

## „Die merken ja sowieso nichts!“

**Sedierte Patienten.** „Und plötzlich bist du nicht mehr der Regisseur in deinem eigenen Film!“ So oder so ähnlich lässt sich die Situation von Patienten auf einer Intensivstation beschreiben. Dabei bekommen diese viel mehr mit, als Pflegende und Ärzte oft denken. Der damit verbundene Stress und die psychischen Folgen können durch sensibilisiertes, geschultes Personal reduziert werden.

Von Detlef Eggers und Thomas Bollenbach

Stefanie F., Auszubildende der Gesundheits- und Krankenpflege, lag nach einem schweren Verkehrsunfall auf der Intensivstation und wurde zeitweise künstlich beatmet. Sie war als Beifahrerin in einem PKW an einer Kollision mit einem parkenden LKW beteiligt. Die Laderampe des LKW drang in den PKW ein, und das führte bei ihr zu schwersten Kopfverletzungen.

Sie kann sich noch gut erinnern, was sich nach dem Unfall abspielte. Ein Polizist am Unfallort äußerte beispielsweise: „Da kann die Mutter schon mal losfahren und einen Sarg besorgen!“ Weitere Erinnerungen betreffen pflegerische Tätigkeiten auf der Intensivstation. Sie weiß noch, wie das Personal ohne Ansprache oder Erklärung an ihr manipulierte oder Pflegekräfte sich während dieser Tätigkeiten unterhielten, ohne sie mit einzubeziehen. Ihr wurde zum Beispiel die Magensonde ohne Vorwarnung gezogen – Brennen in der Speiseröhre und im Rachen sowie

Übelkeit durch die aufsteigende Magensäure waren die Folge.

Besonders wichtig erscheint in diesem Zusammenhang, dass sich Stefanie F. immer dann, wenn sie sich nicht als Person angesprochen und wahrgenommen fühlte, in sich zurückzog. „Ich strengte mich nicht an!“ – und diese Abwehrreaktion zeigte teilweise deutliche Auswirkungen auf die Vitalzeichen!

Als in einer Unterrichtseinheit zum „endotrachealen Absaugen“ ein Mitschüler äußert „Die kriegen sowieso nichts mit!“, entgegnete sie mit einem entschiedenen „Das stimmt so nicht!“

## Intensivstation bedeutet Stress

Auf Befragung berichten ehemalige Patienten, dass sie besonders die Geräuschkulisse als belastend empfunden haben. Gerade die große Lautstärke und die Vielzahl der Geräusche führen zu Stresssituationen. Auf Intensivstationen vergeht in der Regel kaum ein Augenblick ohne akustische Warnsignale.

„Bei dir piept es!“  
„Ich weiß, Kalium ist durch, lass' piepen.“

Patienten können die Geräusche weder zuordnen, noch wissen sie, ob sich ein Alarmton – wenn er überhaupt als solcher identifiziert wird – auf sie bezieht. Die größten Belastungen entstanden demzufolge aus akustischen Wahrnehmungen, die die Patienten nicht deuten konnten.

Fehleinschätzungen von Geräuschen sind sehr häufig. Beispielsweise werden einige Thorax-Drainagen oder auch die Sauerstoffanfeuchtungen als „schlechtes Wetter“ beziehungsweise „Starkregen“ wahrgenommen, einige Alarmtöne als Telefonklingeln und der „Herzton“ als tropfender Wasserhahn. Zusätzlich sind die Patienten unangekündigten Berührungen ausgesetzt, zum Beispiel Lagerungs- und Verbandwechseln oder auch beim Tasten des Fußpulses. Überraschende, traumatisierende Schmerzerfahrungen wie das Ziehen von Drainagen oder endotracheales Absaugen tun ein Übriges.

Viele der oben geschilderten Einflüsse stören erheblich den Schlaf-Wach-Rhythmus der Patienten. Dieser Effekt ist wiederum eine der Hauptursachen für Verwirrheitszustände. Oftmals sind es ritualisierte Arbeitsabläufe, die keine Rücksicht auf die Nachtruhe nehmen. Teilweise sind es die Pflegekräfte sogar selbst.

„Ich muss jetzt mal waschen, sonst schlafe ich ein!“, äußert die ‚fleißige‘ Pflegekraft und beginnt nachts um 3.00 Uhr schon mal zwei Patienten zu waschen – natürlich mit Flutlicht und einer dem Klientel angepassten Musikbeschallung zum Mitsingen.

Anschließend wundert man sich dann über den „verwirrten Patienten“ – der gestörte Schlaf-Wach-Rhythmus wird als Ursache aber selten erkannt.

