex Delir, sowie nochmal den Aufruf für unsere Sammlung der **Leuchtturmprojekte** und weiteres.

Unsere Mitgliederversammlung hat online stattgefunden, leider mit etwas geringer Beteiligung!

Bei der Mitgliederversammlung im nächsten Jahr wünschen wir uns etwas regere Teilnahme...vielleicht können wir sie auch wieder in Präsenz durchführen!

Hier nochmal der Hinweis auf unser eigenes Symposium:

- Unser **2. Netzwerk Delir Symposium am 14. Januar 2023**, das ebenfalls virtuell abgehalten werden wird

Und vorab auf den:

- Der **World Delirium Awareness Day (WDAD 2023) am 15. März 2023**.

Wie immer wünschen wir Ihnen viel Freude beim Lesen und freuen uns auf Feedback!

Und wir wünschen bereits jetzt Frohe Festtage und einen entspannten Start ins Jahr 2023.

für den Vorstand

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

Fragen oder Anmerkungen bezüglich Newsletter senden Sie gerne an die Redaktion des Delir-Newsletters newsletter@delir-netzwerk.de oder zu Fragen bezüglich des Netzwerkes an info@delir-netzwerk.de

Inhalt

Grußwort	1
Veranstaltungen	3
Safe the Date	3
Programm des 2. Delir Symposiums des Delir-Netzwerkes e.V.	4
Kurzbericht Mitgliederversammlung Delir-Netzwerkes e.V.	5
Für Sie gelesen	6
Delirogene Faktoren in der Arzneimitteltherapie	6
Die Rolle Cholinesterase-Inhibitoren bei der Therapie des Delirs	10
The Future of intensive care: delirium should no longer be an issue	13
World Delirium Awareness Day 2023 (WDAD)	15
Forschungsförderpreis	16
Leuchtturmprojekte – ein Aufruf	17
Newsticker	18
Projekt ICU Kids	18
Mitarbeit gewünscht	20
www.delir-netzwerk.de	21
Impressum	21

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

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.

Safe the Date

14. Januar 2023 Online!

**Delir-Fachtag des
Deutschen Delir-Netzwerkes
Motto: Delir verbindet weiter**

09. – 11. 02. 2023 19. Stuttgarter Intensivkongress <http://www.sik-kongress.de/>

15.-17. 02. 2023 33. Symposiums Intensivmedizin + Intensivpflege Bremen
<https://intensivmed.de/>

15.03. 2023 World Delirium Awareness Day (WDAD 2023)

14.-16.06.2023 Berlin Konferenz Netzwerk Frühmobilisierung im Rahmen des DGIIN Kongresses : <https://2023.dgiin.de/>

06.-08.09. 2023 EUROPEAN DELIRIUM ASSOCIATION YEARLY MEETING
Birmingham, UK <https://www.europeandeliriumassociation.org/>

16.-17.11. 2023 36. Reutlinger Fortbildungstage <https://www.akademie-reutlingen.de/>

29.11.-01.12. 2023 23. Kongress der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin <https://www.divi23.de/>

14.-16.02. 2024 34. Symposium Intensivmedizin + Intensivpflege Bremen

Programm des 2. Delir Symposiums des Delir-Netzwerkes e.V.

ONLINE **DELIR VERBINDET**

NETZWERK **DELIR** **Samstag**
Symposium **14. Januar 2023**
09:00 Uhr - 16:00 Uhr

09:00 Uhr - 09:30 Uhr	13:30 Uhr - 16:00 Uhr
Begrüßung <u>Rebecca von Haken</u> Erste Vorsitzende Delir-Netzwerk e.V. - Mannheim	Delir konkret: Wie wir es machen Vorsitz: <u>Angela Nikelski</u> <u>Rebecca von Haken</u>
Grußworte	Prävalenz, Einflussfaktoren und Auswirkungen des Delirs bei stationär hospitalisierten Erwachsenen in einem Schweizer Universitätsspital: Eine Punktprävalenzstudie <u>Jutta Ernst</u> Zürich
09:30 Uhr - 11:00 Uhr Delir auf dem neuesten Stand Vorsitz: <u>Rolf Dubb</u> <u>Sebastian Baum</u>	Workshops: ... "Diagnose ist Sache des Arztes" - Delir-Detektion - in gemeinsamer Verantwortung <u>Stefanie Monke</u> Köln ... Lagerung zur Delir- Prävention - eine Möglichkeit? <u>Richard Stelzer</u> Bischofswiesen ... Delir- Scoring <u>Ulf Günther</u> Oldenburg
Delir und Sedierung <u>Biörn Weiss</u> Berlin	Stürze und Delir - Kehrseite ein und derselben Medaille <u>Wolfgang Hasemann</u> Basel
Delir-Detektion <u>Tobias Melms</u> Greifswald	Schlaf und Delir <u>Eva Trompeter & Rabea Höke</u> Bielefeld
Delir und der Stellenwert EEG <u>Angelika Alonso</u> Mannheim	Anmeldung bis zum 11. Januar 2023 per E-Mail an info@delir-netzwerk.de Teilnehmerbeitrag 15,- € für Mitglieder des Delir-Netzwerk e.V. 40,- € für Nicht-Mitglieder Details zur Zahlung erhalten Sie mit der Anmeldebestätigung
11:15 Uhr - 12:45 Uhr Delir anpacken Vorsitz: <u>Sabrina Pelz</u> <u>Arnold Kaltwasser</u>	
Demenz und Delir im Krankenhaus <u>Katharina Geschke</u> Mainz	
Dem Delir die Furcht nehmen: Ergotherapeutische Interventionen <u>Jessica Ahlers</u> Bad Schwalbach	
Erleben von Delir <u>Teresa-Maria Deffner</u> Jena	

