



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Universitäre Bildungsakademie
Fachweiterbildung für
Intensivpflege und Anästhesie

**Die Pflege und Betreuung von postoperativ verwirrten Patienten
unter besonderer Berücksichtigung der Interaktion mit deren
Angehörigen auf der Intensivstation**

Hausarbeit als schriftliche Abschlussprüfung im August 2007

Eingereicht von Marita Reimann

Gliederung:

1. Einleitung

2. Die Situation postoperativ verwirrter Patienten auf der Intensivstation

3. Erfahrungen und Ängste von Angehörigen

4. Unterstützungsangebote von Pflegenden für Angehörige

5. Lösungsansätze und Handlungsmöglichkeiten für Pflegende im Umgang mit postoperativ verwirrten Patienten und deren Angehörigen

6. Schlusswort

1. Einleitung:

Bei meiner täglichen Arbeit auf verschiedenen Intensivstationen im Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf begegne ich immer wieder postoperativ verwirrten Patienten. Diese Patienten stellen an Pflegekräfte und Angehörige oft höchste Ansprüche. Es ist für alle Beteiligten eine besonders belastende Situation, in der Pflegende und Angehörige sowie die Patienten selber sehr oft an ihre eigenen Grenzen stoßen. Der Krankenhausaufenthalt kann sich durch den akuten Verwirrheitszustand verlängern, ebenso ist eine erhöhte Morbidität und Mortalität festzustellen.¹ Viele postoperativ verwirrte Patienten haben vorher ihren Lebensalltag selbständig gestaltet und stehen mitten im Berufsleben. Der Unterschied zu anders verwirrten Patienten ist, dass der Verwirrheitszustand oft vorübergehend ist und häufig nur ein paar Stunden oder wenige Tage dauert. Des Weiteren ist das plötzliche Eintreten des Verwirrheitszustandes für Angehörige und Pflegende oft überraschend. Wünschenswert wäre es für mich als Pflegekraft in dieser Situation mit den engsten Angehörigen in Kontakt zu treten und gemeinsam zum Wohle und zur Orientierung des Patienten beizutragen.

2. Die Situation postoperativ verwirrter Patienten auf der Intensivstation

Die postoperative Verwirrtheit wird in der Literatur unterschiedlich beschrieben, zum Beispiel als eine qualitative Bewusstseinsstörung, eine Bewusstseinsentrübung mit Denkstörung oder Erinnerungsverfälschung,² aber auch als eine Bewusstseinsstörung von leicht reduzierter Aufmerksamkeit bis hin zum Koma.³ An anderer Stelle⁴ wird sie als akute Verwirrtheit mit Gedächtnisstörungen, Erinnerungslücken, Desorientierung, gestörter Aufmerksamkeit, gestörtem psychomotorischen Verhalten und einer Umkehr des Schlaf- Wach- Rhythmus definiert. Die Verwirrheitszustände treten erstmalig vor allem am Nachmittag und in der Nacht auf. Gefährdete Patienten, wie zum Beispiel ältere Menschen, Diabetiker und Patienten die im Rahmen einer Operation lange an der Herz- Lungen- Maschine waren, müssen postoperativ sehr engmaschig und sorgfältig überwacht werden. Das Auftreten der postoperativen Verwirrtheit kommt

¹ vgl. Fiedler S. 65

² vgl. Pschyrembel S. 1635

³ vgl. Galliant; Möller; Moser S. 507

⁴ vgl. Neelon in: Fiedler, S. 67

meistens sehr plötzlich. Ein Patient kann den ganzen Tag symptomfrei sein und in der Nacht Zeichen der Verwirrtheit aufweisen, auch können die Symptome zwischendurch immer wieder auftreten.⁵ Die Patienten brauchen in dieser Situation sehr viel mehr Pflege und Aufsicht. Sie versuchen krampfhaft das Bett, teilweise trotz Bettgitter, zu verlassen oder ziehen an diversen Zu- und Ableitungen, beispielsweise ZVK, Wunddrainage oder Blasenkatheter. Durch die erschwerte Zusammenarbeit zwischen Patient und Pflegekraft kommt es häufiger zu Pneumonien und im kardiochirurgischen Bereich zu Sternuminstabilität und zu Sternuminfektionen.⁶ Die Situation für den Patienten ist trotz unterschiedlicher Beschreibungen immer ähnlich. Sie erleben ihre Umwelt nach einer schweren Krankheit oder längerer Sedierung nicht so wie vorher.⁷

