

**Verlusterfahrungen und
Copingstrategien von langzeitbeatmeten COPD-Patienten**

Maria Schulz

Krankenschwester

Pflegeexpertin für außerklinische Beatmung

Dipl.-Pflegerwirtin (FH)

Paulusstr.40

12/07/2011 17:26

42929 Wermelskirchen

Mschulzi@gmx.de

Gliederung:

1. Verlusterfahrungen, dargestellt anhand der AEDL's nach Roper
2. Theorie der psychischen Bewältigung
3. Funktionen von Bewältigungsprozessen
4. Einflußfaktoren auf den Coping-Prozeß
5. Stigmatisierung oder Weg der Neuidentifikation
6. Maßnahmen zur Unterstützung der Neuidentifikation
11. Zusammenfassung
12. Kritik

1. Verlusterfahrungen, dargestellt anhand der AEDL's nach Roper

Für eine sichere Umgebung sorgen (Beispiele)

Bedeutung für den Patienten:

Unfallverhütung:

- erhöhtes Sturzrisiko

Schutz vor Feuer:

- Sauerstoffbehälter=Brandbeschleuniger

Verhütung von Infektionskrankheiten:

- reduzierter Allgemeinzustand
- Tracheostoma = direkter Zugangsweg

Bekämpfung von Umweltverschmutzung:

- Rauchfreie Umgebung schaffen



1. Verlusterfahrungen, dargestellt anhand der AEDL's nach Roper

Kommunizieren

normales Sprechen nicht möglich, deshalb:

- Lautmalen
- Schreiben
- anstelle von telefonieren: SMS schreiben
- durch logopäd. Übungsbehandlungen im stabilen Stadium der COPD: kurzzeitiges Entblocken (diskontinuierliches Weaning) und mit Phonationsventil

Bedeutung für den Patienten:

- u.a. die Hilflosigkeit, nicht oder nur bedingt an Gesprächen teilzunehmen zu können, die in normaler Sprechgeschwindigkeit geführt werden

1. Verlusterfahrungen, dargestellt anhand der AEDL's nach Roper

Atmen

Bedeutung für den Patienten:

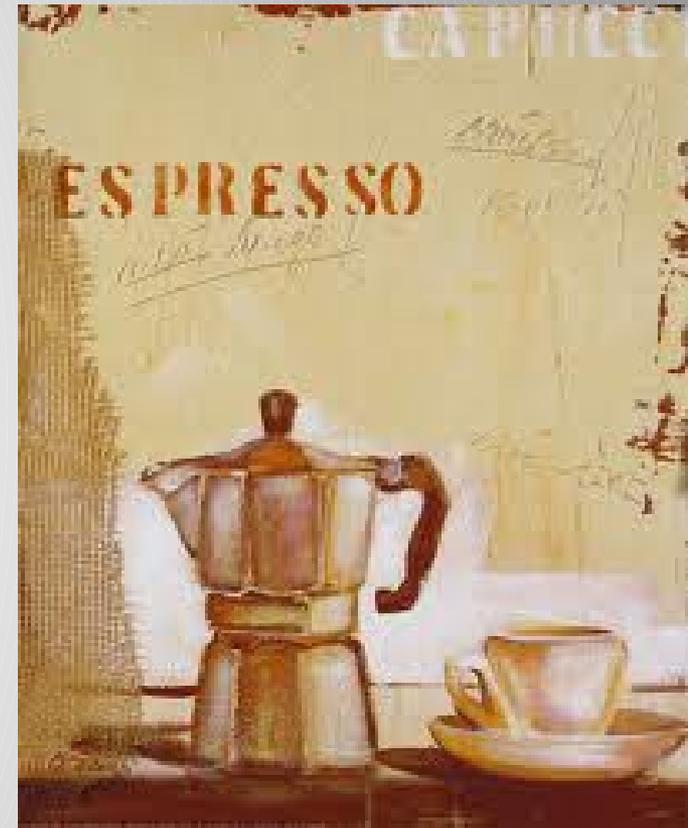
- von Beatmungstechnik abhängig; evtl. diskont. Weaning (Tagesverfassung)
- Pat. „muß“ Vertrauen in Pflegepersonal haben
- Privatsphäre sehr eingeschränkt durch 24h-Pflege
- Lagerung mit erhöhtem Oberkörper
- Nasenpflege
- Mundpflege