Bei der Ärztekammer des Saarlandes wurden Fortbildungspunkte für das Symposium beantragt.

Delir-Netzwerk e.V. • Hermannstraße 2a • 66822 Lebach
info@delir-netzwerk.de • <https://www.delir-netzwerk.de>

Stand 12.12.2022 (Änderungen vorbehalten)

Kurzbericht Mitgliederversammlung Delir-Netzwerkes e.V.

Am 11.11.2022 fand unsere Mitgliederversammlung des deutschen Delir Netzwerkes e.V. statt. Auf dieser Online Mitgliederversammlung wurden die Formalien wie Genehmigung des letzten Protokolls, Kassenprüfung, Entlastung des Vorstandes usw. besprochen bzw. beschlossen. Der Vorstand berichtete natürlich von den Aktivitäten des letzten Jahres (ihr seid über den Newsletter ja bereits bestens informiert). Die aktive Sektion um Stefanie Monke informierte über die Veröffentlichung in der Zeitschrift Intensiv:

<https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/a-1721-8276>

und natürlich über das aktuelle „Leuchtturmprojekt“ (siehe auch S.17).

Wichtig ist für die nächste Mitgliederversammlung, dass dort auch ein neuer Beirat gewählt werden muss. Siehe auch Satzung § 11 Beirat

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

Wir freuen uns bei der nächsten Mitgliederversammlung auf rege Teilnahme.

Und nur nochmal zur Erinnerung:

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 (bis 2021) 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

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

A. Kaltwasser

Für Sie gelesen....

Delirogene Faktoren in der Arzneimitteltherapie

Beim Delir handelt es sich um eine quantitative und qualitative Bewusstseinsstörung in Verbindung mit einer Aufmerksamkeitsstörung, die mit einer veränderten Wahrnehmung oder Wahrnehmungsstörung einhergeht. Weitere Charakteristika sind unter anderem, dass sich die kognitive Veränderung wie Desorientiertheit über einen kurzen Zeitraum entwickelt und die Symptomatik im Laufe der Zeit schwankt.

Häufig lässt sich der auslösende Faktor wie ein operativer Eingriff oder eine Infektion identifizieren, warum der jeweilige Patient nun ein Delir entwickelt hat. Es ist aber hinlänglich bekannt, dass bestimmte Faktoren die Entwicklung eines akuten Verwirrheitszustandes begünstigen können. Denn nicht jede Person entwickelt automatisch beispielsweise postoperativ oder im Rahmen einer Infektion ein Delir. Zu den prädisponierenden Faktoren zählen neben vorbestehenden kognitiven Beeinträchtigungen z.B. im Rahmen einer Demenz auch Störungen des Flüssigkeits- und Elektrolythaushaltes sowie die gleichzeitige Anwendung potenziell delirogenen Arzneimitteln. Vor allem Arzneistoffe, die serotonerg, dopaminerg und anticholinerg wirken, gelten als besonders problematisch. Im besonderen Fokus stehen anticholinerge Substanzen, da sich diese mitunter schwer als solche identifizieren lassen. Darum wurden in den letzten Jahrzehnten eine Reihe an Listen publiziert, die auf anticholinerge Substanzen hinweisen. Mittlerweile findet man in diesen Übersichten über 100 Substanzen, die eine leicht, mäßig oder stark ausgeprägte anticholinerge Wirkung besitzen. Kürzlich erfolgte die Publikation eine aktualisierte Fassung für deutschsprachigen Raum [1]. Mit Hilfe dieser Auflistung lässt sich die anticholinerge Last bei einem Patienten ermitteln. Warum dies sinnvoll für die Delirbehandlung bzw. -prophylaxe sein kann, konnte schon mehrfach bewiesen werden [2-5]. Daraus folgt die Konsequenz, die anticholinerge Last zu ermitteln und diese zu reduzieren.

