

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Universitäre Bildungsakademie
Weiterbildung Intensiv- / Anästhesiepflege

Langzeitfolgeschäden bei Intensivpflegepersonal

Hausarbeit: Modul 4/1 – Kommunikation in Pflegesituationen

Eingereicht von: Maria Barow

Eingereicht am: 06.06.2008

Gliederung:

| | |
|---|----|
| 1. Einleitung..... | 3 |
| 2. Physische Folgeschäden..... | 3 |
| 3. Psychische Folgeschäden..... | 6 |
| 4. Präventive und kompensatorische Maßnahmen zur Minderung erhöhter Beanspruchung..... | 7 |
| 5. Schlusswort..... | 8 |
| 6. Literaturverzeichnis..... | 9 |
| 7. Anhang..... | 11 |

1. Einleitung

An das Intensivpflegepersonal werden hohe Erwartungen gestellt. Gefordert werden fundiertes Fachwissen und sicheres Arbeiten, rechtzeitige und folgerichtige Reaktionen, hohe Sozialkompetenz im Umgang mit Patienten und deren Angehörigen. Durch den ständig wachsenden Leistungsdruck fällt es schwer, den Anforderungen gerecht zu werden und auf das eigene Befinden Rücksicht zu nehmen. Schwäche zu zeigen, ist im Arbeitsalltag oftmals ein Tabuthema.

Ziel dieser Arbeit ist es, Belastungsfaktoren am Arbeitsplatz aufzuzeigen und auf die daraus resultierenden physischen und psychischen Langzeitfolgeschäden aufmerksam zu machen sowie prophylaktische Maßnahmen und Mechanismen zur Kompensation aufzuzeigen.

2. Physische Folgeschäden

- **Wirbelsäulenschäden durch körperliche Belastung**

Aufgrund des technischen Fortschrittes, hat sich in den letzten Jahren viel verändert. Ein Beispiel dafür ist das elektronisch verstellbare Bett, das dem Personal rückenschonendes Arbeiten ermöglicht. Dennoch muss die Intensivpflegekraft, um an die notwendigen medizinischen Gerätschaften zu gelangen, die sich meist an Schwenkarmen befinden, den Kopf häufig drehen, beugen und nach hinten kippen.¹ Hinzu kommt das Lagern und Mobilisieren von zumeist stark bewegungseingeschränkten und schmerzempfindlichen Patienten. Die meisten Pflegetätigkeiten werden im Stehen und oft in gebeugter und/oder gedrehter Haltung durchgeführt. Auch das Schieben von schweren Patientenbetten mit komplexem Monitoring und tragbarem Beatmungsgerät gehört zum Klinikalltag, da die Patienten meist nur in ihrem Krankenbett zu den notwendigen Untersuchungen transportiert werden können.

Durch diese pflegerischen Tätigkeiten wird die Wirbelsäule täglich stark beansprucht. Im Laufe der Berufsjahre kommt es am häufigsten im Bereich der Lendenwirbelsäule

¹ Vgl. S.28/29, Zu intensiv gepflegt, Rudolph, Auflage 2004

zu Beschwerden, da dieser am stärksten belastet wird. Zudem wird immer häufiger auch die Halswirbelsäulensymptomatik beschrieben, seltener hingegen treten Beschwerden an der Brustwirbelsäule auf.²

- Reizdarm und Stressmagen durch körperliche Belastung

Laut der Deutschen Angestellten- Krankenkasse und der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (DAK-BGW) Gesundheitsreport 2005, haben weit mehr als die Hälfte des Intensivpflegepersonal keine Gelegenheit, Mahlzeiten in geregelten Abständen und ausreichender Ruhe einzunehmen.³ Meist werden die vorgesehenen Pausen durch die Alarmgeräusche der unterschiedlichsten medizinischen Geräte, dem Klingeln der Telefone und die Änderungen ärztlicher Anordnungen unterbrochen. Oft lassen auch plötzlich auftretende Komplikationen dem Pflegepersonal nicht die Möglichkeit, den Bettplatz des Patienten zu verlassen. Diese Vielzahl an Störfaktoren führt zu einem Ungleichgewicht im Verdauungstrakt. Daraus resultieren Folgen wie das Reizdarmsyndrom, Ulcerabildung, Karzinome, Stuhlprobleme und ähnliches.⁴

- Störungen des Biorhythmus durch Schichtdienst

Der Wechsel von der Tagschicht in die Nachtschicht wirkt in gleicher Weise desorientierend wie der Jetlag.

