

Universitätsklinikum Hamburg – Eppendorf

Universitäre Bildungsakademie

Weiterbildung Intensiv- /Anästhesiepflege

Modul 4/ 3

Kommunikation in Pflegesituationen

Hausarbeit

**Die Ängste von Intensivpatienten  
und  
wie Pflegende damit umgehen können**

06.06.2008

Jutta Küpker

**Inhaltsverzeichnis**

<b>1. EINLEITUNG .....</b>	<b>3</b>
<b>2. WIE ÄUßERT SICH ANGST? .....</b>	<b>4</b>
<b>3. GRÜNDE FÜR ANGST AUF DER INTENSIVSTATION .....</b>	<b>5</b>
3.1. PSYCHOSOZIALE GRÜNDE .....	5
3.2. EMOTIONALE GRÜNDE.....	6
<b>4. WAS KÖNNEN PFLEGENDE TUN, UM DIE ÄNGSTE DER PATIENTEN ZU REDUZIEREN? .....</b>	<b>7</b>
<b>5. FAZIT .....</b>	<b>8</b>
<b>LITERATURVERZEICHNIS.....</b>	<b>9</b>

## **1. Einleitung**

Auf der Intensivstation erlebe ich täglich, dass Menschen mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung sehr plötzlich auf ärztlich-pflegerische, pharmakologische und apparative Hilfe angewiesen sind. Ich habe mich häufig

gefragt, welche großen Ängste mit dieser akuten Veränderung der Situation und Umgebung im Leben dieser Menschen verbunden sein müssen. Da sind zum einen die Sorgen und Ängste, die der Patient sich ob seiner Erkrankung macht. Zum anderen wirkt die Intensivstation an sich bedrohlich: viele Apparate, unbekannte Geräusche und der Anblick von anderen schwerstkranken Patienten.

Diese Faktoren haben auch mir als Krankenschwester damals beim ersten Betreten einer Intensivstation Angst gemacht.

Mit meiner Hausarbeit möchte ich aufzeigen, woran man erkennen kann, dass Menschen Angst haben oder ängstlich sind und welche Ängste speziell bei Patienten auf einer Intensivstation vorherrschen. Des Weiteren möchte ich mögliche Lösungsvorschläge anführen, wie wir Pflegenden mit den Ängsten und Befürchtungen unserer Patienten besser umgehen könnten, um diese vielleicht mildern zu können.

## **2. Wie äußert sich Angst?**

Der Autor Heinz W. Krohne differenziert die "aktuelle Angstemotion" von dem Persönlichkeitsmerkmal "Ängstlichkeit" und der "Furcht". Die aktuelle Angstemotion (state) ist ein mit bestimmten Situationsveränderungen intraindividuell variierender affektiver Zustand des Organismus, der durch erhöhte Aktivität des autonomen Nervensystems und durch die Selbstwahrnehmung, das Gefühl des Angespanntseins, ein Erlebnis des Bedrohtwerdens und verstärkte Besorgnis gekennzeichnet ist.

Dahingegen bezeichnet das Persönlichkeitsmerkmal Ängstlichkeit (trait) die intraindividuell relativ stabile, aber interindividuell variierende Tendenz, Situationen als bedrohlich wahrzunehmen und darauf mit einem erhöhten Angstzustand zu reagieren. Eine Person, die eine hohe Ängstlichkeitsausprägung hat, erlebt demzufolge auch häufiger Angstzustände als eine Person mit niedriger Trait-Angst. Furcht liegt dann vor, wenn die Gefahr eindeutig zu bestimmen und die Reaktionen der Flucht oder Vermeidung möglich sind (vgl. 1; S. 8).

Angst zeigt sich in einem Gefühl von Bedrohung und Unruhe sowie in physiologischen Symptomen wie erhöhtem Herzschlag, Schweißausbrüchen, Kälteschauer, Zittern, Übelkeit und Harndrang. Zu beobachten ist ein für Angst typischer Gesichtsausdruck wie das Heben der Oberlippe und die Spannung der Lider. Die Haut im Gesicht und an den Extremitäten ist gerötet oder sehr blass.