1. Verlusterfahrungen, dargestellt anhand der AEDL's nach Roper

Essen und Trinken

Bedeutung für den Patienten:

- Nicht gut sitzende Trachealkanüle auf Kehlkopf drücken
nicht frei)
- Schlauchsysteme als störend empfunden
- auf hohen Fettanteil (ca. 50%) Nahrung achten



1. Verlusterfahrungen, dargestellt anhand der AEDL's nach Roper

Ausscheiden

Bedeutung für den Patienten:

- cardiopulmonale Stabilität und Belastbarkeit
Mobilisation

„Alternative“: saugende oder ableitende Systeme

- Eingeschränkte Hebe- und Senkarbeit des Zwerchfells → Obstipationprophylaxe



1. Verlusterfahrungen, dargestellt anhand der AEDL's nach Roper

Sichsauberhalten und Kleiden

Bedeutung für den Patienten:

- Haare waschen, duschen und/oder baden mit technischem Gerät und mit Hilfestellung oder im Bett.

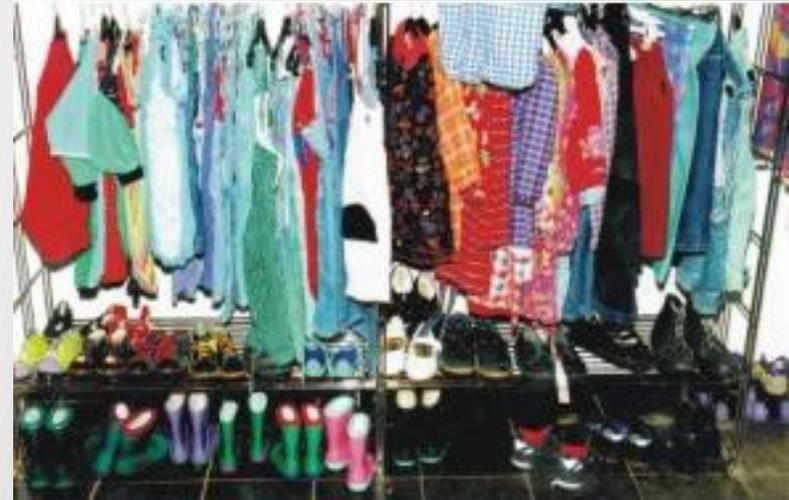
Tracheostoma

- erhöhtes Infektionsrisiko
- Mazerierung der Haut

Cave: abgeknickte Schläuche

Cave: Belastungssituation für Pat.

- Kleidung



1. Verlusterfahrungen, dargestellt anhand der AEDL's nach Roper

Regulieren der Körpertemperatur

Bedeutung für den Patienten:

- Reduziertes Immunsystem (progressive Erkrankung, chron. Entzündungsprozeß, rezidivierende Exazerbationen)
- → Messen der Körpertemperatur um Infekte frühzeitig



1. Verlusterfahrungen, dargestellt anhand der AEDL's nach Roper

Sichbewegen

Bedeutung für den Patienten:

- **Geringe Kraftreserven** und **Beatmungstechnik** schränkt Mobilität ein
- Beide Defizite: potentiell **Sturzrisiko**

1. Verlusterfahrungen, dargestellt anhand der AEDL's nach Roper

Arbeiten und Spielen

Bedeutung für den Patienten:

sehr hohe Leistungseinschränkung

➔ keine Erwerbsarbeit

=> Folgen der Arbeitsunfähigkeit

- Depression
- Entschlußunfähigkeit
- geringes Haushaltseinkommen



1. Verlusterfahrungen, dargestellt anhand der AEDL's nach Roper

Sich als Mann oder Frau fühlen und verhalten

Bedeutung für den Patienten:

COPD führt zu reduzierter Libido

Quelle: UHRMEISTER, 2003



1. Verlusterfahrungen, dargestellt anhand der AEDL's nach Roper

Schlafen

„Menschen, die unter Depressionen leiden, können auch Durchschlafstörungen haben (...). Auch vorzeitiges Erwachen kann ein Zeichen von Depressionen sein“

Quelle: ROPER et al., 1993, 668



1. Verlusterfahrungen, dargestellt anhand der AEDL's nach Roper

Sterben

- höchst individueller Prozeß
- durch Invasivität der Interventionen und Komplexität des Krankheitsbildes sehr schwierig zu gestalten

Quelle: SCHÖNHOFER et al., 2006, 408



Quelle: Deutsche Fotothek

1. Verlusterfahrungen, dargestellt anhand der AEDL's nach Roper

Zusammenfassung

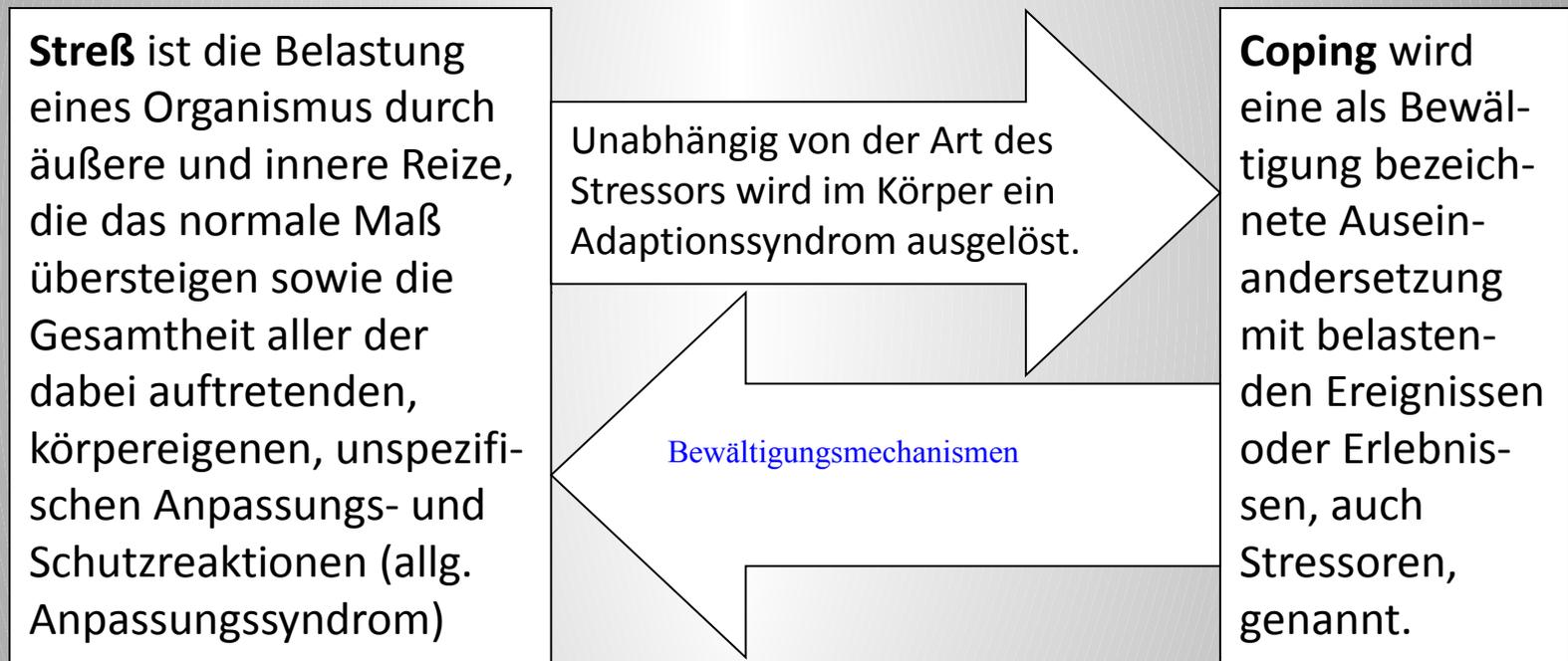
- erzwungene Neuordnung der AEDL's
- Körperbildveränderung
- Abhängigkeit von Beatmungstechnik und
- permanente Pflegepräsenz