Wirkstoff	Anti-choli-nerg	mögliche Alternativen
Captopril	Leicht	Ramipril, Lisinopril
Metoprolol	Leicht	Bisoprolol, Nebivolol
Atenolol	Leicht	Bisoprolol, Nebivolol
Nifedipin	Leicht	Amlodipin, Lercanidipin
Carbamazepin Oxcarbamazepin	Mittel	Levetiracetam, Lamotrigin, Lacosamid (bei Epilepsie) Pregabalin, Gabapentin (bei Neuropathien außer ggf. Trigemini-Neuralgie)
Haloperidol	Mittel	Risperidon, Quetiapin
Tramadol	Mittel	Tilidin
Ranitidin, Cimetidin	Mittel / Stark	Famotidin, Pantoprazol, Omeprazol
Trizyklische Antidepressiva (v.a. Amitriptylin, Doxepin, Trimipramin)	Stark	SNRI (Venlafaxin, Duloxetin), SSRI (Citalopram, Sertralin), Mirtazapin, jeweils abhängig von Krankheitsbild
Oxybutynin, Darifenacin, Solifenacin	Stark	Trospiumchlorid
Promethazin, Levomepromazin	Stark	Pipamperon, Melperon, Prothipendyl
Diphenhydramin, Doxylamin	Stark	Pipamperon, Melperon, Prothipendyl, Mirtazapin 7,5 mg

Beispiele für die Substitution anticholinergischer Arzneimittel

Daneben anticholinergen Arzneimitteln die Hyponatriämie, die ebenfalls durch bestimmte Arzneimittel begünstigt wird, und die Polypharmazie weitere bedeutsame Faktoren in der Delirentwicklung darstellen, ist im Rahmen des Delirmanagements ein Medikationsreview im Idealfall durch eine Apotheker:in unerlässlich, um die Fragestellung beantworten zu können, inwiefern die aktuell beim Patienten eingesetzten Substanzen einen direkten oder indirekten

Einfluss auf das Delir nehmen und welche dieser Arzneimittel sich um- oder absetzen lassen.

leicht anticholinerge Substanzen

Acidinium	Chlorthalidon	Escitalopram	Isosorbidmononitrat	Moclobemid	Selegilin
Alprazolam	Ciclosporin	Etoricoxib	Ketorolac	Morphin	Sertralin
Ampicillin	Citalopram	Famotidin	Lansoprazol	Naratriptan	Sumatriptan
Aripiprazol	Clindamycin	Fentanyl	Levocetirizin	Nifedipin	Tapentadol
Asenapin	Clonazepam	Fexofenadin	Levodopa	Oxazepam	Temazepam
Atenolol	Clorzepat	Flunitrazepam	Lithium	Oxycodon	Tiotropium
Azathioprin	Codein	Fluoxetin	Loratadin	Paliperidon	Trandolapril
Baclofen	Desloratadin	Flurazepam	Lorazepam	Pancuronium	Trazodon
Benazepril	Dexamethason	Fluvoxamin	Melperon	Phenobarbital	Triamcinolon
Betaxolol	Dextromethorphan	Furosemid	Metformin	Pipamperon	Triamteren
Bisacodyl	Diazepam	Gentamicin	Methocarbamol	Piperacillin	Triazolam
Bromocriptin	Digitoxin	Glycopyrronium	Methotrexat	Pramipexol	Tropiumchlorid
Bupropion	Digoxin	Guaifenesin	Methylprednisolon	Prednisolon	Valproinsäure
Captopril	Diltiazem	Hydralazin	Metoclopramid	Prednison	Vancomycin (i.v.)
Celecoxib	Dimetinden	Hydrocortison	Metoprolol	Prothipendyl	Venlafaxin
Cetirizin	Dipyridamol	Hydromorphon	Mianserin	Pseudoephedrin	Warfarin
Chinidin	Domperidon	Ipratropium	Midazolam	Risperidon	Ziprasidon
Chlordiazepoxid	Entacapon	Isosorbiddinitrat	Mirtazapin	Rotigotin	Zolmitriptan

mittelstark anticholinerge Substanzen

Amantadin	Opipramol
Carbamazepin	Oxcarbazepin
Fluphenazin	Paroxetin
Haloperidol	Perphenazin
Loperamid	Pethidin
Loxapin	Pimozid
Maprotilin	Quetiapin
Methadon	Ranitidin
Nortriptylin	Theophyllin
Olanzapin	Tramadol

stark anticholinerge Substanzen		
Amitriptylin	Desipramin	Oxybutynin
Atropin	Dimenhydrinat	Procyclidin
Biperiden	Diphenhydramin	Promethazin
Chlorpheniramin	Doxepin	Propiverin
Chlorpromazin	Doxylamin	Scopolamin
Chlorprothixen	Fesoterodin	Solifenacin
Cimetidin	Flavoxat	Thioridazin
Clemastin	Fluspirin	Tizanidin
Clomipramin	Hydroxyzin	Tolterodin
Clozapin	Imipramin	Trihexyphenidyl
Cyproheptadin	Levomepromazin	Trimipramin
Darifenacin	Orphenadrin	

