

Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf  
Universitäre Bildungsakademie  
Fachweiterbildung Intensiv- und Anästhesiepflege

## **Hausarbeit**

Im Modul 4

Thema

**„Die Einbeziehung von Angehörigen in die Pflege von  
Patienten auf der Intensivstation“**

Verfasser: Ralph Lichtensperger

Eingereicht am: 04.06.2008

## **Inhaltsverzeichnis**

1. Einleitung.....	1
2. Die besondere Bedeutung der Angehörigen für Patienten auf der Intensivstation.....	1
3. Die Familie in der Krise – Auch Angehörige brauchen Pflege .....	2
4. Das Beziehungsverhältnis zwischen Angehörigen und Pflegenden .....	3
5. Die individuell zugeschnittene Integration von Angehörigen in die Pflege von Patienten auf der Intensivstation .....	4
6. Schlusswort .....	5

## **Einleitung**

In meiner mittlerweile mehr als zehnjährigen Tätigkeit als Krankenpfleger auf unterschiedlichen Intensivstationen stand ich oft Angehörigen von Patienten gegenüber, die durch die Situation auf den Stationen und auch die schwere Erkrankung ihrer liebsten Menschen äußerst verunsichert waren und sehr hilflos wirkten. Sie befanden sich – wie die Patienten selbst auch – in einer schweren, existenziell erlebten Krise. Gleichzeitig sind es aber auch gerade die Angehörigen, die den Patienten Geborgenheit, Orientierung, Nähe und Hoffnung geben können und eine Brücke zur Außenwelt darstellen. In der folgenden Arbeit möchte ich zeigen, wie durch gelungene Kommunikation und Interaktion zwischen Pflegenden und Angehörigen und deren individuelle Einbeziehung in den Pflegeprozess sowohl die Hilflosigkeit und Ängste der Angehörigen gemildert, als auch das Wohlbefinden und Sicherheitsgefühl der Patienten gesteigert werden kann. Ich verwende hierbei den Begriff „Angehörige“ für alle nahe stehenden Personen, wie z.B. Ehepartner, Lebenspartner, Eltern und Kinder und andere nahe Bezugspersonen. Zu Gunsten einer besseren Lesbarkeit verwende ich für „Patientinnen und Patienten“ lediglich den Begriff „Patienten“.

## **7. Die besondere Bedeutung der Angehörigen für Patienten auf der Intensivstation**

Wird durch unterschiedliche Ursachen die Behandlung eines Menschen auf der Intensivstation notwendig, so stellt dies eine existenzielle Bedrohung für diesen Patienten dar. Diese Bedrohung wird jedoch nicht nur wegen der Beschwerden und den Symptomen der Krankheit selbst, wie z.B. Schmerzen und Atemnot, erlebt, sondern ist auch Folge der verunsichernden, beängstigenden, oft bis zu diesem Zeitpunkt völlig unbekanntem Situation auf der Intensivstation. In Befragungen ehemaliger Intensivpatienten werden Gefühlslagen wie „ausgeliefert“ oder „zwischen gut und böse“ sein beschrieben. Ein Patient berichtet von der inneren Frage „ob das nun der Himmel ist oder die Hölle“ [vgl.1, S.178-187].

Mit dieser Situation einher geht meist, dass der Patient zunächst, bei der Aufnahme, von seinen Bezugspersonen getrennt wird und auch später restriktive Regelungen der Besuchszeit den Kontakt zu diesen erschweren. Patienten benötigen jedoch gerade in dieser Situation die Nähe, den Trost, Berührungen und emotionale Beteiligung ihrer Angehörigen, den, bei aller patientenorientierter Pflege und Anteilnahme der Pflegenden, nur die nahestehenden Personen ihnen wirklich vermitteln können [vgl.1, S.188-197]. Die Stärkung des Lebenswillens durch die für den Patienten emotional bedeutsamen Kontakte ist eine wichtige Ressource. Aber auch beim Wiedererlangen der Orientiertheit konnte durch Forschungsergebnisse belegt werden, dass dieser sich nach Besuchen von Angehörigen verbesserte. Im Bereich der durch Tubus oder Schwäche eingeschränkten Kommunikation zeigt sich, dass Angehörige und Patienten durch den hohen Grad an Vertrautheit sich meist gut nonverbal miteinander verständigen können, sich tief verwurzelt verstehen [vgl.2, S158-159, vgl.3, S.84, vgl.4,S.217, vgl.6,S.222].

