

Die Betreuung von Patienten im anästhesiologischen Setting – Wie wichtig ist unsere Anwesenheit?

Mariateresa De Vito Woods, Dipl. Pflegeexpertin HöFa II, Universitätsklinik für Anästhesiologie und Schmerztherapie, Inselspital Bern

Die Präsenz der Expertin in Anästhesiepflege, ihre Haltung und ihr Handeln tragen wesentlich dazu bei, wie der Patient eine Operation in Erinnerung behält. Die adäquate Kommunikation und die Begleitung des Patienten ist ein zentraler Teil der anästhesiologischen Praxis. Ein Überblick über die Möglichkeiten, eine individuell angepasste Patientenbetreuung in der Praxis umzusetzen.

Einleitung

Als diplomierte Expertinnen in Anästhesiepflege begegnen wir dem zu betreuenden Patienten erstmals in der Anästhesievorbereitung. Wir haben die nötigen Medikamente und Geräte vorbereitet und starten unsere Arbeit mit dem Patienten. Üblicherweise gehen wir auf ihn ein, befragen ihn nach seinem Befinden und führen ihn durch das Anschliessen an eine Monitoring-Einheit, das Anlegen von Venenzugängen und zum Start einer Anästhesie. Oft sind wir unter Zeitdruck, fühlen uns gestresst, haben die Medikamente und Geräte noch nicht vollständig vorbereitet und können uns deshalb weniger dem Patienten widmen und auf seine Bedürfnisse eingehen. Nebst der Handhabung technischer Geräte, dem korrekten Umgang mit Medikamenten und der Anwendung medizinischer sowie behandlungstechnischer Methoden sind die adäquate Kommunikation und die Begleitung der uns anvertrauten Patienten wichtige Teile der anästhesiologischen Praxis.

Welches sind die Bedürfnisse von Patienten, die wir während einer Operation, ob elektiv oder notfallmässig, betreuen? Wie ist ihre psychische und körperliche Verfassung? Welchen Umgang pflegen wir mit den uns anvertrauten Patienten? Ist es überhaupt von Belang, adäquat mit ihnen zu kommunizieren? Einen Patienten im anästhesiologischen Setting zu betreuen, gehört zur Kompetenz einer dipl. Expertin in Anästhesiepflege.

Welchen Stellenwert eine individuell angepasste Patientenbetreuung hat und welche Möglichkeiten dipl. Expertinnen in Anästhesiepflege haben, diesen wichtigen Betreuungsaspekt in die Praxis umzusetzen, wird in diesem Artikel dargelegt.

Situationsbeschreibung

Die Patienten begegnen ihrem Anästhesiebetreuungsteam in der Regel erstmals in einer Anästhesie-Vorbereitung, direkt im Operationssaal, auf der Notfallstation oder in einem Raum der interventionellen Radiologie. Die Patienten sind furchtsam und leiden häufig unter Stress. Sie sind nüchtern, oft ängstlich und befinden sich in einer ganz ungewohnten Umgebung. Diese ist kühl und funktionell eingerichtet. Oftmals ist es in diesen Räumen laut und die Beleuchtung ist schummrig. Die Patienten können sich dieser Umgebung und dem betreuenden Team ausgeliefert fühlen. Es ist für die Patienten ein grosser Stressfaktor, sich einer operativen Intervention zu unterziehen. Sie müssen darauf vertrauen, dass das Anästhesie-Team und das Interventionsteam gute Arbeit verrichten. Die Angst vor postoperativen Schmerzen und Komplikationen, das sich Hingeben in die Hände von Anästhesiefachpersonen und der damit einhergehende Kontrollverlust sind relevante Faktoren, die das Wohlfühl der Patienten beeinflussen (Krohne, M., 2008).

