

43 Pflege von Patienten mit psychiatrischen Erkrankungen

Was bedeutet Vulnerabilität?	Vulnerabilität bedeutet Verletzbarkeit, Verwundbarkeit.
Was beschreibt das Stress-Vulnerabilitäts-Modell?	Das Modell wurde von Luc Ciompi entwickelt und ist auch als Dreiphasenmodell bekannt. Es beschreibt, wie Krankheiten entstehen: nämlich dann, wenn erlebte Situationen auf eine erhöhte Vulnerabilität stoßen. Dann kann es zu einer Belastung kommen, die nicht kompensiert werden kann. Die Schwellensenkung wird häufig auch als Dünnhäutigkeit beschrieben. Sollte die Stressbelastung höher als die individuelle Belastbarkeit sein, kann dies Krankheit auslösen. Die Stressoren können vielfältiger Natur sein, häufig Lebensereignisse, die die Betroffenen als sehr belastend erleben (z. B. Trennungen, Verlust des Lebenspartners, Mobbing). Aber auch positive Stressoren können Belastungen darstellen, etwa ein bestandenenes Examen oder eine Heirat.
Welche Möglichkeiten gibt es, die Vulnerabilität zu senken?	Möglichkeiten, die Vulnerabilität zu senken: <ul style="list-style-type: none">• Prävention, z. B. kann die Vulnerabilität durch Vermeidung von Belastungssituationen gesenkt werden• Schutzfaktoren für den Betroffenen, z. B. durch Selbsthilfe, Bildung von Netzwerken, Unterstützung im psychosozialen Umfeld• Ressourcen und Kompetenzen wecken, z. B. durch Erlernen von Fertigkeiten wie Stressbewältigung, Unterstützung durch die Nachbarschaft• Reduzierung der Stressoren, z. B. neue Lebensziele suchen, Frühwarnzeichen erkennen
In welche Gruppen können Psychopharmaka eingeteilt werden?	Im Hinblick auf die zu behandelnde Störung werden folgende Medikamentengruppen innerhalb der Gruppe der Psychopharmaka unterschieden: <ul style="list-style-type: none">• Antidepressiva, zur Behandlung von Depressionen• Phasenprophylaktika, zur Abmilderung von extremen affektiven Schwankungen (Manie oder Depression)• Antipsychotika, zur Behandlung von Psychosen• Tranquilizer (Beruhigungsmittel, Anxiolytika), zur Behandlung von Angst- und Unruhezuständen
Was bedeutet Adhärenz?	Mit Adhärenz (Adherence, engl.: Festhalten, Befolgen) wird die Einhaltung der gemeinsam von Patient und Arzt gesetzten Therapieziele bezeichnet.

<p>Welche Faktoren beeinflussen die Adhärenz?</p>	<p>Faktoren, die das Einhalten von Therapieabsprachen beeinflussen, lassen sich grob in sechs Kategorien einteilen.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Die Krankheit: Damit ein Patient ein Behandlungsregime dauerhaft befolgen kann, muss er Wissensdefizite im Hinblick auf die Krankheit abbauen. 2. Die Behandlung: Im Rahmen der Behandlung kann es zu ungewollten Nebenwirkungen kommen. Diese können so schlimm sein, dass der Patient auf die Medikamenteneinnahme verzichtet und lieber das Risiko eines Rückfalls eingeht. 3. Die verschreibende Person/das Behandlungsteam: Entscheidend dafür, ob der Patient einen Behandlungsplan befolgt, ist die Beziehung zum Behandler bzw. zum Team. Wenn der Patient kein Vertrauen hat oder sich nur unzureichend in die Entscheidung über das therapeutische Vorgehen einbezogen fühlt, wirkt sich das negativ auf seine Bereitschaft aus, langfristig einen solchen Plan umzusetzen. 4. Der Patient: Ob eine langfristige Therapie umgesetzt werden kann oder nicht, hängt im Wesentlichen davon ab, ob der Patient an die Wirksamkeit der Therapie glaubt und ob er sich in der Lage fühlt, die therapeutischen Vorgaben zu befolgen. Teilweise sind Therapiepläne sehr kompliziert, es müssen Zeiten eingehalten werden und evtl. passt dies alles nur schlecht mit dem Tagesablauf zusammen. Es könnte z. B. sein, dass jemand an seinem Arbeitsplatz nicht gern Medikamente einnehmen möchte, damit niemand etwas von der Erkrankung erfährt. Es wäre dann also wichtig, einen Therapieplan zu entwickeln, der gut in den individuellen Lebensalltag passt. 5. Das persönliche Umfeld: Direkte Bezugspersonen haben einen hohen Einfluss darauf, welche Akzeptanz der Patient für den Therapieplan hat. Werden Medikamente nur genommen, weil der Chef oder die Eltern das wollen? Es kann auch sein, dass jemand Medikamente absetzt, weil der Ehepartner nicht an die Wirkung glaubt. 6. Kulturelle Aspekte: Es kann sein, dass manche Patienten aus kulturellen Gründen anderen therapeutischen Ansätzen vertrauen, z. B. einer rituellen Heilung, und deshalb therapeutische Vorgaben nicht umsetzen.
