

Sensibilität für das scheinbar unlösbare Problem

Grundsätze, Möglichkeiten

Methode: Arbeitsblatt, Kleingruppenarbeit

Zeit: 20 Minuten



Einleitung

Häufig verstärkt sich das Symptom der Verwirrtheit, wenn Patienten eine Änderung ihres Umfelds erleben. Dies hat unterschiedliche Gründe.

Ein akut verwirrter Patient z.B. im Krankenhaus erzeugt oft unterschiedliche Probleme. Meist ist das System darauf nicht entsprechend vorbereitet. Lesen Sie sich das nachfolgende Rezept durch und bearbeiten Sie dieses mit den folgenden Impulsfragen.

Impulse

- Welche Gedanken/Gefühle löst diese Geschichte in Ihnen aus?
- Welche Grundsätze würden Sie ableiten?
- Welche institutionellen Möglichkeiten und Grenzen sehen Sie?
- Welche Probleme und Konfliktfelder erleben Sie in der Praxis?

Lernziele

- Die Teilnehmer erkennen die Bedürfnisse des orientierungsgestörten Patienten.
- Die Teilnehmer kennen die institutionellen Möglichkeiten.
- Die Teilnehmer erkennen die Kluft zwischen dem Anspruch, dem Patienten Sicherheit geben zu wollen, und der Möglichkeit, diese Sicherheit geben zu können.
- Die Teilnehmer werden angeregt, kreativ zu werden, um Möglichkeiten auszuschöpfen, diese Kluft zu verkleinern.

Rezept zum Umgang mit orientierungsgestörten/verwirrten Patienten

Zutaten:

- 1 verwirrter Patient
- 5 gequälte Familienmitglieder
- 1 Krankenhauszimmer mit Lichtschalter
- 3 Schwestern im Frühdienst
- 2 Schwestern im Spätdienst
- 1 Schwester im Nachtdienst
- 1 Stationsarzt
- 1 Dienst habender Arzt
- 2 Bettgitter, inkl. Fixiergurten
- 1 Amp. Haldol
- 1 i.m. Injektionsnadel
- 1 Station voller Patienten

Vorgehen:

Nachdem Sie sich die Zutaten bereitgestellt haben, entfernen Sie einen verwirrten Patienten aus seinem häuslichen Schlafzimmer. Sie legen ihn in ein kaltes, hartes Krankenhausbett, welches in einem nüchternen Krankenzimmer steht. Fordern Sie die Familie auf zu gehen. Der Stationsarzt sollte den Patienten sofort untersuchen. Die Schwestern wechseln regelmäßig. Schalten Sie nach acht Stunden das Licht aus. Lassen Sie den Patienten in dem dunklen Raum liegen. Stören Sie ihn regelmäßig, um zu prüfen, ob er schläft. Wenn er protestiert, rufen Sie den Arzt. Warten Sie, bis der Patient sich zu fürchten beginnt. Wenn er das Bett verlassen will, befestigen Sie die Bettgitter. Benutzen Sie bei Bedarf die Fixiergurte. Der Arzt sollte eine Haldol-Injektion vornehmen und dabei die Sätze „Dies wird nicht wehtun“ und „Dies ist zu ihrem Besten“ ständig wiederholen. Kümmern Sie sich die nächsten beiden Stunden nicht mehr um den Patienten. Wiederholen Sie die Haldol-Injektion, sobald der Patient neuerliche Verwirrheitssymptome zeigt. Garnieren Sie das Ganze mit einer Hand voll Diazepam-Zäpfchen!

(nach K. Mannix und A. Pelham)

Folgende Konzepte bieten Unterstützung und konkrete Hilfestellung im Umgang mit orientierungsgestörten Patienten an:

- Realitätsorientierung nach Folsom & Taulbee
- Validation (Integrative Validation)
- Basale Stimulation

Grundsätze:

Folgende Grundsätze gelten für den Umgang mit orientierungsgestörten Menschen:

- nicht lügen
- nicht bevormunden
- nicht sanktionieren
- Gesprächsdauer max. 15 Min.
- Stress vermeiden

Institutionelle Möglichkeiten und Grenzen

(angepasst an das zu bearbeitende Fallbeispiel)

- Aufnahme vorbereiten, Angehörige schon vor der Aufnahme bitten, vertraute Gegenstände mitzubringen, bekannte Handlungsmuster erfragen
- warmes Patientenzimmer, weiches Bett
- Zimmerumgebung mit persönlichen Gegenständen gestalten
- Angehörige bitten zu bleiben, bis Patient sich eingewöhnt hat
- Stationsarzt sollte Patienten nicht sofort aufsuchen
- auf Wunsch das Licht an lassen
- den Patienten nicht unnötig wecken
- nur die Bettgitter verwenden, wenn der Patient es wünscht
- Fixiergurte vermeiden, evtl. Matratze auf den Boden legen
- dem Patienten die Möglichkeit geben, seine Angst oder Probleme zu erklären
- i.m.-Injektionen vermeiden, ggf. orale Medikation
- Patienten darauf hinweisen, wenn etwas unangenehm wird
- versuchen, dem Patienten Sicherheit zu geben und ihn möglichst nicht alleine lassen
- keine unnötige Medikamentengabe