„Viele Betroffene erleben diese Zeit als einen plötzlichen Bruch, können sich teilweise gar nicht an die Ursache der Veränderung erinnern und realisieren aber dennoch eine ungewöhnliche Umwelt in einem scheinbar fremden Körper.“⁸

Der klinische Zustand der Patienten auf einer Intensivstation ist in den meisten Fällen lebensbedrohlich. Die Sichtweise des Patienten ist aber teilweise eine Andere, sie stufen sich nicht als kritisch krank ein und erleben ihren Zustand dementsprechend anders.⁹ Wieder andere Patienten sind während ihres Aufenthaltes auf der Intensivstation wie in einer Traumwelt. Sie erleben ein Ereignis oder eine Maßnahme unterschiedlich. So kann eine Fixierung als Fesselung oder ähnliches gedeutet werden. Diese Erlebnisweise kann sehr quälend für den Patienten sein, und es ist sehr schwer bis unmöglich für die Pflegenden oder Angehörige ihn durch Erklärungen in die Realität zu bringen.¹⁰ Ängste und Unruhezustände werden von Patienten unterschiedlich geäußert, zum Beispiel durch lautes Rufen, Schreien, Weinen und Herumwälzen im Bett. Das für andere Menschen Wahrnehmbare kann stark von dem abweichen, was der Patient wirklich fühlt und erlebt. Pflegende und Angehörige dürfen ihn daher nicht nur von Außen betrachten um ihn zu verstehen, sondern müssen ihn ganzheitlich Wahrnehmen.¹¹

⁵ vgl. Fiedler S. 89

⁶ vgl. Fiedler S. 68

⁷ vgl. Nydahl

⁸ Zitat Nydahl

⁹ vgl. Besendorfer S. 95

¹⁰ vgl. Freitag S. 74

¹¹ vgl. Besendorfer S. 95

3. Erfahrungen und Ängste von Angehörigen

Als „Angehörige“ werden nicht immer zwangsläufig nur Familienmitglieder bezeichnet, sondern vor allem Personen, die dem Patienten im Leben nahe stehen und zu denen er eine feste Beziehung oder Bindung hat.¹²

Für diese Personen ist die Situation der postoperativen Verwirrtheit sehr beunruhigend und kann zu einer sehr großen psychischen Belastung führen.¹³ Unter anderem spielen Zukunftsängste auch eine große Rolle, vor allem wenn der Betroffene der „Ernährer“ der Familie ist. Die lebensbedrohliche Erkrankung, welche den Intensivaufenthalt notwendig macht, tritt oft unvorhergesehen ein, und der gewohnte Lebensrhythmus wird durcheinander gebracht.¹⁴ Die meisten Angehörigen haben keine Vorstellung von einer Intensivstation. Sie empfinden das Warten vor der Tür, oft in einem sterilen und kargen Raum, als sehr beängstigend. Beim ersten Besuch macht sich vor allem Unruhe, Mitgefühl, Verzweiflung und auch Trauer bemerkbar.¹⁵

Für einige Angehörige ist ausschließlich entscheidend, dass der Patient gut versorgt und gepflegt wird. Sie erwarten in der Regel nicht, dass Pflegende sich um ihre Anliegen kümmern, schätzen es aber durchaus, wenn auf sie eingegangen wird. Oft verstehen sie ihre Betreuung als eine Extraleistung der Pflege und sind der Meinung, dass diese noch zusätzliche Arbeit bedeutet. Sie sehen Pflegende als eine Berufsgruppe und bauen keine besondere Beziehung zu der einzelnen Pflegekraft auf.¹⁶ Andere Angehörige wünschen ausdrücklich eine Betreuung durch die Pflegekraft. Sie fühlen sich häufig allein gelassen und suchen Halt und Orientierung.¹⁷ Für sie ist der Aufenthalt eines ihnen sehr nahe stehenden Menschen auf der Intensivstation oft belastender als für den Betroffenen selbst. Bei vielen Angehörigen entstehen Symptome der Angst und Depression. Die vielen technischen Geräte, diverse Zu- und Ableitungen und vor allem der Verwirrheitszustand des Patienten verunsichern Angehörige und lösen in ihnen ein Gefühl der Hilflosigkeit aus.¹⁸ Hier ist eine adäquate Unterstützung durch die Pflegenden unausweichlich.

