



Unser Auftrag

ist der caritative Dienst für den Menschen

- als lebendiges Zeugnis der frohen Botschaft Jesu
- in der Tradition der Orden.





Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier



Angehörigenerwartungen in der Intensivstation

Jörg Engel
Stv. Stationsleitung
Fachkrankenpfleger für Intensivpflege



Aufbau des Intensivseminares

1. Wieso ? Weshalb ? Warum ?
2. Bedeutung für die Angehörigen
3. Beschreibung des Projektablaufs
4. Ergebnisse der Literaturanalyse
5. Ergebnisse unserer qualitativen Studie
6. Dialogrunde – Impulse für die Praxis





Wieso ? Weshalb ? Warum ?

- Leitbild des Krankenhauses „... unter Einbeziehung des sozialen Umfeldes ...“
- Anforderungen des Qualitätsmanagement (KTQ/PCC)
- Familienorientierte Pflege „caring – Konzept“ (ICN Ethikcodex 2000)
- Forderung DBfK: „... zum Wohle des Kranken ... mit ihm, seinen Angehörigen ... zusammen zu arbeiten ...“





Wieso ? Weshalb ? Warum ?

- Um Konflikten zwischen Angehörigen und Mitarbeitern vorzubeugen
- Ausfall eines Systemmitglieds => Aufgaben und Rollen müssen übernommen bzw. neu definiert werden
- Häufig keine Vorbereitung auf den Krankenhausaufenthalt
- Krisenreaktionsspirale



Krisenreaktionsspirale

- 1. Phase: Ungewissheit (Was ist eigentlich los ?)
- 2. Phase: Gewissheit (Das kann doch nicht sein)
- 3. Phase: Aggression (Warum gerade ich ?)
- 4. Phase: Verhandeln (Wenn...dann aber....)
- 5. Phase: Depression (Wozu ?... Alles ist sinnlos)
- 6. Phase: Annahme (Ich erkenne jetzt erst ...)
- 7. Phase: Aktivität (Ich tue das ... !)
- 8. Phase: Solidarität (Wir handeln...)





Projekttablauf

1. Literaturrecherche
2. Interviewleitfaden auf Grundlage Recherche
3. Ein- und Ausschlusskriterien von Angehörigen
4. Standardisierte Interviews mit Angehörigen
5. Transkription
6. Qualitative Datenanalyse durch drei Experten
7. Kommunikative Validierung in Expertengruppe





Ergebnisse Literaturanalyse I

- Schlüsselsituationen: Erstkontakt, Information, Gefühle, Anwesenheit, Umgang mit Patienten, Rückmeldungen, Regeln
- „... Zusicherung, Information und Nähe sind die wichtigsten Bedürfnisse ...“
- „... Bedürfnis nach einer positiven und sorgenden Umgebung...“
- Bedürfnis nach Vertrauen und Sicherheit
- Bestmögliche Pflege



Ergebnisse Literaturanalyse II



- Unterstützung durch einen Geistlichen ab 7. Tag
- Bedürfnis nach emotionaler Entlastung (Walle A.)
- Hohes Informationsbedürfnis (Claas E., Osterbrink A.)
- Wunsch nach Anwesenheit bei **Pflege** (Walle A.)
- Bedürfnis nach Anwesenheit (Gaul C., Janetschke B. et al)
- Bedürfnis was für den Kranken zu tun (Claas E., Osterbrink A.)



Ergebnisse Literaturanalyse III



- Erwartung, das Pflegende als Ansprechpartner zur Verfügung stehen (Claas E., Osterbrink A.)
- Möglichkeit für Gespräche und körperliche Unterstützung (Schippers A., Averkamp K.)
- Form und Größe der Räumlichkeiten eher zweitrangig (Schippers A., Averkamp A.)
- Vermeidung von Floskeln: „...alles ist unverändert ...“, „... es geht ihm wie gestern...“ (Ulsamer U.)



