

Qualitätsverbesserungsmassnahme: Prävention von akuter Verwirrtheit

Ablauf Antrag	Datum
Eingereicht	19.01.2023
fachliche Anerkennung	23.03.2023
vertragliche Anerkennung	31.05.2023
Publikation	Juni 2023

Allgemeines

Qualitätsverbesserungsmassnahmen sind konkrete, systematische und von den Vertragspartnern anerkannte Massnahmen in Bezug auf Strukturen und Prozesse innerhalb eines Spitals oder einer Klinik. Sie haben zum Ziel, einen Teilaspekt der Behandlungsqualität und der Sicherheit von Patientinnen und Patienten in einem Handlungsfeld zu verbessern. Deren Wirkung in einem spezifischen Spital oder einer spezifischen Klinik wird im Rahmen des übergeordneten Qualitätskonzeptes des Handlungsfelds evaluiert und kontinuierlich verbessert. **Die QVM wird in den PDCA-Zyklus des Qualitätskonzeptes des Handlungsfelds integriert.** Diese Integration muss im Qualitätskonzept festgehalten und beschrieben sein.

Änderungen	Datum
Kapitel 1e: Ausweitung auf den Fachbereich Psychiatrie	11.09.2023
Kapitel 1d: Anpassung der Themenbereiche in Handlungsfelder auf der Grundlage des überarbeiteten Qualitätsvertrags	18.09.2023

1. Abgrenzung der Qualitätsverbesserungsmassnahme (QVM)

a) Name der Qualitätsverbesserungsmassnahme
Prävention von akuter Verwirrtheit
b) Einordnung
<p>Die Prävention von Verwirrtheit ist Teil der Massnahmen zur Verbesserung der Qualität und der Sicherheit von Personen, da die Folgen von Verwirrtheit für die Betroffenen, ihre Angehörigen und das Gesundheitssystem beträchtlich sind.</p> <p>Angesichts der Alterung der Bevölkerung und des steigenden Anteils der über 65-Jährigen kommt dazu, dass die komplexeren Pflegesituationen ein erhöhtes Risiko für ein Auftreten akuter Verwirrtheit mit sich bringen. Obwohl das Alter ein prädisponierender Faktor für akute Verwirrtheit ist, können auch jüngere Menschen mit komplexen Pflegesituationen betroffen sein.</p> <p>Da es weder eine präventive medikamentöse Behandlung von akuter Verwirrtheit noch wirksame Prädiktionsmodelle zur Identifizierung von Risikopersonen gibt, ist die Durchführung von nicht-pharmakologischen Mehrkomponenten-Interventionen zur Prävention von akuter Verwirrtheit nach wie vor entscheidend. Diese reduzierten die Inzidenz von akuter Verwirrtheit wirksam, sofern sie regelmässig (Lee & al., 2021; NICE, 2019) oder in Zusammenarbeit mit den pflegenden Angehörigen durchgeführt werden (McKenzie & Joy, 2020).</p> <p>Die Prävention besteht aus zwei parallelen Achsen:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Durchführung von präventiven nicht-pharmakologischen Mehrkomponenten-Interventionen2) Screening auf frühe Anzeichen akuter Verwirrtheit mit Hilfe validierter Instrumente in den verschiedenen Sprachregionen der Schweiz. (z. B. 4AT, Delirium Observation Screening Scale, Nu-DESC). <p>Akute Verwirrheitszustände müssen vom dazu qualifizierten Gesundheitspersonal mittels der Confusion Assessment Method (CAM) oder von einem Facharzt bestätigt werden.</p>
c) Ziel der Qualitätsverbesserungsmassnahme
<p>Zur Verbesserung der Pflegequalität und -sicherheit sollten folgende Massnahmen ergriffen werden:</p> <ol style="list-style-type: none">3) Aufnahme nicht-pharmakologischer Mehrkomponenten-Interventionen zur Prävention von akuter Verwirrtheit in die Pflegeroutinen. Diese Interventionen müssen auf die individuelle Pflegesituation zugeschnitten werden und können pflegende Angehörige miteinbeziehen4) Tägliches Screening auf Anzeichen akuter Verwirrtheit mithilfe von validierten, in den verschiedenen Schweizer Sprachregionen verwendeten Instrumenten5) Dokumentation und Validierung der präventiven Interventionen und der Screening-Ergebnisse in der Pflegedokumentation.
d) Handlungsfelder
<p><input type="checkbox"/> Qualitätskultur <input checked="" type="checkbox"/> Patientensicherheit <input type="checkbox"/> Evidenzbasierte Entscheidungsfindung <input type="checkbox"/> Patientenzentriertes System</p>
e) Fachbereich(e)
<p><input checked="" type="checkbox"/> Akutsomatik <input checked="" type="checkbox"/> Psychiatrie <input checked="" type="checkbox"/> Rehabilitation</p>

f) Abgrenzung: Abteilungen/Bereiche, Professionen etc.

