05

Umgang mit Angst von Patientinnen und Patienten im pflegerischen Kontext

Unterstützende kommunikative Interventionen

Anne Pascale Köchlin | Bachelor of Science Pflege | VZ 13 | Bachelor-Thesis 2016

Ausgangslage

- Pro Jahr werden auf 1000 Einwohner 131.8 Personen hospitalisiert[1].
- Der Spitaleintritt ist bei Patientinnen und Patienten mit Angst verbunden[2].
- Eine wichtige pflegerische Aufgabe besteht darin, im Pflegeprozess Angstgefühle zu lindern[3].
- Dafür sind eine bedachte Kommunikation und eine hohe Gesprächskompetenz wichtig[4].
- Eine bewusste Kommunikation kann die Stimmungslage der Patientinnen und Patienten positiv beeinflussen und Angst reduzieren[4].

Fragestellung

- Welche kommunikativen Interventionen wirken sich im Pflegeprozess angstlindernd auf erwachsene Patientinnen und Patienten im Krankenhaus aus?

Theoretische Grundlagen

- Kommunikation findet auf der verbalen und nonverbalen Ebene statt[16].
- Angst ist ein unangenehmes, bedrohliches Gefühl, welches sich auf verschiedenen Ebenen manifestiert. Angst kann sich einengend auf die Wahrnehmung und das Denken auswirken. Im Verhalten zeigt sich Angst als Vermeidungs-, Flucht- oder Bewältigungsverhalten[6].
- Angst im Krankenhaus ist ein verbreitetes Phänomen[7].
- Im Pflegeprozess lassen sich Beziehungs-, Informations- und Copinggespräche auf der verbalen Ebene, sowie Berührungen auf der nonverbalen Ebene, als Pflegeinterventionen im Umgang mit Angst beschreiben[5].

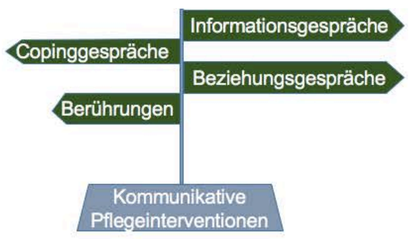

Abbildung 1

Methode

- Systematische Literaturrecherche erfolgt in vier Datenbanken.
- Die Ergebnisse der acht eingeschlossenen Studien werden dargestellt und kritisch diskutiert.

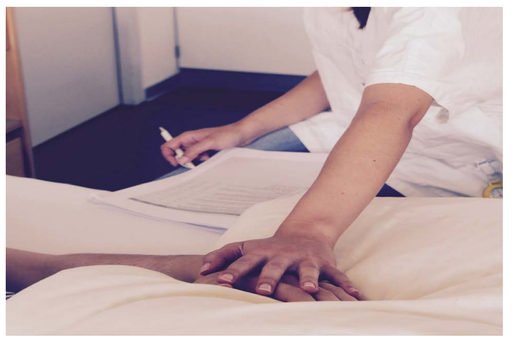
Bild 1

Ergebnisse

Kommunikative Pflegeinterventionen

Strukturierte Informationsvermittlung

Eine einmalige *Präoperative Informationssequenz* vermag bei Patientinnen und Patienten, welche eine Thrombendarteriektomie der pulmonalen Gefässe benötigen, die Angst nicht statistisch signifikant zu senken (State Anxiety p = .45 und Trait Anxiety p = .97)[8].

Ein einmaliges *Strukturiertes Informations-gespräch* bei Patientinnen und Patienten auf einer Intensivstation, bewirkt keine signifikante Angstlinderung (CINT-Score p = 0.94; STAI p = 0.53; VAS-A p = 0.75)[9].

Standardbetreuung plus ein zusätzliches *Informationsvideo* erzielen keine signifikante Angstlinderung bei Patientinnen und Patienten, welche ein perkutanes kardiovaskuläres Verfahren benötigen (p = .617)[10].

Wissensvermittlung mit gleichzeitiger Wissensüberprüfung per Internet-Feedback reduziert die Angst statistisch knapp signifikant bei Patientinnen mit Brustkrebs (p = .083)[11].