¹² vgl. Metzger S. 204

¹³ vgl. Fiedler S. 68

¹⁴ vgl. Claas, E., Osterbrink, A. S. 175

¹⁵ vgl. Freitag S. 97

¹⁶ vgl. Kuhlmann S. 248

¹⁷ vgl. Hannich in Rothert, S. 6

¹⁸ vgl. Ulsamer S. 4

4. Unterstützungsangebote von Pflegenden für Angehörige

Ausschlaggebend für ein gutes Verhältnis zwischen Pflegekraft und Angehörigen ist oft der erste Kontakt. Angehörige erleben bei dieser Begegnung, ob sie ernst genommen werden und den Pflegenden vertrauen können. Sie erfahren, ob ihre Anwesenheit auf der Intensivstation für die Pflegenden wichtig ist. Dies zeigt sich ihnen meist schon durch ein paar Worte und Gesten.¹⁹ Sehr wichtig ist, dass Angehörige vor dem Betreten des Patientenzimmers mit dem Zustand des Patienten vertraut gemacht werden. Die Pflegekraft soll ein Gefühl der Sicherheit vermitteln und versuchen, ihnen somit Ängste, Unsicherheiten und Sorgen zuzunehmen.²⁰ Angehörige haben vor allem in den ersten Tagen auf der Intensivstation ein sehr hohes Bedürfnis, von Pflegenden und Ärzten ehrliche und verständliche Informationen zum gesundheitlichen Zustand des Patienten und über das weitere Procedere zu erhalten. Dieses Bedürfnis wird oft unterschätzt. Pflegende sollten jederzeit offen für Fragen sein und dieses auch vermitteln.²¹

Die Angehörigen gehören zur Umgebung des Patienten, Pflegende sind nicht nur dazu da, den Patienten zu betreuen, sondern auch für die Angehörigen verantwortlich. Diese leisten einen wesentlichen Beitrag zur Genesung des Patienten, sind aber auch in gewisser Hinsicht selber Pflegeempfänger. Die pflegerische Betreuung des Patienten durch Angehörige wird auch dazu genutzt, bei den Angehörigen Stress abzubauen und ihnen dadurch zu vermitteln, dass auch sie etwas für den Patienten tun können. Pflegerische Maßnahmen dienen hierbei in erster Linie dem Angehörigen selber und nicht als Erleichterung für Pflegende. Angehörige können zum Beispiel häusliche Gewohnheiten wie das tägliche gemeinsame Mittagessen auf der Intensivstation immer zur selben Uhrzeit weiterführen. Auch können sie in die Pflege integriert werden und zum Beispiel beim Zähne putzen oder Rasieren behilflich sein. Die Pflegemaßnahmen sollten immer in etwa zur gleichen Zeit und nach demselben Schema, am besten so wie es der Patient gewohnt ist, durchgeführt werden. Angehörige fühlen sich durch das Miteinbeziehen in die Pflege besser und haben nicht mehr das Gefühl, nur passiv am Bett des Patienten zu stehen.²²

¹⁹ vgl. Kuhlmann S. 251

²⁰ vgl. George 216

²¹ vgl. Ulsamer S. 6

²² vgl. Kuhlmann S.221, 222

5. Lösungsansätze und Handlungsmöglichkeiten für Pflegende im Umgang mit postoperativ verwirrten Patienten und deren Angehörigen

Für Patienten, denen eine große Operation bevorsteht gibt es Möglichkeiten zur Vorbeugung der postoperativen Verwirrtheit, zum Beispiel durch genaue Informationen über den Aufenthalt nach der Operation auf der Intensivstation.²³ Diese Art von Aufklärung sollte immer im Hinterkopf von Pflegenden sein und wenn möglich auch genutzt werden.

