

# Anästhesie und Schizophrenie: Das Phänomen der Reizüberflutung

Simone Mohr, Dipl. Expertin Anästhesiepflege NDS HF in Ausbildung, simone.mohr@luks.ch

## Fragestellung

Durch welche Interventionen kann die Reizüberflutung bei schizophrenen Patienten und Patientinnen in der präoperativen Anästhesiebetreuung reduziert werden?

## Einleitung

Psychische Krankheiten sind in der Gesellschaft weit verbreitet. 1% der Weltbevölkerung leidet an einer schizophrenen Form.<sup>1</sup> Dadurch ist das Anästhesieteam auch mit solchen Krankheiten konfrontiert.

Die Schizophrene Erkrankung präsentiert sich in verschiedenen Formen und Symptomen. Durch die erhöhte Grundvulnerabilität kann es schnell zu einer Reizüberflutung kommen. Das Ziel ist es herauszufinden, wie eine Reizüberflutung in der Anästhesiebetreuung minimiert werden kann.<sup>2</sup>

## Methode

Diese Arbeit entstand im Rahmen einer Diplomarbeit. Es wurden Studien, Artikel und Fachbücher zur Hilfe beigezogen.

## Resultate

Das Thema Schizophrenie ist in der Literatur ausführlich beschrieben. Die Ursache ist weiterhin unklar und kann nur erahnt werden.<sup>3</sup> Die Reizüberflutung und Abschirmung wurde erforscht mit dem Ergebnis, dass noch zu wenig Studien diesbezüglich durchgeführt wurden. Es konnten Ansatzweise Interventionen erläutert werden, welche in der Anästhesie umsetzbar sind.

Darin spielt die Reizabschirmung eine zentrale Rolle.<sup>9</sup> Es werden folgende Interventionen vorgeschlagen, welche in der Betreuung von Patientinnen und Patienten mit einer Schizophrenen Erkrankung durch das Anästhesieteam zentral sind:<sup>3</sup>

- Für eine ruhige Atmosphäre sorgen, Nebengeräusche minimieren wie z.B. Lärm- und Lichtquellen<sup>5</sup>
- Vorstellung und Kontinuität des Behandlungsteams um eine Beziehung aufzubauen, Beziehungsaufbau ist der Kern und der Schlüssel zum Erfolg<sup>7</sup>
- Kommunikation ausschliesslich über und mit den Patienten, (nur eine Person soll das Gespräch aufbauen, wenn zu viele Personen auf die Patienten einreden führt dies auch wieder zu einer Reizüberflutung)<sup>5</sup>
- Personen, welche nicht unmittelbar in der Patientenbetreuung involviert sind, sollen sich im Hintergrund aufhalten und sich nicht bei den Patienten vorstellen (führt zu Verwirrung und zu vielen Reizen)<sup>6</sup>
- Patientenfreundliche Kommunikation und positive Suggestion anwenden, Ironie vermeiden<sup>10</sup>
- Nach Möglichkeit präoperative Visite des Behandlungsteams<sup>8</sup>
- Medikamentöse Prämeditation zur Anxiolyse<sup>7</sup>

Die Interventionen können einen positiven Einfluss auf die Beziehungsgestaltung zum Anästhesieteam haben. Sie können die Angst reduzieren und gewährleisten dadurch ein besseres Outcome.<sup>8</sup>

## Schlussfolgerung

Das Krankheitsbild Schizophrenie ist komplex und beinhaltet viele Facetten. Der Übergang der Symptome ist fließend und eine genaue Einordnung ist schwierig.<sup>1</sup> Der Adaptierte Umgang mit Patientinnen und Patienten mit einer Schizophrenen Erkrankung ist zentral. Als theoretischen Hintergrund kann das Vulnerabilität- Stress- Modell angewendet werden.<sup>9</sup> Darin spielt die Reizabschirmung eine wichtige Rolle.<sup>4</sup>

### Literatur

- <sup>1</sup> Möller, H.-J., Laux, G. & Deister, A. (2013). *Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG
- <sup>2</sup> Tarnow, J. (2004). Über den Umgang des Anästhesisten mit Patienten. *Anästhesiologie & Intensivmedizin*
- <sup>3</sup> Sauter, D., Abderhalden, C., Needham, I. & Wolff, S. (2011). Bern: Hans Huber
- <sup>4</sup> Töle, R. & Windgassen, K. (2014). *Psychiatrie*. Berlin Heidelberg: Springer Medizin
- <sup>5</sup> Preckel, E. (2016). Ohne Angst in die Narkose. *Intensiv*
- <sup>6</sup> Scheydt, S., Laimbacher, S., Wenger, A. & Needham, I. (no date). Das Verständnis von «Reizabschirmung» in der stationären Psychiatrie. *Psychiatrische Praxis*
- <sup>7</sup> Scheydt, S., Needham, I., Nielsen G.H. & Behrens, J. (2016). Der pflegerische Umgang mit Reizüberflutung in der Psychiatrie. *Pflege*
- <sup>8</sup> Seemann, M., Zech, N., Graf, B.M. & Hansen, E. (2015). Das Prämedikationsgespräch – Anregungen zu einer patientenfreundlichen Gestaltung. *AINS*
- <sup>9</sup> Stamm, R. & Bühler, K.E. (2001). Vulnerabilitätskonzepte bei psychischen Störungen. *Fortschritte der Neurologie – Psychiatrie*
- <sup>10</sup> Thiel, H., Jensen, M. & Traxler, S. (2016). *Klinikleitfaden. Psychiatrische Pflege*. München: Urban & Fischer

Bild: Synapsen www.shutterstock.com