



Grahame Smith

Psychiatrische Pflege – auf einen Blick

Psychische Gesundheit erhalten und fördern

Deutschsprachige Ausgabe bearbeitet und herausgegeben
von Bernd Kozel und Michael Löhr

Psychiatrische Pflege – auf einen Blick

Psychiatrische Pflege – auf einen Blick

Grahame Smith

Wissenschaftlicher Beirat Programmbereich Pflege:

Jürgen Osterbrink, Salzburg; Doris Schaeffer, Bielefeld; Christine Sowinski, Köln; Franz Wagner, Berlin;
Angelika Zegelin, Dortmund

Wissenschaftlicher Beirat Programmbereich Psychiatric Care:

Bernd Kozel, Bern

Grahame Smith

Psychiatrische Pflege – auf einen Blick

Psychische Gesundheit erhalten und fördern

Aus dem Englischen
von Michael Herrmann

Deutschsprachige Ausgabe bearbeitet und herausgegeben
von Bernd Kozel und Prof. Dr. Michael Löhr



Grahame Smith. Subject Head – Allied Health Faculty of Education, Health and Community Liverpool John Moores University Liverpool, Liverpool

Bernd Kozel (Dt. Hrsg.). Pflegefachmann, Pflegeexperte MScN und wiss. Mitarbeiter, UPD Bern, Bern
E-Mail: bernd.kozel@gef.be.ch

Prof. Dr. rer. medic. Michael Löhr (Dt. Hrsg.). Krankenpfleger, dipl. Kaufmann (FH), MA, Fachhochschule der Diakonie, Bielefeld
E-Mail: michael.loehr@fhdd.de

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskripterstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://www.dnb.de> abrufbar.

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Hogrefe AG
Lektorat Pflege
z.Hd.: Jürgen Georg
Länggass-Strasse 76
3000 Bern 9
Schweiz
Tel: +41 31 300 45 00
E-Mail: verlag@hogrefe.ch
Internet: www.hogrefe.ch

Lektorat: Jürgen Georg, Nicole Hässlich
Bearbeitung: Bernd Kozel, Michael Löhr
Herstellung: Daniel Berger
Umschlagabbildung: Martin Glauser, Uttigen
Umschlaggestaltung: Claude Borer, Riehen
Illustration/Fotos (Innenteil): John Wiley & Sons, Ltd., Jürgen Georg
Satz: punktgenau GmbH, Bühl
Druck und buchbinderische Verarbeitung: Finidr s. r. o., Český Těšín
Printed in Czech Republic

Das vorliegende Buch ist eine Übersetzung aus dem Englischen. Der Originaltitel lautet „Mental Health Nursing at a Glance“.

© 2015 by John Wiley & Sons, Ltd., Chichester, West Sussex, UK

1. Auflage 2018

© 2018 Hogrefe Verlag, Bern

(E-Book-ISBN_PDF 978-3-456-95769-2)

ISBN 978-3-456-85769-5

<http://doi.org/10.1024/85769-000>

Nutzungsbedingungen:

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

Anmerkung:

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

Inhaltsverzeichnis

Geleitwort zur deutschsprachigen Ausgabe	7
Zum Gebrauch Ihres Wiederholungsleitfadens	9
Einführung	10
Übungsbeispiel	12

Teil 1 – Essenzielle Fähigkeiten	15
1. Fürsorge, Empathie/Mitgefühl und Kommunikation	16
2. Aufbau therapeutischer Beziehungen	18
3. Werteorientierte Praxis	20
4. Management klinischer Risiken	22
5. Infektionsprophylaxe und -kontrolle	24
6. Ernährungs- und Flüssigkeitsmanagement	26
7. Ausscheidung	28
8. Klinische Beobachtungen	30
9. Dokumentation	32
10. Arzneimittelmanagement	34

Teil 2 – Zu Pflegende mit psychischen Gesundheitsbedürfnissen	37
11. Assessment	38
12. Risiken	40
13. Klassifikation	42
14. Psychosoziale Interventionen	46
15. Schizophrenie	50
16. Depression	52
17. Bipolare affektive Störung	54
18. Angst	56
19. Essstörungen	58
20. Persönlichkeitsstörungen	60
21. Lernbehinderungen und psychische Gesundheit	62
22. Funktionelle Störungen bei älteren Erwachsenen	64
23. Demenz	66
24. Akute Verwirrheitszustände	68
25. Drogen- und Alkoholmissbrauch	72
26. Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen	76
27. Recovery	78
28. Körperliches Wohlbefinden	80
29. Gesetze zur psychischen Gesundheit	82
30. Medikation und Elektrokrampftherapie (EKT)	86

Teil 3 – Leadership-Fähigkeiten	91
31. Organisieren von Pflege	92
32. Leadership	94
33. Umgang mit Menschen	96
34. Zeitmanagement	98
35. Entscheidungsfindung	100
36. Nutzbar machen von Forschung	102
37. Reflexion	104
38. Lebenslanges Lernen	106

Teil 4 – Leadership klinische Prozeduren	109
Pulsfrequenz bestimmen	110
Blutdruck messen	110
Atemfrequenz bestimmen	111
Peak-Flow messen	112
Körpertemperatur messen	112
Urinanalyse (Stick)	113
Blutzucker bestimmen	113

Anhang	115
Originaltabellen des Buches „Mental Health Nursing at a Glance“ aus dem Kapitel 29	116
Literaturverzeichnis	119
Glossar	121
Herausgeberverzeichnis (dt.)	124
Sachwortverzeichnis	125

Geleitwort zur deutschsprachigen Ausgabe

„Psychiatrische Pflege – auf einen Blick“ – Dieser Titel ist eine sehr treffende Beschreibung des Buches, dass wir nun für den deutschen Sprachraum herausgeben. Das Original „Psychiatric Nursing at a Glance“ von Grahame Smith hat uns beim ersten Lesen schon wegen seiner übersichtlichen und klaren Darstellung sehr begeistert. Mit diesem Buch wird eine Lücke auf dem Lehrbuchmarkt geschlossen. Bis dato gab es im Fachgebiet der psychiatrischen Pflege umfangreiche Lehrbücher, die den Anspruch haben das Fachgebiet lückenlos abzubilden. Diesen Anspruch verfolgt „Psychiatrische Pflege – auf einen Blick“ nicht. Das Buch hilft dabei einen ersten Überblick über das Tätigkeitsfeld und die damit verbundenen Kompetenzen zu erlangen. Die grafische Aufbereitung mit dem immer wiederkehrenden Baum, der die einzelnen Kompetenzen themenbezogen fokussiert, hilft dabei den komplexen Handlungshorizont der Berufsgruppe zu verstehen.