S. Baum

Literatur

- [1] Baum S, Radtke FM, Das Delir im Krankenhaus, Krankenhauspharmazie 2022;43:81–90
- [2] Naja M, Zmudka J, Hannat S, Liabeuf S, Serot JM, Jouanny P. In geriatric patients, delirium symptoms are related to the anticholinergic burden. Geriatr Gerontol Int. 2016;16(4):424–431.
- [3] Nguyen PV, Pelletier L, Payot I, Latour J. The Delirium Drug Scale is associated to delirium incidence in the emergency department. Int Psychogeriatr. 2018; 30(4): 503-510
- [4] Pasina L, Colzani L, Cortesi L, Tettamanti M, Zambon A, Nobili A, Mazzone A, Mazzola P, Annoni G, Bellelli G, Relation Between Delirium and Anticholinergic Drug Burden in a Cohort of Hospitalized Older Patients: An Observational Study. Drugs Aging. 2019; 36(1): 85-91
- [5] Mueller A, Spies CD, Eckardt R, Weiss B, Pohrt A, Wernecke KD, Schmidt M; PER-ATECS-Group. Anticholinergic burden of long-term medication is an independent risk factor for the development of postoperative delirium: A clinical trial., J Clin Anesth. 2020; 61: 109632

Die Rolle Cholinesterase-Inhibitoren bei der Therapie des Delirs

Hintergrund: Rolle des Acetylcholins beim Delir

Cholinesterasen (ChE) spalten – neben anderen Substraten - Acetylcholin (ACh) in Acetyl und Cholin auf und tragen somit zur Beendigung der Wirkung von ACh am Rezeptor bei. Ein Mangel an ChE führt demnach zu höheren ACh-Spiegeln und damit zu einer erhöhten bzw. verlängerten Wirkung im synaptischen Spalt.

Inflammatorisches und das sog. „cholinerge System“ sind auf vielfache Weise im sogenannten „cholinergic anti-inflammatory pathway“ (CAP) miteinander verknüpft [4]2007. Darüberhinaus zeigen tierexperimentelle Daten, dass eine chronische Inflammation zu einer Hemmung der Aktivität von ACh im basalen Vorderhirn und im Hippocampus führen kann [5]. Genauso prädisponiert ein Mangel an ACh im basalen Vorderhirn zu überschießenden inflammatorischen Reaktionen – welche eine akute zerebrale Dysfunktion verursachen. Diese Bereiche sind für Handlungsplanung und Gedächtnisfunktionen erforderlich.

Ein Mangel an ACh im Großhirn erlaubt es irrelevanter intrinsischer und sensorischer Information, zum Bewusstsein vorzudringen und könnte die Einschränkung der Kognition und Aufmerksamkeit, aber auch die emotionale Dysregulation und Störungen des Tag-Nacht-Rhythmus erklären [1].

Cholinesterase-Inhibitoren

Es liegt also nahe, durch den Einsatz ChE-Inhibitoren den Abbau von ACh zu hemmen umso durch Anhebung des ACh-Spiegels eine Verbesserung relevanter kognitiver Funktionen zu erzielen. Immerhin hat sich mehrfach bestätigt, dass ChE-Inhibitoren den Progress des Verlustes kognitiver Fähigkeiten zu verlangsamen und wohl auch die Lebenserwartung unter Umständen zu verlängern vermögen [2]2022.

Der ChE-Inhibitor Physostigmin ist aus diesem Grund im deutschsprachigen Raum verbreitet. Es gibt immer wieder Berichte, die eine günstige Wirkung bei postoperativen kognitiven Störungen, also einem Delir, nahelegen.

Die Phydelio-Studie (Spies et al. EJA 2021):

Cholinesterase-Inhibitor Physostigmin und Kognition

Methode

Für eine doppelt-verblindete, monozentrische randomisierte Studie wurde Pat. für elektive leberchirurgische Eingriffe entweder Physostigmin (n=131) oder Placebo (n=131) gegeben, und zwar unmittelbar nach Narkoseeinleitung für insgesamt 24 h. Eine weitere Gruppe, die gar nicht operiert wurde (n=45), diente als weitere Kontrolle. Die Physostigmin-Dosis war $(0.02 \text{ mg}\cdot\text{kg}^{-1} + 0.01 \text{ mg}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{h}^{-1})[3]$. Alle Patienten waren präoperativ umfangreich hinsichtlich ihrer kognitiven Leistungsfähigkeit evaluiert worden; postoperativ wurde täglich für ein Delir bei nicht-intubierten Patienten mit der Nurse Delirium Screening Scale (NuDESC) und bei intubierten Pat. mit der Confusion Assessment Method for ICU (CAM-ICU) untersucht. Es gab ein aufwändiges Follow-Up am 7., 90. und 365. Tag nach OP mit kognitiven Tests zur Evaluation postoperativer kognitiver Dysfunktionen (POCD).

Phydelio - Ergebnisse

Hinsichtlich des Delirs fand sich **kein Unterschied** zwischen den zwei Gruppen, die eine Operation erhielten. Präoperativ bestand zwischen den Gruppen kein Unterschied, was die kognitiven Fähigkeiten betraf.

Eine Überraschung gab es bei den längerfristigen Nachuntersuchungen: In der Physostigmin-Gruppe gab es nämlich eine signifikant niedrigere Mortalität 3 und 6 Monate nach OP als in der Placebo-Gruppe (siehe Tabelle).

