



10. Kasseler Intensivpflegetag „Jubiläum“
04. und 05. April 2014

Marion Köhne

Alptraum Intensivstation

viele Patienten erleiden ein psychisches Trauma

Meine Motivation

Tanja, eine 22-jährige Patientin mit Halluzinationen nach Status epilepticus

- Sie dachte, sie sei vergewaltigt worden
- Eltern glaubten ihr nicht
- Halluzinationen verschlimmerten sich vor allem nachts
- Sie hat mich beschuldigt eine Komplizin des Vergewaltigers zu sein

1. Fallbeispiel



Christof Peters (30 Jahre):
Herz- und Lungentransplantation

2. Patientenbefragung



2. Patientenbefragung- Auswertung

Fragen an den Patienten / die Patientin:

1) Was ist das Erste, woran Sie sich wieder erinnern können?

- Angehörige
- Schmerzen
- Angst
- Starken Durst

2. Patientenbefragung- Auswertung

2) Was glauben Sie, hat ihnen geholfen wach zu werden?

- Angehörige
- Personal
- keinen hilfreichen Grund für Erwachen
- Bewegungen bei der Krankengymnastik

Körperwahrnehmung bei gleichbleibender Liegeposition



- Links:
Ausgangswahrnehmung
- Mitte :
nach 30 Min Liegen auf
Superweichmatratzen



- Rechts:
nach 30 Min Liegen auf
einer Woldecke

(Abb.: Thiemes Intensivpflege und Anästhesie)

2. Patientenbefragung- Auswertung

3) Was hat ihnen geholfen, sich zu orientieren?

- Angehörige
- Personal
- auffällige Krankenhausumgebung
- Uhr in Sichtweite
- Tageslicht

2. Patientenbefragung- Auswertung

4) Was bleibt Ihnen trotz der schweren Situation positiv in Erinnerung?

- Unterstützung durch Freunde und Familie
- Hilfsbereitschaft, die Fachkompetenz und das Einfühlungsvermögen des Personals
- Erlebnis wieder Sprechen zu können nach Dekanülierung
- Ein Patient hat durch sein Hilferufen dem Nachbarpatienten das Leben retten können
- nichts war positiv

2. Patientenbefragung- Auswertung

5) Was hat Sie in dieser Zeit besonders gestört?

- hoher Lärmpegel
- Stress und die Hektik des Personals
- nicht eingelöste Versprechen
- wechselndes Personal und die Uneinigkeit im Team

- Durst
- Schmerzen
- 30° Lagerung
- Fehlende Selbstbestimmung

2. Patientenbefragung- Auswertung

6) Gab es Situationen, die Ihnen besonders unangenehm waren, oder besonders negativ (belastend) in Erinnerung geblieben sind?

- Die Tatsache nicht sprechen zu können und die damit verbundenen Emotionen wie Wut, Trauer, Verzweiflung und Resignation
- Schmerzen, Luftnot, Angst und Orientierungslosigkeit, Zukunftsängste und das Hilflossein.
- die nicht gewährte Intimsphäre
- Zwei Patienten haben bei vollem Bewusstsein eine CPR des Nachbarpatienten miterleben müssen.
- Das häufige Alleinsein.
- Selber erkennen, dass man halluziniert
- Fixierung

2. Patientenbefragung- Auswertung

7) Gab es pflegerische Maßnahmen, die Sie als besonders unangenehm empfunden haben?

- Pflege war im großen und ganzen ganz gut, bzw. unumgänglich.
- Personal wirkte oft gestresst, genervt, war unvorsichtig oder grob
- Lagern
- endotracheales Absaugen
- Intimpflege

2. Patientenbefragung- Auswertung

8) Haben Sie Alpträume aus dieser Zeit, wenn ja, wovon handeln Sie?

- Die Alpträume wurden grundsätzlich als sehr intensiv und sprunghaft beschrieben. Sie haben sich häufig wiederholt!

2. Patientenbefragung- Auswertung

9) Haben Sie Vorschläge um die Situation , das Wohlbefinden der Patienten auf der Intensivstation im Allgemeinen zu verbessern.