## **8. Die Familie in der Krise – Auch Angehörige brauchen Pflege**

Neben dem Patienten selbst, so wird vielfach festgestellt, befindet sich auch die Familie mit der Aufnahme des Angehörigen auf der Intensivstation in der Krise. Diese ist gekennzeichnet von Gefühlen der Bedrohung, Angst und absoluten Hilflosigkeit [vgl. 5, S.250]. Besonders problematisch dabei ist, dass die Angehörigen ihre eigenen Bedürfnisse nach Trost, Hilfestellung und emotionaler Unterstützung durch die Pflegenden meist weit in den Hintergrund stellen, da ihr Focus auf das Wohlergehen des Patienten gerichtet ist und/oder negative Auswirkungen für den Patienten durch zu „forderndes“ Auftreten befürchtet werden [vgl. 3,S.81-84]. Die Bedürfnisse der Familie sind jedoch vorhanden und müssen von Pflegenden berücksichtigt werden, da es sonst zu erhöhtem Stress für die Angehörigen kommt [vgl.5,S.250-251], der bei einer guten Betreuung durch Pflegende reduziert werden kann und es zu einer Verbesserung der krisenhaften Situation kommt.

Vom pflegetheoretischen und ethischen Verständnis her ist die Begleitung, Anleitung und Unterstützung der Angehörigen ein Aufgabenbereich der Pflegenden, auch sie sind eine „Zielgruppe von Pflege“ [vgl.6 ,S.219-221, vgl.7,S.159]. Um die Angehörigen angemessen unterstützen zu können, ist es zunächst notwendig, ihre individuellen Bedürfnisse richtig einzuschätzen. Als erste Orientierung für diese Einschätzung können Studien dienen, in denen versucht wurde, die wichtigsten Bedürfnisse von Angehörigen zu erfassen. Dort wurde gezeigt, dass „**Information**“, „**Nähe**“ und „**Zusicherung**“ die zentralen Bedürfnisse vieler Familien sind. Mit Information ist eine umfassende, realistische und die Behandlung und Pflegemaßnahmen begründende Aufklärung gemeint. Nähe bedeutet, dass die Angehörigen sich wünschen ihr erkranktes Familienmitglied häufig besuchen zu können, dabei und miteinander zu sein. Mit Zusicherung ist die Vermittlung von Hoffnung, Sicherheit in einer Atmosphäre der Ehrlichkeit, des Vertrauens und aber auch die Gewissheit gemeint, dass der Patient gut und umsorgend behandelt wird [vgl.5,S.251-256].

## **9. Das Beziehungsverhältnis zwischen Angehörigen und Pflegenden**

In einer 1997 durchgeführten Studie gaben 90% der Pflegenden an, dem Informationsbedürfnis der Angehörigen entgegenzukommen, für die emotionale Unterstützung der Angehörigen fühlten sich lediglich 55% der Befragten zuständig [vgl.6, S.223]. Vielfach berichten Angehörige, dass sie sich als jemand erlebten, dessen Anwesenheit überflüssig ist, sich „geduldet, keinesfalls aber erwünscht“ [vgl.3,S.115] oder wertgeschätzt fühlten [vgl.6,S.239]. Dieses Erleben der Angehörigen ist Ausdruck einer schweren Beziehungsstörung zu den Pflegenden. Diese zeigen bei der Information von Angehörigen oft kommunikative Defizite, erleben Angst und Unsicherheit. Pflegende trennen im Gegensatz zu den Angehörigen hier sehr deutlich zwischen pflegerischen und ärztlichen Informationen und wollen ihre Kompetenzen in Bezug auf die Informationsgabe nicht überschreiten.

Einige berichten auch, sich vor einem zu nahen Kontakt mit Angehörigen zu ängstigen und keine schlechten Nachrichten überbringen zu wollen. Dieses Zurückweichen vor Fragen der Angehörigen steigert jedoch deren Angst weiter und verhindert den Aufbau einer Vertrauensbasis [vgl.7,S.159-160]. Das so entstandene Misstrauen kann sich noch verstärken, wenn Angehörige z.B. anlässlich pflegerischer Verrichtungen oder einer eintretenden Zustandsverschlechterung aus dem Zimmer geschickt und somit die pflegerischen Handlungen mystifiziert werden. Eine gelungene Beziehungsgestaltung dagegen beginnt damit, dass sich Pflegende für die Betreuung der Angehörigen zuständig fühlen. In einem auf die beängstigende Situation der Intensivstation vorbereitendem ersten Gespräch kann vermittelt werden, dass sie willkommen und wichtig für die Genesung des Patienten sind [vgl.6,S.257-251] . Im weiteren Verlauf ist eine zeitnahe, vorbereitende Informationsgabe über den Sinn der Pflegemaßnahmen und der medizinischen Behandlung von zentraler Bedeutung für den Aufbau eines Vertrauensverhältnisses. Dies kann noch erheblich verfestigt werden, wenn Angehörige selbst entscheiden können, ob sie bei pflegerischen Maßnahmen im Zimmer bleiben möchten oder nicht. Sie können so auch sehen, dass der Patient gut gepflegt und behandelt wird [vgl.7,S.161]. Dieses Vertrauensverhältnis stellt die Grundlage für Integration von Angehörigen in die Pflege eines Patienten auf der Intensivstation dar.