Damit ist das Buch vor allem für die pflegerische Grundbildung im psychiatrischen Setting und für die pflegerische Praxis in diesem Feld geeignet. Das Großformat trägt dazu bei, das hervorragend dargestellte Überblickswissen immer verfügbar zu haben, um sich sofort in jeder Situation kompetent und professionell informieren zu können. Davon können gerade auch Pflegefachpersonen profitieren, die in anderen Tätigkeitsfeldern als der Psychiatrie beschäftigt sind und die mit psychischen Phänomenen konfrontiert werden, die einen kompetenten pflegerischen Umgang erfordern.

Die Themenauswahl bildet das breite Spektrum des Tätigkeitsfeldes ab. Es wird deutlich, dass psychiatrische Pflege vor allem ein kommunikativer Beruf ist. Ein Überblick über die häufig vorkommenden Krank-

heitsbilder gibt zudem Sicherheit und unterstützt bei der professionellen Beziehungsgestaltung. Es wird zudem auch auf somatisch körperliche Aspekte bei der Pflege psychisch kranker Menschen eingegangen. Die Berücksichtigung dieser Themen ist von großer Bedeutung, da psychisch kranke Menschen ein erhöhtes Risiko haben, körperlich zu erkranken. Darüber hinaus haben sie einen erschwerten Zugang zu Gesundheitseinrichtungen und Pflegenden sind sich häufig eher unsicher, ob körperliche Gesundheitsprobleme der zu Pflegenden auch in ihren Zuständigkeitsbereich fallen.

Hier macht das Buch deutlich, dass es sehr wohl eine Verantwortung psychiatrischer Bereiche für den physischen Gesundheitszustand der Patienten gibt. Ähnlich verhält es sich mit dem Wissen über Medikamente. Alle Pflegenden, die in die medikamentöse Therapie von Patienten in welcher Form auch immer eingebunden sind, müssen Kenntnisse über die verabreichten Substanzen haben. Hier bietet das Buch einen ersten Überblick und erleichtert den Einstieg in dieses komplexe Thema. Das Buch begeistert für das spannende Arbeitsfeld der Psychiatrie und kann so einen Beitrag leisten, um zukünftige Leistungsträger für diesen Bereich zu gewinnen.

Wir wünschen dem Buch eine große Leserschaft und sind überzeugt, dass die Leserinnen und Leser nach der Lektüre ihre Arbeit mit mehr Freude durchführen und die pflegerische Versorgung für die Patienten besser und sicherer machen werden.

Bielefeld und Bern im Januar 2018

Prof. Dr. Michael Löhr und Bernd Kozel

Zum Gebrauch Ihres Wiederholungsleitfadens

Besonderheiten Ihres Wiederholungsleitfadens

Jedes Thema wird auf einer Doppelseite vorgestellt, mit klaren, übersichtlichen Diagrammen, unterstützt durch einen kurzen, prägnanten Erläuterungstext.

56 Teil 2 – Zu Pflegenden mit psychischen Gesundheitsbedürfnissen

18. Angst

Kernpunkt
• Psychologische Interventionen

Angst

- generalisierte Distanz
- Altruismus und Entlastungsübungen
- Ermutigen, Ängsten und Ersetzen negativer Gedanken
- Motivierendes Gesprächsführung
- allgemeine Konfrontationstherapie und Exposition von Reaktionen
- Desensibilisierung

Klinische Merkmale

Personen mit einer Angststörung können je nach Verlaufsform eine Reihe kognitiver, verhaltensbezogener und körperlicher Symptome zeigen:

- Furcht und Besorgnis
- erhöhter Vigilanz
- Reizbarkeit und Unruhe
- geringe Konzentrationsfähigkeit
- Schlafstörungen
- körperliche Anspannung
- Hyperventilation
- Herzklopfen (Palpitationen)
- Unwohlsein und Schwellen
- Hitzewallungen
- Wutausbrüche
- Gähnen und Zittern

Risikofaktoren

Die Prävalenz der Angststörung in der Allgemeinbevölkerung beträgt dauerhaft etwa sechs Prozent, wobei die Generalisierte Angststörung am häufigsten ist. Die Ursachen von Angststörungen sind vielfältig, es gibt jedoch eine Reihe von Risikofaktoren, welche die individuelle Anfälligkeit erhöhen können:

- Geschlecht: häufiger bei Frauen
- Alter: häufiger bei Erwachsenen jüngeren und mittleren Alters
- Drogenmissbrauch – kann Angstzustände verstärken
- Familienanamnese
- Lebensereignisse, wie Missbrauch in der Kindheit, Arbeitsplatzverlust, Verlust eines Ehepartners, exzessive Anforderungen oder hohe Erwartungen
- schwere körperliche Erkrankung

Management

Angststörungen werden, ähnlich wie die Depression, für gewöhnlich in einem Setting der Primärversorgung behandelt. Ebenfalls ähnlich wie bei Depression folgt man einem Stufenmodell der Pflege. Spezifische In-

Definitionen

Wenn wir ängstlich sind, fühlen wir uns wachrig-erregt, unruhig, nervös, unkontrolliert und körperlich angespannt, mit dem Gefühl, unser Herz schlägt schneller als sonst. Es ist nicht ungewöhnlich, sich ängstlich zu fühlen, und kann in manchen Fällen sogar recht nützlich sein, vor allem, wenn unser Körper sich darauf vorbereitet muss, „wegzulaufen oder zu kämpfen“. Angst wird dann problematisch, wenn sie unsere Funktionsfähigkeit beeinträchtigt. Dies kann geschehen, wenn auch ohne erkennbare Gefahr herdrückender und anhaltender Gefühle des Grauens, der Wut, des Schreckens oder des Unbehagens bestehen. Angststörungen lassen sich in drei Typen unterteilen:

- Generalisierte Angststörung (GAS): eine allgemeine und anhaltende Angst, die mindestens drei Wochen besteht
- Panikstörung wiederkehrende und schwere Panikattacken, die unvorhergesehen eintreten (mindestens drei im Laufe von drei Wochen)
- Phobie: eine Furcht, die in bestimmten Situationen auf Panik werden kann

Weitere damit verbundene Störungen sind:

- Zwangstörung wiederkehrende zwanghafte Gedanken oder Handlungen mit einer Häufigkeit von mehr als einer Stunde pro Tag und einer Dauer von mindestens zwei Wochen
- Posttraumatische Belastungsstörung (PTSD): eine ängstliche Reaktion auf bedrohliche und/oder katastrophale Ereignisse, die in vertriebenen Gedanken oder Erinnerungen erneut durchlebt werden und dazu führen, dass bestimmte Situationen gemieden werden. Der Betroffene hat unter Umständen Schlafstörungen, ist reizbar und kann auch unter Konzentrationsstörungen leiden (die Symptome müssen länger als einen Monat bestehen haben).

Psychologische Interventionen

Psychiatrische Pflegepersonen arbeiten in vielfältigen Settings und treffen auf Personen, bei denen eine Angststörung diagnostiziert wurde – entweder als eigenständige Erkrankung oder als Begleiterkrankung. Es ist nicht unüblich, dass eine Angststörung mit anderen Erkrankungen, wie Depression, Substanzmissbrauch oder einer anderen Angststörung einhergeht. Ähnlich der Behandlung bei Depression ist auch hier wichtig, dass psychiatrische Pflegepersonen einem Stufenmodell der Pflege folgen, das die Auswahl der Interventionen entsprechend anpasst. Risikomanagement muss Teil jeder psychologischen Intervention sein und gewährleisten, dass eine effektive therapeutische Beziehung aufgebaut wurde. Je nach Geschick und Ausbildung kann die psychiatrische Pflegepersonen psychosoziale Interventionen folgender Art (Abb. 18-1) durchführen:

- angeregtes Verhalten
- Atem- und Entspannungstechniken
- Identifizieren, Hinterfragen und Ersetzen negativer Gedanken
- Motivierende Gesprächsführung
- abgestufte Expositionstherapie und Reaktionspivotierung
- Desensibilisierung

Weiterführende Literatur

Holt Schepman, T. & Koster, A. (2014). Das Angst-Such für Pflege- und Gesundheitskräfte. Praxisbuch für Pflege- und Gesundheitskräfte. Bern: Huber.

18. Angst 57

Abbildung 18-1: Die Praxisboxen – Angst

Quelle: © 2015, Mental Health Nursing in a Clinical (3. Aufl.), Elsevier John Wiley & Sons.

Kernpunkte des Lernens heben wichtige Dinge hervor, die man sich merken sollte.