PostOP Mortalität

	<i>Physostigmin</i>	<i>Placebo</i>	
3 Monate	2% (0 - 4)	11% (6 - 16)	P = 0,002
6 Monate	7% (3 -12)	16% (10 - 23)	P = 0,012

Dargestellt sind Median und 95%-confidence interval (CI)

Unter den sekundären Outcome-Parametern fand sich auch, dass es keinen Unterschied bei den sogenannten Inflammationsparametern.

Phydelio - Diskussion

1. Es gab **keinen messbaren Effekt des Physostigmins auf das Delirs** bei postoperativen leberchirurgischen Patienten.
2. Allerdings: es fand sich eine **niedrigere Mortalität in der Physostigmin-Gruppe.**

Dieser Effekt wird durch die Autor:innen der Arbeit durch den erhöhten cholinergen Tonus (siehe oben) – und damit womöglich antiinflammatorischen Effekt – verursacht durch das Physostigmin bedingt. Allerdings ist die Substanz ja nur für 24 h unmittelbar postoperativ gegeben worden.

Schlussfolgerung

Der Effekt der erniedrigten Mortalität in Zusammenhang mit Physostigmin ist von so großer Bedeutung, dass dies weiter erforscht werden sollte.

U. Günther

Literatur

1. Maldonado JR (2018) Delirium pathophysiology: An updated hypothesis of the etiology of acute brain failure. *Int J Geriatr Psychiatry* 33:1428-1457
2. Nielsen RE, Grontved S, Lolk A et al. (2022) Real-world effects of anti-dementia treatment on mortality in patients with Alzheimer s dementia. *Medicine* 101:e31625
3. Spies CD, Knaak C, Mertens M et al. (2021) Physostigmine for prevention of postoperative delirium and long-term cognitive dysfunction in liver surgery: A double-blinded randomised controlled trial. *European journal of anaesthesiology* DOI 10.1097/EJA.0000000000001456
4. Vacas S, Degos V, Tracey KJ et al. (2014) High-mobility group box 1 protein initiates postoperative cognitive decline by engaging bone marrow-derived macrophages. *Anesthesiology* 120:1160-1167
5. Zhang QH, Sheng ZY, Yao YM (2014) Septic encephalopathy: when cytokines interact with acetylcholine in the brain. *Military Medical Research* 1:20

The Future of intensive care: delirium should no longer be an issue

K.Kotfis; I. van Diem-Zaal; S. Roberson; M. Sietnicki; M. van den Boogaard; Y. Shehabi; W.Ely Critical Care 2022,26(1):200

Weniger ein Review, als ein Statement präsentiert die internationale Autorengruppe hier ein Konzept, das uns erlauben wird, so die Autoren, Intensivstationen quasi Delir frei zu bekommen.

Wie sieht dieses Konzept aus?

Im Grunde wird eine Erweiterung des bereits bekannten und in allen Sedierungsleitlinien empfohlenen ABCDEF Bundels vorgestellt.

Zur Erinnerung

A steht für Assessment und Therapie von Schmerz zunehmend auch mit neuen Verfahren wie zum Beispiel der modifizierte Analgesia Nociception Index.

B ist der tägliche Aufwach-und Spontanatmungsversuch

C Wahl (Choice) der Sedativa und Analgetika, im neuen Konzept eine immer kleinere Rolle spielen, da durch ein neues Design der Intensivstationen bereits ein hoher Grad von Beruhigung und Entspannung hergestellt wird

D Delir Detektion erweitert um neue Tools und Instrumente, wie EEG, Video assistierte Delirsymptomüberwachung, nicht invasive Hirn Elektrolyt Monitoring, elektrodermale Aktivität

E Frühmobilisierung im Sinne eines individuell zugeschnittenen kognitiven und physischen Aktivitätsprogramms unterstützt durch neue Technologien, wie virtual reality uvm.

F Familien werden zum zweiten zentralen Punkt. Besuchszeiten werden komplett aufgehoben, der Besuch von Kindern und sogar Haustieren explizit gefördert, jedes Zimmer besitzt künftig einen Rahmen, in dem Bilder aus dem Leben des Patienten platziert werden können. Alle Zimmer sind mit großen Videoschirmen ausgestattet, die eine einfache Kontaktaufnahme zur Familie ermöglichen.

Hinzugefügt wurde

G steht für „gaining insight“ also Einsicht gewinnen in die persönlichen Vorlieben und Rituale des einzelnen Patienten

H holistic-ganzheitlicher und personalisierter Therapieansatz mit „Home-like“ Aspekten, inklusive individueller Schlafgewohnheiten uvm.

I ICU Design neu definiert im Sinne einer healing architecture, natürliches Licht, Zugang zur Natur, separater Hightech Bereich (hinter eine Wand), Lärmreduktion, Bett mit Mobilisierungshilfen usw.

Was an diesem Statement ist neu?

