

Sarina Muff
Holderstockerstrasse 3
5646 Abtwil
September 2018

Diplomarbeit zur diplomierten Expertin Notfallpflege NDS HF

Umgang mit Angehörigen während einer Reanimation auf der Notfallstation



XUND Bildungszentrum Gesundheit Zentralschweiz
Kurs 17 F N
Mentorin Claudia Imbery

1 Abstract

Dass eine geliebte Person reanimiert werden muss, ist wohl eine der schlimmsten Vorstellungen für viele Personen. Selber weiss man nicht, wie man in einer solchen Ausnahmesituation reagiert. Die vorliegende Diplomarbeit gibt einen Einblick zum Thema Umgang mit Angehörigen während einer Reanimation auf der Notfallstation. Das Ziel ist, auch in einem solch hektischen Szenario den Angehörigen bestmögliche Betreuung und Unterstützung zu bieten. Dafür wird zuerst anhand von Fachliteratur thematisiert, wie Angehörige eine kardiopulmonale Reanimation erleben und was für Bedürfnisse dadurch entstehen. Auch wird die Seite der Fachpersonen beleuchtet, denn oft herrscht noch Skepsis und Unsicherheit beim Thema Anwesenheit von Angehörigen während einer Reanimation. Es werden einige wichtige Faktoren zum Thema Gesprächsführung erläutert, wobei auch die Theorie von Schulz von Thun mit einfließt. Danach widmet sich diese Arbeit der Krisenintervention, wobei aufgezeigt wird, dass in der Praxis oft vorschnell von Traumatisierung gesprochen wird. Einige mögliche Reaktionen von Angehörigen in einer solchen Krisensituation werden geschildert und Interaktionen durch Fachpersonen teilweise mit Beispielsätzen dargestellt. Auch werden heikle Themen wie Suizidalität in der Trauerreaktion und medikamentöse Beruhigung thematisiert. Die Diplomarbeit zeigt insgesamt auf, dass verschiedenste Reaktionen normal sind und gibt Inputs im Umgang mit Angehörigen. Ein anderes wichtiges Ergebnis dieser Arbeit ist, dass das Angebot des Dabeiseins während einer Reanimation für Angehörige sehr elementar ist, um das Erlebte anschliessend zu verarbeiten. Eine kleine Umfrage auf der Notfallstation im Zuger Kantonsspital rundet diese Arbeit ab, wobei Erfahrungen und Meinungen zu diesem Thema erfragt werden.

2 Inhalt

1	Abstract.....	2
3	Einleitung.....	5
3.1	Fragestellung.....	6
3.2	Zielsetzung.....	6
3.3	Methodik.....	6
3.4	Eingrenzung.....	6
4	Kardiopulmonale Reanimation.....	7
5	Bedeutung der Anwesenheit von Angehörigen während einer Reanimation.....	7
5.1	Bedeutung für die Angehörigen.....	7
5.2	Bedeutung für die Pflegenden und Ärzte.....	9
6	Bedürfnisse der Angehörigen während einer Reanimation.....	10
6.1	Anwesenheit im Schockraum während einer Reanimation.....	10
6.2	Ausserhalb des Schockraums im Wartebereich.....	11
7	Gesprächsführung.....	12
8	Krisenintervention.....	14
8.1	Begriffe Krise und Trauma.....	14
8.2	Krise bei einer Reanimation.....	15
9	Reaktionen Angehöriger und professionelle Interaktionen.....	15
9.1	Psychischer Schockzustand.....	15
9.2	Gesprächspausen und Schweigen.....	16
9.3	Rück- und Gegenfragen.....	16
9.4	Suche nach Schuldigen.....	16
9.5	Plötzlicher Handlungsdruck.....	17
9.6	Suizidale Äusserungen.....	17
9.7	Medikamente zur Beruhigung.....	17
10	Situationserfassung Notfallstation Zuger Kantonsspital.....	18
10.1	Erklärung.....	18
10.2	Methodik.....	19

10.3	Ergebnis.....	19
11	Diskussion	21
12	Schlussfolgerung	23
13	Reflexion.....	24
14	Danksagung	25
15	Literatur- und Abbildungsverzeichnis	26
16	Anhang.....	27
I.	Umfrage Zuger Kantonsspital	1
II.	Handlungsempfehlung.....	6
III.	Erklärung zur Diplomarbeit	7

3 Einleitung

Im Rahmen des Nachdiplomstudiums Notfallpflege NDS HF wurde die Aufgabe gestellt, eine Diplomarbeit zu schreiben mit einem relevanten klinischen Bezug. Ich habe mich entschieden, meine Diplomarbeit dem Thema „Umgang mit Angehörigen während einer Reanimation auf der Notfallstation“ zu widmen. Nachfolgend werde ich die Relevanz und meine Motivation zu diesem Thema beschreiben.

Anfänglich hatte ich in der Themenwahl verschiedenste notfallspezifische Ideen. Schlussendlich erschien mir das Thema „Umgang mit Angehörigen während einer Reanimation“ sehr relevant. Im Unterricht haben wir einen interessanten Artikel zum Thema «Anwesenheit von Angehörigen während einer Reanimation» gelesen, welcher mich sehr beeindruckt hat. So habe ich mir vertieft Gedanken dazu gemacht und mich aus diesem Grund für dieses Thema entschieden.

Im Berufsalltag auf der Notfallstation spielen Angehörige des Patienten eine wichtige Rolle. Zu den Angehörigen zählen für mich vorwiegend Partner oder direkt blutsverwandte Personen, in einigen Fällen können aber auch enge Freunde die nächsten Angehörigen sein. Diese nahestehenden Personen helfen den Patienten in der Entscheidungsfindung bei Therapieoptionen, geben bei Bedarf Auskunft und haben einen Informationsanspruch über die aktuelle Situation. In einschneidenden Situationen sind die Angehörigen ebenso wie die Patienten froh um ein offenes Gespräch und emotionalen Beistand.

Eine besondere Herausforderung stellen der Umgang und die Informationsabgabe an Angehörige in sehr akuten und lebensbedrohlichen Situationen dar. Gerade in solch kritischen Situationen besteht die Gefahr, dass die Angehörigen vernachlässigt werden. Ich habe mich entschieden, in dieser Diplomarbeit die Situation während einer Reanimation genauer anzuschauen. Eine kardiopulmonale Reanimation erfordert vom ganzen Reanimationsteam grösste Konzentration und fordert die einzelnen involvierten Personen heraus. Ebenso ist eine Reanimation für Angehörige eine Situation grösster Angespanntheit, geprägt von Angst, Hilflosigkeit und Verzweiflung.

Im Arbeitsalltag auf der Notfallstation habe ich beobachtet, dass vor allem bei grossem Arbeitsanfall oder sehr kritischen Situationen, und somit geringen Zeitressourcen, die Angehörigen teilweise in den Hintergrund rücken. Ich habe die Situation einer Reanimation auf dem Notfall noch nicht erlebt. Mir ist es jedoch sehr wichtig, auch in einer Reanimationssituation die Angehörigen professionell und mit dem nötigen Hintergrundwissen angemessen betreuen zu können.

3.1 Fragestellung

Wie erleben die engsten, auf der Notfallstation anwesenden Angehörigen eines Patienten, welcher reanimiert wird, diese Situation?

Wie können Angehörige während einer kardiopulmonalen Reanimation auf der Notfallstation durch das Behandlungsteam unterstützt werden?

3.2 Zielsetzung

Ein Ziel dieser Diplomarbeit ist es, verschiedene mögliche Reaktionen von engen Angehörigen während einer Reanimation auf der Notfallstation kennen zu lernen.

Ebenfalls ist es das Ziel, mögliche Interventionen für das Reanimationsteam aus der Literatur herauszufiltern, um die direkten Angehörigen in der Situation einer Reanimation auf der Notfallstation professionell unterstützen zu können.

Am Schluss dieser Diplomarbeit wird eine Handlungsempfehlung zum Thema „Umgang mit Angehörigen während einer Reanimation auf der Notfallstation“ erstellt.

3.3 Methodik

Diese Arbeit wird als Literaturvergleich geschrieben. Als Basis werden Studien, Fachartikel und Fachbücher verwendet, um das Thema von verschiedenen Seiten zu beleuchten. Als Ergänzung zur Fachliteratur wird eine kurze Umfrage als Situationserfassung auf der Notfallstation des Zuger Kantonsspitals durchgeführt. Diese wird nicht wissenschaftlich analysiert, dient aber dazu, praktische Erfahrungen von Notfallexperten zu veranschaulichen.

3.4 Eingrenzung

Die Algorithmen und aktuellen Reanimationsrichtlinien sind kein Bestandteil dieser Diplomarbeit. In dieser Arbeit geht es um Angehörige, welche auf der Notfallstation anwesend sind. Das Informieren Angehöriger, welche nicht vor Ort sind, wird in dieser Arbeit nicht behandelt. Auch wird nicht auf spezielle Reanimationssituationen eingegangen, wie zum Beispiel Reanimation von Schwangeren oder Reanimation in der Pädiatrie. Ebenso wenig werden sprachliche Schwierigkeiten und Interkulturalität ein Thema sein.