- massive Einschränkung der Lebensqualität
→ sehr hohes Maß an psychischen Anpassungsleistungen

2. Theorie der psychischen Bewältigung - Transaktion

Streß u. Coping werden als **Transaktion** verstanden, d.h., als prozeßhaftes, wechselseitiges Geschehen zwischen Situation und Person, in dessen Verlauf sich beide verändern.



Zusammenhang zwischen Streß und Coping

3. Funktionen von Bewältigungsprozessen

Instrumentelle oder problemlösende Streßbewältigung

„Die instrumentelle oder problemlösende Streßbewältigung dient der Verbesserung der Situation an sich, indem eine aktive Auseinandersetzung mit dem Stressor erfolgt.“ (LAZARUS et al., 1990)

Problemfelder werden konkret benannt

➔ konkrete Lösung

Emotionale oder palliative Streßbewältigung

„Die emotionale oder palliative Streßbewältigung dient der Regulation negativer Affekte. Sie zeigt sich v.a. in Rigidität, also der Unfähigkeit, sich wechselnden Bedingungen schnell anzupassen, einer Realitätsverzerrung, einer Fehleinschätzung der eigenen Möglichkeiten und sie folgt einer eher unbewußten Logik.“ (LAZARUS et al., 1990)

4. Einflußfaktoren auf den Coping-Prozeß

- a) Risikofaktoren, die der **Patient** aufweist
- b) Faktoren, die die **Situation** beeinflussen
- c) Psychosoziale Streßfaktoren (**krankheitsbedingt**)

4. Einflußfaktoren auf den Coping-Prozeß

a) **Risikofaktoren**, die der **Patient** aufweist

vor der invasiv beatmeten Lebensphase:

- unterschiedliche Wertvorstellungen
 - unterschiedliche Lebenserfahrungen
 - in vergleichbarer Situation unterschiedliche Reaktion
 - schwache soziale Vernetzung (Integration) vor dem invasiven Eingriff
 - Introversion und Rückzug vor der Maßnahme
 - Risikovermeidungsstrategie
- ➔ sehr viel weniger Ressourcen für Anpassungsleistung

Quelle: SCHMID et al., 1988

4. Einflußfaktoren auf den Coping-Prozeß

b) Faktoren, die die **Situation beeinflussen**

-) Alter
-) Plötzlichkeit der Maßnahme
-) Qualität der Nachbehandlung
-) Lebensgewohnheiten des langzeitbeatmeten COPD-Patienten und seinen Ansprüchen an das Leben
-) psychologische, geistige und ggf. religiöse Stützen, die dem Patienten zur Verfügung stehen

4. Einflußfaktoren auf den Coping-Prozeß

c) Psychosoziale Streßfaktoren (krankheitsbedingt)

1. „Abhängigkeit von medizinischen Versorgungssystemen
2. Angst und Depression (allgemein)
3. Angst vor akuten Atemnotattacken
4. Schlafstörungen
5. Hypoxämie/Hyperkapnie
6. Chronische Schmerzen
7. Einschränkung der sozialen Kontakte
8. Finanzielle Verschlechterung
9. Gefühl des Ausgeliefertseins, Hilflosigkeit
10. Multimorbidität
11. (Probleme am Arbeitsplatz)
12. Veränderungen des Körperschemas und des Körperbildes
13. Verminderte kardiopulmonale Leistungsfähigkeit
14. Verminderung des Selbstwertes“

