



Angehörigenbetreuung auf der Intensivstation

**Hanse – Pflegepreis Bremen
18. Februar 2010**

Jürgen Maier, Pflegeexperte Höfa II



Einleitung

- **allgemein:**
rasante medizintechnische Entwicklung
- **speziell auf Intensivstationen:**
**Behandlung von schwersten Erkrankungen
und künstliche Lebensverlängerungen
nehmen zu**



Probleme von Angehörigen

- **Hohe psychische Belastung**
Stress, Angst, Unsicherheit, Nutzlosigkeit...
- **Das familiäre Dasein dreht sich nur noch um Erkrankung, Prognose, Therapie...**
- **Einbezug in die Entscheidung über lebensverlängernde Massnahmen**



ÜBERFORDERUNG



UniversitätsSpital
Zürich



Probleme von Pflegenden



**ganzheitlicher
pflegetheoretischer
Anspruch**

**Einbezug der
Angehörigen**



© Otto Lüthke 2008

**hochkomplexe
Tätigkeit direkt
am Patientenbett**

**wenig
Zeitressourcen**

Fragestellung

Welches sind die Bedürfnisse der Angehörigen von Patienten auf Intensivstationen und welche Interventionen werden in der Literatur für sie als unterstützend beschrieben?



Methode

- **Literaturrecherche in der Datenbank „PubMed“ von 1997 bis 2007**
- **Auswertung von 10 Studien aus England, Schweden und den USA**
- **8 quantitativ und 2 qualitativ**



Ergebnisse - Bedürfnisse

- 1. Information***
- 2. Beistand***
- 3. Nähe***
- 4. Unterstützung***
- 5. Komfort***



Das Bedürfnis nach Information

Primär wichtig sind Informationen nach:

- > *Krankheit*
- > *Prognose*
- > *Therapie*

gefolgt von Informationen nach:

- > *Namen des Personals*
- > *Ablauf und Einrichtung der Abteilung*
- > *Untersuchungsergebnisse,
Monitorkurven....*



Wirkung von Informationen

- **Reduktion**
von Angst und Unsicherheit
- **Entscheidungsgrundlage**
v.a. in der Diskussion um
Therapieabbruch und
lebensverlängernde Massnahmen



Das Bedürfnis nach Beistand

- **Eine vertraute Person (Pflegerin)**
- **Der persönliche Kontakt**
- **Die kleinen Gesten**
- **Angenommen werden, wie man ist, mit allen Reaktionen**



Das Bedürfnis nach Nähe

- **Einfach da sein und sich ein Bild machen**
- **Tägliches Gespräch mit Pflegenden/Ärzte**
- **Regelmässige Besuche**

- **Die Aufforderung, ans Bett kommen zu können**
- **Kleinere Handreichungen am Bett**



Das Bedürfnis nach Unterstützung

- Reden über negative Gefühle: *Angst, Schuld...*
 - Mut machen: *das Beste wird getan*
 - Aufmunterungen: *auch bei wenig Hoffnung*
 - Reden über den möglichen Tod des Patienten
- > die Behandlung um jeden Preis ist nicht immer die optimale Lösung
- Hilfestellung am Bett
- > was kann ich tun, wie kann ich kommunizieren



Das Bedürfnis nach Komfort

- ein komfortabler Warteraum in der Nähe
- sich vom Personal akzeptiert fühlen
- die Versicherung, das Spital für eine Zeit verlassen zu können



Ergebnisse - Interventionen

- Angehörigenprogramme, Supportgruppen, Familienkonferenzen und Querschnittstudien
- diese zielten sämtlich auf die genannten Bedürfnisse ab und erfüllten diese auch zum grössten Teil...
 - aber:
 - *keine homogenen Ergebnisse*
 - *ein Vergleich war nicht möglich*



„Das tägliche Telefonat“

von der zuständigen Pflegefachperson an die Angehörigen reduziert

die auf der IPS täglich eingehenden Anrufe:

- **Experimentalgruppe** **M = 0.33 (SD: 0,49)**
- **Kontrollgruppe** **M = 3,26 (SD: 1.87)**

Medland, J. & Ferrans, C. (1998). Effectiveness of a structured communication program for family members of patients in an ICU. American journal of critical care, 7 (1), 24 -29.

Schlussfolgerungen

- **Angehörigenbedürfnisse sollten bekannt sein**
- **Erweiterung der Gesprächskompetenzen in den Bereichen Sterben und lebensverlängernde Massnahmen**
- **Rahmenbedingungen sind nötig**
- **Forschung: weitere Interventionsstudien**





Danke

für Ihre Aufmerksamkeit!

Jürgen Maier

e-mail:

juergen.maier@usz.ch



UniversitätsSpital
Zürich