

# Das Delir auf der Intensivstation – nichtpharmakologische Maßnahmen für die Pflegepraxis

Autor: Daniel Fürst, B. Sc., Gesundheits- und Krankenpfleger



## 1. Fragestellung/ Forschungsfrage

- Ein Delir stellt im klinischen Setting ein häufig vorkommendes Phänomen dar, welches von vielen Faktoren abhängig ist [7]
- Bei intensivpflichtigen Patienten im speziellen entsteht darüber hinaus in 20 bis 80 Prozent der Fälle ein Delir [8]
- Bei Menschen über 65 Jahren nach einer Krankenhausaufnahme sind bereits 11 bis 25 Prozent von einem Delir betroffen sind, während weitere 30 Prozent im Verlauf der Behandlung in Kliniken an einem Delir erkranken [8]
- Die Erkrankung stellt alle am Behandlungsprozess beteiligten Personen nicht zuletzt wegen der hohen Inzidenz vor große Herausforderungen und setzt ein hohes Maß an Wissen und fundiertem Handeln voraus.
- Die Abschlussarbeit thematisierte die Forschungsfrage:

„Wie wirken nichtpharmakologische Maßnahmen zur Prävention und Behandlung von Delirien bei Patienten im intensivstationären Setting?“



Illustration selbst erstellt mit Unterstützung von ChatGPT (OpenAI), 2025.

## 4. Ergebnisse

Die Ergebnisse bzw. Outcomes lassen sich in folgende neun Kategorien einteilen:

Hauptkategorie mit ergänzender Schlussfolgerung	Einzelstudie mit jeweiligem Outcome (+/-)	wirksame Interventionen der Einzelstudien
<b>Delirinzidenz</b> → mäßiger Effekt auf die Delirinzidenz Durch die Intervention der Übersichtsarbeiten ableitbar.	[1] Potharajaroen et al. (2018): + [2] Ono et al. (2011): - [2] Taguchi et al. (2007): - [2] Simons et al. (2016): - [2] Potharajaroen et al. (2018): - [2] Karadas & Ozdemir (2016): - [3] Nicht identifizierbar: - [4] Le Guen et al. (2014): + [4] Van Rompaey et al. (2012): + [5] Rivosecchi et al. (2016): + [5] Guo et al. (2016): +	→ Einfluss der Lichtintensität  → Lärmreduktion durch Ohrstöpsel → Augenmasken gegen übermäßige Helligkeit → Schlafförderung & Kognitive Stimulation → Schlafförderung & Kognitive Stimulation
<b>Dauer des Delirs</b> → kaum Effekt auf die Dauer eines Delirs Durch die Intervention der Übersichtsarbeiten ableitbar.	[2] Ono et al. (2011): - [2] Taguchi et al. (2007): - [2] Simons et al. (2016): - [2] Potharajaroen et al. (2018): - [2] Álvarez et al. (2017): - [2] Giraud et al. (2016): - [2] Karadas & Ozdemir (2016): - [2] Schweickert et al. (2009): + [2] Morris et al (2016): - [2] Munro et al. (2017): + [2] Girard et al (2008): -	→ Physiotherapie mit/ohne Ergotherapie  → Einfluss der Stimmen von Angehörigen
<b>Delirrisiko/Prävention</b> → überwiegend positiver Effekt auf die Delirprävention durch die Intervention der Übersichtsarbeiten ableitbar.	[1] Rood et al. (2021): - [1] Johnson et al. (2018): + [5] Martinez et al. (2017): +  [5] Patel et al (2014): + [5] Moon et al. (2015): + [5] Balas et al (2014): + [5] Rivosecchi et al. (2016): + [5] Guo et al. (2016): +	→ Musik hören → Kombination Schlafförderung (SF)/kognitive Stimulation (KS)/ frühzeitiger Mobilisation (FM)/ Schmerztherapie(ST)/ Assessment(AS) → Kombination SF/KS/FM/ST/AS → Kombination SF/KS/FM/ST/AS → Kombination SF/KS/FM/ST/AS → Schlafförderung/kognitive Stimulation → Schlafförderung/kognitive Stimulation
<b>Lebensqualität</b> → kein Effekt auf die Lebensqualität, wenig Daten	[2] Giraud et al. (2016): - [3] Nicht identifizierbar: -	
<b>Mortalität</b> → möglicher Effekt auf die Mortalität, wenig Daten	[2] Moon & Lee (2015): + [3] Nicht identifizierbar: -	→ Mehrkomponenteninterventionen gegen Risikofaktoren beim Delir
<b>Beatmungsdauer</b> → kein Effekt auf die Beatmungsdauer, wenig Daten	[3] Nicht identifizierbar: -	
<b>Schlafqualität</b> → möglicher Effekt auf die Schlafqualität, wenig Daten	[2] Van Rompaey et al. (2012): +	→ Lärmreduktion durch Nutzung von Ohrstöpseln
<b>gesteigerter Bewegungsdrang</b> → möglicher Effekt auf den gesteigerten Bewegungsdrang, wenig Daten	[2] Ono et al. (2011): +	→ Einfluss der Lichtintensität
<b>Kognitive Funktionen</b> → möglicher Effekt auf die kognitiven Funktionen, wenig Daten	[2] Álvarez et al. (2017): + [2] Finotto et al. (2006): -	→ Ergotherapie mit kognitivem Training kombiniert