## Belastungserleben lässt sich reduzieren

Alle von uns befragten Patienten äußerten deutlich, dass die Anwesenheit von Angehörigen und vertrauten Personen erheblich zur Beruhigung beigetragen habe. Selten wechselndes Personal und Informationen in verständlicher Sprache reduzieren den Stress. Pflegewissenschaftliche Arbeiten bestätigen und untermauern diese Aussagen.

Die Stiftung Pflege e. V. vergibt vor diesem Hintergrund das Zertifikat: „Angehörige jederzeit willkommen“. Um es zu erhalten, muss die Station unter anderem das Recht des Intensivpatienten auf Anwesenheit von Angehörigen anerkennen.

Intensivpflegende sollen ermutigt werden, die Erkenntnisse, die in pflegewissenschaftlichen Arbeiten gewonnen wurden, in die Praxis umzusetzen. Der Angehörige spielt als vertrauter Mensch für den Intensivpatienten eine besondere Rolle und trägt wesentlich zur Genesung bei. Er leistet emotionalen Beistand, und er gibt dem Patienten das wichtige Gefühl, dass sich jemand „kümmert“.

## Intensivaufenthalt zeigt oft schwerwiegende Folgen

Studien belegen, dass über 70 Prozent der Langzeitpatienten einer Intensivstation eine Verschlechterung ihrer allgemeinen Lebensqualität angeben. Dabei handelt es sich um Patienten, die länger als 24 beziehungsweise 36 Stunden (je nach Studiendesign) auf einer Intensivpflegeeinheit versorgt wurden.

Viele Patienten verspüren nach dem Aufenthalt einen Verlust der Leistungsfähigkeit und klagen über Ermüdbarkeit, Erschöpfung und Antriebsschwäche, häufig gepaart mit Kurzatmigkeit bis hin zur Atemnot. Als besonders gravierend empfinden die Befragten die Beeinträchtigung ihres Erinnerungsvermögens im Kurzzeitgedächtnis und die damit verbundene verminderte Handlungs- beziehungsweise Entscheidungsfähigkeit.

Inzwischen ist belegt, dass eine große Zahl von Patienten unter einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD), auch posttraumatisches Stresssyndrom genannt, leidet, mit Symptomen, wie sie auch bei Kriegsheimkehrern vorzufinden sind. Symptome sind unter anderem:

- Alpträume,
- Schlafstörungen,
- Flash-back,
- Halluzinationen
- Phobien.

Vor diesem Hintergrund verzeichneten die Betroffenen auch Problemzuwächse im emotionalen und damit verbunden im sozialen Bereich. Häufig wird berichtet, dass ehemalige Patienten sich immer mehr aus dem sozialen Leben zurückziehen, weil sie sich als Belastung für ihre Angehörigen empfinden.

Erstaunlicherweise scheint die Schwere der Erkrankung ebenso wenig wie das Alter der Patienten eine Relevanz für das Ausmaß der Symptome zu haben. Allerdings verstärken sich die Ängste und Depressionen offensichtlich mit der Dauer des Intensivaufenthaltes.

### Erinnerungen fördern die Verarbeitung

Besonders bemerkenswert erscheint, dass sich die Prognose signifikant verbessert, wenn der Patient Erinnerungen an seinen Intensivaufenthalt hat. Dabei gilt:

**Es ist besser eine schlechte, aber reale Erinnerung zu haben, als keine beziehungsweise eine illusionäre!**

Aus diesem Grund lassen verschiedene Kliniken beatmete Patienten einmal am Tag kontrolliert wach werden (Wake-up's), nicht zu verwechseln mit den Wachfenstern, die für die neurologische Beurteilung durchgeführt werden.

Ein mögliches Hilfsmittel, um Erinnerungslücken zu schließen, ist ein Intensivtagebuch. Erinnerungslücken können so im Nachhinein gefüllt oder illusionäre Erinnerungen relativiert werden. Das Intensivtagebuch wird bei einem sedierten und beatmeten Patienten mit einer Beatmungsdauer  $\geq 3$  Tagen und voraussichtlicher Überlebenschance von Pflegenden und Angehörigen geschrieben. Nach dem Erwachen aus der Beatmung kann der Patient

das Tagebuch lesen und so selbstbestimmt die Zeit seiner Bewusstlosigkeit rekonstruieren und etwaige traumhafte, für den Betroffenen als real stattgefundene Erlebnisse verarbeiten.

Abschließend bleibt festzustellen, dass die Pflege inzwischen sensibler mit dem oben beschriebenen Problemkomplex umgeht. In der Hektik und Routine des Arbeitsalltages gerät jedoch immer wieder in Vergessenheit, dass die Patienten sehr wohl eine bewusste beziehungsweise unbewusste Wahrnehmung haben, die das Leben nachhaltig beeinflussen kann.

