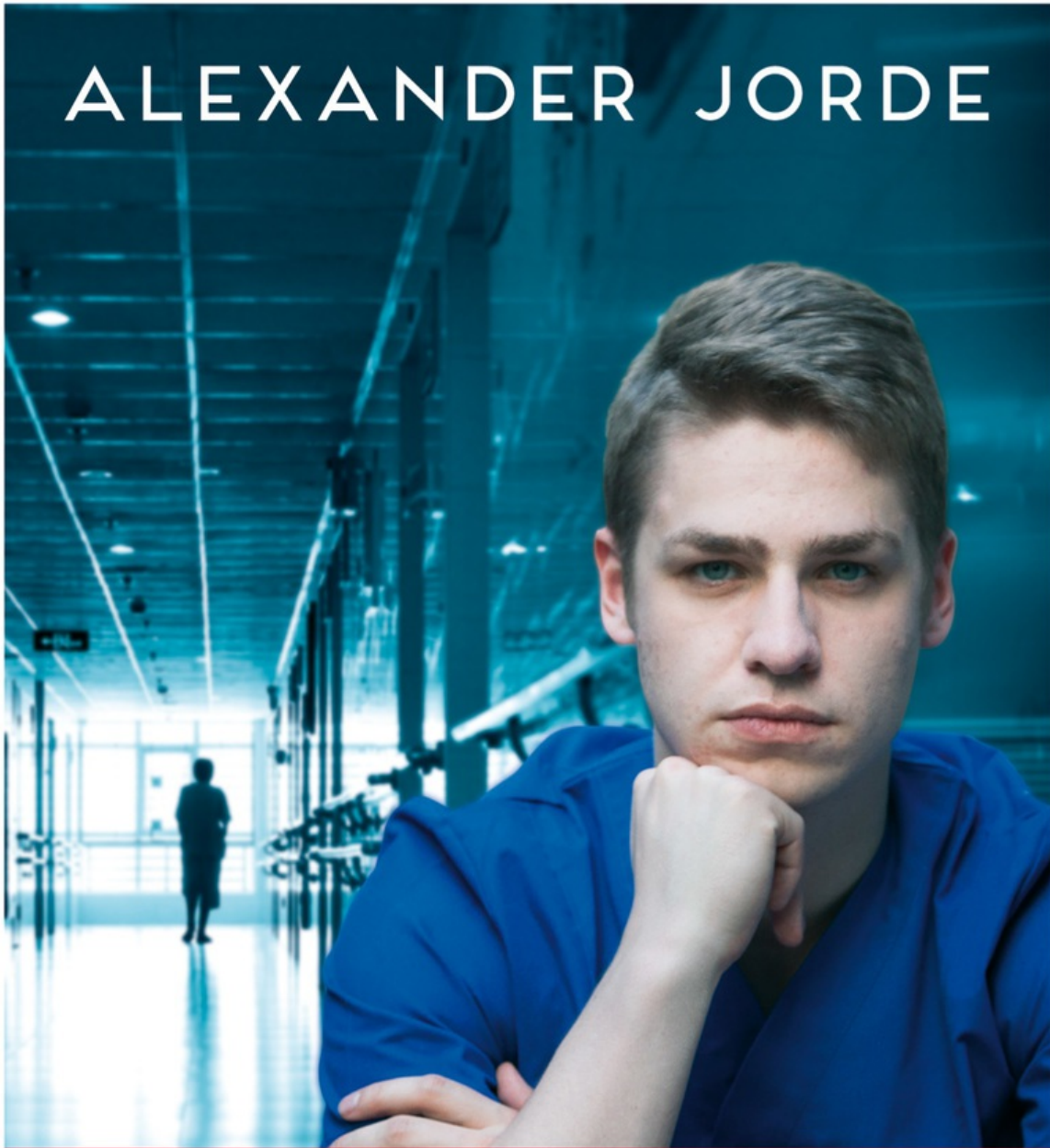


TROPEN

ALEXANDER JORDE



# KRANKE PFLEGE

*GEMEINSAM AUS DEM NOTSTAND*



SACHBUCH

lange Druckeinwirkungen und damit die Entstehung von Druckgeschwüren zu vermeiden, mache ich den Patienten darauf aufmerksam, sich regelmäßig zu drehen und unterstütze diejenigen Patienten, die das nicht mehr selbstständig können. Die ganzheitliche Betreuung des Patienten steht also im Mittelpunkt der Arbeit und die Teamarbeit ist dabei der Schlüssel zum Erfolg. Denn wir als Pflegekräfte sind auf die Anordnungen des Arztes angewiesen, um Injektionen durchzuführen und gleichzeitig hängt der Therapieerfolg zu einem großen Teil von unseren prophylaktischen Maßnahmen wie der Bewegungsförderung ab.