Zum einen die Erweiterung des ABCDEF Bündels um drei weitere Punkte, die streng genommen eigentlich nur zwei sind. Das ist die in allen therapeutischen Ansätzen individualisierte Therapieplanung (G und H), sowie die architektonische Neugestaltung von Intensivstationen, die zum einen beruhigende, helle und natürliche Momente beinhalten soll, gleichzeitig alle Annehmlichkeiten moderner Überwachung und Kommunikation bietet. Zukünftige Intensivzimmer sollen von einem medical Korridor und einem hotel-like Korridor zugänglich sein; die medizinisch-technische Seite wird für den Besucher und den Patienten somit mehr oder weniger unsichtbar.

Neu ist auch das sehr klare Statement zur Bedeutung von Familie, die Forderung nach Aufhebung von Besuchszeiten, den Zutritt von Kindern und Haustieren, die Möglichkeit des Rooming In's.

Die Idee der Autoren, vorgetragen in einem erfrischenden Optimismus, ist eine enge Verquickung von neuem High Tech Monitoring (möglichst kabellos und nicht invasiv) mit einem hoch individualisierten Therapieansatz, der Familie als Teammitglied in neuem hellen, den Erkenntnissen der healing architecture entsprechenden Setting.

Ein Perspektivenstatement, das man lesen sollte:

In Zeiten, in denen immer nur der Moment bestimmend ist, weil Pandemien, Krieg oder Krisen den Blick nach vorne verstellen, ist dieser enthusiastisch-bisweilen ein bisschen simplifizierender Review eigentlich Preview ein guter Schritt.

Was mir persönlich gefällt:

Das Einbinden neuer hightech Systeme und künstlicher Intelligenz in die Überwachung unserer Patienten, ermöglicht ein „non-invasives“ Monitoring, das damit eine größere und schnellere Mobilisierung und Rehabilitation erlaubt.

Das Aufheben von Besuchszeiten und die Öffnung der Intensivstationen für Kinder ist vielerorts gelebte Realität, die Familie zum Teil des Teams zu machen ein überfälliges Muss.

Die persönlichen Gewohnheiten unserer Patienten, wie in Punkt G gefordert, sollten tatsächlich viel mehr Beachtung finden, die individuelle Chronofitness könnte im Genesungsprozess eine wesentliche Rolle spielen.

Die Betonung des multiprofessionellen Ansatzes mit Nennung aller Berufsgruppen, eben auch Logopäden, Ergo-und Physiotherapeuten

Schwierig finde ich die Aussage, dass mit den aufgeführten Maßnahmen die Delir Rate auf fast 0 gesenkt werden könnte, da in keiner noch so interventionsreichen Studie, eine annäherndes Resultat je erreicht wurde.

Nicht erwähnt wird die Vorbereitung des Patienten auf diese Situation im Sinne von Aufklärung und vielleicht kognitiven und physischen Pre-coaching.

Insgesamt ist dieses Perspektivenstatement sehr ICU zentralisiert und fixiert. Es bezieht weder den prästationären Bereich noch die Normalstationen mit ein und behandelt somit ein Krankheitsbild „ICU Delirium“, das es als solches so nicht gibt.

R. v. Haken

World Delirium Awareness Day 2023 (WDAD)

Liebe Kolleg*innen,

Peter Nydahl plant zusammen Heidi Lindroth und Keibun Liu einen Punktprävalenz Erhebung für den WDAD 2023.

Ich möchte Sie einladen, einen Blick auf die Webseite zu werfen, um darüber nachzudenken, ob Sie nicht mitmachen möchten.

Die Fragestellung ist denkbar einfach: wie hoch ist die Rate an Delir auf Ihrer Station am 15.3.2023 um 8.00 und um 20:00hr.

Alle Formulare und Dokumente sind auf dieser Homepage zu finden

<http://www.wdad-study.center/Impressum/>

Das Projekt umfasst quasi den ganzen Globus und ist ein schönes Beispiel für internationale Zusammenarbeit.

Bei Fragen helfe ich gerne.

R. v. Haken

rebeca.vonhaken@umm.de

Forschungspreis verliehen an Ulf Günther

„DIVI und Philips zeichnen neuen Ansatz für Delir-Assessment-Schulung aus:

Forschungsförderpreis

Patientensicherheit für Androide Roboter-Patientin

Der diesjährige Forschungsförderpreis der DIVI gemeinsam mit Philips geht nach Oldenburg. Gewonnen hat der Projektantrag "Delir-Screening mit Androider Roboter-Patientin (APR)", eingereicht von PD Dr. med. Ulf Günther ..., leitender Arzt für Operative Intensivmedizin der Universitätsklinik Oldenburg. Die mit 10.000 Euro dotierte Auszeichnung wurde im Rahmen der Eröffnungsveranstaltung des DIVI-Kongresses in Hamburg verliehen. Seit sechs Jahren schreiben DIVI und Philips den gemeinsamen Preis aus, seit diesem Jahr wurde er thematisch um den Aspekt der Patientensicherheit erweitert.

