

# Delirium-Management am Universitätsspital Basel – ein Beispiel angewandter Pflegewissenschaft

**Das Basler Institut für Pflegewissenschaft will nicht nur Wissenschaft betreiben, sondern auch direkt die Qualität der Versorgung verbessern. Am Beispiel eines Projekts am Universitätsspital Basel wird aufgezeigt, was die Pflegewissenschaft der Praxis bieten kann.**

**Sabina De Geest,  
Wolfgang Hasemann,  
Annemarie Kesselring**

**P**flegende einer chirurgischen Abteilung des Universitätsspitals Basel sahen sich in den letzten Jahren mit einer zunehmenden Zahl von über 65-jährigen Patienten konfrontiert, die nach einer Hüftoperation ein Delirium (Verwirrheitszustand) entwickelten. Das Delirium erhöht bei älteren Patienten das Mortalitätsrisiko, kann die Spitalaufenthalte verlängern und die Behandlungskosten erhöhen. Zugleich stellt es für die Patienten, ihre Familien und das Klinikpersonal eine erhebliche Belastung dar [1, 2, 3]. Das Delirium ist eine medizinische Notfallsituation mit einer akuten, jedoch vorübergehenden Verschlechterung der kognitiven Fähigkeiten. Kennzeichnend sind Aufmerksamkeitsdefizite, ein verändertes Bewusstsein und formale Denkstörungen. Oft sind diese Patienten unruhig, reißen Schläuche aus, irren aus dem Bett und verstehen

nicht, wo sie sind und was mit ihnen geschieht.

Die Pflegenden waren interessiert und motiviert zu lernen, wie sie ein Delirium früher erkennen und behandeln und besser damit umgehen können. Sie wünschten eine methodische Anleitung, wie ein interdisziplinäres Delirium-Management aufgrund des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes entwickelt und in den Spitalalltag integriert werden könnte. Auch wollten sie die Erfahrungen mit dem interdisziplinären Projekt sowie dessen Ergebnisse auswerten. Sie baten Wolfgang Hasemann, einen am Basler Institut für Pflegewissenschaft ausgebildeten klinischen Pflegespezialisten/ANP (siehe *Kasten*), um seine Mitarbeit.

## Grundlagen des Projekts

Hasemann half den Pflegenden, Assessment-Instrumente zur Früherkennung des Deliriums nach einer Hüftoperation sowie Behandlungsleitlinien anzuwenden und Anleitungen zum Umgang mit deliranten Patienten in die Praxis umzusetzen. Zusätzlich zum bestehenden Team

**«Die Pflegenden waren interessiert zu lernen, wie sie ein Delirium früher erkennen und behandeln können.»**

von Chirurgen und Pflegenden bezog er Geriater, Anästhesisten, Pharmakologen, Neuropsychologen und die Ärzte der Notfallstation mit ein, um eine kontinuierliche und konsis-



Sabina De Geest

tente Versorgung dieser Patienten zu erreichen – eine Versorgung, die sich bereits in der Notfallstation an klaren Zielen orientiert. A und O der Deliriumsbehandlung ist die Suche nach den Ursachen und deren Behandlung: Beispielsweise sind alte Menschen oft ausgetrocknet, weil sie zu wenig trinken und/oder viel Blut verloren haben; oder sie atmen zu oberflächlich, was zu einem Sauerstoffmangel im Hirn führt. Je nach Ursache müssen Flüssigkeit, Blutkonserven und/oder Sauerstoff zugeführt werden. Nach Behandlung der Ursachen erholen sich viele Patienten binnen kurzer Zeit.

Hasemann arbeitete auf der Station, auf der das Projekt umgesetzt werden sollte. Seine Lehr- und Umsetzungsstrategien stützte er auf neueste wissenschaftliche und klinische Erkenntnisse (Evidenz). Er integrierte das Wissen und die klinische Erfahrung der Geriater ins Projekt, sowie das Know-how eines ANP-Kollegen aus Belgien, der ein ähnliches Programm entwickelt hatte. Einen Teil der Zeit betreute er Pati-

enten mit Delirium, daneben bereitete er das Projekt vor.