Ein weiterer wesentlicher Bestandteil der pflegerischen Versorgung ist das Gespräch mit dem Patienten. Die Entstehung von Krankheiten hat häufig mit Umgebungsfaktoren zu tun. Dabei spielen Ernährung, Bewegung, Stress und viele weitere Aspekte eine Rolle. Der Fokus bei der Behandlung des Patienten liegt auf seiner Erkrankung, denn er befindet sich in einer akuten Phase, in der zunächst die Krankheit bekämpft werden muss, um schwerwiegende Folgen abzuwenden. Doch es ist auch von zentraler Bedeutung, mögliche Ursachen und begünstigende Faktoren zu beleuchten und den Patienten zu beraten, wie er Komplikationen vermeiden und im Alltag mit den Folgen seiner Erkrankung umgehen kann. Immer mehr Patienten leiden an chronischen Erkrankungen, wie beispielsweise Diabetes mellitus oder Bluthochdruck. Das bedeutet stets eine Umstellung des alltäglichen Lebens und wirkt sich sowohl physisch als auch psychisch auf den Menschen aus. Die Pflegenden leiten Patienten unter anderem dazu an, sich selbst Insulin zu injizieren oder zeigen Möglichkeiten auf, mit einer Bewegungseinschränkung in der eigenen Wohnung ohne Sturzgefahr zurechtzukommen. Ziel ist es vor allem, die Eigenständigkeit des Patienten zu fördern, den Körper so zu stärken, dass er Erkrankungen besser bewältigen kann. Das geht nicht mit der Brechstange. Es ergibt keinen Sinn, den Patienten zu etwas zu drängen, was nicht von ihm selbst ausgeht. Nicht ohne Grund liegt in der Ausbildung ein Schwerpunkt auf der Kommunikation in der Beratung und Anleitung des Patienten.

Im Gespräch mit dem Patienten ist es wichtig, ihm zu vermitteln, dass er über alles, was ihn beschäftigt, frei sprechen kann, ohne dass es bewertet wird. Dabei versuche ich, die Gründe für seine Lebensführung

herauszufinden, zu verstehen, warum er sich so verhält, wie er sich verhält. Auch wenn es nicht immer einfach ist, ist es von zentraler Bedeutung, sich in den Patienten hineinzusetzen, sich aber auch über die Grenzen dessen im Klaren zu sein. Denn ohne Frage weiß ich nicht, wie es sich anfühlt, an Krebs erkrankt zu sein. Aber ich kann dem Patienten Möglichkeiten aufzeigen und ihm Unterstützung anbieten und er kann darüber entscheiden, ob er diese annehmen möchte. Es ist nicht nur bedeutsam, die Eigenständigkeit des Patienten zu fördern, sondern sie zu akzeptieren. Viel zu oft setzt jeder spezifische Ziele für den Patienten: Ärzte, Angehörige und auch Pflegekräfte. Dabei sollte der Wille des Patienten im Mittelpunkt stehen und alle Planungen und Maßnahmen sollten Zielsetzungen im Sinne des Patienten verfolgen. Auch wenn es für die Behandelnden oder die Angehörigen manchmal schwer ist, loszulassen und davon abzurücken, noch eine Therapie zu wagen, liegt die Entscheidung letztendlich, sofern er noch selbst bestimmen kann, bei dem Patienten.

Ich habe es gelegentlich selbst erlebt, dass nahe Angehörige etwas Gutes bewirken wollten, jedoch der Wille und damit auch das Wohl des Patienten dabei auf der Strecke blieb. Es gab Situationen, in denen die Patienten klar signalisierten, dass sie keine Therapie mehr wünschten, um die verbleibende Zeit zu nutzen anstatt den Rest ihres Lebens unter der Chemo-Therapie zu leiden. Doch die Angehörigen konnten nicht loslassen. Sie versuchten, Überzeugungsarbeit zu leisten, schlugen vor, einen letzten Therapieversuch zu wagen und klammerten sich an die Hoffnung, dass ihr Angehöriger damit ein wenig mehr Lebenszeit erhält.