Der Patient, welcher sich einer Operation oder invasiven Intervention stellen muss, empfindet dies oftmals als sehr belastend (Vögele, et al., 2007). Angst, Furcht und Stress können sich negativ auf die Behandlung intraoperativ und auf die postoperative Phase auswirken. In der Folge müssen mehr Medikamente zur Einleitung und Schmerzmittel postoperativ (Krohne, de Bruin, Mohiyeddini, Breimer, & Schäfer, 2000) verabreicht werden. Der Spitalaufenthalt kann sich durch entstehende Komplikationen, wie verzögerte Wundheilung und Genesung, verlängern (de Bruin, 2001), (Higgins et al., 2009), (Stirling, 2006). Das Ausmass dieser möglichen Komplikationen hängt ganz eng damit zusammen,

wie der Patient auf der Situation vorbereitet wurde, wie gross seine Angst ist sowie welche Betreuungsqualität und -intensität der Patient während des Eingriffes erfahren darf (Higgins et al., 2009). Um Ängsten und Stress beizukommen, werden in der Literatur Interventionen wie zum Beispiel das Informationsmanagement und der Einbezug von Copingstrategien erwähnt (Krohne, M., 2008). Weiter werden Betreuungsaspekte, angstreduzierende Massnahmen, das Vermitteln von Sicherheit, der Aufbau von Vertrauen und die persönliche Haltung genannt.

Betreuungsaspekte

Die Patientenbetreuung beginnt mit der Begrüssung und endet mit der Entlassung des Patienten in die Hände anderer Pflegenden. In Beziehung Treten mit dem Patienten findet dann statt, wenn ein grundsätzliches Interesse am Mensch vorhanden ist und zugleich ein gemeinsames Verständnis von Menschlichkeit existiert. Die Betreuung kann durch eine professionelle Fürsorge und hohe soziale Kompetenz gestaltet werden. Unter professioneller Fürsorge wird das Einbringen von menschlichen Gefühlen und ein persönlicher Umgang damit verstanden (Hulskers, 2001). Pflegende werden als fürsorglich gesehen, wenn sie aufmerksam sind und individuell auf den Patienten eingehen. Weiter wird als fürsorglich betrachtet, wer ehrlich und aufrichtig, beteiligt und engagiert ist. Wer sich verständnisvoll und aufrichtig besorgt zeigt und Achtung vor den Fragen des Patienten hat sowie einfühlsam auf Patientenbedürfnisse eingehen kann. Die Betreuung des Patienten erfolgt auf eine sehr individuelle und intime Art. Die dipl. Expertin in Anästhesiepflege hat häufig nur minimale Kenntnisse über die Persönlichkeit des betreffenden Patienten. Während der Anästhesie werden bewusstseinsbeschränkende Medikamente verabreicht und Interventionen getätigt, die nebst dem Bewusstsein auch die Sprechfähigkeit eliminieren, das Gedächtnis verändern und autonome Handlungen begrenzen (Kopp & Shafer, 2000). Die dipl. Expertin in Anästhesiepflege kann anhand des Monitorings und anderer Überwachungssysteme den Patienten auf seiner biologischen Ebene gut erfassen. Dies gilt leider weniger für seine individuelle Persönlichkeit (Kopp & Shafer, 2000).

Für den Patienten ist es wichtig, zusichernde und beruhigende Worte zu hören. Etwa dass er in guten Händen ist, dass er menschlich, richtig und gut behandelt wird. Ein professionelles Auftreten der Anästhesiepflegenden in verbaler und nonverbaler Hinsicht vermittelt Sicherheit und kommuniziert klar die Bereitschaft, sich mit dem Patienten als Individuum auseinanderzusetzen (Kopp & Shafer, 2000).

Um eine bestmögliche Begleitung und Betreuung des Patienten zu gewährleisten, sollte die dipl. Expertin in Anästhesiepflege sich ihrer Gedanken, Emotionen und Erfahrungen bewusst werden. Eine gewisse Sensibilität charakterisiert die Empathie und ist deren Basis. Wie wir den Patienten begegnen, kann als „Human Caring“ bezeichnet werden. Werte wie Freundlichkeit, authentische Besorgnis und Liebe für sich selbst und für andere sind die Grundpfeiler davon (Watson, 1997).