### Projekthalte

Das Projekt umfasste insbesondere folgende Elemente:

1. *Entwicklung eines umfassenden Plans für die Erkennung und die (medizinische und verhaltensspezifische) Behandlung des Deliriums.* In diesen Plan flossen neben wissenschaftlichen Erkenntnissen auch die Erfahrungen von Geriatern, die auf chirurgische Patienten angepasst werden mussten, ein. Dabei durfte die Behandlungsstrategie nicht auf die Chirurgie beschränkt bleiben. Vielmehr musste der Weg der Patienten durch die Abteilungen des Spitals verfolgt und als kontinuierlicher Behandlungsverlauf konzipiert werden (Notfallstation, Operationssaal, Aufwachraum, chirurgische Station). Das hiess, dass die Verantwortlichen dieser Stationen ins Projekt mit integriert werden mussten.

2. *Fortbildung und Schulung der Pflegenden und der Chirurgen:* Alle Pflegenden lernten, die kognitiven Fähigkeiten eines Patienten einzuschätzen. Einige wurden zusätzlich darin geschult, bei Deliriumsverdacht vertiefende Kognitionstests durchzuführen. Die Ärzte lernten, mit Geriatern zusammenzuarbeiten, die zur Behandlung von Risiko- oder deliranten Patienten herbeigerufen wurden.

3. *Auswahl und Testen der Assessment-Instrumente:* Erhebungsinstru-

«Brücken zwischen dem Institut für Pflegewissenschaft und verschiedenen Praxisfeldern sind für beide Seiten unverzichtbar.»

mente wurden ins Deutsche übersetzt und auf ihre Praxistauglichkeit im Spitalalltag getestet.

4. *Datensammlung für die Evaluation:* Erfasst wurden demografische, medizinische und deliriumsbezogene Patientendaten sowie Rückmeldungen von Pflegenden und Ärzten. Er-

ste Ergebnisse weisen darauf hin, dass sich die Pflegenden einige Monate nach Beginn des Deliriumprojekts sicherer fühlten bei der Abklärung eines potenziellen Deliriums und beim adäquaten Umgang mit deliranten Patienten. Sie berichten, dass sie die Deliriumepisoden als gutartiger wahrnehmen. Ein Chirurg meinte, der Aufwand für die Betreuung von deliranten Patienten habe sich verringert. Zudem sind, so die Chirurgen, nächtliche Anrufe seltener geworden, seitdem Deliriumbehandlungen bei Risikopatienten frühzeitig begonnen werden. Eine formelle Auswertung des Projekts ist zurzeit im Gang.

### Universität und Spital als Partner

Dieses von einem ANP-Pfleger geleitete Projekt weist auf einen grundlegenden Systemwechsel hin: Medizinische und pflegerische Fachpersonen arbeiten abteilungsübergreifend zusammen, um Behandlungsergebnisse

bei einer älteren, vulnerablen Patientengruppe zu verbessern.

Die Partnerschaft zwischen Wissenschaftlern und Leistungserbringern, welche diesem Deliriumprojekt zu Grunde liegt, widerspiegelt die Vision und den Auftrag des Instituts für Pflegewissenschaft (welches Teil der Medizinischen Fakultät der Universität Basel ist). Ziel des Instituts ist es, durch Lehre, Forschung und Weiterentwicklung der Praxis Behandlungs- und Betreuungsergebnisse bei Menschen, die an einer chronischen Krankheit leiden, und bei ihren Familien zu verbessern (siehe *Kasten*).

Brücken zwischen dem Institut für Pflegewissenschaft und verschiedenen Praxisfeldern (wie im hier beschriebenen Projekt) sind für beide Seiten unverzichtbar: Das Institut ist auf die Praxis angewiesen, um seine Lehr- und Forschungsprogramme weiterzuentwickeln. Leistungserbringer (z.B. Spital) brauchen die Wissenschaft, um die Versorgung der

Patienten beziehungsweise Klienten zu verbessern. Forschung, Lehre und Dienstleistung in der klinischen Praxis zusammenzuführen ist der einzige Weg, der sicherstellt, dass die Pflege ihre Rolle in der Gesundheitsversorgung umfassend wahrnehmen kann. Dies widerspricht dem Bild des Elfenbeinturms, als welcher die akademische Pflege oft wahrgenommen wird. ■