„Für das Projekt sind Kolleginnen und Kollegen aus zwei Einrichtungen der Universität Oldenburg – das Oldenburger Forschungsnetzwerk Notfall- und Intensivmedizin und die Pflegedirektion des Klinikums Oldenburg – zusammengekommen,“ erklärt PD Dr. Ulf Günther. „Gemeinsam untersuchen wir, ob mithilfe einer APR eine standardisierte Delir-Screening-Schulung für intensivmedizinisches Personal möglich ist.“ Aktuell ist der organisatorische und personelle Aufwand solcher Angebote sehr hoch und die Darstellung aller Delir-Formen schwierig.

Mit Roboter-Patientin die Schulungsqualität verbessern

„Mit dem Preisgeld wird jetzt der Prototyp weiterentwickelt, sodass Simulationen von intensiveren Äußerungen von Agitation und Schmerz mit und ohne Delir möglich sind“, so Günther weiter. Großes Ziel sei die realitätsnahe Darstellung von Delir in all seiner Varianz, beispielsweise über Augen- und Kopfbewegungen oder auch Händedruck. Käme eine ARP zukünftig zum Einsatz, lässt sich die Wissensvermittlung rund um das Delir-Screening zeitlich flexibel und ohne Risiko für Patienten auf Intensivstationen deutlich verbessern.

Das hat auch die Jury überzeugt. „Das Projekt trifft mit der Thematik den Kern der Aufgabenstellung und überzeugte zudem mit Originalität, sehr hoher Qualität sowie einer breiten Interprofessionalität und Interdisziplinarität der Beteiligten“, begründet Prof. Christian Waydhas, Koordinator der Jury und Präsidiumsmitglied der DIVI, die Preisvergabe an das Projekt der Roboter-Patientin. Aber auch alle anderen eingereichten Anträge zeichneten sich durch eine ausgesprochen hohe Qualität aus, so Waydhas. Besonders positiv sei das breite Spektrum der Themen und die hohe Interprofessionalität im gesamten Bewerberfeld aufgefallen. ...“

Auszug aus der DIVI Meldung vom 01.12.2022

<https://www.divi.de/aktuelle-meldungen-intensivmedizin/divi-und-philips-zeichnen-neuen-ansatz-fuer-delir-assessment-schulung-aus-forschungsförderpreis-patientensicherheit-fuer-androide-roboter-patientin> 12.12.2022

Wir gratulieren!

Leuchtturmprojekte – ein Aufruf

Die Sektion Delir-Detektion des Delir-Netzwerks e. V. ruft zur Teilnahme an der online Erhebung von wegweisenden Leuchtturmprojekten Delir in der Gesundheitsversorgung im deutschsprachigen Raum auf. Auf der Homepage des Delir-Netzwerks e. V.: <http://delir-netzwerk.de/leuchtturm/> finden Sie ein Formular. Die Laufzeit der Erhebung ist von 25.09.2022-31.10.2023 geplant. Die Erhebung dient der Standortbestimmung der erfolgten oder geplanten Leuchtturmprojekte Delir in den verschiedenen Bereichen der Gesundheitsversorgung sowie der Erstellung einer online Wissens- und Netzwerklankarte zur Kartographie der Projekte. Mit der Landkarte besteht die Möglichkeit, dass Interessierte sich über die Delir-Projekte informieren und sich regional vernetzen können. Die ersten zehn „guten“ eingereichten online Formulare erhalten einen online Buchgutschein im Wert von 50 Euro von www.osiander.de. Wir bedanken uns für Ihre Teilnahme!

Bereits eingereichte Projekte:



Stand: 12.12.2022

<https://www.delir-netzwerk.de/leuchtturm/index.php/>

Für die Sektion Delir-Detektion

Stefanie Monke

und Arnold Kaltwasser

Newsticker

In dieser Rubrik stellen wir bei den ersten 12 Newsletter des Delirnetzwerkes, dank Dr. Peter Nydahl, Studien zum Delir kurz vor damit Sie einen Überblick über aktuelle Publikationen erhielten. Die Inhalte des Newstickers zum Thema Delir stehen Ihnen weiterhin mit einer eigenen Rubrik im Newsticker des Netzwerkes Frühmobilisierung zur Verfügung.

Das Netzwerk Frühmobilisierung finden Sie hier:

<http://www.fruehmobilisierung.de/Fruehmobilisierung/Start.html>

Einfach dort anmelden und/oder hier schauen:

<http://www.fruehmobilisierung.de/Fruehmobilisierung/News/News.html>



Screenshot 12.12.2021

Und ausnahmsweise erlauben wir uns auch hier daraus direkt zu zitieren:

Projekt ICU Kids

„Seit vielen Jahren wird diskutiert, ob Kinder und Jugendliche ihre erkrankten Eltern, Großeltern, Freund:innen und andere Angehörige auf der Intensivstation besuchen dürfen. Was auf pädiatrischen Intensivstationen vielerorts Alltag ist – der Besuch von Geschwisterkindern – ist im Erwachsenenbereich Gegenstand andauernder Kontroverse.“

Die DIVI hat nun die Empfehlung „Kinder als Angehörige und Besuchende auf Intensivstationen, pädiatrischen Intensivstationen, IMC-Stationen und in Notaufnahmen“ herausgebracht. In der Publikation werden u.a. verschiedene historische, medizinische, hygienische, psychosoziale und entwicklungspsychologische Aspekte von Kinderbesuchen kritisch diskutiert und Empfehlungen für den Besuch gegeben.