4 Kardiopulmonale Reanimation

Die kardiopulmonale Reanimation (CPR) zählt zu den am besten strukturierten Massnahmen in der Notfallmedizin. Die Massnahmen werden unterteilt in Basic Life Support (BLS) und Advanced Life Support (ALS) (Hecker & Stemmler, 2017). Unter BLS werden einerseits die Massnahmen verstanden, welche auch Laien ausführen können. Ebenfalls handelt es sich um die Basismassnahmen im professionellen Setting, auf denen dann die erweiterten Massnahmen aufbauen. Die minimale Aufrechterhaltung eines Kreislaufes mittels Beatmung, Herzdruckmassage und frühe Defibrillation sind Ziele des BLS. Unter ALS werden dann die erweiterten Massnahmen im Rahmen einer Reanimation eingestuft. Bestandteile des ALS sind beispielsweise die Defibrillation, das Etablieren von Zugängen, die Atemwegssicherung, zum Beispiel mittels Intubation, und die intravenöse oder intraossäre medikamentöse Therapie. (Helfen, 2016)

5 Bedeutung der Anwesenheit von Angehörigen während einer Reanimation

5.1 Bedeutung für die Angehörigen

Eine qualitative Studie aus der Schweiz hat die Erfahrungen von zehn Angehörigen, welche während einer Reanimation direkt anwesend waren oder in einem Nebenraum warteten, untersucht. Dabei sein zu wollen bei einer CPR oder invasiven Prozeduren in lebensbedrohlichen Situationen, ist laut Blättler et al. das Bedürfnis einiger Angehöriger. So können diese mitverfolgen, was genau mit ihrem Familienmitglied geschieht. Andere Angehörige wiederum möchten nicht direkt am Patientenbett anwesend sein. Die direkte Anwesenheit am Patientenbett ermöglicht den Angehörigen, das betroffene Familienmitglied zu begleiten und diesem direkt beizustehen. Ebenfalls ist das Dabeisein für einige existentiell bei der Bewältigung der Erlebnisse. (Blättler, Schläppi & Senn, 2014)

Eine weitere qualitative Studie aus Frankreich mit dreissig Teilnehmern beschreibt ebenfalls, dass die Angehörigen ihre Anwesenheit als unterstützend empfinden, indem sie zum Beispiel medizinische Informationen weitergeben können. Andere Angehörige haben erläutert, dass sie bereits vorher im Krankheitsprozess der Patienten involviert waren und deshalb auch in der Situation einer Reanimation anwesend sein möchten. Direkt Unterstützung zu geben mittels moralischem Support, Berührungen des Patienten oder auch das Sprechen zu den Patienten wird als sehr wichtig empfunden. Den Prozess und die Anstrengungen während der Reanimation zu sehen, sowie das Beobachten der nonverbalen Kommunikation innerhalb des

Reanimationsteams hat einigen Angehörigen geholfen, den Tod zu verstehen und zu akzeptieren. (Adnet et al., 2016)

Angehörigen, welchen das Dabeisein nicht angeboten wurde, empfinden Wartezeiten von nur fünf Minuten bereits als unerträglich. Sie fühlen sich wie gelähmt, Gedanken drehen sich im Kreis zwischen Hoffnung und Hoffnungslosigkeit. Eine dritte Gruppe hingegen wählte die Abwesenheit bei einer kardiopulmonalen Reanimation bewusst. Diese beschreiben, dass ihre Anwesenheit keinen Einfluss auf das Überleben des Familienmitglieds gehabt hätte. (Blättler et al., 2014) Teilweise wählen Angehörige die Abwesenheit als Eigenschutz. Sie wollen die invasiven Prozeduren nicht mitansehen und äussern Angst vor psychisch-traumatischen Folgen. (Adnet et al., 2016) Beide Studien zeigen also, dass die Möglichkeit zur Anwesenheit während einer Reanimation von den Angehörigen sehr positiv erlebt wird. Wird diese Möglichkeit vom Reanimationsteam verwehrt, ist dies für betroffene Angehörige sehr schwierig auszuhalten.

Laut einem Literaturreview von Köberich et al. (2014) sind Befürchtungen, dass Angehörige die Reanimationsbemühungen als traumatisch erleben, nur zum Teil durch Studien stützbar. In verschiedenen Studien wurde laut Köberich et al. untersucht, ob Angehörige, welche bei einer Reanimaiton anwesend waren, die Möglichkeit der Anwesenheit wieder in Anspruch nehmen würden. Der grösste Teil der Studienteilnehmer hat dies mit einem «Ja» beantwortet. In einer Studie kam heraus, dass sich hinsichtlich der posttraumatischen Belastung und Depression keine Unterschiede zeigen, ob die Angehörigen im Spital direkt anwesend waren oder nicht. In einer anderen, qualitativ hochwertigen Studie zeigt sich laut Köberich et al. sogar, dass Angehörige, welche nicht anwesend waren, mehr Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung, vermehrt Angst und häufiger Depressionen, aufweisen. Bei der CPR anwesende Angehörige geben an, mit dem Verlust besser zurecht zu kommen und das Gefühl zu haben, sich vom Sterbenden verabschieden zu können. Einige empfinden die Situation auch als spirituelles Ereignis. Die anwesenden Angehörigen beschreiben jedoch auch Gefühle wie Hilflosigkeit, Hoffnungslosigkeit und Unsicherheit. Trotzdem wird das Anwesendsein insgesamt als nützlich empfunden. So können die Angehörigen bei einer erfolglosen Reanimation das Schwanken zwischen Hoffnung und Hoffnungslosigkeit beenden, die sicheren Zeichen des Todes nach der Reanimation wahrnehmen und sich von dem Toten verabschieden. Professionelle Helfer können dazu beitragen, den Abschied und den Beginn der Trauer positiv zu unterstützen. (Köberich, Mittag & Jäckel, 2014)

5.2 Bedeutung für die Pflegenden und Ärzte

Unsicherheit überwiegt oft die Einstellung von Ärzten und Pflegefachkräften beim Thema Anwesenheit von Angehörigen während einer kardiopulmonalen Reanimation. Die Gründe für eine ablehnende Haltung sind vielfältig. So können zum Beispiel Schutz der Angehörigen vor traumatischen Erlebnissen mit möglichen langfristigen Störungen, wie das posttraumatische Stress-Syndrom genannt werden, oder auch, dass die durchgeführten Massnahmen für Laien unverständlich sind. Die Anwesenheit von Familienmitgliedern kann beim Reanimationsteam Stress auslösen, oder auch störend wirken. Auch spielt die Angst vor Versagen unter Beobachtung durch anwesende Personen eine Rolle. Teilweise sind die räumlichen Gegebenheiten zu klein, oder es sind keine Ressourcen vorhanden, um die Angehörigen in dieser Situation zu begleiten. Die Gefahr besteht, dass professionelle Helfer verbal oder auch körperlich durch die anwesenden Familienmitglieder angegriffen werden, oder dass die Entscheidungsfindung zum Abbruch oder der Weiterführung der CPR durch die Angehörigen zu stark beeinflusst wird. (Köberich et al., 2014)

Als Grund für die Anwesenheit der Angehörigen während der CPR kann zum Beispiel genannt werden, dass diese direkt die Ernsthaftigkeit der Situation begreifen. Dies kann den Trauerprozess positiv beeinflussen. Ebenfalls dafür spricht, dass die Angehörigen den professionellen Helfern wichtige Informationen über den Patienten, wie zum Beispiel die Vorgeschichte, geben können. Auch haben sie so die Möglichkeit, den mutmasslichen Willen des Patienten zu äussern. Enge Familienmitglieder können sehen, dass alles versucht wurde, um ihren Liebsten zu helfen. Die Anwesenheit der Familie wird auch mit der Hoffnung verbunden, das professionelle Verhalten des Teams zu fördern. Für die professionellen Helfer kann das Dabeisein der Familie auch hilfreich sein. Das Dabeisein naher Verwandter kann dazu herausfordern, auch Gefühle wie Trauer oder Erregtheit zuzulassen, und sich so mit der eigenen Trauer auseinanderzusetzen.

Die Einstellung zur Anwesenheit der Angehörigen während der CPR scheint kulturell und berufsspezifisch beeinflusst zu sein. So lässt sie verallgemeinernd feststellen, dass die Pflegekräfte dem Konzept positiver gegenüberstehen als Ärzte. (Köberich et al., 2014)

Weniger als ein Prozent der anwesenden Angehörigen war aggressiv oder geriet in Konflikt mit den professionellen Helfern und störte dadurch den Reanimationsablauf. Die Entscheidung jedoch, ob mit einer CPR begonnen wird oder nicht, kann durch Angehörige negativ beeinflusst werden. So wird teilweise auch mit der CPR begonnen, obwohl von Beginn her keine Erfolgschancen vorhanden sind. Manchmal wird also mit der Reanimation begonnen, um anwesenden Angehörigen den nahestehenden Tod vor Augen zu führen. (Köberich et al., 2014)

Laut Frey et al. (2017) verfügen Fachpersonen und Familienmitglieder über eine übereinstimmende ethische Grundhaltung. Die Priorität soll bei den Patienten liegen, welche sich in einer lebensbedrohlichen Situation befinden. Bei der Frage nach Anwesenheit der Angehörigen scheiden sich die Meinungen der Fachpersonen. So wird genannt, dass bei Anwesenheit der Familie mehr Respekt für die betroffene Person entsteht, und der Patient nicht als Reanimationsergebnis erlebt wird. Andere erleben emotionale Reaktionen der Familien als irritierend, weshalb teilweise der Zutritt zum Schockraum verwehrt wird.