**AutorInnen:**

**Sabina De Geest, PhD, RN**

Institut für Pflegewissenschaft

Universität Basel

Bernoullistrasse 28

4056 Basel

E-Mail: Sabina.Degeest@unibas.ch

**Wolfgang Hasemann, RN, MSN**

Universitätsspital Basel

**Annemarie Kesselring, PhD, RN**

Institut für Pflegewissenschaft, Uni-

versität Basel

**Übersetzung aus dem Englischen:**

**Rita Schnetzler**

Redaktion Managed Care

*The English version of this article is available in the internet: [www.forum-managed-care.ch](http://www.forum-managed-care.ch); [www.ManagedCareInfo.net](http://www.ManagedCareInfo.net)*

**Literatur:**

1. Levkoff, S.E.; Safran, C.; Cleary, P.D.; Gallop, J.; Phillips, R.S.: Identification of factors associated with the diagnosis of delirium in elderly hospitalized patients. *J Am Geriatr Soc*, 36 (1988) 12: 1099-1104.
2. Inouye, S.K.: Delirium in hospitalized elderly patients: recognition, evaluation, and management. *Conn Med*, 57 (1993) 5: 309-315.
3. Cole, M.G.; Primeau, F.J.: Prognosis of delirium in elderly hospital patients. *CMAJ*, 149 (1993) 1: 41-46.
4. Spirig, R.; Nicca, D.; Voggensperger, J.; Unger, M.; Werder, V.; Niepmann, S.: The Advanced Nursing Practice Team as a Model for Caregiving in HIV/AIDS. *JANAC: Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 2004; 15: 47-55.
5. Hamric, A.B.; Spross, J.; Hanson, M.: Advanced nursing practice. An integrative approach. W.B. Saunders, Philadelphia, 1996, 2000, 2005.

Kasten:

#### **Advanced Nurse Practitioners**

Advanced Nurse Practitioners (ANPs) sind klinische Pflegespezialisten mit Master- oder Dokortitel, die sich auf die Pflege spezifischer Patientengruppen spezialisieren. ANP-Pflegende haben sich im Rahmen ihres Universitätsstudiums Kompetenzen in Forschungsmethodik und Forschungsanwendung, aber auch vertiefte klinische Fähigkeiten sowie Know-how in teamorientierter Führung und Zusammenarbeit angeeignet. Pflegende mit einem solchen Kompetenzenprofil sind in der Lage, die Rolle von proaktiven und effektiven Partnern in interdisziplinären Teams zu übernehmen; sie sind fähig, klinische Behandlungsprozesse und dadurch Behandlungsergebnisse bei Patienten zu verbessern [4].

ANP-Pflegende arbeiten im Spital, in der Spitex oder in Langzeitpflegeeinrichtungen. Im Unterschied zu herkömmlichen Karrieren im Pflegebereich, welche die Pflegenden zwingen, die direkte Arbeit mit Patienten aufzugeben, um die Karriereleiter hinaufzusteigen, bietet die Position der ANP-Pflegenden die Möglichkeit einer klinischen Karriere [5].

Der dreijährige Master-Studiengang, den das Basler Institut für Pflegewissenschaft seit fünf Jahren anbietet, bereitet auf die Tätigkeit als ANP-Pflegende(r) vor (siehe Internet: [pages.unibas.ch/nursing/ins/deut/studium/masters-programm/curriculum.html](http://pages.unibas.ch/nursing/ins/deut/studium/masters-programm/curriculum.html)). Ein Schwerpunkt in der Ausbildung ist die Pflege von Menschen, die mit einer chronisch verlaufenden Krankheit leben, und deren (mitbetroffenen) Familien (z.B. Kurse: «klinisches Assessment», «Familie und Pflege», «Leben mit chronischen Krankheiten»). Im Modul «Leadership» lernen die Studierenden, Forschungsergebnisse in der Praxis anzuwenden. Die Forschungsprojekte des Instituts sind auf vier Themen ausgerichtet: Gesundheitsverhalten, Symptommanagement, Pflegesysteme sowie Familien und pflegende Angehörige (siehe Internet: [pages.unibas.ch/nursing/ins/deut/forschung/portfolio/portfolio.html](http://pages.unibas.ch/nursing/ins/deut/forschung/portfolio/portfolio.html)). In den verschiedenen Forschungsprojekten werden quantitative und qualitative Methoden sowie Aktionsforschung angewandt. Partnerschaften zwischen Lehre (Universität) und Praxis (Leistungserbringer, z.B. Spital) im Rahmen von Projekten wie dem hier beschriebenen tragen zur Entwicklung der Pflege und zu einer engeren interdisziplinären Zusammenarbeit bei.