#### **10. Die individuell zugeschnittene Integration von Angehörigen in die Pflege von Patienten auf der Intensivstation**

Durch diese Integration sollen die Angehörigen dadurch emotionale Entlastung erfahren, dass sie aus ihrer passiven Rolle und empfundenen Hilflosigkeit in das Handeln und Helfen gebracht werden [vgl.2, S.160]. Der Patient soll von den gewohnten Reizen, der Vertrautheit und dem Wissen der Angehörigen um seine Individualität profitieren. Dieses Wissen kann zunächst für die pflegerische Anamnese genutzt werden und stellt den Aspekt der **Vermittlung** zum Patienten dar.

Weitere Möglichkeiten der Integration sind **Gespräche** mit dem Patienten, **Berührung** und **körperliche Unterstützung** [vgl.9,S.126]. Das „zumutbare“ Maß der Beteiligung muss jeweils individuell anhand der Möglichkeiten der Angehörigen, dem Beziehungsverhältnis dieser zum Patienten, dem Schamgefühl des Patienten und dem kulturellen Hintergrund eingeschätzt werden. Sind die Möglichkeiten ausgelotet, brauchen Angehörige klare, konkrete aber auch behutsame Anleitung, was sie wie am Patienten verrichten können, wo sie helfen können. Hierbei ist vor allem wichtig, dass Überforderungssituationen der Angehörigen vermieden werden und die Patientensicherheit nicht beeinträchtigt wird. Die Familie soll wie ein Auszubildender angeleitet und vor allen Dingen auch begleitet werden [vgl.2,S.168]. Zudem ist es wichtig die Bemühungen der Angehörigen zu würdigen und positive Rückmeldungen zu geben. Letztlich sollen Angehörige , so fordert Metzger, als Teil des therapeutischen Teams verstanden werden [vgl.8, S.243-251].

## **11. Schlusswort**

Die Unterstützung und Begleitung von Angehörigen ist eine wichtige pflegerische Tätigkeit und ein elementarer Baustein der patientenorientierten Pflege. Dies ist leider noch nicht im Bewusstsein aller auf Intensivstationen Pflegenden. Durch Einbeziehung der Familie in den Pflegeprozess ist es möglich, sowohl den Krankheitsverlauf des Patienten als auch die Krisensituation der Angehörigen positiv zu beeinflussen. Daher ist es dringend notwendig, dieses Thema mehr in den Mittelpunkt zu stellen und Konzepte zu erarbeiten, wie die Integration auf den jeweiligen Stationen umgesetzt werden kann. Diese Konzepte müssen sowohl formale Elemente wie Besuchszeitenregelungen als auch inhaltliche wie Schulungen in der Gesprächsführung beinhalten.

Gerade die Verbesserung der kommunikativen Fähigkeiten der Pflegenden scheint mir bei der Umsetzung der familienorientierten Pflege ein wichtiges Element zu sein. Denn nur sich sicherühlende und somit auch so auftretende Pflegenden können die Angehörigen in der für sie fremden Welt der Intensivstation kompetent und professionell anleiten.

## Literaturverzeichnis

- [1] Metzing, Sabine: Bedeutung von Besuchen für Patientinnen und Patienten während ihres Aufenthalts auf einer Intensivstation. In: Focus: Intensivpflege. Hrsg.: Abt-Zegelin, Angelika, 1. Aufl., Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, 2004, S.159-217
- [2] Walle, Andreas: Pflegen mit Angehörigen. In: intensiv, Heft 4, 2004, 12, S.156-173
- [3] Strätling-Tölle, Helga: 50 Tage intensiv. oder: Die menschliche Würde im Krankenhaus, 1. Aufl., Frankfurt am Main: Mabuse Verlag, 2000
- [4] George, Wolfgang; George, Ute: Angehörigenintegration. In: intensiv, Heft 5, 2003, 11, S.216-219
- [5] Kuhlmann, Barbara: Die Situation von Angehörigen auf einer Intensivstation. In: intensiv, Heft 6, 2002, 10, S. 250-255
- [6] Kuhlmann, Barbara: Die Beziehung zwischen Angehörigen und Pflegenden auf Intensivstationen. In: Focus: Intensivpflege. Hrsg.: Abt-Zegelin, Angelika, 1. Aufl., Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, 2004, S.219-274
- [7] Ulsamer, Uwe: Angehörigenbetreuung: der Wunsch nach Information- „Das am wenigsten erfüllte Bedürfnis von Angehörigen“. In: intensiv, Heft 4, 2005, 13, S. 158-163
- [8] Zegelin, Angelika: Angehörige auf der Intensivstation. In: intensiv, Heft 6, 2005, 13, S.272-273
- [9] Schippers Dobrin, Andrea; Averkamp, Kerstin: Sehen Angehörige von akut erkrankten Intensivpatienten Möglichkeiten und Bedeutung von Anwesenheit und Pflegebeteiligung? In: intensiv, Heft 3, 2002, 10, S. 124-128

## Anhang

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

Hamburg, den \_\_\_\_\_

Ralph Lichtensperger