In rechtlichen Fragen herrscht oft auch Unsicherheit. So befürchten einige Fachpersonen juristische Klagen. Diese Furcht ist mehrheitlich unbegründet. Das Vertrauen in die Kompetenz der Notfall-Fachpersonen ist seitens der Angehörigen gross. Wenn jedoch die Fachpersonen sehr unsicher oder inkompetent wirken, kann Misstrauen entstehen. (Frey et al., 2017)

6 Bedürfnisse der Angehörigen während einer Reanimation

Angehörige befinden sich während der Reanimation eines Familienmitglieds in einer kritischen Ausnahmesituation. Die Bedürfnisse der Familienmitglieder finden bis heute noch zu wenig Beachtung. Aus Angst, das Team zu stören und so die lebensrettenden Massnahmen zu behindern, wagen Angehörige nicht ihren Wunsch zu äussern, anwesend zu sein während der CPR. Wenn Fachpersonen über die Anwesenheit von Angehörigen entscheiden und das Dabeisein verhindern, löst das bei den engen Familienmitgliedern zusätzlichen Stress aus und verhindert den Aufbau einer zielführenden Bewältigungsstrategie. Trotzdem zeigen die Angehörigen Verständnis, wenn sie nicht in den Schockraum eingelassen werden, da das Überleben ihres Familienmitglieds Priorität hat. Das eigene Bedürfnis nach Nähe stellen sie zurück. (Frey et al., 2017) Ausreichende, klare medizinische Informationen werden als positive Erfahrung beschrieben. Dies beschreiben sowohl Angehörige, welche anwesend waren und auch jene, welche nicht anwesend waren während der CPR. (Adnet et al., 2016)

6.1 Anwesenheit im Schockraum während einer Reanimation

Die meisten Pflegenden und die ärztlichen Fachpersonen sind der Meinung, dass es eine spezielle, zugewiesene Betreuungsperson braucht, wenn Angehörige während einer Reanimation anwesend sind. Diese soll nach Meinung der Fachpersonen nicht aktiv in das Reanimationsgeschehen involviert sein. Neben kommunikativen Fähigkeiten soll diese Betreuungsperson auch über Fachwissen verfügen, um die Angehörigen zu begleiten und angemessen informieren zu können. Klare Strukturen innerhalb einer Notfalleinheit helfen dem Reanimationsteam, die Betreuung der Angehörigen zu bewältigen. (Frey et al., 2017)

Für Familienmitglieder bedeutet im Schockraum dabei sein zu können, über den Zustand und den Verlauf der Reanimation informiert zu sein. Die Angehörigen wünschen sich empathische, zeitnahe und verständlich vermittelte Informationen. Ungewissheit kann lähmende Gefühle auslösen. Unverständliche Nachrichten und unpräzise Zeitangaben führen zusätzlich zu Stress. (Frey et al., 2017)

Bei einem Todesfall nach einer Reanimation sollen professionelle Helfer die Angehörigen nicht alleine lassen und sie aktiv in der ersten Phase der Trauerarbeit begleiten. Die Bedürfnisse der Hinterbliebenen gilt es zu erkennen und zu respektieren. Der Umstand des Todes soll erklärt und die Angehörigen nicht mit unbeantworteten Fragen zurückgelassen werden. (Köberich et al., 2014) Laut Adnet et al. (2016) haben Studien gezeigt, dass die Qualität der Kommunikation einer der wichtigsten Aspekte für Familienangehörige ist. Das beinhaltet die verbale Informationsabgabe, sowie auch die Unterstützung und empathische Begegnung durch das Reanimationsteam.

6.2 Ausserhalb des Schockraums im Wartebereich

Die Angehörigen ausserhalb des Schockraums haben ein grosses Bedürfnis nach Informationen. Vage, verspätete oder ungenügende Mitteilungen über den Gesundheitszustand können eine zusätzliche Stresssituation für Angehörige bedeuten. Unverschleierte, ehrliche, zeitnahe und verständlich übermittelte Informationen werden als positiv empfunden. Einige Angehörige sind froh um eine sachliche, kompetente Übermittlung von Tatsachen, während andere eine empathische Art als wichtiger empfinden. Auch ausserhalb des Schockraums sind Zeitangaben, welche nicht eingehalten werden können, für die Angehörigen zusätzlich belastend. (Blättler et al., 2014)

7 Gesprächsführung

Laut Nikendei (2017) soll die Begleitung in einer Krisensituation möglichst durch eine Ansprechperson durchgeführt werden. Idealerweise wird die Aufgabenverteilung im Team vorgängig abgesprochen. Die Person, welche die betroffenen Angehörigen begleitet, soll sich als Ansprechperson vorstellen. Betroffene Personen haben in der Regel primär das Bedürfnis nach Informationen. Den Angehörigen soll erklärt werden, was aktuell vor sich geht und was als nächstes passieren könnte. Wenn die Angehörigen nicht von Anfang an dabei waren, ist es wichtig, die Wissenslücken der Angehörigen zu schliessen und zu erläutern, was bisher passiert ist. Da Angehörige in der Reanimationssituation überfordert sind, kann es sinnvoll sein, Gesagtes oder Informationen mehrmals zu wiederholen. Betroffene können Informationen nicht oder nur langsam verarbeiten. (Nikendei, 2017)

Ebenfalls können Botschaften nach dem Modell von Schulz von Thun in vier verschiedenen Ebenen gesendet und aufgefasst werden. So gibt es beispielsweise die Sachebene, bei der einfache und pragmatische Inhalte weitergegeben werden. Eine andere Ebene ist die Beziehungsebene. Auf dieser Ebene wird dem Inhalt eine Wertung gegeben und lässt so auf die Beziehung der Kommunikationspartner schliessen. Die Selbstoffenbarungsebene legt Wünsche oder Bedürfnisse des Senders offen. Die letzte der vier Ebenen ist der Appell, bei der eine Aussage als verbindliche Aufforderung verstanden wird. Beim Empfänger kann dies schnell dominierend oder beleidigend wirken, was auch zu einer Verweigerung der Intervention führen kann. Findet das Senden und das Empfangen auf unterschiedlichen Ebenen statt, kann dies Kommunikationsstörungen geben. Zum Beispiel kann ein Angehöriger vorwurfsvoll oder aggressiv wirken; eigentlich offenbart diese Person jedoch die eigene Machtlosigkeit. Gesagtes und Gehörtes stimmen also nicht überein. (Hecker et al., 2017)

Aktives, aufmerksames und akzeptierendes Zuhören ist ein umfassender Vorgang und ist sehr wichtig in der Begleitung Angehöriger. Zum aktiven Zuhören gehört auch das Paraphrasieren, also das Gehörte in eigenen Worten wiederzugeben. So fühlen sich Betroffene verstanden und können überprüfen, ob das Gesagte beim Zuhörer richtig angekommen ist. Ebenfalls hilft es, dass Betroffene unter Umständen mehr Klarheit über ihr eigenes momentanes Empfinden erhalten. Es geht um die Bemühung, sich in die Gefühls- und Gedankenwelt des Betroffenen einzufühlen, und so das aktuelle Empfinden wahrzunehmen. (Nikendei, 2017)

Grossteils sind die nonverbalen Komponenten entscheidend, wie eine Botschaft aufgefasst wird. Eine Nachricht wird zu 70% aufgrund nonverbaler Aussagen verstanden, und zu 23% durch die Stimme und die Tonlage. (Tewes, 2010 zitiert in Hecker et al., 2017) Das nonverbale Verhalten verstärkt also Aussagen oder schwächt diese ab. So kann zum Beispiel ein gehetztes Gesicht während einer Notfallsituation eine Überforderung verdeutlichen, wohingegen eine ruhige und bestimmte Tonlage eine sachliche Information oder Frage unterstreicht. (Hecker et al., 2017)

Um das Gespräch hilfreich zu gestalten, gibt es einige nonverbale sowie paraverbale Möglichkeiten. Es kann paraverbal mit einer ruhigen, festen, deutlichen Stimme und einem angenehmen Sprechtempo das Gefühl von Sicherheit vermittelt werden. Ebenfalls wird Sicherheit vermittelt, wenn der Blickkontakt gehalten wird mit jeweils kurzen Unterbrechungen, um Unbehagen zu vermeiden. Eine zugewandte, aufgeschlossene Körperhaltung kann hilfreich sein. Wenn Betroffene unruhig oder erregt wirken, sind ruhige Bewegungen angezeigt. Langsame und bewusste Bewegungen helfen auch dem Abbau eigener innerer Unruhe. (Nikendei, 2017)

Auch die Betroffenen selber kommunizieren nonverbal. Wirken die betroffenen Angehörigen zum Beispiel unruhig, darf das auch direkt angesprochen werden. Zum Abbau der inneren Erregtheit der Angehörigen kann auch das Angebot gemacht werden, ein paar Schritte spazieren zu gehen, wenn die Situation dies zulässt. Wenn Betroffene mit den Tränen kämpfen, darf ihnen gesagt werden, dass Weinen in Ordnung ist und Platz hat. Wenn jemand in sich gekehrt scheint, kann direkt nach dem Befinden gefragt werden. (Nikendei, 2017)

Laut Nikendei (2017) ist das Bedürfnis nach Nähe und Körperkontakt eher auf Seite des Mitarbeitenden als auf Seite der Betroffenen. Es soll hochsensibel und zurückhaltend mit Körperkontakten umgegangen werden. Wenn es zu einer Fehleinschätzung kommt und die Angehörigen ablehnend reagieren, muss man sich entschuldigen und die nötige Distanz wahren.