Die Umsetzung von nicht-pharmakologischen Mehrkomponenten-Interventionen zur Prävention akuter Verwirrtheit und von Screenings liegt in der Verantwortung der Pflegepersonen, die in direktem Kontakt mit den Betroffenen und ihren Angehörigen stehen und erfolgt in Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft und weiteren Gesundheitsfachpersonen.

Diese Qualitätsverbesserungsmassnahme kann in allen Diensten oder Abteilungen angewendet werden, in denen Risikopersonen betreut werden.

2. Methodik, Entwicklung und Wirkung

a) Methodik der Qualitätsverbesserungsmassnahme

Die methodischen Aspekte der Prävention von akuter Verwirrtheit werden für beide Ziele (nicht-pharmakologische Multikomponenten-Interventionen sowie Screening) näher erläutert.

Methodische Aspekte der Umsetzung von nicht-pharmakologischen Mehrkomponenten-Interventionen zur Prävention von akuter Verwirrtheit

- Für wen?
Alle Personen mit mindestens einem Risikofaktor, insbesondere jedoch über 65-Jährige. Die Risikofaktoren für akute Verwirrtheit werden in prädisponierende (z. B. Alter, Komorbidität, Alzheimer-Krankheit) und präzipitierende (z. B. grössere chirurgische Eingriffe, Immobilisation, Psychopharmaka) Risikofaktoren unterteilt (NICE, 2019). Allerdings gibt es keine vollständige Liste dieser Risikofaktoren.
- Welche Art von Intervention?
Nicht-pharmakologische Mehrkomponenten-Interventionen zur Prävention akuter Verwirrtheit sind gestützt auf die individuell ermittelten Risikofaktoren anzupassen (Lee & al., 2021; NICE, 2019).
- Wann?
Die nicht-pharmakologischen Mehrkomponenten-Interventionen zur Prävention akuter Verwirrtheit werden ab der Aufnahme der betroffenen Person und für die gesamte Dauer des Aufenthalts angewendet.
- Wie?
Nicht-pharmakologische Mehrkomponenten-Interventionen zur Prävention von akuter Verwirrtheit sind ein integraler Bestandteil des individuellen Pflegeplans. Sie müssen individuell angepasst und regelmässig entsprechend des sich verändernden Gesundheitszustands neu bewertet werden.
- Durch wen?
Nicht-pharmakologische Mehrkomponenten-Interventionen zur Prävention von akuter Verwirrtheit müssen vom Pflegepersonal initiiert und vom gesamten multiprofessionellen Team in direktem Kontakt mit der betroffenen Person und in Zusammenarbeit mit den Angehörigen durchgeführt werden.
- Dokumentation?
Nicht-pharmakologische Mehrkomponenten-Interventionen zur Prävention akuter Verwirrtheit werden in der Pflegedokumentation der betroffenen Person festgehalten.

Methodische Aspekte des Screenings auf akute Verwirrtheit

- Für wen?

Alle Personen mit mind. einem Risikofaktor und systematisch alle über 65-Jährigen.

- Welche Instrumente? Ziele? Wann? Wie? Durch wen?

Es sind bereits validierte Instrumente zur Identifizierung und Früherkennung von akuter Verwirrtheit vorhanden, die vom Pflegepersonal in den verschiedenen Sprachregionen der Schweiz genutzt werden. Zu den Instrumenten gehören das Erkennungsinstrument RADAR (Repérage Actif du Délirium Adapté à la Routine) (Französisch) und Screening-Instrumente wie der 4AT (Test d'évaluation du délirium et des troubles cognitifs) (Französisch, Deutsch, Italienisch), die Delirium-Observation-Screening-Scale (DOS), die Intensive-Delirium-Screening-Checklist (ICDSC) (Deutsch) oder der Nu-DESC (Deutsch, Italienisch). Die Diagnoseinstrumente CAM (Deutsch) bzw. CAM-ICU (Deutsch, Französisch, Italienisch) können für Screening-Zwecke eingesetzt werden, erfordern aber eine vorherige Schulung des Pflegepersonals und sind zeitintensiver in der Anwendung.

Für jedes Instrument gibt es ein spezielles Benutzerhandbuch mit detaillierten Nutzungsmodalitäten.