Quelle: VAN GESTEL, 2010, 195

4. Einflußfaktoren auf den Coping-Prozeß

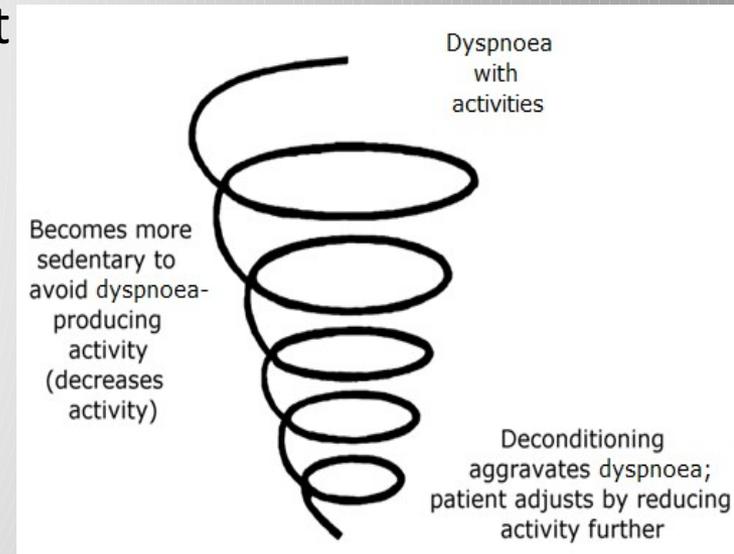
Zusammenfassung:

- progredienter Krankheitsverlauf
- Beatmungstechnik
- Reduktion der körperlichen Belastbarkeit



irreversibler Verlust von Aktivitäten

➔ Spielraum, Dinge und Situationen kreativ zu gestalten, wird kontinuierlich kleiner.



5. Stigmatisierung oder Wege der Neuidentifikation

a) Stigmatisierung

Soziale Isolation

Angst

Depression

Verlust der körperlichen Integrität



Wege der Neuidentifikation

Abwehr

Konfrontation

Akzeptanz

5. Stigmatisierung oder Wege der Neuidentifikation

Stigmatisierung: Soziale Isolation

- Gefühl der Ausgrenzung
- Gefühl von Scham (selbstverschuldete Erkrankung)
- Schande durch subtile Schuldzuweisung und einen Mangel an Unterstützung
 - durch das direkte Umfeld
 - in Kontakten mit Gesundheits-Profis und
 - anderen Menschen.

HILL et al. 2010

- Gefühl von Isolation, Hilflosigkeit und Angst

HARRIS, 2007, 411

5. Stigmatisierung oder Wege der Neuidentifikation

Stigmatisierung: Soziale Isolation

Kleiner werdender Aktionsradius

+ auf andere Menschen befremdlich
wirkende Beatmungstechnik

= Reduktion der sozialen Kontakte
(parallel mit der fortschreitenden
Erkrankung)



5. Stigmatisierung oder Wege der Neuidentifikation

Stigmatisierung: Angst

Metaanalyse COPD-Patienten und Angst:

- **2-96% berichten von Angst**
- **10-33% generalisierte Angststörungen**
- **8-67% Panikattacken oder Panikstörungen**

Psychotherapie in Form von **kognitiver Verhaltenstherapie** hilft, den **Dyspnoe-Angst-Dyspnoe-Kreislauf zu stoppen.**

(HILL et al., 2008, 667ff)



5. Stigmatisierung oder Wege der Neuidentifikation

Stigmatisierung: Angst

Zusammenfassung

Therapie der ersten Wahl sind Psychopharmaka, wobei in nicht allen randomisierten Doppel-blindstudien ein Zusammenhang zwischen der Gabe von Psychopharmaka und der Reduktion der Angst nachgewiesen werden konnte.

Auch die Psychotherapie kann nicht in allen Studien signifikante Verbesserungen aufweisen.

Quelle: HILL et al., 2008, 669ff.

