

PO-1.4.6 Delir-Monitoring führt zu verbessertem Outcome bei Intensivpatienten

A. Lütz, S. Boettcher, J. Burmeister, A. Heymann, C.D. Spies
Charité - Universitätsmedizin Berlin

Fragestellung: Das Delir bei Intensivpatienten (ITS-Patienten) ist mit einer hohen Morbidität sowie einer 3fach erhöhten Mortalität assoziiert (1). Bei nicht intensivpflichtigen Patienten konnte eine signifikante Reduktion der Krankenhausverweildauer sowie der Mortalität durch Interventionsprogramme bereits nachgewiesen werden (2). Ziel der Studie war zu untersuchen, ob ein systematisches Delir-Screening auf Intensivstation zu einem verbesserten Outcome führt.

Methoden: Nach Genehmigung durch die zuständige Ethikkommission (EA 1/132/07) wurden 191 ITS-Patienten in die prospektive Observationsstudie eingeschlossen. Die Pflegekräfte wurden angewiesen, mindestens 1mal täglich ein Delirscoring bei jedem Patienten entweder mit dem „Delirium Detection Score“ oder der „Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit“ durchzuführen. Statistik: Fishers Exakter Test, Mann-Whitney-U-Test, multiple lineare und logistische Regression.

Ergebnisse: Bei 97 der 191 Patienten wurde ein Delir während des Intensivaufenthaltes detektiert. Das Delir-Screening nach dem vorgeschlagenen Algorithmus wurde bei 85 von 191 Patienten während des gesamten Intensivaufenthaltes eingehalten. Die multiple lineare Regression, adjustiert für Alter, Simplified Acute Physiology Score bei Aufnahme auf Intensivstation, Mittelwert der verabreichten Menge von Haloperidol, Lorazepam und Clonidin konnte die signifikanten Ergebnisse der univariaten Analyse hinsichtlich reduzierter Beatmungstunden ($p=0,001$) sowie Intensiv- ($p<0,001$) und Krankenhausverweildauer ($p=0,003$) bei Patienten mit Delirium-Monitoring bestätigen. Zudem zeigte die multiple logistische Regression eine signifikant reduzierte Krankenhausmortalität ($p=0,031$) bei Patienten mit täglichem Delir-Monitoring.

Schlussfolgerung: Delir-Monitoring auf Intensivstation ist assoziiert mit einer signifikanten Reduktion der Krankenhausmortalität der ITS- und Krankenhausverweildauer.

Literatur:

1. E. W. Ely *et al.*, *JAMA* **291**, 1753-62 (2004).
2. M. Lundström *et al.*, *J Am Geriatr Soc* **53**, 622-8 (2005)