Kernpunkt
• Psychologische Interventionen

Einführung

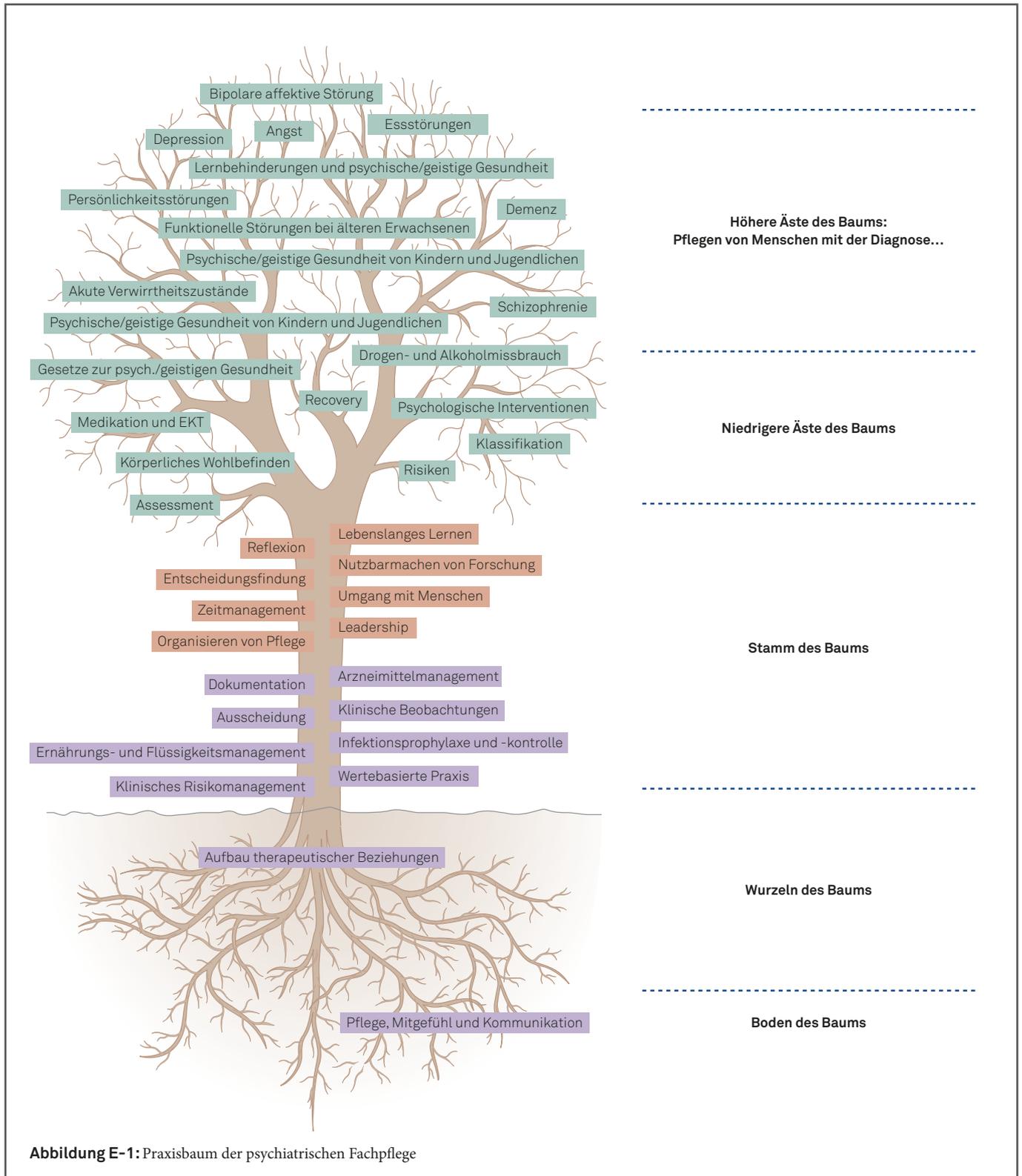


Abbildung E-1: Praxisbaum der psychiatrischen Fachpflege

Zielsetzung

Dieses Buch wurde zur Wiederholung oder kurzen Zusammenfassung mit Blick auf Lernende der psychiatrischen Fachpflege verfasst, die vor ihrem Abschluss stehen. Es wurde auch als Auffrischungstext für bereits examinierte psychiatrische Fachpflegende konzipiert. Die Struktur eines jeden Kapitels soll Lernende bei ihrem Prozess unterstützen; die Kapitel werden außerdem unterlegt durch die Standards for Preregistration Nursing Education des Nursing and Midwifery Council (NMC, 2010). Wie es sich für eine „Auf-einen-Blick“-Publikation gehört, bildet jedes Kapitel eine knappe und präzise Zusammenfassung des jeweils betrachteten Themas, die dann mit einem veranschaulichenden Beispiel oder „Kernpunkt des Lernens“ (dargestellt durch das Symbol eines Schlüssels) verknüpft wird. Indem es sowohl textliche als auch visuelle Informationen vermittelt, unterstützt es verschiedene Lerntypen. Der Abschnitt „Weiterführende Literatur“ in jedem Kapitel sowie das Literaturverzeichnis am Schluss des Buches verweisen den Leser auf umfassendere Informationsquellen.

Professioneller Kontext

Die Standards for Preregistration Nursing Education des NMC (2010) haben zum Ziel:

[...] Pflegende zu befähigen, in rasch wechselnden Umfeldern eine qualitativ hochwertige Pflege zu geben und zu unterstützen. Sie spiegeln wider, wie zukünftige Dienstleistungen wahrscheinlich erbracht werden, würdigen zukünftige Prioritäten der Gesundheitsversorgung und wenden sich den Herausforderungen langfristiger Leiden und Zustände, einer alternierenden Bevölkerung sowie der vermehrten außerklinischen Pflege zu. Pflegende müssen gerüstet sein, zu führen, zu delegieren, zu überwachen und andere Pflegende und Gesundheitsfachpersonen kritisch zu hinterfragen. Sie müssen imstande sein, Praxis zu entwickeln sowie Veränderungen zu fördern und aufrechtzuerhalten. Als Graduierte müssen sie in der Lage sein, analytisch zu denken, bei der Entscheidungsfindung Problemlösungsansätze und Belegmaterial zu nutzen, mit dem technischen Fortschritt Schritt zu halten und zukünftigen Erwartungen zu entsprechen.

(Nursing and Midwifery Council, 2010, S. 4-5)

Über dieses Ziel hinaus erwartet der NMC (2010), dass eine vor ihrem Abschluss stehende Pflegeperson am Ende ihrer Ausbildung kompetent ist und das erforderliche Maß an Wissen, Fähigkeiten und Einstellungen besitzt. Diese Anforderungen werden für jedes Gebiet der Pflege in einen Kompetenzrahmen gefasst, der in vier Bereiche unterteilt ist:

- professionelle Werte
- Kommunikations- und zwischenmenschliche Fähigkeiten
- Pflegepraxis und Entscheidungsfindung
- Leadership, Management und Teamarbeit.

In jedem Bereich werden die Kompetenzen hervorgehoben, die der/die Studierende am Ende der Ausbildung erworben haben soll. In jedem Kapitel findet sich eine Zusammenfassung dieser bereichsspezifischen Kompetenzen.

Struktur

Das Buch ist untergliedert in drei Teile, mit entsprechenden 38 Kapiteln, die jeweils mit der Darstellung eines „Praxisbaums“ verbunden sind:

- Teil 1 – Essenzielle Fähigkeiten
- Teil 2 – Zu Pflegende mit psychischen/psychiatrischen Gesundheitsbedürfnissen
- Teil 3 – Leadership-Fähigkeiten.

Der Praxisbaum

Psychiatrische Pflegefachpersonen müssen täglich sicherstellen, dass ihre Entscheidungen in der Praxis zu positiven Pflegeergebnissen führen. Dieser Prozess muss durchdacht werden, er muss auch in Partnerschaft mit Dienstleistungsnutzenden, Betreuungspersonen und anderen Fach-

kräften ablaufen. Die Fähigkeiten, auf diese Art zu arbeiten, erwirbt man nicht über Nacht; es ist ein Prozess, der während der gesamten Pflegegrundausbildung eines/einer Studierenden entsteht und sich nach dem Examen durch das gesamte Berufsleben einer examinierten Pflegeperson hindurchzieht. Der Schwerpunkt dieses Buches ist, diesen Prozess durch ein stetes Motiv – den Praxisbaum psychiatrischer Fachpflege – zu unterstützen. Dieser Ansatz liefert einen illustrativen Leitfaden für den durchdachten Entscheidungsfindungsprozess.

In der Pflegegrundausbildung gemäß den Standards des NMC (2010) werden Fähigkeiten, Wissen und Einstellungen beschrieben als entweder generisch oder fachspezifisch:

Generische Kompetenz dreht sich um das Wissen, die Fähigkeiten und Einstellungen sowie die technischen Fähigkeiten, die am Schluss eines Pflegegrundausbildungsprogramms von allen Pflegenden gefordert werden.