Unsere Erfahrungen aus einer Vielzahl von Fortbildungen zum Thema Kommunikation und Patientenwahrnehmung in der Intensivpflege: „Die merkt ja sowieso nichts!“ und die anschließenden Gespräche mit Pflegenden und Ärzten, belegen eine große Bereitschaft, sich mit der Situation von Patienten und Angehörigen auseinanderzusetzen.

Besonders wichtig ist es, dass sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Teams im laufenden Betrieb immer wieder gegenseitig erinnern und aufmerksam machen, wenn ihnen am Verhalten von Kollegen etwas auffällt. Das bedeutet nicht nur Kritik, sondern auch Lob, Anerkennung und Respekt für die geleistete Arbeit.

**Weiterführende Informationen unter:**  
[www.resultat-online.de](http://www.resultat-online.de)

- Stangaa, Z.; Immerb, F.F.; Allemann, P. et al. Akute Verwirrheitszustände. Schweiz Med Forum, Nr. 43, 23. Oktober 2002  
Stiftung Pflege e.V.: <http://www.stiftung-pflege.info/page1/page101/Files/Antrag%20Zertifikat%20aktuell.pdf>  
H.G. Bone, H. G.: Lebensqualität nach Intensivtherapie. [http://www.ai-online.info/abstracts/pdf/dacAbstracts/2008/10\\_bone.pdf](http://www.ai-online.info/abstracts/pdf/dacAbstracts/2008/10_bone.pdf)  
Kneist, M.: Langzeitüberleben und Lebensqualität kritisch erkrankter Patienten ein Jahr nach Intensivtherapie. Dissertation. <http://archiv.ub.uni-marburg.de/diss/z2009/0521/pdf/dmk.pdf>  
Beaujean, O.: Erlebensinhalte allgemeinchirurgischer Patienten auf der chirurgischen Intensivstation. Ergebnisse einer prospektiven Beobachtungsstudie. <http://archiv.ub.uni-marburg.de/diss/z2009/0304/view.html>  
Barbara Fröber, K.: Eine prospektive Erfassung der Lebensqualität von Patienten einer internistischen Intensivstation im zeitlichen Verlauf nach 5 Monaten und 5 Jahren sowie der Zusammenhang präexistenter Einflussfaktoren. Dissertation. <http://www.opus.ub.uni-erlangen.de/opus/volltexte/2010/1726/pdf/KathrinFroeberDissertation.pdf>  
AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.): S3 – Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung. [http://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/051-010L\\_S3\\_Posttraumatische\\_Belastungsstoerung\\_2012-03.pdf](http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/051-010L_S3_Posttraumatische_Belastungsstoerung_2012-03.pdf)  
Nydahl, P.: Das Intensivtagebuch. <http://www.nydahl.de/Nydahl/Intensivtagebuch.html>

resultAT Kassel  
Detlef Eggers, Fachkrankenpfleger für Intensivpflege,  
Anästhesie und Palliative Versorgung  
Friedrich-Ebert-Straße 33, 34117 Kassel  
[detlef.eggers@resultat-online.de](mailto:detlef.eggers@resultat-online.de)

Thomas Bollenbach, Dipl. Sozialpädagoge, Krankenpfleger  
Friedrich-Ebert-Straße 33, 34117 Kassel  
[thomas.bollenbach@resultat-online.de](mailto:thomas.bollenbach@resultat-online.de)

### Wie lassen sich Kolleginnen und Kollegen sensibilisieren?

- Erfahrungsaustausch – um wichtige Informationen für den Umgang mit Patienten und Angehörigen zu sammeln.
- Reflexion – um im Alltag kurz zu überlegen, welche Folgen „mein“ Verhalten für den Patienten und die Angehörigen hat.
- Empathie – um zu versuchen, die Situation aus dem Blickwinkel des Patienten zu betrachten, um sich einfühlsam und professionell zu verhalten.
- Fachvorträge besuchen/Fachliteratur lesen – um das Wissen zu diesem Thema zu vergrößern, die eigenen Kompetenzen zu erweitern und beweisbare Argumente für Gespräche mit den „Unbelehrbaren“ zu sammeln.
- Seminare/Fortbildungen besuchen – um vorhandene Kenntnisse zu erweitern, aufzufrischen und sich selbst immer wieder für die Situation von Patienten und deren Angehörige zu sensibilisieren.

# Super Service!

[www.station24.de](http://www.station24.de)



Das Online-Portal für die Pflege  
ist rund um die Uhr für Sie erreichbar.  
Schauen Sie rein!