8 Krisenintervention

«Die Krisenintervention beschäftigt sich mit den psychologischen, sozialen und seelsorgerischen Aspekten eines akuten Ereignisses, aber auch mit der Zeit danach. Zum einen werden Patienten, Beteiligte oder deren Angehörige betreut, zum anderen auch die Rettungskräfte selbst.» (Helfen, 2016, S. 50) Professionelle Krisenintervention, die auch primär durch das Personal der Notfallstation geleistet werden kann, hilft dem Beteiligten eine weitere Eskalation der Krise zu unterbinden und wirkt entlastend für die Betroffenen. In der Krisenintervention ist es wichtig, die Betroffenen emotional zu entlasten und möglichst dabei zu unterstützen, die eigene Handlungs- und Entscheidungsfähigkeit wiederzuerlangen. (Archonti, D'Amelio, Falkai & Pajonk, 2006)

8.1 Begriffe Krise und Trauma

Eine Krise bedeutet, dass jemand bedrohlichen Umständen gegenübersteht. Diese Umstände sind ein bedeutsames Problem, welchem die betroffene Person in diesem Augenblick nicht entfliehen kann und was nicht lösbar ist mit den üblichen Problemlösungsmöglichkeiten. Krisen treten oft unvermittelt auf und gehen mit einer Vertrauenseinbusse in die eigenen Fähigkeiten, Werte und Zielvorstellungen einher. Andere Kennzeichen sind Angst und Hilflosigkeit, und häufig ist ein schneller Entscheidungsdruck vorhanden. Der Kontrollverlust ist wesentlich, und die Gefahr besteht, dass durch den empfundenen Zeitdruck Entscheidungen nicht genügend bedacht werden. Betroffene sind meist sehr sensibel und beeinflussbar. (Nikendei, 2017)

Traumatisch werden hingegen Ereignisse oder Situationen genannt, welche zur Entwicklung charakteristischer Symptome führen. Es soll nicht vorschnell von Traumatisierung gesprochen werden, da dieser Begriff für trauma- und belastungsbezogene Störungen, wie akute Belastungsstörung oder posttraumatische Belastungsstörung steht. So tritt eine akute Belastungsstörung meist innerhalb eines Monats nach dem Ereignis auf und dauert mindestens drei Tage. Von einer posttraumatischen Belastungsstörung kann erst gesprochen werden, wenn die Symptome wie zum Beispiel das Wiedererleben des Ereignisses oder Schlaflosigkeit, länger als einen Monat anhalten. (Nikendei, 2017)

8.2 Krise bei einer Reanimation

Betroffene Angehörige befinden sich nach einem Unglück in einem solchen Krisenzustand. Durch plötzliche Notfälle entstandene Krisen sind mit den Themenbereichen Tod und Sterben wie auch mit existenziellen Veränderungen verbunden. Kennzeichnend ist ein Kontrollverlust der betroffenen Personen. Für die Angehörigen hat sich von einem Moment auf den anderen die eigene Welt verändert. Sie sind ihrem momentanen Erleben ausgeliefert und grösstenteils fremdbestimmt. Die Angehörigen sind während einer Reanimation abhängig vom Behandlungsteam. (Nikendei, 2017)

Eine zentrale Aufgabe in der Betreuung Angehöriger besteht darin, Unterstützung aus dem sozialen Netz der Angehörigen zu aktivieren. Dazu werden die Angehörigen gefragt, wer sie in dieser Situation unterstützen könnte. Die betreuende Person hilft den Angehörigen dabei, diese zu kontaktieren. (Nikendei, 2017)

9 Reaktionen Angehöriger und professionelle Interaktionen

Es ist sehr unterschiedlich wie Angehörige auf eine Situation wie eine Reanimation reagieren. Es gilt nicht, Gesprächstechniken und Kommunikationsregeln «mechanisch» zu beherrschen, sondern den Betroffenen mit echtem Interesse, Akzeptanz und tatsächlicher Wertschätzung zu begegnen. (Nikendei, 2017) Im Folgenden sind einige mögliche Reaktionen betroffener Angehöriger und mögliche Interaktionen durch professionelle Helfer aufgeführt.

9.1 Psychischer Schockzustand

Angehörige können wie gelähmt sein, die Augen sind geschlossen oder der Blick ist starr geradeaus gerichtet. Die Angehörigen im Schockzustand sind blass. Es sollen möglichst Sitzmöglichkeiten geboten werden. In dieser Situation ist es wichtig, die Angehörigen nicht alleine zu lassen. Körperkontakt soll nur vorsichtig aufgenommen werden. Auch mit Worten ist vorsichtig und zurückhaltend umzugehen. Geschlossene Fragen, welche mit «Ja» oder «Nein» beantwortet werden können, helfen dabei, die Angehörigen zu unterstützen. Auch können weitere vertraute Personen der Angehörigen sehr hilfreich sein in dieser Situation. Folgende Formulierungshilfen können helfen: «Können Sie mich hören?», «Verstehen Sie mich?» oder «Möchten Sie ein Glas Wasser?» (Nikendei, 2017)

9.2 Gesprächspausen und Schweigen

Es gibt verschiedene mögliche Ursachen für das Schweigen betroffener Personen. Das können zum Beispiel Misstrauen, das Empfinden von Ausweglosigkeit, das Aufbauen von Emotionen, Erschöpfung oder das Bedürfnis, die Situation zu realisieren, sein. Als Grundsatz in der Begleitung gilt hier: Mitschweigen ist aktives Tun. Der eigene Zeitdruck soll möglichst unterdrückt und die entstandene Ruhe und Pause ausgehalten werden. Die Pause kann genutzt werden, um sich selber in die Situation der Angehörigen zu versetzen. Nach einer Zeit des Schweigens darf die Situation angesprochen, und zum Beispiel nach momentanen Wünschen gefragt werden. Es kann auch ein Ortswechsel angeboten werden, zum Beispiel ein paar Minuten an der frischen Luft. Durch das Ansprechen nach einer angemessenen Pause wird das bestehende Kontaktangebot verdeutlicht. Die Ursache für das Schweigen kann auch bei der Betreuungsperson selber liegen. Dann ist eine Rücksprache mit anderen professionellen Helfern und gegebenenfalls auch eine Auslösung aus der Situation erforderlich. (Nikendei, 2017)

9.3 Rück- und Gegenfragen

Angehörige können zum Beispiel fragen: «Was würden Sie an meiner Stelle tun? » oder «Wie schätzen Sie die Situation ein? ». In diesem Fall ist es wichtig, den Blickkontakt aufrecht zu erhalten, dann ist eine sofortige Antwort nicht erforderlich. Das nennt sich «sicheres Schweigen». Auch sind ausweichende Antworten nicht förderlich, zum Beispiel das Verweisen auf andere Personen zum Beantworten dieser Fragen. Mögliche Antworten können sein: «Ich weiss es nicht» oder «Ich kann gut verstehen, dass Sie meine Meinung interessiert in dieser Situation. Jedoch passt meine Antwort nicht ganz genau auf Ihre Situation. Lassen Sie uns gemeinsam nach einer möglichen Antwort für Sie suchen.» (Nikendei, 2017)

9.4 Suche nach Schuldigen

Um eine Erklärung für die Situation zu finden, suchen die betroffenen Personen in einer Krisensituation manchmal Schuldige. Dies kann zum Beispiel der Hausarzt oder jemand aus dem Bekanntenkreis sein. Jedes subjektiv empfundene Versäumnis von anderen kann plötzlich eine grosse Bedeutung bekommen. Die Suche nach Schuldigen kann in einer Situation wie einer Reanimation sehr beharrlich sein. Mitarbeiter sollen sich auf keinen Fall an der Suche nach Schuldigen beteiligen. Schuldgefühle bei Erwachsenen müssen in der Krisenintervention akzeptiert und stehen gelassen werden, diese können nicht ausgeredet werden. In dieser Situation kann zum Beispiel folgendes gesagt werden: «Es ist verständlich, dass Sie nach einer Erklärung suchen.» (Nikendei, 2017)