Angstreduzierende Massnahmen

Es gibt verschiedene Kategorien von Patienten, welche uns im Alltag begegnen. So können die Patienten jung und gesund sein oder sich in einer lebensbedrohlichen Situation befinden (Tumor, andere Erkrankungen). Manche Patienten sind chronisch erkrankt und haben schon eine lange Spitalaufenthaltsdauer hinter sich. Viele Patienten wurden plötzlich aufgrund eines Unfalles aus ihrem Lebensumfeld gerissen. Eines haben diese Patienten gemeinsam: Sie wurden aus einem selbstbestimmten Alltag geholt und müssen sich passiv schwer durchschaubaren Routineabläufen unterwerfen (Sümpelmann & Aschemann, 2009). Angst ist ein schwer fassbares Gefühl von kommendem Unheil. Patienten, die zu uns kommen, fürchten sich vor einem Kontrollverlust, dem Gefühl von Ausgeliefertsein und erleben ein diffuses Gefühl der Unsicherheit. Präoperative Stressoren wie zum Beispiel der Entzug von Nahrung und Wasser, die Überflutung mit Lärm, ungewohnte Lichtverhältnisse, Schmerzen, Vibrationen oder die körperliche Auskühlung in den Vorbereitungs- und Operationssälen können dieses Gefühl von Angst in grossem Masse verstärken (Sümpelmann & Achemann, 2009). Zudem können vorbestehende Indikatoren die Wahrnehmung von Angst intensivieren. So kann ein bestehender Tumor, Pessimismus, moderate bis intensive

Schmerzen ein Risikofaktor für erhöhten präoperativen Stress sorgen (Caumo, 2001). Wir erkennen äussere Zeichen von Stress und Angst an folgenden Symptomen: belegte Stimme, Blässe, Zittern, kalter Schweiß, angespannter Muskeltonus, motorische Unruhe. Oftmals aber versucht der Patient diese Angst zu verdrängen. Wir erfahren dann einen logorrhöischen oder wortkargen Patienten.

Zu den angstreduzierenden Massnahmen können folgende Voraussetzungen zählen: Ein freundliches, empathisches Auftreten der betreuenden Person, ein Bestreben, keine Hektik aufkommen zu lassen, ein Vermeiden grellen Lichts sowie langer Wartezeiten im OP-Trakt. Eine willkommen heissende Atmosphäre bei der Begrüssung ist ein wichtiges Kriterium für die Reduktion von Angst (Edvardsson, Sandman, & Rasmussen, 2005). Auch kann eine präoperative Erfassung der Angst anhand einer Einschätzung durch Anästhesiepflegende zu individuell abgestimmten Massnahmen zur Angstreduktion beitragen (Caumo, et al., 2001). Weitere Massnahmen können die erste Begrüssung des Patienten (möglichst ohne Mundschutz) und das gleichzeitige Aufnehmen von Augenkontakt sein sowie das Stellen von drei Fragen, welche der Patient mit „Ja“ beantworten kann. Dies dient dem ersten Vertrauensaufbau (Hernandez A., 2000). Eine adäquate und auf den Patienten individuell abgestimmte Informationsabgabe während des Prozesses ist erstrebenswert.

Informationsvermittlung

Das Informationsmanagement hat zum Ziel, mit durchdachten, auf den Patienten abgestimmten Informationen möglichst viele Unsicherheiten des Patienten bezüglich des Eingriffes auszuräumen. Dazu gehören Auskünfte über die voraussichtliche zeitliche Interventionsspanne, über das Verfahren und das Auftreten möglicher Empfindungen vor, während und nach dem Eingriff.

Wenn das Umfeld, in dem sich der Patient befindet (OP Vorbereitung, OP Saal, ZAWR), von ihm als bedrohlich empfunden wird, führt dies zu grosser Angst und Furcht (Fareed, 1996). Der Mangel an Erklärung und Information führt laut Hulskers (2001) zu Angst, Furcht und Ärger. Der Kontakt mit wachen Patienten kann von kurzer Dauer sein. Eine stressgeladene Atmosphäre und die Angst der Patienten können die Kommunikation vor der Anästhesieeinleitung beeinflussen (Kopp & Shafer, 2000). Die individuelle Sorge und eine adäquate Informationsabgabe der Pflegenden sowie die Wertschätzung des Patienten fördern das Vertrauen. Der Patient fühlt sich genügend informiert und wertgeschätzt. Dies hat zur Folge, dass er sich den Umständen entsprechend „zu Hause“ fühlen kann, was sich positiv auf Gefühle von Angst, Furcht und Ärger auswirkt. Der Patient kann sich beruhigen, wenn die Umgebung als angenehm empfunden wird. Eine klare und prägnante sowie respektvolle Kommunikation ist essenziell, wenn die dipl. Expertin in Anästhesiepflege unter Zeitdruck arbeitet (Kopp & Shafer, 2000).