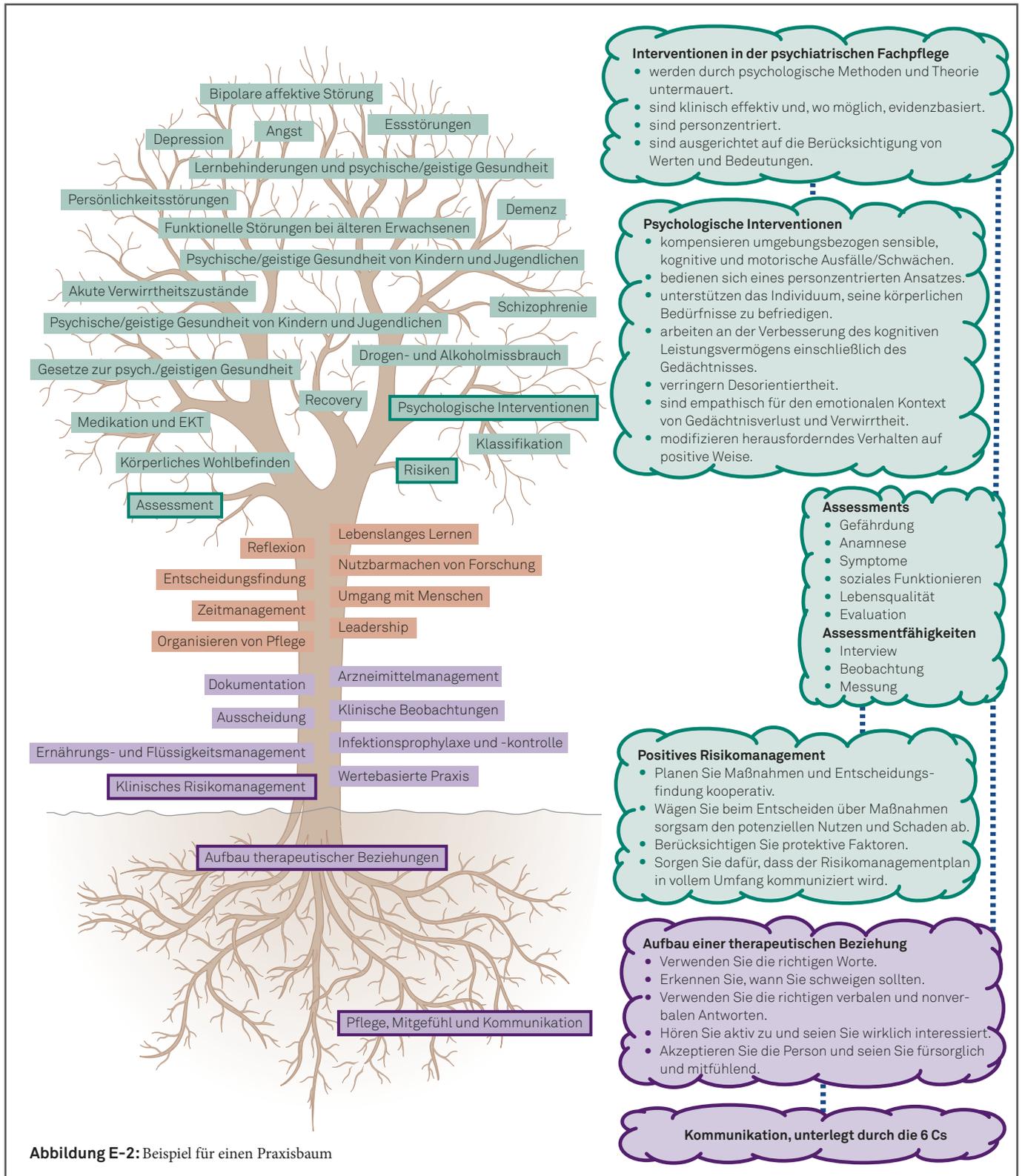
Fachkompetenz umfasst das Wissen, die Fähigkeiten und die Einstellungen, die Pflegende erwerben müssen und die zusammen mit den generischen Kompetenzen nachgewiesen worden sein müssen, um auf einem bestimmten Gebiet der Pflege tätig zu sein. Lernergebnisse für jedes Fach werden sowohl durch generische als auch durch fachspezifische Kompetenzen erreicht. (Nursing and Midwifery Council, 2010, S. 147)

Diese unterschiedlichen Formen von Kompetenz ergänzen einander und sorgen dafür, dass die Pflegeperson beim Examen über eine ganzheitliche Reihe von Kompetenzen verfügt, die sie in vielen verschiedenen Kontexten anwenden kann. Auf dieser Grundlage gibt der Praxisbaum (Abb. E-1) als illustratives Instrument den Studierenden eine Reihe von Gelegenheiten, um herauszufinden, wie ihre erforderlichen Fähigkeiten, das nötige Wissen und die Einstellungen entwickelt werden sollten.

Der Praxisbaum muss auf festem Boden wachsen. Dies bezieht sich auf die Anwendung effektiver Kommunikationsfähigkeiten, die durch die „6 Cs“ gestützt werden. Die Wurzeln des Baums und die Wurzel effektiver psychiatrischer Pflegepraxis entsprechen dem Aufbau einer starken, partnerschaftsfokussierten therapeutischen Beziehung. Sowohl der Untergrund als auch die Wurzeln des Baums sind generische Fähigkeiten. Sein Stamm ummantelt die Weiterentwicklung dieser generischen Fähigkeiten und entspricht Teil 1 und 3. Fachspezifische Fähigkeiten sind über die Äste des Baums gegliedert und entsprechen Teil 2. Jedes Kapitel enthält dann einen illustrativen „Kernpunkt des Lernens“ oder eine „Kapitel-Cloud“, die zeigt, in welcher Weise diese spezifischen Fähigkeiten mit dem Praxisbaum in Verbindung stehen.

Wichtig ist, sich klarzumachen, dass der Praxisbaum ein illustratives Beispiel darstellt, und dass der/die Lernende sowohl generische als auch fachspezifische Kompetenzen in integrierter und fließender Weise sowie unter Aufsicht eines Mentors anwenden sollte.

