



Kurzfortbildungen zur Implementierung der „Intensive Care Delirium Screening Checklist (ICDSC)“ auf einer gastroenterologischen Intensivstation.

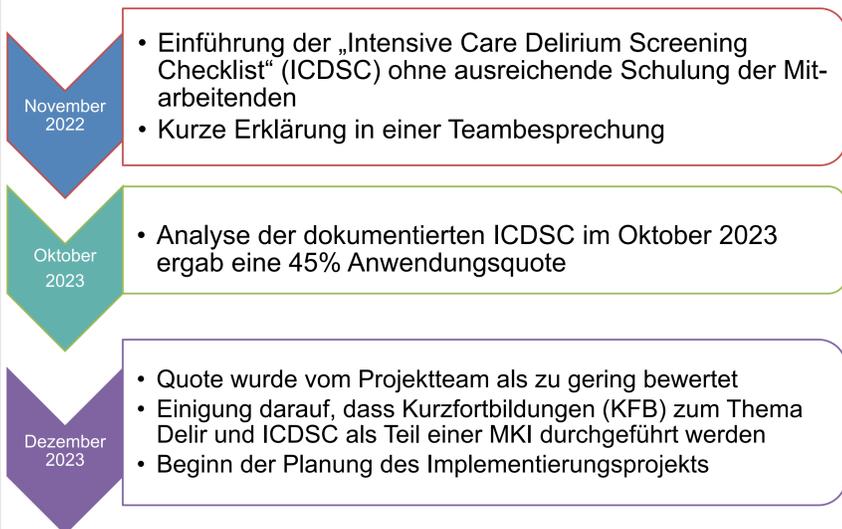
Projektleiterin: Anna Katharina Lippert B.Sc., cand. M.Sc. ANP | Unterstützt durch das Projektteam | Kontakt: lippert@hm.edu
 Wissenschaftliche Begleitung: Prof. Dr. Christine Boldt und Matthias Prommersberger, B.Sc., M.Sc. ANP

Hintergrund und Problemstellung

Hintergrund:

- Delir-Inzidenzen von 15-90% bei Intensivpatient:innen (1) und Letalität von 30% (2)
- systematisch eingeführte Delir-Managements haben positive Auswirkungen auf Patient:innen (3)
- Multi-Komponenteninterventionen (MKI), die das Delir-Assessment, -prävention und -management auf der Intensivstation umfassen, verändern nachweislich die Adhärenz der Mitarbeitenden bezüglich des Delir-Screenings sowie deren Wissen über Delir wirksam (4)

Problemstellung:



Forschungsfragen und Projektziele

Forschungsfrage:

Die zugrundeliegende Forschungsfrage lautet:

„Welche evidenzbasierten Methoden gibt es zur systematischen Implementierung eines Delir-Assessmentinstruments im intensivstationären Setting?“

Die Nebenfragestellung ist:

- Erhöht die Durchführung von Kurzfortbildungen zum Thema Delir und ICDSC die Anwendungsquote des ICDSC?

Projektziele:

Das Hauptziel ist die Dokumentation des ICDSC einmal pro Schicht.

Das Nebenziel ist:

- Erreichen einer 75-80% Teilnehmerquote der Mitarbeitenden bei den KFB

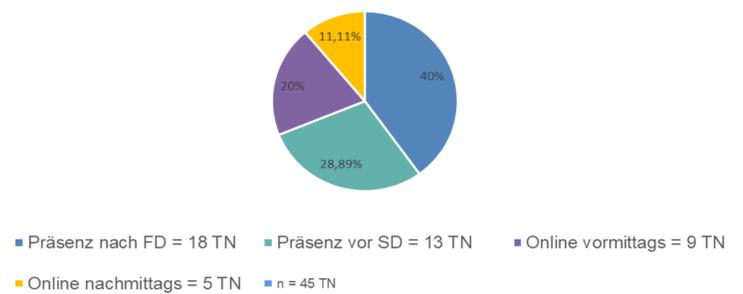
Ablauf des Projekts

Bei der Durchführung des Projekts wurde als Implementierungsstrategie das „Iowa Model of Evidence-Based Practice“ (5) verwendet. Um einen Nutzen der 30-minütigen KFB nachweisen zu können, wurden quantitative Analysen der dokumentierten Gesamtanzahl des ICDSC und des ICDSC-Gesamtprozentsatzes sowohl einen Monat vor und einen Monat nach den KFB durchgeführt. Aus den Resultaten des Monats nach den KFB sollten Rückschlüsse bezüglich der Wirksamkeit der KFB abgeleitet werden. Die Evaluation des Monats Januar umfasst die Analyse der ICDSC-Werte ohne eine vorherige Durchführung von KFB. Für die Evaluation der ICDSC-Daten nach den KFB wurde der Monat Mai analysiert. Die Analyse wurde in Excel-Tabellen dokumentiert.

Ergebnisse bzgl. der KFB

- Durchführung von elf KFB im April 2024
- Themen der KFB waren: Überblick zum Delir (Ätiologie, Formen von Delir, Symptome, Risikofaktoren, Präventionsmaßnahmen), der ICDSC sowie die Verknüpfung von ICDSC zu bereits zuverlässig verwendeten Assessmentinstrumenten wie GCS und RASS
- 36,89 % (45 Personen) des Stationsteams wurden geschult

Prozentuale Verteilung der Teilnehmenden an den Kurzfortbildungen bzgl. des Veranstaltungsorts und Veranstaltungszeitpunkts



Quelle: eigene Darstellung

Ergebnisse bzgl. der ICDSC-Analysen

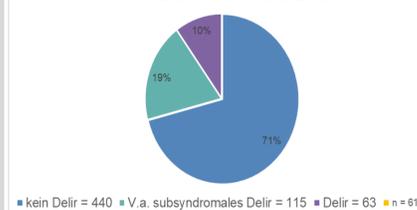
Ergebnisse vom Monat Januar

- Gesamtprozentsatz-ICDSC vor den KFB lag bei 58,60% (535 von 913)
- Gesamtzahl der verwendeten ICDSC liegt bei 618

Ergebnisse vom Monat Mai

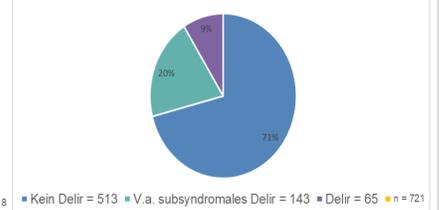
- Gesamtprozentsatz-ICDSC stieg nach den KFB auf 65,65% (600 von 914)
- Gesamtzahl der verwendeten ICDSC erhöhte sich auf 721

Prozentualer Anteil der Ergebnisse des ICDSC im Januar 2024



Quelle: eigene Darstellung

Prozentualer Anteil der Ergebnisse des ICDSC im Mai 2024



Quelle: eigene Darstellung

Limitationen und Schlussfolgerungen

Limitationen

- Projekt konnte aufgrund persönlicher Gründe nicht wie ursprünglich geplant durchgeführt werden
- Zwischen der Bekanntgabe der Schulungstermine und dem ersten Schulungstermin lagen ca. zwei Wochen → sehr kurzfristig
- Forscherin ist selbst Teil des Stationsteams
- Evaluationsmethode ist gut geeignet, um die Quoten zu berechnen

Schlussfolgerungen

- Teilziele wurden nicht vollumfänglich erreicht
- bei weiteren KFB könnte die Zufriedenheit der KFB-Teilnehmenden mit der KFB anhand Fragebögen erhoben werden
- im Kontext der Limitationen ist die Steigerung der ICDSC-Zahlen und der Teilnehmer-Quote an den KFB positiv bewertbar
- Weitere Gespräche bzgl. dem strategischen Vorgehen weiterer Komponenten der MKI