- Individuellere Pflege
- mehr Respekt gegenüber den Kranken
- bessere Absprachen im therapeutischen Team.
- Verbesserung der Kommunikationsmöglichkeiten (Bsp. Bilderbücher oder Schautafeln für nicht Sprechende)
- Beschäftigungstherapien und bessere Unterhaltung
- psychotherapeutische Hilfe
- Funkmonitoring

3. Wissenschaftliche Erkenntnisse

3. Wissenschaftliche Erkenntnisse



3. Wissenschaftliche Erkenntnisse

Dr. Finn M. Radtke erklärt:

- Das **Delirium** ist die häufigste psychiatrische Erkrankung im Intensivmedizinischen Bereich (bei 15-50% der nicht beatmeten, bei bis zu 80% der beatmeten Patienten zu beobachten)

3. Wissenschaftliche Erkenntnisse

Studie von **Professor Schelling** (Klinik für Anästhesiologie der Ludwig-Maximilians-Universität München)

- häufig leiden ehemalige Patienten noch Jahre später unter Alpträumen und Angstzuständen im Zusammenhang mit den quälenden Erinnerungen
- oftmals kann die erlebte Todesangst nicht vergessen werden
- besonders Luftnot, die Angst zu ersticken, kann ein starkes psychisches Trauma auslösen, Psychiater nennen es Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)
- Auftreten bei bis zu 30% aller Langlieger

3. Wissenschaftliche Erkenntnisse

Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS):

- unterschiedliche psychische und psychosomatische Symptome, die länger als einen Monat andauern
- Langzeitfolge auf ein oder mehrere existentiell bedrohlich erlebte traumatische Ereignisse
- oft partielle Amnesie
- bruchstückhafte Erinnerungen (Flashbacks) dringen immer wieder ins Bewusstsein
- Flashbacks können durch Trigger wie z.B. Gerüche, Geräusche, etc. ausgelöst werden
- Können Angst, Zittern oder Bewusstlosigkeit auslösen
- Mögliche Folgen: Panikattacken, Depressionen, (Auto-)aggressionen

3. Wissenschaftliche Erkenntnisse

Thomas Kammerer, Klinikpfarrer an der Uniklinik München-Großhadern

„Koma ist kein passiver Zustand, sondern eine aktive, bis auf tiefste Bewusstseinssebenen zurückgenommene extreme Art des Lebens am Rande des Todes.“

3. Wissenschaftliche Erkenntnisse

Der Neurochirurg **Andreas Zieger** (Universität Oldenburg) sagt:

„Menschen im Koma verfügen über die Fähigkeit, innerlich auf Reize zu reagieren, noch bevor es zu äußerlich wahrnehmbaren Verhaltensänderungen kommt.

- **Solange ein Mensch lebt, nimmt er etwas wahr** und ist über Empfindungen und Bewegungen mit der Umwelt verbunden.
- Komapatienten nehmen taktile und andere Reize wahr und können sie verarbeiten.
- Jeder vierte Patient, der als vollkommen bewusstlos gilt reagiert sogar auf Reize wie sinnlose Sätze.

3. Wissenschaftliche Erkenntnisse

Hans-Joachim Hannich (Psychologieprofessor, Universität Greifswald) erklärt:

„Man kann nicht nicht auf Krankheit reagieren!“

4. Maßnahmen zur Linderung

des Alptraums Intensivstation



4. Maßnahmen

1) Kommunikation mit kritisch Kranken



4. Maßnahmen

2) Basale Stimulation

- Es werden eindeutig erkennbare Reize auf elementarer Ebene gesetzt, die der Pat. auf gleicher Ebene beantworten kann.
- Stimulation soll über angenehme Reize erfolgen
- Der Patient bestimmt selbst über Tempo und Wirkung des Konzeptes



4. Maßnahmen

3) Förderung von Orientierung und Bewusstsein

- Schaffen einer festen Tagesstruktur
- die Empfindungen des Patienten (Angst, Unruhe) in Worte fassen
- Benutzung von Validation: Einfühlen in die Welt des Pat., ihm nicht versuchen die Realität aufzuzwingen.
- Entfernen von negativen Reizen
- Förderung von Selbstständigkeit und Eigenaktivität

4. Maßnahmen

4) Hydrocortison zur Traumaprophylaxe

Der Anästhesist **Professor Gustav Schelling** (München) ist im Rahmen seiner Studien (psychologische Folgen einer intensivmedizinischen Behandlung) auf eine möglicherweise sehr erwünschte Nebenwirkung des Hydrocortisons gestoßen:

Patienten, die im Rahmen einer Sepsistherapie mit Hydrocortison behandelt wurden, wiesen später nicht so häufig eine PTBS auf, wie andere Intensivpatienten.

Seine Erklärung: Ein Mangel des Stresshormons Cortisol kann traumatische Erinnerungen festigen, dieser Mangel kann eventuell durch Hydrocortison abgefangen werden.



"Aufwachen!"



Der Alptraum ist zu Ende!"