Sich einfühlen in eine fremde Erlebniswelt

Erfahrungen, Möglichkeiten

Methode: Rollenspiel

Zeit: 45 Minuten

Einleitung

Anhand eines Rollenspiels wird versucht, sich in eine Situation mit einem orientierungsgestörten Menschen hineinzufühlen. Hier soll aufgezeigt werden, wie sich unterschiedliche Verhaltensweisen eines Begleiters auf einen orientierungsgestörten Menschen auswirken können. Versuchen Sie folgende Punkte herauszuarbeiten:

- emotionale Reaktionen des Patienten
- emotionale Reaktionen des Begleiters
- nicht hilfreiches Verhalten des Begleiters und/oder
- hilfreiches Verhalten des Begleiters

Rollenspiel:

- bilden Sie Kleingruppen à vier Personen
- Person A ist der Patient
- Person B ist der Pflegende
- Person C und D sind Beobachter
- zu Beginn wird geklärt, welche Situation dargestellt wird (z.B. Patient will die Station verlassen; unruhiger Patient verweigert die Tabletteneinnahme etc.).
- ohne weitere Absprachen beginnen
- ein Beobachter achtet auf den Patienten, einer auf den Begleiter unter folgenden Gesichtspunkten:
 - o Beobachter – Patient: Welche Gefühlslage drückt der Patient aus? Fühlt sich der Patient angenehm? Wie reagiert der Patient auf das Verhalten des Pflegenden/die Kommunikation mit ihm (wird er z.B. ruhiger)? Ist das Gespräch realistisch? Was fällt Ihnen sonst noch auf?
 - o Beobachter – Pflegender: Welches Ziel versucht der Pflegende zu erreichen? Welche Gefühle können Sie bei ihm beobachten? Geht er auf den Patienten ein? Was wären mögliche weitere Angebote gewesen, die er hätte machen können? Ist das Gespräch realistisch? Was fällt Ihnen sonst noch auf?

Die Auswertung im Plenum kann mit folgenden Fragen strukturiert werden:

- Welche Gefühle kamen vor?
- Was war hilfreich, was weniger hilfreich?
- Was wäre hilfreich gewesen?
- Welche Impulse gab es?

Unvorhergesehener Rollentausch

Erfahrungen

Methode: Übung mit schmutziger Brille (nach R. Bannert und U. Fink)

Zeit: 30 Minuten

Material

präparierte Brillen (verschmutzte Brillengläser, ein Brillenglas zugeklebt, dunkle Brillengläser etc.)
Medikamentenbecher
Tasse, Glas
Zahnbürste etc.

Übung

Verteilen sie die präparierten Brillen. Nun sollen die Brillenträger versuchen, alltägliche Dinge unter erschwerten Bedingungen durchzuführen wie: Medikamente einnehmen, trinken, Zähne putzen, usw.

Impulse

- Welche Emotionen sind dabei entstanden?
- Welche Maßnahmen wären hilfreich gewesen?
- Welche ähnlichen Situationen kennen Sie, und wie könnten diese entschärft werden?

- DGP – Arbeitskreis „Palliativpflege NRW“ (2001): Verwirrtheit als ein Symptom in der Palliativmedizin. In: Hospiz – Zeitschrift 2/2001, S. 7
- BUNDESARBEITSGEMEINSCHAFT HOSPIZ E.V. (Hrsg.): Mit-Geführt. Curriculum zur Begleitung Demenzkranker in ihrer letzten Lebensphase. der hospiz-verlag, Wuppertal, 2004
- BUNDESARBEITSGEMEINSCHAFT HOSPIZ (Hrsg.): Die Hospiz-Zeitschrift. Heft 8, 2001: „Demenz – verwirrt und verworren“
- FEIL N.: Validation. Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen. 7. Aufl. Ernst Reinhardt Verlag. München 2002
- FRÖHLICH A., BIENSTEIN C., HAUPT U. (Hrsg.): Fördern -Pflegen – Begleiten. Beiträge zur Pflege- und Entwicklungsförderung schwerst beeinträchtigter Menschen. verlag selbstbestimmtes leben. Düsseldorf, 1999
- GROND E.: Die Pflege verwirrter alter Menschen: psychisch Alterskranke und ihre Helfer im menschlichen Miteinander. 8. Aufl Freiburg im Breisgau 1996
- KOJER M.: Alt, krank und verwirrt. Einführung in die palliative Geriatrie. Lambertus-Verlag. Freiburg im Breisgau, 2002
- KOSTRZEWA S., KUTZNER M.: Was wir noch tun können! Basale Stimulation in der Sterbebegleitung. Verlag Hans Huber. Bern-Göttingen-Toronto-Seattle, 2002
- SCHNEGG M.: Fremd anmutendes Erleben Sterbender. In: BÖKE H.; Schwikart, G., Spohr, M. (Hrsg.): Wenn Sterbebegleitung an ihre Grenzen kommt. Gütersloher Verlagshaus. Gütersloh 2002
- STRACKE–MERTES A.: Aufgeschlossen zuhören. In: Forum Sozialstation 10/1002, S. 40 –42
- THOMSEN M.: Risikoeinschätzung bei Verwirrtheit. In: Heilberufe 7/2001, S. 34 - 37
- BANNERT R.; FINK U.: Brillenübung. Umgang mit verwirrten Menschen. Referat für Pflegeberufe P. Victor Gisbertz O.P.