Beispiele für die Verwaltung zweier Instrumente:

- RADAR ermöglicht die Erkennung von Anzeichen akuter Verwirrtheit (7 Sek. Durchführungszeit) gemäss Vorgaben des Instruments 3 bis 4-mal täglich während der Medikamentenverabreichung. Der Test kann vom Pflegepersonal durchgeführt oder an FAGE delegiert werden.
- Beim 4AT (Test zur Ersteinschätzung von Delir und kognitiver Einschränkung) handelt es sich um ein Beurteilungsinstrument bei Verdacht auf akute Verwirrtheit oder bei Vorliegen eines positiven RADAR-Kriteriums (3 Min. Durchführungszeit). Der 4AT wird bei Bedarf, aber mindestens einmal täglich durchgeführt. Die ersten drei Fragen des 4AT werden der beurteilten Person direkt gestellt. Bei der letzten Frage wird die Pflegeperson gebeten, im Patientendossier der betroffenen Person, bei Kolleg:innen, Angehörigen oder einer in den vorangehenden 24 Stunden durchgeführten Beurteilung Informationen einzuholen. Der 4AT wird vom Pflegepersonal durchgeführt.

Die mithilfe dieser Instrumente gewonnenen Ergebnisse sind Bestandteil der individuellen klinischen Beurteilung und fliessen in das klinische Urteil der Pflegeperson ein.

- Dokumentation?
Die erzielten Ergebnisse sind in der individuellen Pflegedokumentation festzuhalten.

Beilagen zur Methodik der Qualitätsverbesserungsmassnahmen

Keine

b) Gestaltungsspielraum

Die Durchführung von nicht-pharmakologischen Mehrkomponenten-Interventionen zur Prävention von akuter Verwirrtheit sowie von Screening-Instrumenten kann flexibel an bereits bestehende Bedingungen (z. B. bereits verwendete Instrumente), an die bereichsspezifischen Bedürfnisse des Gesundheitspersonals (z. B. Notaufnahme, Intensivpflege) und an den Skill-Mix in den Gesundheitseinrichtungen (z. B. Integration eines Screening-Instruments, das auch von FAGE verwendet werden kann) angepasst werden.

c) Übertragbarkeit auf andere Abteilungen und/oder Spitäler		
<p>Nicht-pharmakologische Mehrkomponenten-Interventionen zur Prävention von Verwirrtheit können in die Pflegeroutinen integriert werden.</p> <p>Screening-Instrumente erfordern keine lange und kostspielige vorherige Schulung. Allerdings muss sichergestellt werden, dass die übersetzten Fassungen getestet und validiert werden und dass sich das Gesundheitspersonal an die Durchführungsvorgaben hält.</p>		
d) Entwicklungsphase		
Selbstdeklaration: Die Qualitätsverbesserungsmassnahme ist ...		
<input type="checkbox"/> ... praxisnah entwickelt worden.	<input checked="" type="checkbox"/> ... und ist durch mindestens ein <u>Pilotprojekt</u> erprobt.	<input type="checkbox"/> Nicht erfüllt
	<i>Als ein Pilotprojekt gilt, wenn die QVM in mind. einem Spital oder Teilbereich eines Spitals umgesetzt und Erfahrungen dazu gesammelt wurden.</i>	
e) Erwünschte Wirkung auf die Behandlungsqualität und/oder die Sicherheit von Patientinnen und Patienten		
<p>Die Einhaltung der Empfehlungen zur bewährten Praxis (siehe Punkt 2. a), d. h. die Anwendung von nicht-pharmakologischen Mehrkomponenten-Interventionen zur Prävention von akuter Verwirrtheit und der entsprechenden Screening-Tests tragen dazu bei, die Inzidenz von akuter Verwirrtheit und deren Folgen für die betroffene Person, die pflegenden Angehörigen und das Gesundheitssystem insgesamt zu verringern. Tritt akute Verwirrtheit trotz der ergriffenen Präventionsmassnahmen auf, können diese Interventionen dazu beitragen, den Schweregrad der Verwirrtheit zu verringern.</p> <p>Hinsichtlich der Wirksamkeit von nicht-pharmakologischen Mehrkomponenten-Interventionen zur Prävention von akuter Verwirrtheit ist die Evidenzlage stark (medizinische und chirurgische Einheiten) (Siddiqi et al., 2016) in Bezug auf den Schweregrad der akuten Verwirrtheit allerdings weniger robust.</p>		
Beilagen zur Wirkung bzw. Evidenz		
<p>National Institute for Health and Care Excellence [NICE]. (2019). Delirium: Prevention, diagnosis and management [CG103]. 2019. Retrieved from https://www.nice.org.uk/guidance/cg103</p> <p>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 of Systematic Reviews 2016, Issue 3. Art. No.: CD005563. DOI: 10.1002/14651858.CD005563.pub3</p> <p>Lee, Y., Lee, J., Kim, J., & Jung, Y. (2021). Non-Pharmacological Nursing Interventions for Prevention and Treatment of Delirium in Hospitalized Adult Patients: Systematic Review of Randomized Controlled Trials. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(16). doi:10.3390/ijerph18168853</p> <p>McKenzie, J., & Joy, A. (2020). Family intervention improves outcomes for patients with delirium: Systematic review and meta-analysis. <i>Australasian Journal on Ageing</i>, 39(1), 21–30. doi:10.1111/ajag.12688</p>		