9.5 Plötzlicher Handlungsdruck

Es kann vorkommen, dass Betroffene aus dem ersten Schock heraus unvorbereitet weitere Angehörige verständigen möchten oder auch wegfahren möchten. Nikendei betont, dass die Vorbereitung auf Telefonate zum Informieren weiterer Angehörigen wichtig ist. Die Angehörigen befinden sich in einer Ausnahmesituation und haben gleichzeitig das Recht, das zu tun was sie für richtig halten. In dieser Situation kann versucht werden, verbale Möglichkeiten zur «Entschleunigung» einzusetzen. Dabei gilt es, spontan auf die Situation zu reagieren. Es kann zum Beispiel erwähnt werden, dass andere durch überhastete Aktivitäten gefährdet sein könnten, wenn diese sich zum Beispiel unkonzentriert ins Auto setzen. (Nikendei, 2017)

9.6 Suizidale Äusserungen

Vorübergehendes Auftreten suizidaler Äusserungen ist nicht ungewöhnlich in der ersten Trauerreaktion. Eine Suizidhandlung wird als Möglichkeit in Erwägung gezogen bei belastenden Problemen. Betroffene schwanken zwischen selbstzerstörerischen und selbsterhaltenden Kräften hin und her. Meist entsteht zuerst eine latente Suizidalität mit Fantasien und Suizidgedanken ohne konkrete Handlungsimpulse. Die Suizidalität kann sich jedoch mittels eines «Tunnelblickes» weiter zuspitzen und in einer akuten Suizidalität enden, wobei die reale Gefahr besteht, dass sich Betroffene etwas antun. (Nikendei, 2017)

Bei einem Verdacht auf eine akute Suizidalität dürfen die betroffenen Personen nicht mehr alleine gelassen werden. Jede suizidale Äusserung ist ernst zu nehmen, und im Behandlungsteam sind weitere Schritte zu besprechen. (Nikendei, 2017) Wenn der Verdacht besteht, dass Betroffene suizidale Gedanken haben, darf man das auch mit der nötigen Vorsicht ansprechen. (Döring et al., 2009 zitiert in Nikendei, 2017)

9.7 Medikamente zur Beruhigung

Es kann sein, dass betroffene Angehörige Medikamente zur Beruhigung zu Hause haben oder diese durch Notärzte erhalten zur Einnahme bei Bedarf. Um einen günstigen späteren Trauerverlauf zu gewährleisten, muss das gesamte Einsatzgeschehen wie auch das Abschiednehmen uneingeschränkt wahrgenommen werden können. Reaktionen mit starken Gefühlsausbrüchen wie lautes Weinen sind der Situation angemessen und natürlich. Diese müssen nicht gemildert oder unterdrückt werden. Mündige, betroffene Personen sollen selber entscheiden können, ob sie Medikamente zur Beruhigung möchten oder nicht. (Nikendei, 2017)

Das Unglück oder der Verlust einer nahestehenden Person muss zuerst realisiert werden. Wird die Realisierung der Situation medikamentös verhindert, kann dies zu einer Verlängerung des Trauerprozesses führen. Betroffene bedauern laut Nikendei, dass sie durch die medikamentöse Beruhigung wichtige Sinneseindrücke nicht bewusst wahrnehmen konnten und diese Eindrücke später nicht nachgeholt werden können. Zudem stehen die Angehörigen dem genau gleichen Problem gegenüber, wenn die Wirkung der Beruhigungsmittel nachlässt. Zu diesem Zeitpunkt sind die Personen unter Umständen alleine und haben keine fürsorgliche Begleitung für die aufkommende Trauerreaktion. (Nikendei, 2017)

10 Situationserfassung Notfallstation Zuger Kantonsspital

10.1 Erklärung

Im Schockraumkonzept des Zuger Kantonsspitals ist ein Kapitel den Angehörigen gewidmet. Darin wird erläutert, dass es besonders während der ersten kritischen Phase im Schockraum nicht ganz einfach ist, die Angehörigen angemessen zu informieren und zu betreuen. Ein separates Besprechungszimmer für Angehörige steht räumlich im Zuger Kantonsspital zur Verfügung. Personell variiert die Situation. Meist werden die Angehörigen zuerst am Empfang des Notfallzentrums begrüsst. Danach soll baldmöglichst eine geeignete Person, welche vom Teamleader beauftragt wurde, bei den Angehörigen wichtige Informationen zum Patienten wie Vorgeschichte, Ereignis etc. einholen und den Angehörigen eine zu diesem Zeitpunkt noch allgemein gehaltene Rückmeldung über die laufende Behandlung im Schockraum abgeben. Im weiteren Verlauf sollen die Angehörigen entweder durch den Teamleader selbst, oder eine dazu geeignete Person aus dem Team so gut wie möglich über die Situation und das weitere Vorgehen orientiert werden. Ein kurzer Kontakt direkt am Patientenbett soll, falls gewünscht und unter den gegebenen Umständen möglich, den Angehörigen gewährleistet werden. Insbesondere soll dies bei einer laufenden Reanimation oder vor Abbruch einer solchen aufgrund ethischer und medizinisch-psychologischer Überlegungen ermöglicht werden. Die Option des Anwesend-Sein während einer Reanimation für Angehörige zeigt wissenschaftlich positive Ergebnisse bezüglich posttraumatischen Belastungen.

Nach Rücksprache mit den Angehörigen kann hausintern seelsorgerische Unterstützung angefordert werden, oder das professionelle Care-Team des Kantons Zug über die Zuger Polizei organisiert werden. (Walder, 2015)

10.2 Methodik

Es wurde eine freiwillige schriftliche Umfrage auf dem Notfallzentrum des Zuger Kantonsspitals durchgeführt bei Experten Notfallpflege, um einzuschätzen, wie der Umgang mit den Angehörigen in der Praxis erlebt wird. Dazu wurde eine mündliche Erlaubnis bei der Stationsleitung eingeholt. Die Fragen wurden zur einfacheren Auswertung mehrheitlich geschlossen gestellt.

10.3 Ergebnis

Im Folgenden sind die Fragen der Situationserfassung mit den dazugehörigen Ergebnissen aufgeführt. Insgesamt haben sich neun Personen an der Umfrage beteiligt.

Ist dir die Anwesenheit von Angehörigen während einer Reanimation wichtig?

Diese Frage haben sieben Personen mit Ja beantwortet. Einer Person ist die Anwesenheit der Angehörigen während einer Reanimation nicht wichtig, und bei einer Person variiert dies je nach Situation.

Hast du schon einmal eine Reanimation erlebt auf der Notfallstation, bei der Angehörige direkt anwesend waren?

Von den neun Teilnehmern haben lediglich fünf Personen eine Reanimation auf der Notfallstation erlebt, bei der Angehörige anwesend waren. Eine Person hat eine Reanimation während der Tätigkeit beim Rettungsdienst erlebt, bei der Angehörige anwesend waren.

Wenn ja, wer hat dabei die Angehörigen betreut?

In zwei Fällen wurden die Angehörigen von Pflegenden betreut, welche nicht in die Reanimation involviert waren. In zwei anderen Fällen wurden die Angehörigen durch in die Reanimation involvierte Pflegende und Ärzte betreut, sowie bei einem Fall zusätzlich noch durch Mitarbeiter des Notfallempfangs. Im letzten der fünf Fälle wurden die Angehörigen nur durch die pflegende Person betreut, welche auch im Reanimationsteam involviert war.

Wenn ja, wie hast du diese Situation insgesamt erlebt?

Alle fünf Personen, welche eine Reanimation mit anwesenden Angehörigen auf der Notfallstation erlebt haben, empfanden diese als positiv.

Wenn du diese Situation negativ erlebt hast, warum war dies so?

Niemand hat die Anwesenheit von Angehörigen während einer Reanimation als negativ erlebt.

Welche Erfahrungen zum Thema Dabeisein der Angehörigen während einer Reanimation hast du auf der Notfallstation gemacht?

Fünf Personen gaben an, dass das Dabeisein angeboten wurde. Bei zwei Personen war dies kein Thema. Bei einer Person wurde das Dabeisein angeboten, jedoch nicht auf der Notfallstation, sondern im Rettungsdienst.

Wer ist deines Erachtens eine «geeignete Person» zur Betreuung der Angehörigen während einer Reanimation?

Sieben Personen erachten Pflegende, welche nicht involviert sind in die Reanimation, als geeignete Person zur Betreuung der Angehörigen. Drei Personen sehen Pflegende, welche in die Reanimation einbezogen sind, auch als geeignet an. Bei den Ärzten wurden Dreimal die nicht involvierten genannt, und einmal Ärzte welche im Reanimationsteam involviert sind. Dreimal wurde die Seelsorge als geeignete Person benannt und einmal noch das Care-Team. Ebenfalls hat jemand Pflegende in Ausbildung als Experten Notfallpflege als geeignete Betreuungsperson angegeben.