Die Atmung ist beschleunigt. Der Betroffene hyperventiliert. Die Symptome variieren allerdings beträchtlich, je nach personenspezifischen Merkmalen und nach Ausprägung der Angst (vgl. 2; S. 117). Was der Außenstehende beobachtet kann von dem abweichen, was die Patienten selbst erleben. Somit kann eine Kluft zwischen der Wahrnehmung der Umwelt und der Wahrnehmung des Patienten entstehen. Wenn also Patienten laut rufen, schreien oder weinen müssen nicht notwendigerweise Schmerzen die Ursache sein; sie können auch panische Angst haben (vgl. 3; S. 241).

### **3. Gründe für Angst auf der Intensivstation**

Die Angst von Patienten, die auf einer Intensivstation betreut werden, hat durch ein Grobraster betrachtet zwei Ursachen. So unterscheidet die Mehrheit der Experten zwischen dem für Laien furchteinflößenden Ambiente auf einer Intensivstation. Zum anderen bereitet dem Patienten seine Erkrankung und die Folgen große Sorge. Beide Faktoren verdienen daher eine getrennte Betrachtungsweise.

#### **3.1. Psychosoziale Gründe**

Der Patient auf der Intensivstation wird mit einer Vielzahl Angst auslösender Faktoren konfrontiert. Geräte, Geräusche und oft hektischer Betrieb sind für ihn häufig unverständlich und undurchschaubar. Zu den psychosozialen Belastungsfaktoren gehören z.B. die Reizüberflutung durch Geräte, Licht oder geschäftige Unruhe aber auch die Reizmonotonie durch sich ständig wiederholende Alarmer. Zudem sind einige Patienten bewußtseinseingetrübt oder durch Beatmung eingeschränkt in ihrer Kommunikation. Außerdem besteht ein Verlust der Intimsphäre durch ständige Anwesenheit von Personal oder Mitpatienten, evtl. ein Informationsdefizit und eine Isolation von den Angehörigen und der Außenwelt (vgl. 4; S. 324). *„Die emotionale Isolation wird zur interaktionellen Angstquelle. Der Patient ist abgeschnitten von seinen Angehörigen, in Körperöffnungen und Gefäßen stecken überwachende und ernährende Leitungen, bei Beatmung ist auch seine sprachliche Kommunikation blockiert“* (siehe 5; Bernhard, P.; 1984, S. 51). Eine hochtechnisierte Umgebung

vermittelt Angst vor dem Unbekannten und die Erkenntnis, dass sich Situationen von einem Augenblick auf den anderen verändern können (vgl. 6; S. 380).

Ebenfalls Angst verursachen kann der Anblick eines schwerkranken Mitpatienten, bei dem pflegerische oder ärztliche Maßnahmen durchgeführt werden: „(...) *da wurden große Kriegsverletzungen behandelt, (...) ich kam mir vor wie in einem Raumschiff, ich dachte, ich sei tot (...)*.“ (siehe 7; Neubert, T. et. al., S. 125). Äußerungen wie diese zeigen, wie Patienten - im zitierten Fall wurde eine Drainage gelegt und eine Therapie im Rotationsbett vollzogen - pflegerische Maßnahmen mißdeuten können (vgl. 7; S. 125). Es werden von der äußeren und inneren Umgebung des Patienten zum Teil abnorme Sinneseindrücke vermittelt, wobei er versucht, diese in einen vernünftigen Zusammenhang zu bringen oder sinnvoll zu interpretieren, obwohl seine Wahrnehmung zumeist aufgrund seiner Erkrankung, der medikamentösen Therapie oder der erschwerten verbalen oder nonverbalen Kommunikation stark beeinträchtigt ist (vgl.6; S.430).

### **3.2. Emotionale Gründe**

Auf der Intensivstation erleben Patienten durch den Ausfall lebenswichtiger Organfunktionen wie Atmung oder Herz eine reale Organangst und akute Lebensgefahr. Diese Existenz- oder Vernichtungsangst kann alle anderen realen oder neurotischen Ängste überdecken (vgl. 5; S. 50). Direkte Todesangst steht bei Patienten auf der Intensivstation eher nicht im Vordergrund, die Stimmung des Patienten wird von ihr aber zumindest unterlegt, denn die Grenze zwischen Leben und Tod wird auf der Intensivstation direkt erlebt: Vitalzeichen wie Herzschlag oder Blutdruck werden sichtbar oder auch hörbar gemacht, die Urinausscheidung kann ebenfalls beobachtet werden und auf all diese Parameter kann oder muss durch die Gabe von Medikamenten reagiert werden. Während des Aufenthaltes auf der Intensivstation kann sich Existenzangst einstellen, wie es nach dem Krankenhausaufenthalt mit Beruf, Familie oder weiterer Lebensplanung weitergeht (vgl. 8; S. 29 - 30).