Zur Vorbeugung und vor allem bei schon entstandener postoperativer Verwirrtheit ist ein ruhiger und besonnener Umgang mit dem Betroffenen sehr wichtig. Die Patienten sollen wenn möglich in einem ruhigen Zimmer untergebracht werden, die Zimmertür sollte geschlossen bleiben. Die Lautstärke von Alarmen ist möglichst niedrig einzustellen. Die Lichtverhältnisse im Zimmer sollten dem Tag-Nachtrhythmus angepasst werden.²⁴ Bei schwerer Verwirrtheit kann eine Sitzwache hinzugezogen werden, da mit aggressivem Verhalten des Patienten zu rechnen ist und eine Fixierung unbedingt vermieden werden soll. Aggressives Verhalten oder Beleidigungen dürfen von Pflegekräften und Angehörigen nicht persönlich genommen werden. Es sollte trotz allen Umständen immer wieder versucht werden, eine Beziehung zum Patienten aufzubauen um sein Vertrauen zu gewinnen. Zuhören spielt hier eine sehr große Rolle, das Wiederholen von Äußerungen des Patienten gibt ihm das Gefühl, verstanden zu werden. Der verwirrte Patient ist immer wieder mit seinem Namen anzusprechen. Gespräche sollten wenn möglich nur von einer Person geführt werden, zu viele Personen am Bett können beängstigend wirken. Ein weiterer wichtiger Punkt ist die zeitliche Orientierung, der Tagesablauf sollte im Wesentlichen immer gleich sein. Die Uhrzeit ist bei der Kommunikation immer mit einzubeziehen, ebenso wie der Ort, wo sich der Patient gerade befindet und der Name und die Funktion des Gesprächspartners. Ein wesentliches Ziel der Pflegenden sollte auch sein, einen geregelten Schlaf- Wachrhythmus für den Patienten zu schaffen.²⁵

Sehr wichtig zur Orientierung sind vertraute Angehörige. Die Besuchszeiten sollten in dieser Situation unbedingt gelockert werden.²⁶ Angehörige sollen aufgefordert werden, ggf. die Brille oder das Hörgerät mitzubringen, auch vertraute

²³ vgl. Osterbrink S. 21

²⁴ vgl. Osterbrink S. 21

²⁵ vgl. Scharnagel S. 185

²⁶ vgl. Gallinat S. 513

Gegenstände wie eigene Waschutensilien oder Fotos sind sehr wichtig. Angehörige können durch ihre Vertrautheit mit dem Patienten vielfach die Pflegenden bei der Kommunikation unterstützen, da sie individuelle Gesten und Verhaltensweisen interpretieren und verständlich machen können. Durch Informationen aus der Biographie des Patienten können sich Pflegende auf die individuellen Bedürfnisse des Patienten einstellen und ihm so mehr Sicherheit und Orientierung vermitteln. Die bekannte Stimme des Lebenspartners, bestimmte Berührungen oder Gerüche können Orientierung in eine vorher unbekannte und wenig Sinn gebende Umgebung bringen. So wird ein Gefühl von Geborgenheit und Sicherheit vermittelt.²⁷ Eine Patientin berichtete nach einer schweren Sepsis, dass sie ständig das Gefühl hatte, dass jemand sie umbringen möchte. Ihre Tochter versuchte, ihr dieses Gefühl auszureden, daraufhin habe sie ihre Tochter beschimpft. Erst als ihr Mann ihr sagte, dass er die ganze Nacht an ihrem Bett sitzen würde und Wache hält war sie beruhigt.²⁸

6. Schlusswort

Die vorliegende Arbeit soll verdeutlichen, dass die Integration von Angehörigen in die Pflege postoperativ verwirrter Patienten ein wichtiger Schritt zum Erfolg sein kann, nämlich den Patienten durch vertraute Personen seines persönlichen Umfeldes zu orientieren. Da es sich meist um eine vorübergehende Phase handelt, in der aber durch das Verhalten des Patienten dem Heilungsprozess viel Schaden zugefügt werden kann, ist es besonders wichtig diese Zeit zu überbrücken. Ist dies geschafft steht einer erfolgreichen Rehabilitation oft nicht mehr viel im Wege. Der Angehörige kann somit eine wertvolle Unterstützung für den Pflegenden sein. Durch vertrauten Umgang und bekannte Kommunikation kann Aggressivität gemindert werden und die Wahrscheinlichkeit auf rein kommunikativem Wege zur Kooperation zu gelangen ist höher. Dem verständlichen Informations- und Kommunikationsbedürfnis der Angehörigen ist hierzu jedoch Rechnung zu tragen, Fragen und Wünsche der Angehörigen sind keine Belastung für Pflegende, sondern der erste Schritt zur erfolgreichen Zusammenarbeit zum Wohl des Patienten. Viele der hier vorgestellten Ansätze sind nicht nur für postoperativ verwirrte Patienten und deren Angehörige anwendbar, sondern helfen auch in anderen Bereichen wo die Integration Angehöriger in die Pflege Erfolg verspricht.