3. Umsetzung und Kosten

a) Register		
Sieht die QVM das Führen eines Registers oder mehrerer Register vor?	<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
b) Zertifizierung		
Sieht die QVM eine Zertifizierung vor?	<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
c) Lizenzen		
Sieht die QVM Lizenzen vor (z.B. Fragebogen, IT-System)?	<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
d) Abschätzung des personellen und finanziellen Aufwands zur Umsetzung der Qualitätsverbesserungsmassnahme		
<p>Die Durchführung von nicht-pharmakologischen Mehrkomponenten-Interventionen zur Prävention von akuter Verwirrtheit und Screening-Tests hängt von mehreren Faktoren ab, insbesondere von den jeweiligen Pflegepraktiken des Teams, der Auffrischung der Kenntnisse des Teams über akute Verwirrtheit und ihre Prävention, der Bereitstellung von Instrumenten mit Nutzungsanleitungen und gegebenenfalls der Anpassung der Formulare im Patientendossier.</p> <p>Da es sich um ein Durchführungsprojekt handelt, sollten Ressourcen für eine Anpassung der klinischen Praxis entsprechend den Bedürfnissen der einzelnen Teams bereitgestellt werden.</p> <p>Was die nicht-pharmakologischen Mehrkomponenten-Interventionen zur Prävention von Verwirrtheit betrifft, so handelt es sich um pflegerische Routinemassnahmen (z. B. Überwachung der Hydratation, Mobilisierung, Stimulation), die keine zusätzlichen Kosten verursachen. Allerdings hängt ihre Wirksamkeit von ihrer systematischen Umsetzung ab, und einige dieser Massnahmen können an FAGE delegiert oder in Zusammenarbeit mit den pflegenden Angehörigen durchgeführt werden. Im Vergleich zur Verwendung eines Instruments zur Identifizierung und Früherkennung von akuter Verwirrtheit kann davon ausgegangen werden, dass die Schulung des Pflegepersonals und von FAGE im Hinblick auf die Nutzung dieser Instrumente eine Investition von maximal 2 Stunden (mit Nachbereitung) erfordert. Darüber hinaus sind die Instrumente frei zugänglich, und ihre Integration in das Patientendossier hängt vom verwendeten System ab.</p>		

4. Überprüfung der Integration in das betriebsinterne Qualitätskonzept

*Die externe Prüfstelle überprüft, ob die QVM in das interne Qualitätskonzept (PDCA-Zyklus) integriert ist. Für eine zielführende und faire Überprüfung dieser Integration sind hier **Kriterien** festgelegt.*

Die unter Punkt 2a beschriebene Methodik zur Prävention und zum Screening akuter Verwirrtheit steht allen Mitarbeitenden schriftlich zur Verfügung. Die verwendeten Instrumente zur Identifizierung und Früherkennung von akuter Verwirrtheit wurden in der Sprache, in der sie verwendet werden, getestet und validiert, und das Pflegepersonal hält sich an die Durchführungsanweisungen.

Qualitätsindikatoren werden festgelegt und regelmässig im Hinblick auf die Umsetzung dieser neuen Praxis bewertet. Als Mindestanforderung sollte das Screening auf akute Verwirrtheit über das Patientendossier überwacht werden, ebenso wie die Umsetzung von

Korrekturmassnahmen bei Verdacht auf akute Verwirrtheit oder bei diagnostizierter Verwirrtheit.

5. Antragsteller und Interessenskonflikte

Antragssteller (Institution)	Institut und Hochschule für Gesundheit La Source
<i>Beschrieb von allfälligen Interessenskonflikten des Antragsstellers</i>	
Keine	

Noch nicht in Kraft