5. Stigmatisierung oder Wege der Neuidentifikation

Stigmatisierung: Depression

Prävalenz einer Depression bei COPD-Patienten:

- **mittel-schwere COPD : Range von 7-42%**
- **bei schwerer Sauerstoffpflicht:**
 - **57% signifikante depressive Symptome**
 - **18% waren schwer depressiv (gesamt: 75%)**

5. Stigmatisierung oder Wege der Neuidentifikation

Stigmatisierung: Verlust der körperlichen Integrität

- Tracheotomie, Trachealkanüle, Tubusverlängerung
 - Körperbildveränderung
 - Körpergefühlveränderung
 - ‚Verstecken‘ nur bedingt möglich

Zusammenfassung

- negative Selbsteinschätzung
 - allgemeine Unsicherheit
 - ehemaliges Rauchen (bei ca. 80% der COPD-Pat)
- ➔ Potenzierung der Aspekte = (schwere) Depression



5. Stigmatisierung oder Wege der Neuidentifikation

Wege der Neuidentifikation: Abwehr

Reaktionen der **Abwehr**

- mehr oder weniger bewußte Verdrängung oder Verleugnung. (...)

Dieses ist sinnvoll, da es vor psychischer Überforderung bzw. Überlastung schützt.“

Quelle: PANNING, 1998, 868

5. Stigmatisierung oder Wege der Neuidentifikation

Wege der Neuidentifikation: Konfrontation

- „bewußt, d.h. gefühls- und verstandesmäßig verarbeitet
- emotionale Reaktionen (Niedergeschlagenheit und Traurigkeit, Wut und Aggressivität) normal und nützlich
- psychologisch erfolgreiche Anpassung nur, wenn der Pat neue Sichtweise auf folgende Fragen entwickelt:
- „Wie konnte das passieren?“ (Verstehbarkeit)
- „Wie soll es nur weitergehen?“ (Bewältigbarkeit) und
- „Warum mußte gerade mir das passieren?“ (Sinnggebung)

Quelle: PANNING, 1998, 870)

5. Stigmatisierung oder Wege der Neuidentifikation

Wege der Neuidentifikation: **Akzeptanz**

- Phasen nicht in chronologischer Reihenfolge
- In der **Akzeptanz** hat sich der Pat
 - „mit seiner Situation arrangiert,
 - ein neues Selbstwertgefühl entwickelt und
 - einen Platz in der Gesellschaft gefunden (beruflich, sozial).“

Quelle: PANNING, 1998, 870



6. Maßnahmen zur Unterstützung d. Neuidentifikation

Pflegerische Hilfestellungen

Strategien zur Verbesserung der individuellen Leistungsfähigkeit (1)

- Legen sie individuelle, wichtige, realistische und meßbare Ziele **gemeinsam mit** dem Pat fest
- ‘Schneidern’ sie Übungen für die individuellen Ziele
- Notieren Sie die Durchführung, um Verbesserungen zu erkennen
- Überprüfen sie den Fortschritt anhand der Ausgangswerte
- Loben sie beides: Versuch und Ausführung
- Helfen sie, Partner für soziale Unterstützungen anzuwerben

Quelle: Reardon, 2007, 285

6. Maßnahmen zur Unterstützung d. Neuentfaltung

Pflegerische Hilfestellungen

Strategien zur Verbesserung der individuellen Leistungsfähigkeit (2)

- Bieten Sie ein resourceorientiertes Training an (z.B. Lippenbremse während der Belastung und kontrollieren die Umsetzung)
- Schaffen Sie Gelegenheiten für gemeinsames lernen
- Halten Sie regelmäßig Kontakt für Fragen, Unterstützung und Problemlösung

REARDON's Strategien enthalten körperliches Training als auch Aspekte des Coping

Nebenbemerkung: Physiotherapie: nach 4 Wochen statistisch signifikante Verbesserung der Aspekte: Atemnot, Erschöpfung und Stimmungslage, aber kein Einfluß auf Krankheitsbewältigung. (vgl. VAN GESTEL, 196)

6. Maßnahmen zur Unterstützung d. Neuidentifikation Pflegerische Hilfestellungen

Krankenbeobachtung (1)