Übungsbeispiel



Szenario

Alex ist 75 Jahre alt und erhielt vor 5 Jahren die Diagnose „Demenz“. Er lebte zu Hause mit seiner kürzlich verstorbenen Frau Ruth und lebt zurzeit bei seiner Tochter und deren Familie. Seit dem Einzug bei der Familie seiner Tochter ist Alex zunehmend aggressiv und unruhig geworden und allen fällt es schwer, mit diesem Verhalten zurechtzukommen. Vor kurzem fand man Alex auf der Suche nach seiner Frau auf der Straße umherwandernd. Er behauptete, Unbekannte hätten ihn entführt. Seine Familie hatte ihn als vermisst gemeldet, aber als die Polizei ihn fand, weigerte er sich, nach Hause zurückzukehren. Er war einverstanden, ins Krankenhaus zu gehen und wurde auf dieser Grundlage zur weiteren Untersuchung auf eine „Demenz“-Station aufgenommen. Die Auszubildende wurde gebeten, Alex mit Unterstützung ihres Mentors zu untersuchen.

Der Praxisbaum in Aktion

Der Assessment- und Pflegeplanungsprozess kann, vor allem bei Verwendung eines Assessmentinstruments, schablonenhaft erscheinen. Natürlich ist dieser Prozess komplexer als das und umfasst Fähigkeiten und Wissen, die nicht immer erkennbar werden, vor allem, wenn sie von einem erfahrenen Praktiker demonstriert werden. Das obige Beispiel hebt einige der Fähigkeiten und Kenntnisse hervor, die der angehenden psychiatrischen Fachpflegeperson auf ihrem Weg zu einer effizienten Praktikerin zufließen. Dieses Beispiel ist nicht erschöpfend und da sich der Zustand eines Dienstleistungsnutzers verändert, kommen unter Umständen mehr Faktoren ins Spiel, die zusätzliche Fähigkeiten und Kenntnisse erfordern.

Beim Betrachten obigen Beispiels ist es wichtig festzuhalten, dass es beim Assessment- und Planungsprozess nicht nur um das Sammeln von Informationen geht, auch Kommunikation und der Aufbau einer effektiven therapeutischen Beziehung sind zentrale Bestandteile dieses Prozesses, vor allem dann, wenn ein Dienstleistungsnutzer leidet und sich vulnerabel fühlt. Der Assessment- und Pflegeplanungsprozess fordert von der Pflegeperson eine bestimmte Zusammenstellung von Fähigkeiten und Kenntnissen. Sie muss die richtigen Fähigkeiten haben und zum Beispiel wissen, wie man offene und sondierende Fragen stellt, und sie muss kompetent im Gebrauch spezifischer Assessmentinstrumente sein. Außerdem muss sie imstande sein, effektiv zu planen, ein gutes Verständnis für Demenz haben und sie müsste auch wissen, welche Interventionen der psychiatrischen Fachpflege angewandt werden sollten und warum.

Für weitere Einzelheiten siehe die „Kernpunkte“ in Kapitel 1, 2, 11, 12, 13 und 23.



Teil 1 – Essenzielle Fähigkeiten

Kapitel

1. Fürsorge, Empathie/Mitgefühl und Kommunikation
2. Aufbau therapeutischer Beziehungen
3. Wertebasierte Praxis
4. Management klinischer Risiken
5. Infektionsprophylaxe und -kontrolle
6. Ernährungs- und Flüssigkeitsmanagement
7. Ausscheidung
8. Klinische Beobachtungen
9. Dokumentation
10. Medikationsmanagement