Für uns Pflegekräfte geht es also nicht darum, einen Plan für uns zu entwickeln. Vielmehr stellen wir den Patienten und seinen Willen in den Mittelpunkt, um auf Basis dessen einen Plan zu gestalten, der für ihn geeignet ist. Pflege ist demnach mehr als episodenhaftes Unterstützen, es erfordert die Fähigkeiten, mitzudenken, sich einzulassen und diesen vielschichtigen Prozess immer neu zu denken. Der Plan muss individuell sein, da jeder Patient anders ist. Jeder hat seine eigenen Probleme, seine eigene Geschichte: Wie ist der Patient hierhin gekommen? Was hat ihn bis hierher geführt? Krankheiten können aus dem Nichts entstehen, aber auch durch bestimmte Einflüsse und Risiken begünstigt werden, wie etwa schlechte Ernährung,

Bewegungsmangel oder Rauchen. Oft habe ich erlebt, wie Menschen mit schweren Lungen- und Atemwegserkrankungen kaum noch genug Luft bekommen haben, um den Weg ins Bad zu meistern, und dennoch nicht ihren Drang zu Rauchen besiegen konnten. Es ist nicht unsere Aufgabe, zu bewerten, wie groß der Eigenanteil des Patienten an der Entstehung der Krankheit ist. Das steht uns nicht zu. Wir unterstützen, beraten und leiten an, um Patienten einen Weg aus der Krise aufzuzeigen, sofern sie diesen beschreiten möchten.

Wir lernen in der Ausbildung, wie es möglich ist, gute Gespräche zu führen, wie wir dem Patienten eine Umgebung schaffen, in der er sich entfalten kann, erzählen kann, was ihn wirklich bewegt, vor welchen Problemen er steht. Es erfordert Fingerspitzengefühl, dem Patienten zu vermitteln, dass er sich öffnen kann. Dabei muss auch ich mich öffnen und genügend Zeit finden. Genau das geht im derzeitigen System leider viel zu oft verloren. Vertrauen zu schaffen und eine Beziehung aufzubauen, ist nicht immer einfach und man erlernt es sicher nicht, wenn man Fachbücher wälzt. Entscheidend sind Erfahrungswissen und die berufliche Praxis. Eine kommunikative Art und Empathievermögen sind ohne Frage unbedingte Voraussetzungen für eine Pflegekraft.

Neben der Beobachtungsgabe für Veränderungen des Patienten und neben den pflegetechnischen Fertigkeiten ist die Fähigkeit zu kommunizieren der essentiellste Baustein des pflegerischen Handelns. Ich empfinde es als sehr hilfreich, die Kommunikation anhand von bestimmten Kommunikationsmodellen analysieren zu können und damit einen anderen Blick auf das zu bekommen, was der andere sagt. So ist es beispielsweise wichtig zu hinterfragen, ob das, was der Patient sagt, zu seiner Mimik und Gestik passt. Denn wenn Unstimmigkeiten zu beobachten sind, ist dies häufig ein Zeichen dafür, dass mehr dahinter steckt. Möglicherweise kann der Patient über etwas noch nicht sprechen oder er weiß nicht, wie er dies tun soll.

Am Anfang der Ausbildung fühlt sich der erste Kontakt mit den Patienten wie ein Sprung ins kalte Wasser an. Schon früh wurde ich mit Sätzen wie »Ich möchte einfach nicht mehr leben« konfrontiert. Dabei waren es oft keine schwerkranken Menschen, die sich in der letzten Phase ihres Lebens befanden, die diese Sätze sagten, sondern häufig alte und einsame Menschen, die aus unterschiedlichen Gründen ihren Antrieb und ihre Lebenslust verloren haben. Wie reagiert man auf so

etwas? Welche Worte wählt man? Mit einem banalen »Ach, Quatsch« kann man dem Patienten sicher nicht begegnen. Man kann auch nicht immer eine Lösung präsentieren. Manchmal muss man einfach nur da sein, dem Patienten die Möglichkeit bieten, über all seine Gefühle und Ängste offen zu sprechen. Es gibt kein Patentrezept, mit dem sich jede Situation gut bewältigen lässt. Oft gelange ich in Situationen, in denen ich gerne helfen würde, in denen ich mit den Patienten sprechen möchte, um auf ihre Gefühle einzugehen und gemeinsam nach Auswegen zu suchen oder eben einfach nur da sein möchte. Aber aufgrund der mangelnden Zeit ist es schlicht und ergreifend einfach nicht möglich, diese Situation angemessen zu bewältigen.