Psychoedukative Intervention

Eine über drei Monate dauernde *Psychoedukative Pflegeintervention* vermag die Angst bei Patientinnen und Patienten, welche einen Kardioverter-Defibrillator implantieren lassen, nicht statistisch signifikant zu reduzieren, im Vergleich zu einer Standardpflege (p = .42). Eine signifikante Verbesserung der Angst ergibt sich während den drei Monaten, wenn die Gruppen kombiniert betrachtet werden (p of t Test = <.0005)[12].

Eine *Psychoedukative Intervention* bei Patientinnen mit der Diagnose Brustkrebs bewirkt im Gruppenvergleich keine signifikante Angstlinderung (p = .18). Über den Verlauf hinweg wird, sowohl in der Psychoedukationsgruppe wie auch in der Supportgruppe, eine signifikante Angstreduktion erzielt (p = .02)[13].

Berührungstechniken

Die *Therapeutic Touch Intervention* vermag punktuell, d.h. am 10. Tag, die postprozedurale Angst vor dem Schmerz, bei Patientinnen und Patienten mit einer Verbrennung, statistisch signifikant zu reduzieren, im Vergleich zur Nursing-Presence Gruppe (p < 0.05). Über die gesamte Zeitspanne hinweg betrachtet, besteht kein signifikanter Unterschied zwischen den beiden Gruppen als auch innerhalb der Gruppen (p = 0.634)[14].

Die *Healing Touch Intervention* erzeugt bei Patientinnen und Patienten, welche eine bilaterale totale Kniearthroplastik benötigen, am zweiten postoperativen Tag eine signifikante Angstreduktion im Vergleich zur Kontrollgruppe (p = .045). Ansonsten weisen die Werte keine statistische Signifikanz auf[15].

Diskussion

In der Diskussion wird auf folgende Faktoren eingegangen:

- Mängel der eingeschlossenen Studien, wie z.B. Samplegrössen.
- Zu ähnlich konzipierte Interventionen in den Experimental- und Kontrollgruppen.
- Der gewählte Zeitpunkt und das Medium der Informationsvermittlung.
- Strukturierte versus unstrukturierte Informationsvermittlung.

Bild 2

Schlussfolgerungen

- Eine einmalige strukturierte Informationsvermittlung ist nur bedingt zu empfehlen. Der Zeitpunkt der Intervention soll bewusst frühzeitig gewählt werden. Über die Wirkung unterschiedlicher Informationsmedien kann keine evidenzbasierte Aussage gemacht werden.
- Hervorzuheben ist eine Wissensvermittlung mit paralleler Wissensüberprüfung per e-Feedback, als zukunftsträchtige und wirkungsvolle Intervention gegen die Angst.
- Ein individuelles, unstrukturiertes Eingehen auf Fragen von Patientinnen und Patienten kann als nützliches Vorgehen im Umgang mit Angst betrachtet werden.
- Psychoedukation stellt eine differenzierte Intervention gegen die Angst dar.
- Therapeutic und Healing Touch, als Adjuvant-Therapie, bereichern die pflegerischen Möglichkeiten im Umgang mit der Angst.
- Regelmässige Weiterbildung im Bereich Kommunikation ist für Pflegefachpersonen zu empfehlen.
- Die besprochenen kommunikativen Interventionsformen bedürfen weiterer Forschung.