Möchtest du noch etwas zu diesem Thema sagen?

Eine Person hat noch erläutert, dass sie zwar noch keine Reanimation erlebt hat mit Angehörigen, jedoch andere kritische Situationen im Schockraum positiv erlebte, wenn Angehörige möglichst früh und laufend einbezogen und informiert wurden. Eine andere Person beschreibt, dass das Dabeisein in der Pädiatrie selbstverständlich ist, jedoch leider bei Erwachsenen nicht. Noch jemand hat angemerkt, dass wenn Angehörige mit dem Rettungsdienst mitfahren, diese direkt dabei sind. Wenn sie jedoch alleine fahren, diese zuerst im Wartezimmer sind und erst im Verlauf für eine Entscheidungsfindung dazu geholt werden. Eine Person sagt, dass sie bezogen auf die Angehörigen Distanz als negativ erlebt hat, jedoch die menschliche Nähe und die Nähe zum ausserordentlichen Ereignis stets positiv erlebt. Eine weitere Person hat mündlich geschildert, dass die anwesende angehörige Person durch das Mitverfolgen der Reanimation den anderen Angehörigen anschliessend versichert hat, dass alles unternommen wurde. Diese konnten so den letalen Ausgang besser akzeptieren.

10.4 Diskussion

Die Literatur zeigt viele positive Aspekte auf für die Anwesenheit der Angehörigen während einer Reanimation. Die Anwesenheit am Patientenbett ermöglicht die direkte Wahrnehmung der aktuellen, potentiell letalen Situation. Ebenfalls kann so eine Interaktion zwischen einer Betreuungsperson, dem Reanimationsteam, den anwesenden Angehörigen und dem Patienten stattfinden. Dies ermöglicht dem Reanimationsteam eine Sensibilisierung für den Patienten und fördert die Professionalität. Zudem hilft das Dabeisein den Angehörigen wesentlich im Trauerprozess. So können diese sicher sein, dass alles unternommen wurde, um ihrem Familienmitglied zu helfen. In der dargelegten Fachliteratur wurden übereinstimmend keine vermehrten posttraumatischen Belastungsstörungen oder Depressionen bei Anwesenheit während einer Reanimation festgestellt. Eher wurden sogar positive Verläufe verzeichnet, wenn die Angehörigen direkt anwesend waren.

Trotz der vielen positiven Aspekte herrscht noch grosse Unsicherheit unter den Fachpersonen. Diese befürchten störende Reaktionen der Angehörigen während der Reanimation, zusätzlichen Stress, oder auch, dass es rechtliche Folgen geben könnte für das Reanimationsteam. Das wird durch die Literatur jedoch nicht, oder nur in Ausnahmefällen, bestätigt. Das Vertrauen der Angehörigen in die Fachpersonen ist gross, und sie möchten den Reanimationsablauf so wenig wie möglich stören. Ihre eigenen Bedürfnisse stellen sie dafür sogar zurück. Der Entscheid, mit einer Reanimation zu starten oder diese abzubrechen wird durch die Anwesenheit der Angehörigen jedoch beeinflusst. So kann es vorkommen, dass trotz hoffnungsloser Situation eine Reanimation gestartet wird, um den Angehörigen den unausweichlichen Tod vor Augen zu führen. Die Schwierigkeit ist hier, den Angehörigen möglichst schonend beizubringen, dass auch trotz medizinischen Interventionen dem Patienten nicht mehr geholfen werden kann.

Seitens des Reanimationsteams besteht meist der Anspruch, dass eine Betreuungsperson mit zeitlichen Ressourcen und fachlichen Kompetenzen die Angehörigen begleiten soll. Dies steht jedoch oftmals nicht im Einklang mit den personell vorhandenen Ressourcen und ist deshalb schwierig umsetzbar. Die Literatur empfiehlt, dass klare Absprachen getroffen werden, wer die Angehörigen betreut. Dies vereinfacht auch die Situation der Angehörigen, da sie so eine direkte Ansprechperson haben. Ist diese Person jedoch auch in die Reanimation involviert, kann ein Dilemma entstehen. Einerseits sorgt sich die Fachperson um das Wohl der Angehörigen, andererseits bemüht sie sich um einen störungsfreien Reanimationsablauf. Es gilt abzuwägen, ob noch andere Ressourcen einbezogen werden können, wie zum Beispiel hausinterne Seelsorge oder ein Care-Team, um das Reanimationsteam zu entlasten.

Neben den personellen Schwierigkeiten zur Betreuung der Angehörigen ist auch eine Furcht vorhanden seitens der Fachpersonen, dass das Erlebte von den Angehörigen schlecht verarbeitet wird. Gefühle wie Angst, Machtlosigkeit und Verzweiflung treten bei Angehörigen auf, wenn sie beim Reanimationsvorgang dabei sind, aber auch wenn die Angehörigen in einem Nebenraum warten. Die Literatur hat gezeigt, dass diese Gefühle für die Betroffenen noch schwieriger auszuhalten sind, wenn sie im Nebenraum warten.

Eine kompetente, zeitnahe und verständliche Informationsabgabe ist enorm wichtig bei der Begleitung Angehöriger in einer Reanimationssituation. Diese Informationen müssen manchmal mehrmals wiederholt werden, bis die Angehörigen diese verarbeiten können. Ebenfalls hilft den Angehörigen eine empathische und wertschätzende Grundhaltung. Es ist auch wichtig, auf die nonverbale Kommunikation zu achten. So vermitteln bedachte Bewegungen und eine ruhige Stimme Sicherheit. Um vorzubeugen, dass, nach Schulz von Thun, auf verschiedenen Ebenen kommuniziert wird, hilft es, das Gesagte der Angehörigen zu paraphrasieren. So können Angehörige überprüfen, ob sie richtig verstanden wurden.

Das Erleben der Reanimation und die Reaktionen der Angehörigen darauf können laut der Literatur sehr stark variieren. Die Reaktionen können von emotionalen Ausbrüchen mit lautem Weinen, bis hin zum psychischen Schockzustand mit starrem Blick reichen. Es gibt Angehörige, welche nach Schuldigen suchen, und andere stellen viele Rückfragen. Wichtig ist zu wissen, dass all die verschiedenen Reaktionen normal sind, und viele Aussagen auch stehen gelassen werden können. Äusserungen, welche suizidale Gedankengänge beinhalten, gilt es jedoch ernst zu nehmen und im Reanimationsteam das weitere Vorgehen diesbezüglich zu besprechen.

Das Zuhören und auch das Aushalten von Gesprächspausen oder von emotionalen Ausbrüchen kann Fachpersonen herausfordern. Dabei gilt, dass auch Mitschweigen aktives Tun ist, und dies auch zur Begleitung gehören kann. Auch darf Angehörigen gesagt werden, dass es in Ordnung ist zu weinen, wenn diese mit den Tränen kämpfen. Es kann auch offen nach den aktuellen Bedürfnissen gefragt werden, da die Angehörigen diese oft selber zurückstellen.

Das Thema Aggression seitens der Angehörigen während einer Reanimation wurde in dieser Diplomarbeit nicht behandelt, da dies anhand der verwendeten Literatur kaum vorkommt und somit nicht vordergründig ist.

Medikamente zur Beruhigung der Angehörigen sollen nur mit Vorsicht und auf deren ausdrücklichen Wunsch verabreicht oder mitgegeben werden. Dabei ist es wichtig, die Angehörigen gut anzuleiten, da nach Abklingen der Wirkung die Trauerreaktion erneut mit grosser Wucht auftreten kann. Ebenfalls zu bedenken gilt, dass medikamentöse Beruhigungsmittel süchtig machen können.

Insgesamt kann gesagt werden, dass bei der Begleitung der Angehörigen eine genaue Beobachtung der Reaktion angezeigt ist, sodass adäquat darauf eingegangen werden kann. Dies fordert die betreuende Person und das ganze Reanimationsteam stark heraus und braucht Fingerspitzengefühl. Es gilt dabei nicht, bestimmte Gesprächstechniken zu beherrschen, sondern individuell auf die Situation einzugehen.

11 Schlussfolgerung

Diese Diplomarbeit zeigt auf, dass die Bedürfnisse der Angehörigen oft noch zu wenig Beachtung erhalten. Das Erleben der Angehörigen bei einer Reanimation ist sehr unterschiedlich. Verallgemeinert kann gesagt werden, dass es für die Angehörigen sehr wichtig ist, die Möglichkeit zu erhalten bei einer Reanimation dabei zu sein, wenn das gewünscht wird. Das hilft wesentlich beim Verstehen des Verlaufes der Reanimation und im Verarbeitungsprozess danach. Unterstützend empfinden Angehörige eine authentische, empathische und zeitnahe Informationsabgabe, egal ob die Angehörigen direkt anwesend sind oder in einem Nebenraum warten. Damit eine solche Informationsabgabe funktioniert, muss im Team abgesprochen oder klar delegiert werden, wer diese Aufgabe übernimmt.