Ergebnisse unserer qualitativen Studie

Erwartung der Unterstützung durch **Seelsorge/Geistliche**

Wunsch nach Seelsorge ↔ Völlige Ablehnung

„... Aber mir haben sich schon die Nackenhaare gestellt, wenn ich den Mann nur gesehen hab. Weil ich das gleich verbunden hab, der Mann kommt – tot ...“

„...was man Angehörigen einfach mal anbietet und dann hört man ja was die sagen...“



Ergebnisse unserer qualitativen Studie



Erwartung nach **Körperkontakt**

WO und WIE dürfen die Angehörigen die Patienten anfassen?

„... Die war total verzweifelt! Die wusste überhaupt nicht was sie machen sollte, wo sie ihn anfassen darf und wo nicht ...“



Ergebnisse unserer qualitativen Studie



Erwartung nach **sofortiger Reaktion**

Bei Alarmen, Signalen, ... → Panik oder Angst

„... Als Angehöriger kriegt man die Panik, da hat man Angst, da fängt man an zu weinen... Mein Gott, wieso kommt da jetzt keiner? Wieso kommt da keiner, das gibt es doch nicht?...“

Ergebnisse unserer qualitativen Studie

Erwartung der Wahrung der **Grundrechte des Patienten**

Verständnis ← → Eindruck von gefesselt sein

„... Nein, wenn ich die Notwendigkeit dafür sehe, ist das schon in Ordnung ...“

„... Ich fand das immer schlimm...ist ja wie im Psychofilm ...“



Ergebnisse unserer qualitativen Studie



Erwartung von **Freundlichkeit**

Eine freundliche Begrüßung und etwas „Small Talk“ können die Situation lockern, die Spannung bei den Angehörigen, aber auch zwischen Pflegenden und Angehörigen, nehmen.



Ergebnisse unserer qualitativen Studie



Wunsch des **Überlebens**

**Aufnahme auf die Intensivstation wird mit Sterben
in Verbindung gebracht !**

Daher möchten sich Angehörige selbst, möglichst unmittelbar nach dem Ereignis (OP, Aufnahme, ...) davon überzeugen, dass der Patient noch lebt und wie es ihm/ihr geht !



Ergebnisse unserer qualitativen Studie



Erwartung nach **Orientierung**

Räumliche Orientierung und Zukunftsorientierung

„... Was ich nur vermisst hab, da war nur eine Schwester die mal gesagt hat ‘Haben Sie sich eigentlich mal überlegt, wie das später zu Hause weitergehen soll?’ ...“



Ergebnisse unserer qualitativen Studie



Erwartung nach **Einbeziehung in die Pflege**

Ablehnung ← → Unbedingter Wunsch

„... Nein! Möchte ich auch nicht. Das ist etwas wo ich sage, also da gehört Fachpersonal hin. Was das erlernt hat ...“

„... Das fand ich super ... Das war richtig toll...“



Ergebnisse unserer qualitativen Studie



Erwartung nach **Anerkennung**

Angehörige sehen sich als Teil des therapeutischen Teams und wollen durchaus auch als solche integriert werden

„...ein Stück weit auch das Potential sehen was Angehörige da bringen können...“



Ergebnisse unserer qualitativen Studie



Erwartung nach **Unterstützung**

- Sich bestens betreut fühlen („Wie geht’s Ihnen heute?“)
- Unterstützung in schwierigen Phasen → **nicht alleine lassen!** Auch an das danach denken (Heimfahrt, ...)
- Wunsch bis hin zur professionellen Betreuung



Ergebnisse unserer qualitativen Studie



Erwartung der **bestmöglichen Versorgung**

Das alle ihr Bestes für den Patienten tun!

„...Erwartung an das Krankenhaus an sich, dass sie ihr bestes tun...“



Ergebnisse unserer qualitativen Studie



Erwartungen an die **baulich gestalterischen Aspekte**

- Viele Angehörige haben keine Vorstellung über die Intensivstation
- Gestaltung des Warteraumes (Lautstärke, Blumen, Lesematerial,...)
- Zimmertür vorsehen
- Farben, Bilder,... sind zweitrangig
- Möchten die Zimmer mitgestalten dürfen (eigene Fotos,...)