Durch notwendige medizinische oder pflegerische Maßnahmen kann eine Angst vor Verstümmelung auftreten. Aufgrund von Unsicherheit oder Unwissen über die medizinische oder körperliche Situation kann diese noch verstärkt werden. Zudem sind die Patienten eventuell zeitlich und örtlich desorientiert- entweder durch sedierende Medikamente oder durch fehlende Informationen über ihren Aufenthaltsort oder die jeweilige Tageszeit. Aufgrund dieser Unwissenheit kann

die Angst größer sein als das Vertrauen. Hinzu kommt das Misstrauen, nicht ausreichend über die Schwere der Erkrankung aufgeklärt zu werden (vgl. 4; S. 324).

Aus meiner Erfahrung als Pflegende auf der Intensivstation weiß ich zudem, dass ein sehr großer Angstfaktor bei beatmeten und langzeitbeatmeten Patienten das Weaning am T-Stück sein kann und Patienten panisch wurden, weil sie glaubten, "nicht alleine atmen" zu können. Es wurden Befürchtungen geäußert wie: *„Ich habe Angst, dass ich vergesse zu atmen, wenn ich schlafe oder entspannt bin und niemand merkt es, weil ja die Maschine nicht mehr angeschlossen ist.“*

#### **4. Was können Pflegende tun, um die Ängste der Patienten zu reduzieren?**

Es gibt also viele Angst auslösende Faktoren und Ängste, die Patienten auf der Intensivstation erleben. Für den Patienten ist es eine Herausforderung, diese Ängste zu bewältigen. Die Aufgabe der Pflegenden ist es, ihm dabei zu helfen. Dafür ist es wichtig, die jeweilige Angstemotion des Patienten zu erkennen und herauszufinden, was diese hervorruft. Ein wichtiges Hilfsmittel zur Verringerung der Angst ist die Information. Der Patient benötigt Wissen, damit seiner Verzweiflung und Unsicherheit entgegengewirkt werden kann. Sehr wichtig dafür ist die Befragung des Patienten selbst oder seiner Angehörigen um herauszufinden, was für ein Mensch er ist und wie er früher mit Ängsten umgegangen ist (vgl. 9; S. 183 und 205).

Pflegende sollten den Patienten immer wieder dazu anhalten, seine Ängste und Befürchtungen zu verbalisieren um individuell darauf eingehen zu können. Dabei sind bei wachen sowie bei wahrnehmungsbeeinträchtigten Patienten immer wiederkehrende Informationen oder Erklärungen über pflegerische Tätigkeiten oder den Sinn der technischen Geräte sehr hilfreich und notwendig, so dass diese ihren anfänglich erschreckenden Charakter verlieren und als durchaus beruhigend empfunden werden können. Ebenso wichtig ist die Information über den jeweiligen aktuellen Krankheitszustand (vgl. 10; S. 245). Dabei ist es notwendig, diese Informationen für den Patienten verständlich zu formulieren und ihm auch die Möglichkeit zu geben, sich bemerkbar zu machen, z.B. durch eine Klingel (vgl. 7; S. 127 und 128). Die Patienten sind auf verbale und nonverbale Kommunikation, Einfühlungsvermögen und das Vermitteln von Sicherheit und

Trost seitens der Pflegekraft angewiesen (vgl. 6; S. 430). *„Es kam vor, daß jemand in meine Nähe kam und arbeitete, ohne ein Wort zu sagen... Das war sehr beängstigend, weil ich nicht wußte, was er als nächstes tun würde... Es hätte mir geholfen, wenn man mir gesagt hätte: ‚Jetzt gebe ich Ihnen die Sondenkost‘, und ich gefühlt hätte, wie die Sondenkost einläuft“.* (siehe 11; Hannich,H.-J.; S.81).

Genauso wichtig ist die nonverbale Kommunikation zwischen Patient und Pflegenden. Berührungen sind Hauptbestandteil der Pflege und bieten eine gute Möglichkeit, dem Patienten ein Gefühl von Sicherheit und Bestätigung zu vermitteln. Es fällt ihm somit leichter, Vertrauen zu seinen Betreuern aufzubauen. Ebenso könnte der Einsatz komplementärer Therapien wie Akupressur, Aromatherapien oder Massagen hilfreich sein, Ängste zu verringern und zur Entspannung beizutragen (vgl. 6; S. 150 und 444).