<p>Was sind die typischen Angriffsphasen in einem Gewaltakt?</p>	<p>Forscher konnten in Untersuchungen von Situationen mit Gewaltanwendungen herausarbeiten, dass ein Gewaltakt Teil einer Abfolge bestimmter Phasen ist, den Angriffsphasen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auslöserphase • Eskalationsphase • Krise • Erholungsphase • Depression nach der Krise
<p>Welche Frühwarnzeichen können auf einen Angriff hindeuten?</p>	<p>Im Rahmen der Auslösephase signalisiert eine Person, dass sie sich von normalen Handlungsweisen wegbewegt. Manchmal kündigt sich im Rahmen von Frühwarnzeichen ein solcher Schritt an. Als solche können gelten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • feindselige Grundstimmung der Person • drohende Körperhaltung und Gestik • geringe Körperdistanz zwischen Mitarbeiter und Patient • verbale Bedrohungen und Beschimpfungen • psychomotorische Erregung oder Anspannung • Sachbeschädigungen • gesteigerte Tonhöhe und Lautstärke der Stimme <p>Charakteristisch für die Auslösephase ist eine erkennbare psychische und physische Anspannung. Zu beobachten ist evtl. eine Erhöhung des Muskeltonus, einhergehend mit Schwitzen und einer erhöhten Atemfrequenz, eine veränderte Stimmqualität, Fingertippen oder andere Anzeichen für innere Unruhe. Außerdem kann es sein, dass Aussagen häufig wiederholt werden und der Patient irritiert wirkt.</p>
<p>Was versteht man unter einer Fixierung? Wann ist sie erlaubt?</p>	<p>Fixierung (= Fesselung) ist die mechanische Einschränkung der Bewegungsfreiheit eines Patienten. Sie stellt einen schwerwiegenden Eingriff in die Grundrechte dar und ist nur ausnahmsweise erlaubt bei bestehender Eigen- oder Fremdgefährdung, wenn die Gefährdung nicht auf andere Weise abgewendet werden kann.</p>

Was ist eine Psychose?	Unter dem Begriff „Psychose“ fasst man schwerwiegende psychische Störungen zusammen, deren auffälligstes Merkmal ein Verlust des Realitätsbezugs ist. Charakteristisch sind das Erleben von Wahnvorstellungen und Halluzinationen (Schizophrenie oder kognitive Psychose) sowie dauerhafte depressive oder manische Phasen (affektive Psychosen).
Was versteht man unter dem Begriff „Depression“?	Der Begriff „Depression“ ist Gegenstand des allgemeinen Sprachgebrauchs und meint zunächst lediglich gedrückte Stimmung. Der Begriff „deprimere“ kommt aus dem Lateinischen und bedeutet: niederdrücken. Niedergedrückte Stimmung an sich ist nichts Krankhaftes, sondern ist vielmehr Teil des menschlichen Gefühlslebens. Sie kann z. B. als nachvollziehbare Reaktion auf den Verlust eines nahestehenden Menschen oder im Rahmen einer Beziehungskrise in der Partnerschaft auftreten und einen wichtigen Teil der Trauerreaktion darstellen. Auf der anderen Seite gibt es auch krankhafte Verläufe, welche medizinischer und pflegerischer Behandlung bedürfen (Major Depression).