1. Fürsorge, Empathie/Mitgefühl und Kommunikation

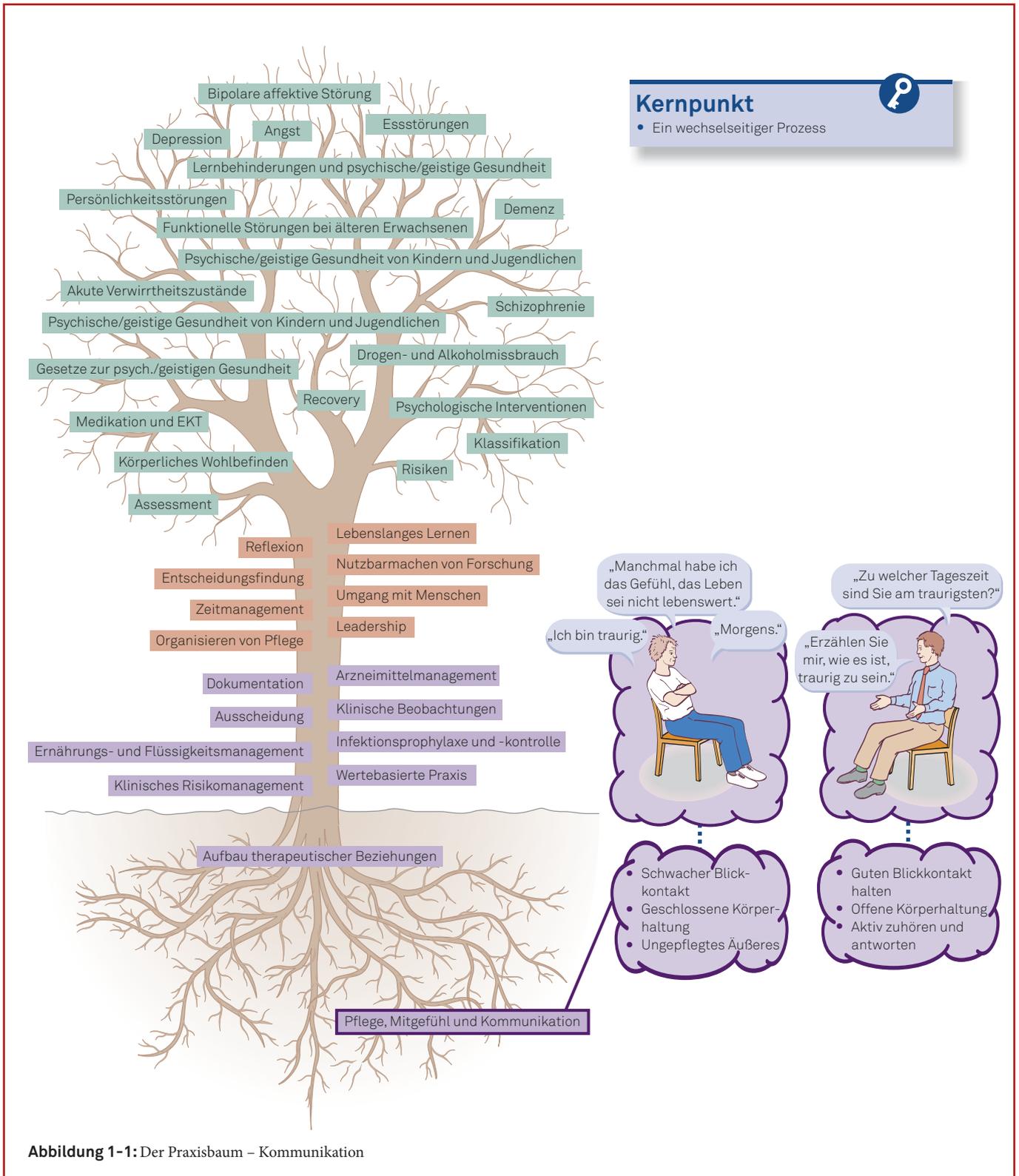


Abbildung 1-1: Der Praxisbaum – Kommunikation

Smith, G. (2015). Mental Health Nursing at a Glance (1. Aufl.). Chichester: John Wiley & Sons.

Einleitung

Von einer psychiatrischen Pflegefachperson wird erwartet, beim Pflegen Einfühlungsvermögen/Mitgefühl (compassion) zu zeigen und eine effektive Kommunikatorin zu sein. Anders als in den meisten anderen Beziehungen in der Gesundheitsversorgung ist die therapeutische Beziehung in der psychiatrischen Gesundheitsversorgung sowohl das Medium der Behandlung als auch in vielen Fällen die hauptsächliche Behandlung. Eine effektive Kommunikatorin zu sein, gibt der psychiatrischen Pflegefachperson eine Plattform, von der aus sie eine Reihe psychosozialer Interventionen tätigen kann, die auf die speziellen Bedürfnisse des Nutzers von Dienstleistungen zur psychischen/geistigen Gesundheit zugeschnitten sind. Darüber hinaus ist es grundlegend beim Aufbau und Fortführen einer therapeutischen Beziehung, die auch Risikomanagement umfasst, recoveryorientiert ist und positive Ergebnisse zeigt.

Berufliche Kompetenzen

Psychiatrische Pflegefachpersonen sollen:

- über ausgezeichnete Fähigkeiten in Kommunikation sowie über zwischenmenschliche und therapeutische Fähigkeiten verfügen.
- Erfahrung in partnerschaftlicher Zusammenarbeit mit Dienstleistungsnutzern und den anderen Gesundheitsfachpersonen haben.
- eine einfühlsame und befähigende, personenzentrierte Pflege leisten.
- die Würde wahren, nicht diskriminieren und im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen arbeiten, die für Fragen der Vertraulichkeit und der Zustimmung gelten.

Kontext

Es ist wichtig, sich klarzumachen, dass eine psychiatrische Pflegefachperson umso effektiver pflegen kann, je effektiver ihre Kommunikationsfähigkeiten sind. Kommunikation sollte als wechselseitiger Prozess gesehen werden (**Abb. 1-1**), bei dem Informationen zwischen dem Dienstleistungsnutzer und der psychiatrischen Pflegefachperson ausgetauscht werden; auch andere Personen oder Einrichtungen können Teil dieses Prozesses sein. Bisweilen kann das Vermitteln von Informationen unterbrochen oder blockiert sein, was auf eine Reihe von Faktoren zurückgeführt werden kann. In diesen Situationen liegt die Verantwortung bei der kompetenten psychiatrischen Pflegefachperson, erstens zu verstehen, warum es dazu gekommen ist, und zweitens Strategien zu entwickeln, um jede identifizierte Kommunikationsproblematik zu klären.

Formen der Kommunikation

Kommunikation lässt sich untergliedern in verbal und nonverbal. Verbale Kommunikation kann drei zentrale Elemente enthalten:

- das gesprochene Wort – Laute
- die Art, in der das gesprochene Wort geäußert wird – Sprachgebrauch oder Parasprache
- die Art, in der das gesprochene Wort vom Gegenüber wahrgenommen wird – Metakommunikation.

Der größte Teil unserer Kommunikation wird durch nonverbale Kommunikation oder Körpersprache übertragen, wie etwa:

- Gesichtsausdrücke
- Blickkontakt
- Gesten
- Haltung
- Kopfbewegungen
- Distanzzone (persönlicher Raum)
- Berührung
- Erscheinungsbild.

Während des Kommunikationsprozesses muss die psychiatrische Pflegefachperson sich der eigenen Körpersprache und ihrer Auswirkungen auf die andere Person bewusst sein. Sie muss auch die potenziellen Botschaften verstehen können, die ihre Körpersprache der anderen Person übermittelt. Ist der Dienstleistungsnutzer wütend? Ist er traurig? Sieht er verwirrt aus? Die psychiatrische Pflegefachperson wird ihre Körpersprache

gelegentlich anpassen; wenn ein Dienstleistungsnutzer wütend ist, wird sie eine nichtbedrohliche, aber selbstsichere Haltung einnehmen.

Zuhören und Antworten

Ein wichtiger Teil des Kommunikationsprozesses besteht darin, dass die Pflegefachperson aktiv zuhört, was der Dienstleistungsnutzer sagt, und dann angemessen antwortet. Die psychiatrische Pflegefachperson muss sich als aktiv Zuhörende auf das konzentrieren, was der Dienstleistungsnutzer sagt. Das heißt, sie muss auch jede mögliche Ablenkung kontrollieren und dem Dienstleistungsnutzer Zeit und Raum geben, um zu sprechen. Die psychiatrische Pflegefachperson zeigt, dass sie zuhört, indem sie in angemessener Weise auf das Gesagte antwortet. Dies kann sie tun, indem sie mit dem Kopf nickt – ein nonverbales Zeichen, dass sie zuhört, sie kann aber auch zusammenfassen, was der Dienstleistungsnutzer gesagt hat, und dann mit ihm prüfen und klären, ob sie das Gesagte richtig verstanden hat. Ein entscheidender Teil des Verstehens beruht darauf, dass die psychiatrische Pflegefachperson geschickt im Stellen offener Fragen ist („Wie es ist, traurig zu sein?“) und auch sondierende Fragen zu stellen vermag („Zu welcher Tageszeit sind Sie am traurigsten?“).