## 2. Methodik

- Systematische Literaturrecherche anhand des PICOS-Schemas.
- Ziel dieser Abschlussarbeit:  
Darstellung der aktuellen Studienlage und Generierung von evidenzbasierten nichtpharmakologischen Maßnahmen für die Pflegepraxis
- relevante Keywords für den Rechercheprozess:  
delirious patients, prevention, non-pharmacological treatment, non-pharmacological measure, Intensive Care Unit, Intensive Care, critical care

## 3. Suchergebnisse

Der Rechercheprozess ergab insgesamt 6 relevante Ergebnisse:  
- davon fünf systematic Reviews bzw. Metaanalysen und

- eine S3/AWMF-Leitlinie

**Instrumente zur Evidenzbeurteilung in den relevanten Publikationen:**

- **GRADE:**

Metaanalyse/systematic Review [2] & [4], S3-Leitlinie [6]

- **Risk of Bias/Biasrisiko**

Metaanalyse/systematic Review [5]

## 5. Diskussion

- In dieser Arbeit wurden lediglich nichtpharmakologische Interventionen berücksichtigt, über medikamentöse Therapien lässt sich deshalb in dieser Ausarbeitung keine Aussage treffen
- Bei der Analyse der Outcomes der Einzelstudien zeigte sich, dass die überwiegende Zahl der Interventionen, die eine Optimierung der Delirdauer anstreben, keine positiven Ergebnisse liefern konnten.
- In Hinblick auf die Delirprävention und das Delirrisiko ist eine große Wirksamkeit der durchgeführten Interventionen zu verzeichnen. → **eindeutiges Ergebnis**
- Betrachtet man die Delirinzidenz genauer, so wird klar, dass das Ergebnis inkonsistent ist, da die Interventionen in etwa zu gleichen Teilen als wirksam bzw. unwirksam eingestuft wurden.

**Zusammenfassend:**

*Die Evidenzlage ist meist nicht eindeutig und es sind noch weitere konkretere Forschungen für die Zukunft notwendig, um die Wirksamkeit nichtpharmakologischer Maßnahmen zur Delirprävention und -behandlung bei Intensivpatienten konkreter zu belegen.*

## 6. Fazit für die Pflegepraxis

- In dieser Ausarbeitung konnte nachgewiesen werden, dass nichtpharmakologische Maßnahmen einen positiven Einfluss auf Patienten im Intensivstationären Setting haben können.
- Eine Einflussnahme auf das Delir ist durch Interventionen in Bezug auf die Umgebungsfaktoren, kognitive Stimulation, Mobilisation und Mehrfachkomponentenmaßnahmen möglich

**Zentrale Fragen für die Pflegepraxis:**

- **Wie lassen sich die Interventionen konkret in den Pflegealltag integrieren? – auch im Hinblick auf die jeweiligen institutionellen Rahmenbedingungen**
- **Wie lässt sich für die Pflegepraxis ein erhöhtes Bewusstsein für das Krankheitsbild *Delir* schaffen?**
- **Wie lassen sich Pflegende im Rahmen der Zusammenarbeit im interprofessionellen Team verstärkt für das Erkennen und behandeln für Delirien mit einbinden? – Durchführung von Assessments durch Pflegende?**

## 7. Literaturverzeichnis