Vertrauensaufbau

Auch innerhalb einer kurzen Zeitspanne kann eine vertrauensvolle Beziehung mit den Patienten aufgebaut werden. Dieses Vertrauen wird durch das Wissen, die Fähigkeiten und die Haltung von Pflegenden gegenüber den Patienten beeinflusst (Fareed, 1996). Das „Caring“ (Fürsorge) führt gleichwohl zu einem Vertrauensaufbau. „Fürsorglich sein“ wird von den Patienten als das Eingehen auf ihre Grundbedürfnisse verstanden (Fareed, 1996). Weiter können eine positive, optimistische Haltung und optimistische Äusserungen der Pflegenden den Patienten beruhigen und das Vertrauen fördern. Das Vertrauen wird laut Fareed (1996) in der pflegerischen Beziehung durch das Benehmen, die Kenntnisse und Fähigkeiten der Pflegefachperson hergestellt. Der Kontrollverlust durch die Hospitalisation kann mit einem Kontrollgewinn durch gezielten Vertrauensaufbau erzielt werden (Fareed, 1996).

Hoffnung aufrechterhalten

Ein weiterer Punkt in der Betreuung von Patienten ist das Aufrechterhalten seiner Hoffnung unter Einbezug seiner Ressourcen/Hoffnungsquellen. Die dipl. Expertin in Anästhesiepflege kann mit ihrer Haltung und ihrem Wissen diese Hoffnung unterstützen und fördern.

Hoffnung ist eine dynamische Kraft, welche durch eine zuversichtliche, wenn auch unsichere Erwartung des Guten charakterisiert wird. Diese Kraft ist für die hoffende Person wichtig und wirklichkeitsnah. Hoffnung kann mit bestimmten Zielen verbunden werden. In gewisser Hinsicht schliesst Hoffnung mit ein, dass die Zukunft nützliche, aber auch unbestimmte Entwicklungen herbeiführen kann. Hoffnung kann für den Hoffenden sinnbildlich wie ein Fallschirm gesehen werden. Die Hoffnung scheint eine noch positivere Auswirkung auf das Leben zu haben als der Optimismus selbst. Sie übermittelt die Motivation, auch während harter Zeiten mit den Verantwortungen des Lebens umzugehen, und erzielt eine weitreichende Perspektive für das Leben und für das Denken (Dufault, 2008).

Pflegende haben die Möglichkeit, die Patienten in der Bewältigung bedrohter Hoffnungen zu unterstützen, indem sie ein empathisches Verständnis ihren Ängsten und Zweifeln gegenüber ausdrücken. Gewisse Eigenschaften und Handlungen der Pflegenden beeinflussen die Hoffnung und den Prozess des Hoffens eines Patienten in positiver Weise, z.B. erfahren sein, helfen, gewissenhaft sein, geschickt sein, aufmerksam und rücksichtsvoll sein (Dufault, 2008).

Gespräche über vergangene Herausforderungen und Bewältigungsstrategien helfen dem Patienten, seine inneren Ressourcen wie Mut, persönliche Stärke, Selbstwert, Durchhaltevermögen, Glaube und Humor zu identifizieren und darauf aufzubauen (Dufault, 2008).

Haltung

(Hulskers, 2001) führt 4 Hauptkategorien der sozialen Kompetenz an: Übersetzen, Kennenlernen, Vertrauen aufbauen sowie „going the extra mile“: etwas Zusätzliches tun, das über das Übliche hinausgeht.

Unter „Übersetzen“ ist das Informieren, Erklären, Instruieren und Unterrichten zu verstehen.

„Kennenlernen“ bedeutet sich persönlich austauschen, humorvoll sein, freundlich sein und Sympathie ermöglichen.

„Vertrauen aufbauen“ wird charakterisiert durch bewusstes Handeln, Bedürfnisse erkennen, pünktlich sein, zuverlässig sein und Freude am Beruf haben.

Die letzte Kategorie „going the extra mile“ wird mit „ein Freund sein“ und „Extras tun“ bezeichnet.