²⁷ vgl. Walle S. 159

²⁸ vgl. Freitag S. 100

Literaturverzeichnis:

Besendorfer, Andrea: Das Erleben von Patienten auf Intensivstationen. In: Fokus Intensivpflege. Hrsg.: Abt- Zeglin, Angelika. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft mbh & Co KG 2004, S. 95-158.

Claas, E., Osterbrink, A.: Untersuchung der Situation von Angehörigen beatmeter Patienten und Pflegenden im Intensivpflegebereich. In: Intensiv, Heft 3, 2000, 8: S. 124-128.

Fiedler, Christine: Die Inzidenz akuter postoperativer Verwirrtheit bei kardiochirurgischen Patienten nach einem aorto- coronaren- Venen Bypass (ACVB) und/ oder eines Herzklappenersatzes. In Fokus Intensivpflege. Hrsg.: Abt- Zeglin, Angelika. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft mbh & Co KG. 2004, S. 65-93.

Freitag, Evelyn: Was und wie Patienten erleben. Von der Notwendigkeit einer psychosozialen Begleitung. In: 50 Tage Intensiv oder: Die menschliche Würde im Krankenhaus. Hrsg.: Strätling- Tölle, Helga. Frankfurt am Main: Mabuse- Verlag. 2000, S. 71- 103.

Gallinat, J.; Möller, H.-J.; Moser, R. L.; Hegerl, U.: Das postoperative Delir. In: Der Anästhesist, Heft 8, 1999, 48: S. 507-518.

George, Wolfgang; George, Ute: Angehörigenintegration. In: Intensiv, Heft 5, 2003, 11: S. 216-219.

Kuhlmann; Barbara: Die Beziehung zwischen Angehörigen und Pflegenden auf Intensivstationen. In: Fokus Intensivpflege. Hrsg.: Abt- Zeglin, Angelika. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft mbh & Co KG. 2004, S. 219- 274.

Metzing, Sabine: Bedeutung von Besuchen für Patientinnen und Patienten während ihres Aufenthalts auf einer Intensivstation. In: Fokus Intensivpflege. Hrsg.: Abt-Zeglin, Angelika. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft mbh & Co KG. 2004, S. 159– 217.

Nydahl, Peter: Das Schöne ist, dass Sie das selbst entscheiden! Basale Stimulation in der Pflege. Download vom 06.08.2007.

<http://www.basale-stimulation.de/seiten/CA09.HTM>

Osterbrink, Jürgen; Evers, George: Ein häufiges Problem in der Pflege: Akute postoperative Verwirrtheit. In: Heilberufe, Heft 9, 2001, S. 20– 21.

Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, Walter de Gruyter GmbH & Co. KG Berlin, 259. neu bearbeitete Auflage, 2002.

Rothert, S.: Beratung Angehöriger von Intensivpflegepatienten In: Handbuch der Intensivpflege. Neander, K.D., Meyer, G.; Friesacher, H.. Landsberg/Lech: ecomed Verlagsgesellschaft, 2004.

Scharnagel, Iris; Bauernschmidt, Dorothee; Parthum, Andreas: Kommunikation mit postoperativ verwirrten Patienten. In: Intensiv, Heft 4 2006, 14: S.180-185.

Ulsamer, Uwe: Angehörigenbetreuung auf der Intensivstation: Der Wunsch nach Information – „Das am wenigsten erfüllte Bedürfnis von Angehörigen“ Eine Pflegerische Aufgabe und Herausforderung! Ausarbeitung für den im Rahmen des 15. Symposiums Intensivmedizin + Intensivpflege Bremen verliehenen Hanse-Pflegepreis 2005, S. 4.

Walle, Andreas: Pflegen mit Angehörigen. In: Intensiv, Heft 4, 2004, 12 S. 156-173.

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorstehende Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst habe.

Des weiteren versichere ich, dass diese Arbeit weder teilweise noch insgesamt von mir oder einer anderen Person eingereicht wurde. Alle Stellen, die wörtlich oder indirekt Veröffentlichungen anderer entnommen sind, habe ich kenntlich gemacht und mich keiner anderen als der angegebenen Literatur bedient.

Hamburg, den 15. August 2007

Marita Reimann