„Wenn ein Arbeiter die Schicht wechselt, ist es so, als er hätte er acht Zeitzonen durchflogen, etwa von Denver nach Tokio oder von London nach San Francisco.“
(Prof. W.C. Dement).⁵

Der menschliche Organismus ist so programmiert, dass alle Körperfunktionen tagsüber auf volle Leistungsfähigkeit gestellt sind. Nachts hingegen befindet sich der Körper in der Erholungsphase. Das Pflegepersonal ist aufgrund der Schichtarbeit gezwungen, gegen die eigene innere Uhr zu arbeiten. Dies führt zu Müdigkeit,

² Vgl. S.28/29, Zu intensiv gepflegt, Rudolph, Auflage 2004

³ Vgl. DAK-BGW Gesundheitsreport 2005

⁴ Vgl. S.33 Zu intensiv gepflegt, Rudolph, Auflage 2004

⁵ Zitat S. 398, Dement, Der Schlaf und unsere Gesundheit, 2002

Leistungsminderung und langfristig auch zu Magengeschwüren, Schlafstörungen, Herz- und Gefäßerkrankungen sowie Depressionen.⁶ Oft leidet auch das soziale Leben sehr unter den Wechselschichten. Freunde, Familie und Hobbys kommen zu kurz.

- Infektionsrisiko durch Sekretkontamination

Bei pflegerischen Tätigkeiten wie dem endotrachealen Absaugen, der Mund- und Nasenpflege oder beim Umgang mit Blut, Schweiß, Urin und Stuhl ist das Infektionsrisiko für das Pflegepersonal sehr hoch. Stichverletzungen an Nadeln durch häufige Katheter oder Drainageanlage sind nicht selten. *„Jeder Patient gilt als potenziell infektiös.“*⁷

- vegetative Reaktionen

Das Pflegepersonal ist während der Arbeitszeit vielen akustischen Reizen (z.B. Alarmer, Absaugvorrichtung, Beatmungsmaschine, Konversationen), optischen Reizen (z.B. Zimmerbeleuchtung, Monitore, LED Leuchten an Beatmungsmaschinen) sowie Geruchsreizen (z.B. Wunden, Blut, Ausscheidungen) ausgesetzt. Dieses kann nach jahrelanger Arbeit zu Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Kreislaufproblemen und zum Tinnitus führen.⁸

2. Psychische Folgeschäden

- Konfrontation mit schwersten Erkrankungen und Tod

Am Patientenbett befinden sich sehr häufig persönliche Dinge wie Briefe, Zeichnungen von Kindern und Familienfotos aus glücklichen Zeiten. Als Pflegepersonal ist man direkt mit dem Leiden, Krankheit und dem Tod konfrontiert. Man wird zur Drehscheibe zwischen Patient, Arzt und Angehörigen. Gerade bei der

⁶ Vgl. S. 10, BKK, Praxishilfe, Besser leben mit Schichtarbeit 2006

⁷ Zitat S. 41, Zu intensiv gepflegt, Rudolph, Auflage 2004

⁸ Vgl. S. 48, Zu intensiv gepflegt, Rudolph, Auflage 2004

Betreuung von Langzeitpatienten entsteht ein enger Kontakt zu diesen und deren Angehörigen. Durch intensive Gespräche werden Pflegende in die Familiengeschichte involviert. Nicht erreichte medizinische und pflegerische Zielsetzungen werden schnell zur persönlichen Niederlage.⁹ Wenn dann die Patientenschicksale zu Beeinträchtigungen der Lebensqualität beitragen, kann dies zu Depressionen, Ängsten, Schlafstörungen und innerer Unruhe führen. Quälende, immer wieder kehrende Bilder und Erinnerungen kommen bei ähnlichen Situationen wieder hoch.¹⁰