Welche Kriterien müssen erfüllt sein, um die Diagnose Major Depression zu stellen?	Folgt man den Kriterien des DSM-IV-TR, dann müssen mindestens fünf der folgenden Einschränkungen vorhanden sein, damit die Kriterien für eine Major Depression erfüllt sind: <ul style="list-style-type: none"> • depressive Stimmung an fast allen Tagen, für die meiste Zeit des Tages • deutlich vermindertes Interesse oder Freude an allen oder fast allen Aktivitäten an fast allen Tagen • deutlicher Gewichtsverlust ohne Diät oder deutliche Gewichtszunahme • Schlaflosigkeit oder vermehrter Schlaf an fast allen Tagen • psychomotorische Unruhe oder Verlangsamung an fast allen Tagen • Müdigkeit oder Energieverlust an fast allen Tagen • Gefühle von Wertlosigkeit oder übermäßige oder unangemessene Schuldgefühle an fast allen Tagen • verminderte Fähigkeit, zu denken oder sich zu konzentrieren, oder verringerte Entscheidungsfähigkeit an fast allen Tagen • wiederkehrende Gedanken an den Tod, wiederkehrende Suizidvorstellungen ohne genauen Plan, tatsächlicher Suizidversuch, Planung eines Suizidversuches
Welche Risikofaktoren begünstigen die Entstehung einer Depression?	<ul style="list-style-type: none"> • depressive Episoden in der Vergangenheit • Familienmitglieder, die auch depressive Krankheitsphasen erlebt haben • Suizidversuche in der Vorgeschichte • Geschlechterverteilung: Frauen erkranken häufiger als Männer • kritische Phase direkt nach der Geburt eines Kindes („Wochenbettdepression“) • wenig soziale Kontakte/Unterstützung • belastende Lebensereignisse • sexueller Missbrauch in der Vorgeschichte • Substanzmittelmissbrauch
Bei welchen psychiatrischen Störungen ist die Gefahr eines Suizids besonders hoch?	Menschen mit folgenden psychiatrischen Diagnosen sind am stärksten gefährdet: <ul style="list-style-type: none"> • depressive Störungen • Alkoholabhängigkeit • Schizophrenien • Persönlichkeitsstörungen • Angst- und Panikerkrankungen
Welche Demenzformen gibt es?	Zu unterscheiden ist zwischen den primären und den sekundären Demenzen. Bei den primären Demenzen haben die Veränderungen ihren Ursprung im Gehirn selbst, bei den sekundären ist das Gehirn im Rahmen einer anderen Erkrankung mitbeteiligt. In der Fachliteratur werden über 100 verschiedene Erkrankungen aufgeführt, die zu einer Demenz führen können.

<p>Welches ist die häufigste Demenzform?</p>	<p>Der Name der mit rund 60 % häufigsten Demenzform geht auf Alois Alzheimer zurück, der 1906 einen typischen Fall mit progredienter Gedächtnisschwäche, räumlicher Orientierungsstörung, paranoiden Denkinhalten und einer ausgeprägten Ratlosigkeit beschrieb. Die Demenz vom Alzheimer-Typ (DAT) ist ein langsam fortschreitender degenerativer Prozess mit einer vermutlichen Dauer von 20–30 Jahren. Die Diagnose wird erst im Verlauf beim Auftreten der ersten Symptome gestellt. Von diesem Zeitpunkt beträgt die Dauer der Alzheimer-Krankheit ca. 5–8 Jahre bis zum Tode. Die zeitlichen Verläufe schwanken jedoch individuell sehr stark und hängen u. a. auch davon ab, in welchem Alter die Diagnose gestellt wird.</p>
<p>Was ist eine vaskuläre Demenz?</p>	<p>Als „vaskuläre Demenz“ bezeichnet man alle demenziellen Syndrome, die auf Erkrankungen der Hirngefäße basieren. Die häufigste Ursache für eine vaskuläre Demenz ist die Hypertonie.</p>
<p>Welche Ursachen können sekundäre Demenzen haben? Sind sekundäre Demenzen behandelbar?</p>	<p>Ein kleiner Teil der demenziellen Erkrankungen ist behandelbar und weitgehend reversibel, sie werden oft symptomatische Demenzen genannt. Symptomatische Demenzen können folgende Ursachen haben:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tumoren • subdurale Hämatome • Epilepsie • Schilddrüsenerkrankungen • Enzephalitis • Diabetes mellitus (als Ursache für eine vaskuläre Demenz) • Nebennierenerkrankungen wie Morbus Cushing • Dialyседemenz durch eine Anreicherung von Aluminium im Gehirn • Lebererkrankungen • Alkoholerkrankung
<p>Welche Symptome deuten auf eine Demenz hin?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Abnahme des Gedächtnisses mit beträchtlicher Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit im täglichen Leben. • Die Störung betrifft zunächst typischerweise die Aufnahme, das Speichern und die Wiedergabe neuer Informationen. • In späteren Stadien der Krankheit ist auch das Altgedächtnis betroffen. • Das Denkvermögen und die Urteilsfähigkeit sind vermindert. • Sprache, Handeln oder Erkennen sind gestört. • Die emotionale Kontrolle ist eingeschränkt. • Sozialverhalten und die Persönlichkeit sind verändert. • Bewusstseinstrübung ist nicht vorhanden.