Die 6 Cs

Menschen mit psychiatrischen Gesundheitsproblemen können bisweilen hochgradig vulnerabel sein. In dieser Situation ist es ganz entscheidend, dass die psychiatrische Pflegefachperson Empathie zeigt, indem sie die Erfahrungen des Dienstleistungsnutzers wirklich versteht. Dieses Verstehen sollte auf der effektiven Anwendung ihrer Kommunikationsfähigkeiten beruhen, aber auch darauf, dass sie Werte und Verhalten zeigt, wie:

- „care“ (Fürsorge)
- „compassion“ (Mitgefühl/Einfühlungsvermögen)
- „competence“ (Kompetenz)
- „communication“ (Kommunikation)
- „courage“ (Mut)
- „commitment“ (Engagement).

Weiterführende Literatur

- Elzer, M. & Sciborski, C. (2007). *Kommunikative Kompetenzen in der Pflege. Theorie und Praxis der verbalen und nonverbalen Interaktion* (1. Aufl.). Bern: Huber.
- Schädle-Deiningner, H. & Wegmüller, D. (2017). *Psychiatrische Pflege* (3. Aufl.). Bern: Hogrefe.
- Wolff, S. (2011). Pflegebeziehung und Interaktion. In D. Sauter, C. Abderhalden, I. Needham, S. Wolff (Hrsg.), *Lehrbuch psychiatrische Pflege* (3. Aufl. S. 309–346). Bern: Huber.

2. Aufbau therapeutischer Beziehungen

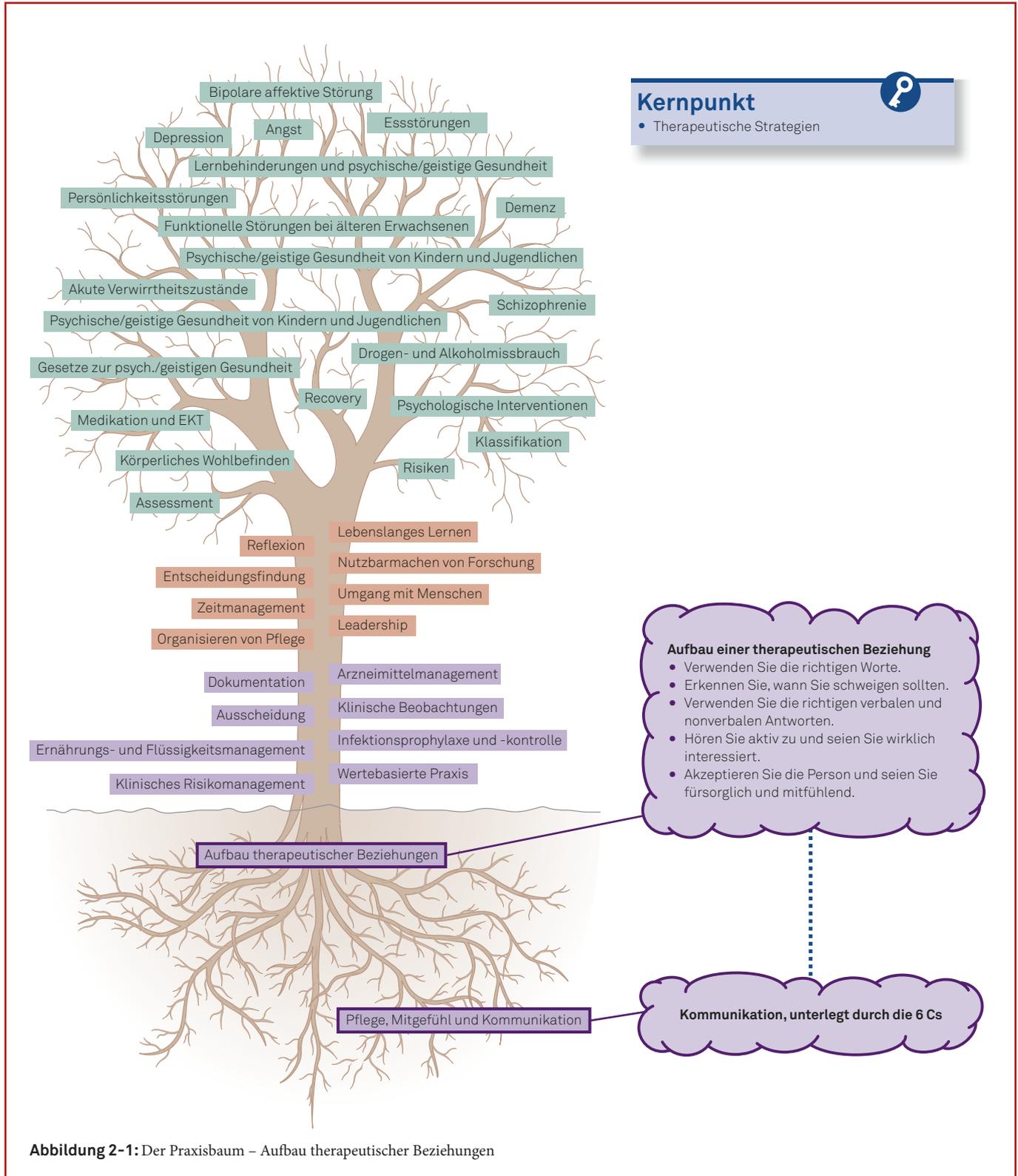


Abbildung 2-1: Der Praxisbaum – Aufbau therapeutischer Beziehungen

Smith, G. (2015). Mental Health Nursing at a Glance (1. Aufl.). Chichester: John Wiley & Sons.