- Burnout

“Ist ein den Menschen beeinträchtigter Zustand körperlicher, emotionaler und geistiger Erschöpfung, bedingt durch chronische, überbeanspruchende Belastung in der Arbeit.“¹¹

Abel unterteilt die Entstehung in vier Phasen. Der anfängliche Enthusiasmus und Idealismus, die Phase in der man voller Energie steckt, helfen und verändern will, sich aber auch überschätzte Ziele setzt. In der zweiten Phase, der Stagnation, pendelt sich die Arbeit auf normalem Niveau ein. Selbstzweifel und körperliche Beschwerden treten auf. Man realisiert, dass man allein nichts verändern kann. In der dritten Phase, als Frustration beschrieben, arbeitet man auf freie Tage hin oder flieht in Krankschreibungen. Der Dienst wird nur noch nach Vorschrift absolviert. Der Umgang mit den Patienten entwickelt sich teilnahmslos und wird als belastend wahrgenommen. In der letzten Phase, der Apathie und Depression, herrscht Gleichgültigkeit und Leere. Hilflosigkeit wird zum persönlichen Versagen. Die Distanz zu Kollegen, Patienten und Familie nimmt zu.¹² Die Gefahr, ohne professionelle Hilfe in den Abusus von Alkohol und Tabletten zu geraten, ist sehr hoch.¹³

⁹ Vgl. S. 18, Die Zukunft braucht Pflege, Galuschka, Hahl, Neander, Osterloh, 1993

¹⁰ Vgl. S. 86, Zu intensiv gepflegt, Rudolph, Auflage 2004

¹¹ Zitat S. 90, Zu Intensiv gepflegt, Rudolph 2004

¹² Vgl. S. 21 Abel, Burnout in der Seelsorge, 1995

¹³ Vgl. S. 93, Zu intensiv gepflegt, Rudolph, 2004

3. Präventive und kompensatorische Maßnahmen zur Minderung erhöhter Beanspruchung

Die Notwendigkeit, zu ungewohnten Zeiten und gegen den biologischen Rhythmus arbeiten zu müssen, besteht seit Beginn der Industrialisierung.¹⁴ Um die Gesundheit und die Leistungsfähigkeit des medizinischen Personals nicht zu beeinträchtigen ist es wichtig, dass die Gestaltung der Dienstpläne an die Bedürfnisse jedes Einzelnen angepasst wird. Ein vorwärts rotierender Schichtwechsel ist zu empfehlen (früh/spät/Nacht). Es sollten maximal drei Nächte hintereinander gearbeitet und kurzfristige Dienstplanänderungen vermieden werden.¹⁵ Pausen sollten in Räumlichkeiten weit entfernt von der Stationsarbeit gehalten werden können. Bei der Ernährung sollte grundsätzlich und vor allem im Nachtdienst auf eine leichte, warme Kost geachtet werden. Deftiges Essen hat häufig Müdigkeit und Verdauungsprobleme zur Folge.¹⁶ Auf eine ausreichende Trinkmenge ist zu achten. Stößt ein Mitarbeiter bei seiner Arbeit an seine Grenzen, sollte es für ihn die Möglichkeit geben, seine Patientengruppe während des Dienstes mit anderen Kollegen tauschen zu können. Zur Bewältigung und Prävention von arbeitsbezogenen Belastungen, sollte es bedarfsgerecht und zeitnah die Möglichkeit von Supervisionen geben. Zur Gesundheitsförderung für ihre Mitarbeiter, bieten viele Kliniken Rückenschule, Entspannungsübungen (Tai Chi), Ernährungsberatung, Nordic Walking und Ähnliches an. Kinästhetik Kurse, die rückschonendes Arbeiten schulen, sollten nicht nur theoretisch und außerhalb der Klinik, sondern direkt am Patientenbett stattfinden.

In der Literatur wird beschrieben, dass z.B. Meditation, Yoga, Sport, Kino- und Opernbesuche, Gespräche mit Angehörigen, Familie und Partner die Kompensation unterstützen.