Nicht zu unterschätzen ist die verbale (Wortwahl, Intonation) und non-verbale Kommunikation (Berührung, Haltung) der Pflegenden. Das Signalisieren des „Hier sein für den Patienten“, „besorgt sein um“ mittels der Kommunikation kann dem Patienten Sicherheit und ein Gefühl des Umsorgtseins vermitteln (Fareed, 1996). Dies wirkt sich positiv auf das Befinden des Patienten aus. Auch eine respektvolle Art der Kommunikation mit dem Patienten kann zum Vertrauensaufbau führen (Kopp & Shafer, 2000). Dazu kann die Rolleneinnahme der dipl. Expertin in Anästhesiepflege als „persönliche Begleiterin durch den Anästhesieprozess“ gesehen werden. Sie erklärt dem Patienten situativ angepasst, was fortlaufend geschieht (Kopp & Shafer, 2000). Wichtig ist auch, mit dem Patienten jederzeit so zu sprechen, als ob er alles hören und verstehen könne (Kopp & Shafer, 2000).

Sicherheit vermitteln

Sicherheit zu vermitteln ist eine weitere Aufgabe der dipl. Expertin in Anästhesiepflege. Es gibt fünf Strategien, um besorgten, ängstlichen und gestressten Patienten Sicherheit zu vermitteln. Laut Fareed (1996) ist das Erhalten von Informationen und das Kennen der Fakten einer der wichtigsten Aspekte darin. Genaue und detaillierte Informationen zur Operation, zur Behandlung etc. eliminieren nicht nur die Furcht von dem Bekannten, sondern nehmen auch die Angst vor dem Unbekannten. Weiter ist der adäquate Gebrauch interpersoneller Ressourcen und Kommunikationskompetenzen wichtig. Wenn der Patient die Präsenz der dipl. Expertin in Anästhesiepflege wahrnimmt und das Gefühl vermittelt bekommt, dass man sich um ihn kümmert und dabei eine optimistische Haltung einnimmt, vermittelt dies ebenfalls Sicherheit.

Stellenwert individuell angepasster Patientenbetreuung

Dipl. Expertinnen in Anästhesiepflege können einen wichtigen Beitrag in der Betreuung der ihnen anvertrauten Patienten leisten, indem sie sich ihrer verschiedenen Rollen bewusst werden und sie auch ausüben. Hierzu kann auf die Rollendefinitionen im Konzept zur „Kontinuierlichen professionellen Weiterentwicklung von diplomiertem Anästhesiepflegepersonal“ (KPWE) (Egger, 2010) Bezug genommen werden. Diese Rollen und das breite, fundierte Wissen, welches die dipl. Expertinnen in Anästhesiepflege in der Betreuung der ihnen anvertrauten Patienten und im interdisziplinären Team einbringen, lassen sich unter dem Terminus „Caring“ definieren.

Zum Schluss kann gesagt werden, dass unsere Präsenz als dipl. Expertin in Anästhesiepflege, unsere Haltung und unser Handeln sowie unsere kommunikativen Fähigkeiten massgeblich dazu beitragen, wie der Patient den Gang in den Operationsbereich oder zu einer Intervention erlebt und erinnern wird.

Fazit

Als dipl. Expertin in Anästhesiepflege setzen wir uns ein für eine individuell angepasste Betreuung aller Patienten, denen wir begegnen.

- ▶ Wir erkennen, dass der zu uns kommende Patient Furcht, Angst und Stress erfahren/erleben kann.
- ▶ Wir üben eine professionelle Fürsorge aus.
- ▶ Wir sorgen für eine adäquate und individuelle Informationsabgabe.
- ▶ Wir sorgen für eine angenehme Atmosphäre und eine ruhige Umgebung, indem wir auf Beleuchtung und Raumtemperatur achten sowie Lärm und Hektik vermeiden.
- ▶ Wir begegnen den uns anvertrauten Patienten mit Empathie und einer wohlwollenden Haltung.
- ▶ Wir beeinflussen die Hoffnung und den Prozess des Hoffens von Patienten durch unsere Haltung, Wertschätzung und unser Wissen in positiver Weise.
- ▶ Durch Augen- und Körperkontakt sowie eine angemessenen Sprache bauen wir Vertrauen auf.

*Der vollständige Text und die Literaturliste können bei der Autorin direkt bezogen werden.
Email:mariateresa.devito@insel.ch*

g:\c_leistung\c2_medien-mgm\2013\sig\01_2013\redigiert\130219_mw_d_02_patient.docx