<p>Welches Verhalten ist für einen desorientierten Patienten mit Demenz typisch?</p>	<p>Im Verlauf der Erkrankung verliert der Patient mit Demenz die Möglichkeit, sich zum Ort, zur Zeit, zur Situation und zu sich selbst zu orientieren. Dies führt dazu, dass er z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • sich an einem eigentlich bekannten Ort verläuft, • nicht mehr nach Hause findet, • die Toilette nicht mehr aufsuchen kann, • Verabredungen vergisst, • das Altenheim oder das Krankenhaus mit einem Hotel verwechselt oder • seinen eigenen Familiennamen nicht zu nennen weiß.
<p>Welche konkreten pflegerischen Maßnahmen ergreifen Sie bei einem desorientierten Patienten?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Es können räumliche Orientierungshilfen eingesetzt werden in Form von Symbolen, Kalendern, jahreszeitlicher Gestaltung und Wegweisern. • Das Zimmer oder das Bett können durch persönliche Gegenstände vertrauter gemacht werden. • Aus der Biografie bekannte Musik und Lieder schaffen ebenfalls Vertrauen. • Gewohnte Speisen sind dem Patient bekannt, den Geschmack erkennt er wieder. • Der Tag wird in seinem Ablauf verlässlich gestaltet. • Der betreuende Personenkreis ist überschaubar.

<p>Wie kommunizieren Sie mit einem demenzkranken Menschen?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sprechen Sie mit demenzkranken Patienten nicht lauter, sondern deutlicher, und wenden Sie ihnen beim Reden das Gesicht zu. • Sprechen Sie kurze, einfache Sätze. • Flüstern beruhigt aufgeregte und ängstliche Personen. • Wenn Sie zügig vorankommen wollen, müssen Sie im Umgang mit Demenzkranken effektiv langsamer werden und „gefühlte“ in Zeitlupe arbeiten. • Nähern Sie sich ihnen von vorn und am besten auf gleicher Augenhöhe. • Bereiten Sie die Betroffenen sowohl verbal als auch pantomimisch darauf vor, wenn sie Pflegetätigkeiten an deren unbedeckten Körper ausführen wollen. • Tragen Sie Ihre gute Laune, Ihre Freude über Frühling oder Sonnenschein an die Krankenbetten! • Machen Sie sich bewusst, dass man nicht selten schlecht gelaunt und kritisch aussieht, wenn man sich auf seine Arbeit konzentriert. • Versuchen Sie, Ihre Muskeln zu lockern und eine freundliche/ausgeglichene Mimik zu zeigen, bevor Sie das Zimmer eines demenzkranken Patienten betreten. • Nehmen Sie sich nach ärgerlichen und stressigen Situationen eine kurze Auszeit, bevor Sie sich einem Betroffenen nähern, damit Ihre Körpersprache ihn nicht ansteckt, also aufregt und für jede gemeinsame Tätigkeit unzugänglich macht. • Vermeiden Sie jedoch ein aufgesetztes, unechtes Lächeln – das durchschauende demenzkranken Menschen nicht nur, es macht sie auch misstrauisch und unkooperativ.
<p>Was ist Apraxie?</p>	<p>Die Abnahme der Fähigkeit, Einzelbewegungen zu planen und Bewegungsabläufe zu koordinieren, bei intakter motorisch sensorischer Funktion, wird Apraxie genannt.</p>
<p>Was ist Deprivation?</p>	<p>Deprivation beschreibt einen Zustand des Mangels, egal wodurch dieser ausgelöst ist. Der Mangel kann aktiv aber auch passiv ausgelöst worden sein. Besteht ein sensorischer Mangel, durch das Fehlen von Außenreizen wie Farben, Geräuschen, Gerüchen usw., spricht man von einer sensorischen Deprivation.</p>