Befragtes Personal bestätigt dies in folgenden Interviews:

Doris B., Berlin, intensivmedizinische Berufserfahrung 15 Jahre: *“Das Reden mit meinem Mann hilft mir und mein Hobby [..]!“* . Ingo D., seit 10 Jahren auf der

¹⁴ Vgl. S. 8, BKK Praxishilfe, Besser leben mit Schichtarbeit, 2006

¹⁵ Vgl. S. 308-313, Die Schwester- Der Pfleger, Auflage 04/08

¹⁶ Vgl. S. 26/27, BKK Praxishilfe, Besser leben mit Schichtarbeit, 2006

Intensivstation sagt: „[...] ich versuche meine Freizeit so intensiv zu nutzen wie es nur geht. [...] Ich gehe drei bis viermal die Woche zum Sport [...] häufig ins Kino mal in die Oper, treffen uns mit Freunden, welche nicht aus dem Pflegebereich sind[...]!“
Tim R., 23 Jahre auf der Intensivstation eingesetzt: „ Ich brauche mich nicht zu regenerieren weil ich gelernt habe, abzuschalten. Einfach so!“.¹⁷

4. Schlusswort

Abschließend ist zu sagen, dass das Pflegepersonal im Arbeitsalltag Belastungen ausgesetzt ist, die weder Außenstehenden und oft auch nicht dem Beschäftigten selbst bewusst sind. Belastungsfaktoren am Arbeitsplatz lassen sich nicht reduzieren und auch nicht vollständig entfernen, aber es ist wichtig, über die einwirkenden Faktoren und die daraus folgenden Langzeitschäden informiert zu sein. Durch die Kenntnis der prophylaktischen Maßnahmen, kann die persönliche Belastung weitestgehend reduziert und umgangen werden. Jede Intensivpflegeperson sollte für sich den eigenen Weg finden, den Berufsalltag zu kompensieren. Dafür gibt es nicht den perfekten Lösungsweg. Auch der Arbeitgeber sollte sich intensiv mit der Problematik befassen und seinen Mitarbeitern die Möglichkeit bieten, an Schulungen und Weiterbildungen hinsichtlich dieser Belastungssituationen teilzunehmen. Nur so kann frühzeitig Prävention betrieben und die Folgen der hohen Belastung können minimiert werden.

¹⁷ Vgl. S.105-115, Zu intensiv gepflegt, Rudolph, 2004

Literaturverzeichnis

Abel, P.: Burnout in der Seelsorge, Matthias-Grünwald-Verlag 1995

Arbeitsmedizinische Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Arbeits-
Medizin und Umweltmedizin

www.wiki.ximes.com/images/e/e6/nacht_und_schichtarbeit. 11.04.2008

BKK, Praxishilfe, Besser leben mit Schichtarbeit 2006

DAK-BWK Gesundheitsreport 2005 - stationäre Krankenpflege

www.dak.de/content/filesopen/KrankenpflegeGesamt_110106.pdf 26.05.08

Dement, W.C., Vaughan, C.: Der Schlaf und unsere Gesundheit. Intelligent
Leben heißt intelligent schlafen, S. 398, Bastei Lübbe Verlag 2002

Die Schwester – Der Pfleger, Ausgabe 04/08, S. 308-313

Galuschka, L., Hahl, B., Neander, K.-D., Osterloh, G.: Die Zukunft braucht
Pflege, Eine qualitative Studie über die Belastungswahrnehmungen beim
Pflegepersonal, Mabuse-Verlag 1993

NEXT- Nurses early exit study

www.baua.de/nn_5846/de/Publikationen/Übersetzungen/Ue15,xv=vt.pdf

04.05.2008

Rudolph, C.D.: Zu intensiv gepflegt, Bibliomed 2004

www.Medial-Tribune.de/patienten/news/9760/, 11.04.2008

www.zwai.net/pflege/intensiv/journal/intensivpflege/laerm_auf_der_Intensivstation
11.04.2008

37 Grad, ZDF Berichterstattung: Alarm im Krankenhaus- Pfleger unter Dauerstress;
www.37grad.zdf.de/ZDFde/inhalt/3/0,1872,7226403,00.html 22.04.08

Hiermit erkläre ich, dass die vorliegende Arbeit von mir selbstständig, unter

Hinzuziehung der genannten Literatur erstellt wurde.

Hamburg, den 06.06.2008