- verbale Äußerungen verstehen
- Emotionen wie Wut, Trauer, Verzweiflung erkennen
 - ➔ „Ich verstehe das.“
- Aktives Zuhören
 - ➔ „Wie meinen Sie das?“
- (Gegen-)Fragen stellen
 - ➔ „Wie wäre das für Sie?“



vermeidet Feststellungen, die der Pat im Moment kaum aushalten kann, er kann Blockaden erkennen und hinterfragen und WIR holen ihn genau da ab, wo er innerlich steht und ermutigen ihn, die Situation weiterzudenken (neue Perspektive)

6. Maßnahmen zur Unterstützung d. Neuidentifikation Pflegerische Hilfestellungen

Krankenbeobachtung (2)

- Mutmachende Haltung

Patientengefühl: in Situationen angenommen zu sein, in denen er Schwierigkeiten hat, sich selbst in seiner Situation zu akzeptieren

- Pat aus kleinen Tiefs herausführen, indem man ihm die Augen für die schönen Dinge in seinem Leben öffnet (z.B. „Sie können Ihre Enkel aufwachsen sehen.“)
- Verstehen und Vertrauen der Akteure im GW kann im Leben der COPD-Patienten positive Aspekte setzen.“ (LEIDY, HAASE (1999) bei HALDING et al. (2010, 101)

6. Maßnahmen zur Unterstützung der Neuidentifikation

Selbsthilfegruppe (1)

- Vermittlung durch Haus- und Fachärzte bei Diagnosestellung
- Potential im stationären Bereich und in WG's (bei Langzeitbeatmung)

Vorzüge von SHG's zur Mobilisierung von persönlichen Ressourcen:

- **„Gruppenkohäsion**

Da die Patienten unter sich sind, können sie sich ein „Wir-Gefühl“ entstehen.

- **Modellernen**

Patienten können sich miteinander vergleichen, voneinander lernen und dadurch ihren eigenen Anpassungsmechanismus entwickeln. Patienten, die sich in der Phase der Abwehr befinden, werden durch teilnehmende Beobachtung sukzessive an eine emotionale Konfrontation herangeführt.



6. Maßnahmen zur Unterstützung der Neuidentifikation

Selbsthilfegruppe (2)

- **gegenseitige Unterstützung**

Dies kann in Form praktischer Ratschläge, emotionaler Teilnahme oder Aufmunterung geschehen.

- **Integration neu aufgenommener Patienten**

Möglichkeit der Kontaktaufnahme mit „erfahrenen“ COPD-Patienten.

- **Katharsis**

Gerade für Patienten, die sich in der Phase der Konfrontation befinden, scheint es besonders hilfreich zu sein, belastende Gefühle vor Gleichgesinnten zu äußern und sich dadurch Entlastung schaffen zu können.

Quelle: PANNING, 1998, 871

6. Maßnahmen zur Unterstützung der Neuidentifikation

Professionelle Hilfe

- Methoden wie progressive Muskelrelaxation nach Jacobsen
- Psychologische Intervention (Hausbesuche)
 - Kognitive Umstrukturierung
 - Selbstbehauptendes Verhalten



7. Zusammenfassung

- Die Verarbeitung und Bewältigung [kann] nur ein lebenslanger Prozeß und kein abzuschließender Akt sein (...) (Leyendecker)
- Menschen, die eine psychotherapeutische Begleitung erfahren, rehabilitieren sich deutlich besser, da krankmachende und belastende Faktoren überwunden werden können

8. Kritik

- Studien zur COPD (versch. Stadien), keine Studie zur Subgruppe der Langzeitbeatmeten
- denkbar, daß sich z.B. Angst der Patienten reduziert
- aus skandinavischen Ländern und aus den USA, nicht eine aus Deutschland



Kritik

"Kritik ist Wind in
meinen Segeln."

Martin Walser, "Tod eines
Kritikers"



Vielen Dank

12/07/2011 17:26

für Ihre Aufmerksamkeit!

Verlusterfahrungen und Copingstrategien
von langzeitbeatmeten COPD-Patienten
Maria Schulz