Ergebnisse unserer qualitativen Studie



Erwartung nach **Kontinuität**

Angehörige erwarten, dass Pflegende den Patienten und den Verlauf kennen

„...Er hat diesen Ausschlag oder Purpura...ich kann nicht beurteilen, ob es mehr geworden ist oder weniger ...“



Ergebnisse unserer qualitativen Studie



Erwartung an die **Gestaltung des Besuches**

- Möchten während der Besuchszeit im Zimmer bleiben können (auch bei Pflegemaßnahmen)
- Fühlen sich nicht gestört, wenn eine Pflegekraft im Zimmer arbeitet
- Möchten den Patienten vor zu viel Besuch schützen
- Möchten entscheiden, wer kommen darf und wer nicht



Ergebnisse unserer qualitativen Studie



Erwartungen an die **Besuchszeit**

Minimum an Besuch $\leftarrow \rightarrow$ ständig „Da-Sein“

- Anfahrt vs. Besuchszeit
- Ruhe des Patienten vs. Wunsch „Da zu sein“
- Netto-Besuchszeit oft deutlich kürzer
- Besuchsmöglichkeit auch Vormittags
- Bedeutung der Aussage an der Sprechanlage



Ergebnisse unserer qualitativen Studie



Erwartung an die **Berücksichtigung der Privatsphäre**

- Das der Patient vor fremden Angehörigen geschützt wird
- Fühlen sich selbst unwohl, wenn sie fremde Patienten erblicken
- Das Patient und Angehörige Raum für sich haben
- Das die Intimsphäre gewahrt wird
- Das der Patient nicht neben einem Sterbenden oder gar Toten liegt



Ergebnisse unserer qualitativen Studie



Erwartungen an die **Wartezeit**

- Das auf das Klingeln zeitnah reagiert wird
- Möchten wissen, weshalb sie warten müssen (Angst)
- Wollen wissen, wie lange sie warten müssen (Sicherheit)
- Auskunft an der Sprechanlage entscheidend!

„... Sie müssen sich mal dahin setzen. Und wenn sie sich vorstellen, da liegt jemand hinter dieser Wand den sie wirklich lieben – Sie werden verrückt!...“



Ergebnisse unserer qualitativen Studie



Erwartung an die **Information I**

- Immer fragen können, Auskunft erhalten
- Erwarten einen „Leitfaden“ einen Modus, wie sie an Informationen kommen
- Keine „Schönfärberei“
- Was war? Wie sieht es jetzt aus? Was ist geplant?
- Fachbegriffe vermeiden



Ergebnisse unserer qualitativen Studie



Erwartung an die **Information II**

- Informationen über Geräte, Alarmer, ...
- Sehen Pflegekräfte als 1. Ansprechpartner
- Den Angehörigen auf Augenhöhe begegnen
- Die Frage „**Was möchten Sie wissen**“ **unbedingt vermeiden** → führt zu Stress für die Angehörigen



Ergebnisse unserer qualitativen Studie



Erwartung an die **Kommunikation**

- Angehörige erwarten eine offene und ehrliche Kommunikation
- Das angesprochen wird, wenn etwas mal „nicht so gut läuft“
- Wollen vermeiden, das Dinge sich „aufbauen“



Diskussionsrunde



Welche Schlussfolgerungen lassen sich daraus ziehen?

Wie können wir diese Erwartungen erfüllen?

Impulse für unser „Betreuungskonzept I“



- **Verfahrensweisung über das Vorgehen in den Schlüsselsituationen**
- **Fortbildung des Behandlungsteams im Bereich Kommunikation**
- **Einbindung der Thematik in die Fachweiterbildung**
- **Anwendung von Info – Broschüren (Flyer)**



Impulse für unser „Betreuungskonzept II“



- Einfache bauliche Maßnahmen umsetzen
- Konzept und Evaluation eines validen Fragebogeninstruments
- Öffnung der Besuchszeiten
- Orientierung am Konzept der „Angehörigen freundlichen Intensivstation“



ENDE



**Herzlichen
Dank!**