Im praktischen Alltag gehört zu den Kernaufgaben der Pflege auch die Körperpflege. Sie ist wahrscheinlich die Tätigkeit, die am ehesten mit der beruflichen Pflege assoziiert wird und dabei zunächst simpler klingt, als sie tatsächlich ist. Nicht nur, weil sie Überwindung kostet und am Anfang eine persönliche Distanz vorherrscht, wenn zum Beispiel der Intimbereich eines Patienten gepflegt werden soll. Zu Beginn meiner Ausbildung dachte ich, dass mich das am meisten Überwindung kosten wird. Viele werden vielleicht denken, dass es ja letztendlich nicht so schwer sein kann, einen Waschlappen zu halten und über den Rücken eines Menschen zu wischen. Doch Körperpflege ist weit mehr als das. Als es in der Ausbildung soweit war, merkte ich, dass diese Situationen etwas Besonderes sind. Dort ist jemand, der zumindest zum Teil von mir abhängig ist, der mir sein Vertrauen schenkt. Das bringt die Verantwortung mit sich, dieses Vertrauen nicht zu enttäuschen. Die ersten Male war es ein merkwürdiges Gefühl. Es war sehr ungewohnt, denn man wird ja im normalen Leben in der Regel nicht damit konfrontiert, wie man einen Menschen wäscht. Über solche Themen zu sprechen, wird meist gänzlich vermieden, denn kaum jemand möchte sich mit Pflegebedürftigkeit auseinandersetzen.

Es gilt den Patienten, so gut wie möglich, vor unangenehmen Momenten zu schützen. Es beginnt schon damit, auf die richtige Raumtemperatur zu achten und den Besuch anderer Patienten herauszubitten. Bei der Körperpflege kann man immens viele Dinge beobachten, wahrnehmen und fördern. Wie äußert sich der Patient, wo benötigt er Unterstützung, wie kann ich ihm dabei helfen? Ist er heute agiler und fitter als gestern? Hat er irgendwo Schmerzen? Viele Details

müssen beobachtet und erfasst werden, dazu benötigt es Zeit, Aufmerksamkeit und die nötige Kenntnis über den Körper des Menschen.

An dieser Stelle wird klar, dass das Lernen in der Ausbildung eine ganz andere Relevanz hat, als das Lernen in der allgemeinbildenden Schule. Denn wenn ich damals im Musikunterricht nicht aufgepasst habe, wie eine Moll-Tonleiter sich von einer Dur-Tonleiter unterscheidet, dann hat das in der Regel in meinem späteren Leben keine Konsequenzen gehabt. In der Ausbildung jedoch hängt von meinem Wissen und meinen Kompetenzen das Wohl eines Menschen ab. Wenn ich Symptome bemerke, zum Beispiel Schwindel und eine blasse Hautfarbe, dann muss ich das einordnen können. Ist es vielleicht ein Notfall? Wenn ja, muss ich entsprechend handeln. Die Krankenbeobachtung ist ein großer Teil unserer Arbeit, wir Pflegekräfte sind diejenigen, die den Patienten rund um die Uhr, 24 Stunden, 7 Tage in der Woche sehen. Ich muss dabei stets aufmerksam sein, denn Symptome können sich schnell verändern und der Zustand des Patienten kann sich verschlechtern. Auch wenn der Patient eben noch vital und fit erschien, kann er sich im nächsten Moment schon in einer akuten gefährlichen Situation befinden. Wenn wir diese Veränderungen nicht erkennen, bewerten, weiterleiten und zügig die entsprechenden Maßnahmen einleiten, kann dies schwerwiegende Folgen für den Patienten über Komplikationen bis hin zum Tod haben. Diese enorme Verantwortung ist mir schnell bewusst geworden. Da geht es nicht nur um irgendwelche Namen und operierte Organe, sondern um ein echtes Menschenleben. Das Leben eines oder mehrerer Menschen hängt direkt von meinem Handeln ab.

Dabei unterscheidet sich das Handeln von Bereich zu Bereich. Auf einer Normalstation, wo die Patienten in der Regel nicht akut lebensgefährdet sind, scheint die Gefahr zunächst geringer. Allerdings bleibt hier nur wenig Zeit, Veränderungen der Patienten zu erkennen. Dadurch, dass die Pflegekräfte deutlich mehr Patienten als zum Beispiel auf der Intensivstation betreuen, gilt es vor allem, den Überblick zu behalten. Wohingegen auf der Intensivstation zwar insgesamt deutlich weniger Patienten von einer Pflegekraft betreut werden, der Aufwand bei jedem Einzelnen allerdings viel höher ist und die Patienten jederzeit innerhalb von Sekunden in eine akut