Literaturverzeichnis: [1] Bundesamt für Statistik. (November 2015). Abgerufen am 16. März 2016 von http://www.google.ch/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0a hUKEwiAl82Oz8XLAhVD7A4KHaeZC6wQFggjMAE&url=http%3A%2F%2Fw ww.bfs.admin.ch%2Fbfs%2Fportal%2Fde%2Findex%2Fthemen%2F14%2F0 1%2Fnew.Document.21535.xls&usg=AFQjCNH2hu-jpfvhmLA- k5y3r1OquXMKMA&bvm=bv.116954456,d.bGQ. [2] Bühlmann, J. (2001). Angst. In S. Käppeli, *Pflegekonzepte. Phänomene im Erleben von Krankheit und Umfeld* (2. Ausg., Bd. I, S. 81-101). Bern: Verlag Hans Huber. [3] Fumasoli, A., Hainer, G., Eggert, A., Probst, M. T., & Hirter, K. (2012). *Angst professionell erfassen und lindern*. Krankenpflege/Soins infirmiers: 1/2012. [4] Wiesner-Mantz, S., Müller-Dannecker, E., & Kunert, K. (2013). *Sprich, damit ich Dich sehe, Profi!* Bern: Verlag Hans Huber. [5] Stefanoni, S., & Alig, B. (2009). *Pflegekommunikation. Gespräche im Pflegeprozess*. Bern: Verlag Hans Huber. [6] Rachmann, S. (2000). *Angst. Diagnose, Klassifikation und Therapie*. Bern: Verlag Hans Huber. [7] Richter, M. T. (2014). Das Phänomen der Angst im Krankenhaus. In T. Hax-Schoppenhorst, & A. Kusserow, *Das Angst-Buch für Pflege- und Gesundheitsbeufe. Praxishandbuch für die Pflege- und Gesundheitsarbeit* (S. 85-97). Bern: Verlag Hans Huber. [8] Chevillon, C., Hellyar, M., Madani, C., Kerr, K., & Kim, S. C. (2015). Preoperative education on postoperative delirium, anxiety, and knowledge in pulmonary thromboendarterectomy patients. *Am J Crit Care*, *24*(2), 164-171. doi:10.4037/ajcc2015658. [9] Fleischer, S., Berg, A., Behrens, J., Kuss, O., Becker, R., Horbach, A., & Neubert, T. R. (2014). Does an additional structured information program during the intensive care unit stay reduce anxiety in ICU patients?: a multicenter randomized controlled trial. *BMC Anesthesiol*, *14*, 48. doi:10.1186/1471-2253-14-48. [10] Gavigan, A., Cain, C., & Carroll, D. L. (2014). Effects of informational sessions on anxiety precardiovascular procedure. *Clin Nurs Res*, *23*(3), 281-295. doi:10.1177/1054773813831380. [11] Siekkinen, M., Pyrhonen, S., Ryhanen, A., Vahlberg, T., & Leino-Kilpi, H. (2015). Psychosocial outcomes of e-feedback of radiotherapy for breast cancer patients: a randomized controlled trial. *Psychooncology*, *24*(5), 515-522. doi:10.1002/pon.3684. [12] Kikkenborg Berg, S., Stoier, L., Moons, P., Zwisler, A. D., Winkel, P., & Ulrich Pedersen, P. (2015). Emotions and health: findings from a randomized clinical trial on psychoeducational nursing to patients with implantable cardioverter defibrillator. *J Cardiovasc Nurs*, *30*(3), 197-204. doi:10.1097/jcn.0000000000000132. [13] Schou Bredal, I., Karesen, R., Smeby, N. A., Espe, R., Sorensen, E. M., Amundsen, M., Aas, H., Ekeberg, O. (2014). Effects of a psychoeducational versus a support group intervention in patients with early-stage breast cancer: results of a randomized controlled trial. *Cancer nursing*, *37*(3), 198-207. doi:10.1097/NCC.0b013e31829879a3. [14] Busch, M., Visser, A., Eybrechts, M., van Komen, R., Oen, I., Olff, M., . . . Boxma, H. (2012). The implementation and evaluation of therapeutic touch in burn patients: An instructive experience of conducting a scientific study within a non-academic nursing setting. *Patient Education & Counseling*, *89*(3), 439-446. doi:10.1016/j.pec.2012.08.012. [15] Hardwick, M. E., Pulido, P. A., & Adelson, W. S. (2012). Nursing intervention using healing touch in bilateral total knee arthroplasty. *Orthopaedic Nursing*, *31*(1), 5-11. [16] Specht-Tomann, M., & Tropper, D. (2011). *Hilfreiche Gespräche und heilsame Berührungen im Pflegealltag* (4. Ausg.). Berlin: Springer-Verlag Berlin Heidelberg New York. . Bild 1: Köchlin, A. (2016). Bild 2: Köchlin, A. (2016). Abbildung 1: Köchlin, A. (2016).

Berner Fachhochschule
Haute école spécialisée bernoise
Bern University of Applied Sciences

▶ Gesundheit|Pflege

Bachelor-Thesis 2016
anna.koechlin@bluewin.ch