Bei geplanten Aufenthalten auf der Intensivstation ist es sinnvoll, Patienten die Möglichkeit zu bieten, sich im Vorfeld ihres Aufenthaltes die Station einmal anzusehen, so dass diese beim späteren Aufenthalt vielleicht nicht mehr so bedrohlich wirkt und ein erster persönlicher Kontakt hergestellt werden kann (vgl. 8, S. 31).

Patienten empfinden die Anwesenheit ihrer Angehörigen als sehr beruhigend und wohltuend. Deshalb ist es wichtig, außerhalb der manchmal starren Besuchszeiten auf der Intensivstation, individuelle Zeitabsprachen bezüglich der Besuche der Angehörigen zu ermöglichen (vgl. 11; S. 135).

## **5. Fazit**

Abschließend ist zu sagen, dass Patienten auf einer Intensivstation einer Vielzahl von unterschiedlichen Ängsten ausgesetzt sind. Wir Pflegenden sollten uns dieser Tatsache im manchmal zur Routine gewordenen Stationsalltag immer wieder bewusst werden und versuchen, diese jeweiligen Ängste zu erkennen und – eigentlich selbstverständliche - Mittel wie Kommunikation, Information oder Berührung einzusetzen und jedes Mal neu abzuwägen, was Patienten in unterschiedlichen Situationen individuell brauchen könnten, um ihre Angst zu mildern. Außerdem glaube ich, dass es wichtig ist, bei Parameterveränderungen eines Patienten (wie zum Beispiel plötzliches Ansteigen von Blutdruck oder Herzfrequenz) nicht nur an krankheitsbezogene Gründe zu denken sondern auch zu berücksichtigen, dass der Patient Angst haben könnte.

## **Literaturverzeichnis**

1. Krohne, Heinz-W.: Angst und Angstbewältigung. Stuttgart, Berlin, Köln: Kohlhammer, 1996.

2. Schüler, Julia; Dietz, Franziska: Kurzlehrbuch Medizinische Psychologie und Soziologie. Stuttgart, New York: Thieme, 2004.
3. Besendorfer, Andrea: „Ich wusste ja nicht, was passiert war...“. Das Erleben von Patienten auf Intensivstationen. In: Intensiv 12, 2004, S. 241 - 246.
4. Buser, K.; Schneller, T.; Wildgrube, K.: Kurzlehrbuch Medizinische Psychologie, Medizinische Soziologie. 5. Auflage. München, Jena: Urban und Fischer, 2003.
5. Bernhard, P.: Angst und Angstbewältigung von Patient und Personal einer medizinischen Intensivstation. In: Psychother. Med. Psychol. 34. 1984, S. 50 - 54.
6. Millar, Brian; Burnard, Philip: Intensivpflege – High–touch und High-tech. Psychosoziale, ethische und pflegeorganisatorische Aspekte. 1. Auflage. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Hans Huber, 2002.
7. Neubert, Thomas R.; Bohrer, Thomas; Koller, Michael: Wie erleben Patienten den Aufenthalt auf einer chirurgischen Intensivstation. Eine prospektive Beobachtungsstudie aus Sicht der Pflege. In: Intensiv 12. 2004. Seite 120-129.
8. Boonen, Angela; Heindl – Mack, Johann: Pflege in der Intensivmedizin. Stuttgart, New York: Thieme, 1996.
9. Moesmand, Anna Marie; Kjøllesdal, Astrid: Pflege von Akutkranken. Psychosoziale Betreuung von Notfall- und Intensivpatienten, Patienten vor/ nach OP und ihrer Angehörigen. 1. Auflage. München, Jena: Urban und Fischer, 2002.
10. Klapp, Burghard F.: Psychosoziale Intensivmedizin. Untersuchungen zum Spannungsfeld von medizinischer Technologie und Heilkunde. Berlin, Heidelberg, New York, Tokyo: Springer, 1985.

11. Hannich, H. J.: Medizinische Psychologie in der Intensivbehandlung. Untersuchung zur psychologischen Situation. Berlin, Heidelberg, London, Paris, Tokyo: Springer, 1987.

Hiermit erkläre ich, dass die vorliegende Arbeit von mir selbstständig unter Hinzuziehung der genannten Literatur erstellt wurde.

Hamburg, 06.06.2008

Jutta Küpker