Diese Diplomarbeit hat verschiedene mögliche Reaktionen der Angehörigen auf eine Reanimation aufgezeigt. Interventionsanregungen mit Beispielformulierungen wurden dazu gegeben. Somit hilft diese Diplomarbeit den involvierten Fachpersonen, auch in einem anspruchsvollen Setting wie eine Reanimation, den Angehörigen professionell begegnen zu können. Es gibt keine einheitliche Antwort auf die Fragestellungen dieser Diplomarbeit. Jedoch konnte aufgezeigt werden, dass verschiedenste Reaktionen möglich sind, und bei der Begleitung der Angehörigen in einer solchen Ausnahmesituation Fingerspitzengefühl gefordert ist, zum Beispiel auch um eine akute Suizidalität zu erkennen und darauf zu reagieren.

Die Betreuung der Angehörigen ist zeitintensiv, was in der Praxis aus personellen Gründen oft schwierig umzusetzen ist. Jedoch ist es besser, wenn die Angehörigen dabei sind und den Reanimationsverlauf beobachten können, als wenn diese alleine in einem Nebenraum warten

müssen und spärlich informiert werden. Zeitnahe Informationsabgabe und empathische Interaktion helfen den Angehörigen in der schlimmen Zeit während einer Reanimation.

Die Umfrage auf der Notfallstation des Zuger Kantonsspitals hat gezeigt, dass die Anwesenheit von Angehörigen bei einer Reanimation insgesamt positiv erlebt wird von Seite der Notfallexperten. Ebenfalls widerspiegelt sich in der Umfrage, dass die Mehrheit der Fachpersonen eine Person, welche nicht aktiv in die Reanimation involviert ist, als eine geeignete Betreuungsperson für die Angehörigen sieht. Am meisten wurden Fachpersonen, also Pflegende und Ärzte, benannt. Einige können sich auch vorstellen, dass andere Personen, wie zum Beispiel Seelsorger, sich um die Angehörigen kümmern.

Es gibt noch einige weiterführende Fragen, auf welche diese Diplomarbeit nicht eingegangen ist. Zum Beispiel wäre interessant zu schauen, ob es einen positiven Einfluss auf die Verarbeitung einer Reanimation für die Angehörigen hat, wenn eine medizinisch qualifizierte Person die Angehörigen betreut. Auch die akute Suizidalität als Affekthandlung bei einer Trauerreaktion könnte noch genauer unter die Lupe genommen werden. Der Umgang mit einer Reanimationssituation im Hinblick auf verschiedene Religionen oder sprachlichen und kulturellen Barrieren wurden nicht behandelt, da dies den Rahmen dieser Arbeit gesprengt hätte. Eine umfassendere Auseinandersetzung mit dem Thema Ethik und Reanimation oder auch rechtliche Grundlagen zur Reanimation, zum Beispiel bei einem Reanimationsabbruch, wären sehr spannend auszuarbeiten.

12 Reflexion

Diese Diplomarbeit hat mir die Wichtigkeit der Angehörigenbetreuung nochmals verdeutlicht. Verständliche, zeitnahe und empathische Informationsabgabe sind essentiell in einer Akutsituation wie einer Reanimation. Jedoch auch in anderen, alltäglicheren Situationen auf der Notfallstation kann dies angewendet werden und ist ebenso wichtig. Beeindruckt hat mich, dass die Annahme, dass Angehörige störend sind in einer solch kritischen Situation in der Literatur und auch in der Umfrage im Zuger Kantonsspital sich nicht bestätigt haben. Das ermutigt sehr, Angehörige in Zukunft noch mehr einzubeziehen und das Team weiter zu diesem Thema zu sensibilisieren.

Insgesamt bin ich zufrieden mit der vorliegenden Arbeit. Es gab jedoch auf dem Weg bis zum Endprodukt einige Stolpersteine. Eine erste Schwierigkeit stellte sich mir bereits bei der Themenwahl. Da es kaum Einschränkungen gab, zog ich viele spannende und notfallrelevante Themen in Erwägung. Ich habe mich erst spät für dieses spezielle Thema entschieden.

Anfänglich habe ich den Schreibprozess etwas hinausgezögert, da ich aus privaten Gründen knappe zeitliche Ressourcen hatte. Als ich dann mit dem Schreiben begann, konnte ich schnell erste Ergebnisse sehen, was mich sehr motiviert hat weiterzumachen. Jedoch war ich da bereits etwas hinter dem Zeitplan. Auch die erste Besprechung mit der Mentorin fand etwas später statt als ursprünglich geplant. Ich hatte den Anspruch an mich selber, schon einiges an Inhalt und Struktur vorlegen zu können. Schlussendlich war diese Besprechung etwas kurzfristig, und ich bin sehr dankbar, dass es so geklappt hat. Ich fand es schwierig, geeignete Fragen für die Situationserfassung zu formulieren. Die erhaltenen Inputs dieser Besprechung konnte ich in der Arbeit umsetzen, und anschliessend auch die Umfrage dank Formulierungstipps durch meine Mentorin durchführen. Nach der zweiten Besprechung konnte ich noch einige Anregungen umsetzen und die Arbeit zum Korrekturlesen geben. Insgesamt konnte ich fristgerecht zu einem guten Abschluss kommen. Ich bin froh, dass ich zeitlich noch Reserve eingeplant habe, so ging schliesslich alles gut auf.

13 Danksagung

An dieser Stelle möchte ich mich bei allen bedanken, welche mich während des Erstellens dieser Diplomarbeit unterstützt und motiviert haben.

Zuerst gebührt mein Dank Claudia Imbery, welche mich als Mentorin während des Schreibens der Diplomarbeit unterstützt hat. Ich bin sehr dankbar für die hilfreichen Anregungen und die konstruktive Kritik.

Einen speziellen Dank möchte ich auch noch Ruedi Scheiber aussprechen für das geduldige Korrekturlesen.

Meinen Teamkollegen im Zuger Kantonsspital danke ich für die Beteiligung an der Umfrage und auch für die moralische und fachliche Unterstützung während der ganzen Ausbildungszeit. Meinem Ehemann, meiner Familie und meinen Freunden danke ich auch noch herzlich für den starken emotionalen Rückhalt während des Schreibprozesses und auch während der ganzen sonstigen Ausbildungszeit.

14 Literatur- und Abbildungsverzeichnis

- Adnet, F., Azoulay, E., Baubet, T., Borron, S., Jabre, P., Javaud, N., . . . Vicaut, E. (2016). Family Presence during Resuscitation: A Qualitative Analysis from a National Multicenter Randomized Clinical Trial. *PLOS ONE*, S. 1-12.
- Archonti, C., D'Amelio, R., Falkai, P., & Pajonk, F. (2006). Psychologische Konzepte und Möglichkeiten der Krisenintervention in der Notfallmedizin. *Notfall + Rettungsmedizin*.
- Blättler, T., Schläppi, B., & Senn, B. (2014). Erfahrungen von Angehörigen, die während der kardiopulmonalen Reanimation oder während invasiver Prozeduren in lebensbedrohlichen Situationen an der Seite ihres Nächsten anwesend waren oder in einem Nebenraum warteten. *Pflege*, S. 93-104.
- Frey, S., & Wyss, V. (April 2017). Familie als Teil des Teams – Angehörigenpräsenz während der Reanimation im Schockraum. *Krankenpflege*, S. 26-28.
- Hecker, U., & Stemmler, J. (2017). *Notfallkommando – Kommunikation in Notfallsituationen für Gesundheitsberufe*. Berlin: Springer-Verlag GmbH.
- Helfen, T. (2016). *BASICS – Notfall- und Rettungsmedizin*. München: Urban & Fischer Verlag.
- Köberich, S., Mittag, O., & Jäckel, W. (2014). Anwesenheit von Angehörigen während kardiopulmonaler Reanimation. *Notfall + Rettungsmedizin*, S. 515-519.
- Nikendei, A. (2017). *Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV) Praxisbuch Krisenintervention*. Edeweicht DE: Verlagsgesellschaft Stumpf + Kossendey mbH.
- Walder, A. (2015). Schockraumkonzept Notfallzentrum Zuger Kantonsspital.

Abbildung Titelblatt: Symbolbild, Abgefragt am 18.9.2018 von <https://www.lebenslinie-magazin.de/artikel/schwermut-truesinn-tiefe-verzweiflung/#prettyPhoto>

15 Anhang

I. Umfrage Zuger Kantonsspital	1
II. Handlungsempfehlung.....	6
III. Erklärung zur Diplomarbeit.....	7

I. Umfrage Zuger Kantonsspital

Umfrage für die Diplomarbeit: Umgang mit Angehörigen während einer Reanimation auf der Notfallstation

Ich befasse mich mit dem oben genannten Thema für meine Diplomarbeit. Dazu möchte ich gerne eine Umfrage machen, welche in diese Arbeit einfließen wird. Die Teilnahme ist freiwillig und die Umfrage richtet sich an **Experten Notfallpflege** des Zuger Kantonsspital. Mit der Teilnahme dieser Umfrage wird bestätigt, dass die Antworten für die oben genannte Diplomarbeit in anonymer Weise benutzt werden darf. Bitte legt mir das ausgefüllte Frageblatt bis zum **3.9.2018** ins Fächli.