Zentrale Aussagen sind

- Der Besuch von Kindern ist nach Abwägung der individuellen Situation psychotraumatisch, hygienisch und juristisch in den allermeisten Fällen vertretbar.
- Kinder benötigen altersgerechte Informationen und entscheiden mit über einen Besuch.
- In den meisten Fällen überwiegen die Vorteile die Nachteile des Besuches, Risiken sollten vor und nach dem Besuch transparent besprochen und Kinder nachbeobachtet werden.

Die Empfehlungen wurden von der Arbeitsgruppe „ICU Kids“ unter der Leitung von Maria Brauchle, Dr. Teresa Deffner und Dr. Peter Nydahl mit 30 verschiedenen Expert:innen in Kooperation mit den DIVI-Sektionen psychologische Versorgungsstrukturen, Pflegeforschung und Pflegequalität, Pädiatrische Intensiv- und Notfallmedizin, Ethik, Bewusstseinsstörungen und Koma, Sepsis und Infektiologie entwickelt. Darüber hinaus haben sich folgende Fachgesellschaften daran beteiligt: AETAS Kinderstiftung, Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin, Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie, Deutsche Gesellschaft für Interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin. Dieses Expertengremium unterschiedlicher Professionen und Disziplinen hat es sich zur Aufgabe gemacht, einen wissenschaftlich und ethisch begründeten Rahmen für eine einheitliche Besuchsregelung von Kindern auf Intensivstationen, pädiatrischen Intensivstationen, IMC-Stationen und in Notaufnahmen zu gestalten. Die Autor:innen hoffen, dass diese Empfehlungen Verbreitung finden und Anstoß sind, um die Praxis zum Besseren zu verändern.

Das DIVI Präsidium hat dazu kommentiert: „Leitungen sind aufgefordert, diese Haltung gemeinsam mit ihren Mitarbeitern zu reflektieren und eine Kultur der familienorientierten Versorgung zu entwickeln und zu implementieren.“ ...“

(Newsletter Frühmobilisierungsnetzwerk 11_2022)

Eine Kurz- und eine Langversion der Empfehlungen sowie einem Algorithmus sind auf der Homepage der DIVI downloadbar.

Und hier noch ein kurzes Video mit den wichtigsten Inhalten hierzu:

<https://www.youtube.com/watch?v=z-BmCHH5tf0>

Mitarbeit gewünscht

Vielen Dank für die ersten Rückmeldungen bisher, auf den Aufruf im letzten Newsletter. Wir freuen uns auf weitere 😊

Sehr geehrte Mitglieder,

lesen Sie unseren Newsletter auch so gerne? Das freut uns sehr! Natürlich lebt der Newsletter aber im Wesentlichen durch seine Inhalte. Das Netzwerk von Delir-Experten und Delir-Interessierten greift dabei auf eine Vielzahl von Erfahrungen und Berichten zurück. Der Sinn unseres Netzwerks besteht natürlich auch darin, dieses Wissen miteinander zu teilen.

Daher laden wir Sie ein: Werden Sie aktiver Teil unseres Netzwerks und beteiligen Sie sich an der Gestaltung unseres Newsletters! Das geht recht einfach, indem Sie...

- uns Hinweise über anstehende Kongresse und Veranstaltungen geben, die wir im Newsletter veröffentlichen können.
- uns mitteilen, wenn Sie oder andere Webinare planen, damit wir im Newsletter darauf aufmerksam machen können.
- mit uns (internationale) Fachartikel/Studien lesen und eine Zusammenfassung für den Newsletter erstellen.
- und, und, und.

Derzeit empfangen fast 600 Kolleg*innen unseren Newsletter direkt, die Rückmeldungen dazu sind stets positiv.

Sie sind interessiert, wissen aber nicht so recht, ob Sie wirklich einen Beitrag leisten können? Wir klären alle Fragen und Unsicherheiten mit Ihnen!

Ansprechpartner für alle Fragen und Interessensbekundungen ist unsere Newsletter-Redaktion. Sie erreichen diese direkt unter newsletter@delir-netzwerk.de

Wir würden uns sehr freuen, wenn Sie ein Teil unseres Teams sein möchten!

www.delir-netzwerk.de

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

Für weitere Informationen schreiben Sie doch eine Mail an:

info@delir-netzwerk.de

Impressum

Newsletter des Delir-Netzwerk e.V.

Redaktion:

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

newsletter@delir-netzwerk.de

Verantwortlich:

1. Vors. Rebecca von Haken

Delir-Netzwerk e.V.

Hermannstraße 2a

66822 Lebach

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.