Danke fürs Mitmachen, liebe Grüsse Sarina

Folgendes steht zu diesem Thema im **Schockraumkonzept des Zuger Kantonsspitals**:

«Zu einer guten Behandlung schwerverletzter oder kritisch kranker Patienten im Schockraum gehört fast immer auch eine angemessene Information und Betreuung betroffener Angehöriger. Diese Aufgabe ist gerade in der ersten meist hektischen und medizinisch unter Umständen kritischen Phase nicht ganz einfach zu lösen. Räumlich steht dazu bei Bedarf das speziell zu diesem Zweck eingerichtete separate Besprechungszimmer des Notfallzentrums zur Verfügung. Personell muss diese wichtige Aufgabe unterschiedlich angegangen werden. Eine erste Begrüssung der Angehörigen erfolgt in der Regel durch die Mitarbeitenden am Empfang des Notfallzentrums. Sobald möglich soll der Teamleader eine geeignete Person damit beauftragen, bei den Angehörigen wichtige Informationen über den Patienten (Angaben zum aktuelle Geschehen und zur medizinischen Vorgeschichte, zu Medikamenten, Allergien etc.) zu erfragen und diesen gleichzeitig eine in der Regel noch allgemein gehaltene Rückmeldung über die laufende Behandlung im Schockraum zu geben. Im Verlauf sollen die Angehörigen durch den Teamleader selbst oder eine dazu geeignete Person aus dem Team so gut wie möglich über die Situation und das weitere Vorgehen orientiert werden. Falls von den Angehörigen gewünscht und aufgrund der Umstände möglich, soll zumindest ein kurzer Kontakt direkt am Patientenbett ermöglicht werden. Dies ist in aller Regel und insbesondere auch bei einer laufenden Reanimation oder vor Abbruch einer solchen möglich und aufgrund ethischer wie auch medizinisch-psychologischer Überlegungen für die betroffenen Angehörigen sinnvoll und wichtig.

Gemäss wissenschaftlicher Datenlage leiden Angehörige später deutlich weniger ausgeprägt an posttraumatischen Belastungen, wenn sie während Reanimationsmassnahmen anwesend sein konnten.

Nach Rücksprache mit den Angehörigen kann eine seelsorgerische Unterstützung sinnvoll sein, welche über die Telefonzentrale des Zuger Kantonsspitals (Telefon intern 1111) angefordert werden kann. Ausserdem besteht die Möglichkeit, das professionelle Care-Team des Kantons Zug zur Unterstützung anzufordern. Dies geschieht telefonisch über die Einsatzleitung der Zuger Polizei, Telefon-Nummer 041 728 41 41.»

1. Ist dir die Anwesenheit von Angehörigen während einer Reanimation wichtig?

- Ja
- Nein

2. Hast du schon einmal eine Reanimation erlebt auf der Notfallstation, bei der Angehörige direkt anwesend waren?

- Ja
- Nein

➤ Wenn **ja**, wer hat dabei die Angehörigen betreut?

- Pflegende, welche im REA-Team involviert waren
- Pflegende, welche nicht in die Reanimation involviert waren
- Arzt, welcher im REA-Team involviert war
- Arzt, welcher nicht in die Reanimation involviert war
- Unterassistenten
- Pflegeassistenten
- Pflegende in Ausbildung (HF, NDS)
- Mitarbeiter des Notfallempfangs
- Seelsorge
- Care Team
- Angehörige waren sich selbst überlassen
- Andere

- Wenn **ja**, wie hast du diese Situation insgesamt erlebt?
 - Positiv
 - Negativ

- Wenn du diese Situation **negativ** erlebt hast, warum war dies so?
 - Die direkte Anwesenheit der Angehörigen löste zusätzlichen Stress aus während der Reanimation
 - Die Aufgabenverteilung bezüglich Angehörigenbetreuung war unklar
 - Die Angehörigen verhielten sich störend
 - Ich war durch die Anwesenheit der Angehörigen stark verunsichert
 - Ich war hin und her gerissen zwischen der Begleitung der Angehörigen und der aktiven Beteiligung an der Reanimation; parallel konnte ich beides nur unbefriedigend ausführen
 - Die Anwesenheit der Angehörigen hat den Reanimationsentscheid negativ beeinflusst (z.B. Reanimationsbeginn ohne bestehende Erfolgchance, oder verzögerter Reanimationsabbruch)
 - Die Kommunikation im REA Team litt unter der Anwesenheit der Angehörigen
 - Andere Gründe

3. Welche Erfahrungen zum Thema Dabeisein der Angehörigen während einer Reanimation hast du auf der Notfallstation gemacht?

- Das Dabeisein wurde angeboten
- Das Dabeisein wurde verboten
- Es war gar kein Thema
- Anderes

4. Wer ist deines Erachtens eine «geeignete Person» zur Betreuung der Angehörigen während einer Reanimation?

- Pflegende, welche in die Reanimation involviert sind
- Pflegende, welche nicht in die Reanimation involviert sind
- Ärzte, welche im REA-Team involviert sind
- Ärzte, welche nicht in die Reanimation involviert sind
- Unterassistenten
- Pflegeassistenten
- Pflegende in Ausbildung (HF, NDS)

- Mitarbeiter des Notfallempfangs
- Seelsorge
- Care Team
- Andere

5. Möchtest du noch etwas zu diesem Thema sagen?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Name (freiwillig):

Herzlichen Dank für deine Teilnahme!

II. Handlungsempfehlung

Handlungsempfehlung: Umgang mit Angehörigen während einer Reanimation

- Das direkte Dabeisein während einer Reanimation hilft den Angehörigen im Verarbeitungs- und Trauerprozess. Die Anwesenheit soll den Angehörigen möglichst von Anfang an angeboten und ermöglicht werden.
- Falls Angehörige nicht anwesend sein möchten, soll ihnen ein Raum zum Warten zur Verfügung gestellt werden
- Im Team absprechen, wer für die Betreuung und die Informationsabgabe an die Angehörigen zuständig ist
- Informationsabgabe soll möglichst zeitnah geschehen. Die Informationen sind für Angehörige oftmals während einer Reanimationssituation schwierig zu begreifen. Deshalb gilt es Informationen in verständlicher Sprache, in kleinen Portionen zu geben und diese bei Bedarf auch mehrmals zu wiederholen.
- Wichtig ist, keine Zeitangaben zu machen, welche nicht gehalten werden können. Lieber keine Zeitangaben machen als falsche, dies setzt die Angehörigen zusätzlichem Stress aus
- Paraphrasieren was die Angehörigen gesagt haben, so werden Missverständnisse vermieden. Sich auch bewusst machen, dass das Senden und Empfangen von Nachrichten auf verschiedenen Ebenen stattfinden kann.
- Verschiedenste Reaktionen können normal sein als Trauerreaktion, häufig hilft den Angehörigen bereits, dass jemand da ist und zuhört.
- Nach Absprache mit den Angehörigen ggf. ihr soziales Netzwerk zur Unterstützung aktivieren.
- Den Angehörigen weitere Unterstützung anbieten, zum Beispiel Seelsorge oder Care-Team.
- In Falle von suizidalen Äußerungen seitens Angehörigen: Im Behandlungsteam weiteres Vorgehen besprechen und ggf. professionelle Hilfe (z.B. ambulanter psychiatrischer Dienst) miteinbeziehen.
- Medikamente zur Beruhigung nur mit Vorsicht mitgeben/verabreichen. Die Angehörigen darauf hinweisen, dass nach Nachlassen der Wirkung die Trauer in alter Stärke wieder auftreten kann und dass auch eine Suchtgefahr besteht.

III. Erklärung zur Diplomarbeit

Erklärung zur Diplomarbeit

Ich bestätige,

dass ich die vorliegende Diplomarbeit selbstständig verfasst habe und dass fremde Quellen, welche in der Arbeit enthalten sind, deutlich gekennzeichnet sind.

dass alle wörtlichen Zitate als solche gekennzeichnet sind.

dass ich die Bereichsleitung Weiterbildung vorgängig informiere, wenn die Arbeit als Ganzes oder Teile davon veröffentlicht werden.

Ich nehme zur Kenntnis, dass das Bildungszentrum Xund über die Aufnahme der Diplomarbeit in der Bibliothek, einer Aufschaltung auf der Homepage des Bildungszentrums Xund oder auf Homepages von Fachgesellschaften entscheidet. Sie kann ebenso zu Schulungszwecken für den Unterricht in den NDS Studien AIN verwendet werden.

Ort und Datum: **Abtwil, 24.09.2018**

Vorname, Name: **Sarina Muff**

Unterschrift:

