



DIAGNOSE ANGEHÖRIGER

Dr. Gabriele Michitsch

DGKS Anita Steinbach

GZW Apalliker Care Unit



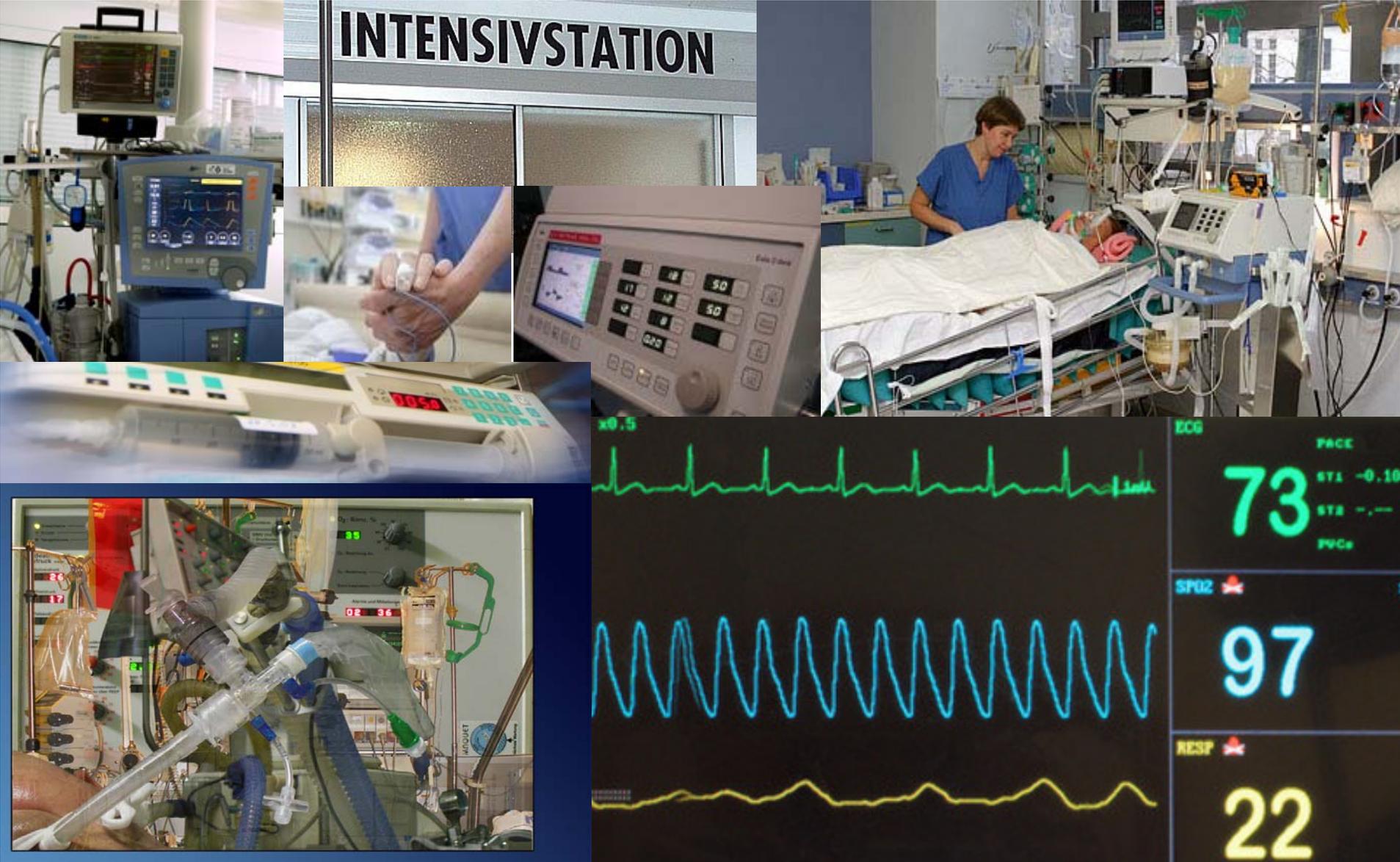
Polizeibericht



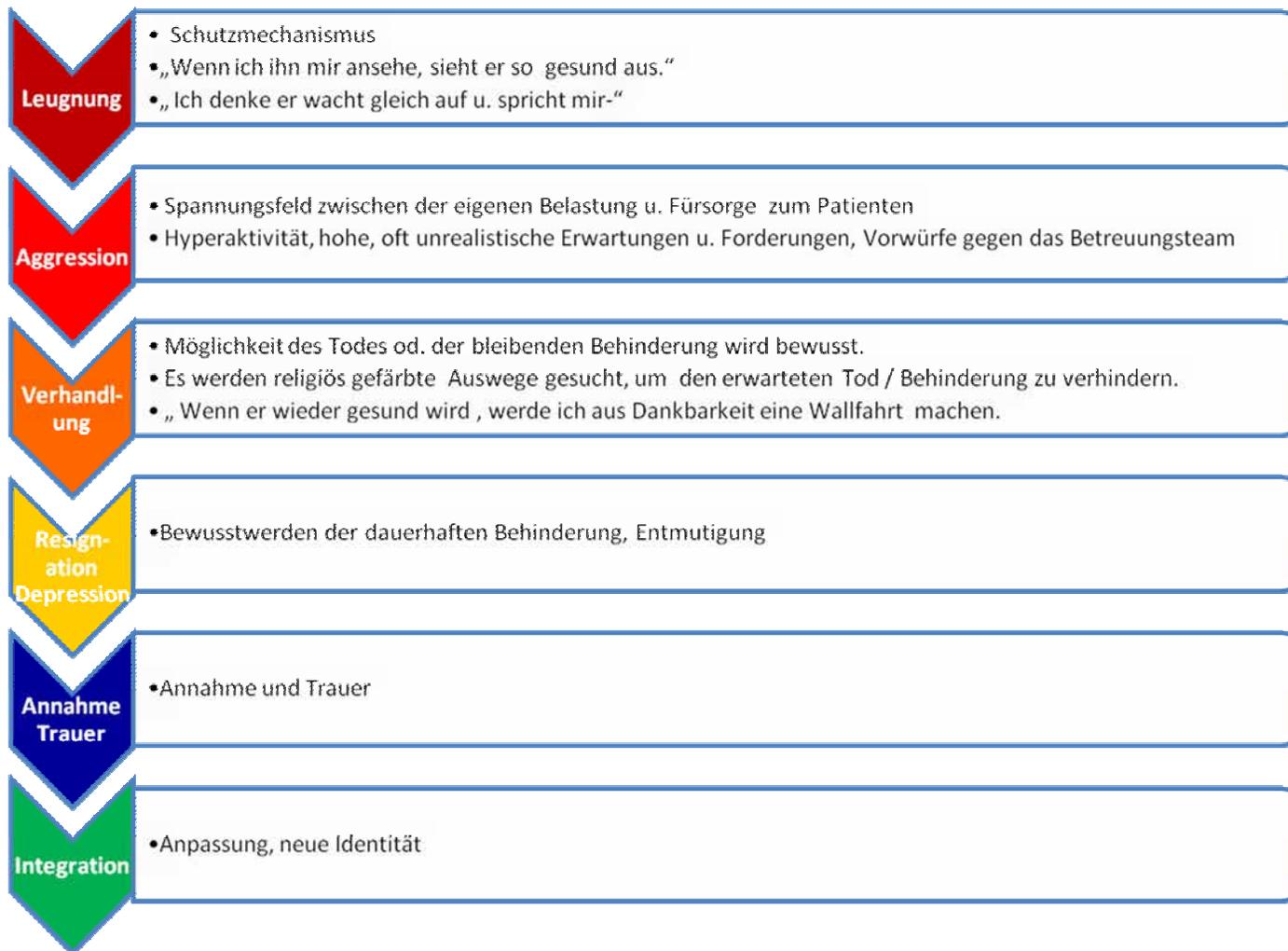
Wachkoma



Intensivstation



Phasen der psychischen Verarbeitung

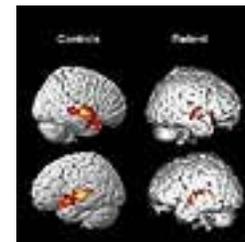
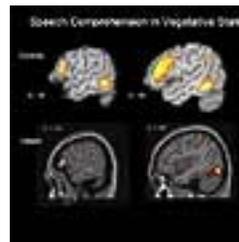
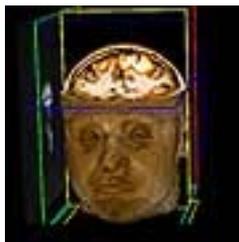


Langzeitbereich

Im Gespräch reden Angehörige von der „Notwendigkeit ein Heim zu finden“ für den geliebten Menschen, mit Personal, das seine/ihre komplexen Anforderungen und Bedürfnisse bewältigen kann, aber ihm/ihr auch Fürsorge als Pflegeperson zukommen lassen.

Es ist eine Frage, die alle Angehörigen von Wachkomapatienten bewegt:

“Wann wird er wieder erwachen?“



Praestationäre Begutachtung – Checkliste CL ACU 04

Begutachtung durch: _____ Datum: _____

Daten:

Patient (Klebeetikette) Name, geb Dat., Adresse, Abteilung

Angehörige: Name, Adresse, Tel Nr, Handy,

Ansprechpartner im KH: Name, Abtlg, Tel Nr, Fax

Sachwalter:

Anamnese:

Wichtige anamnest Daten (ev Kopie der KG Anamnese)

Zeitpunkt des Ereignisses: _____ traumatisch
nicht traumatisch

Prognoserelevante Zusatzerkrankungen

Tracheostoma ja nein Shunt ja nein

PEG Sonde ja nein

Cystofix ja nein

DK ja nein

MRSA pos ja nein

ESBL pos ja nein

Cardiorespiratorisch stabil ja nein

ADS ja welches: _____ nein

Pflegehilfsmittel: ja welche: _____ nein

Multifunktionsrollstuhl: vorhanden nicht vorhanden beantragt

Angewandte Pflegekonzepte:

Zusatzbefunde:

Neurologischer Status (siehe Beiblatt) durchgeführt

MRI - CCT durchgeführt nicht durchgef.

Befund (Dat.) - Kopie

EEG durchgeführt nicht durchgef.

Befund (Dat.) - Kopie

SSEP durchgeführt nicht durchgef.

Befund (Dat.) - Kopie

Diagnose:

Diagnose(n):

Vollbild des AS/VS

Hinweise für MCS

Kein AS/VS/MCS

Weiteres Vorgehen:

Übernahme Station für Frührehabilitationl

ja nein

Übernahme ACU GZW

ja nein

Patient bleibt auf Warteliste GZW

ja nein

Patient von Warteliste gestrichen

ja nein

Begründung des weiteren Vorgehens:

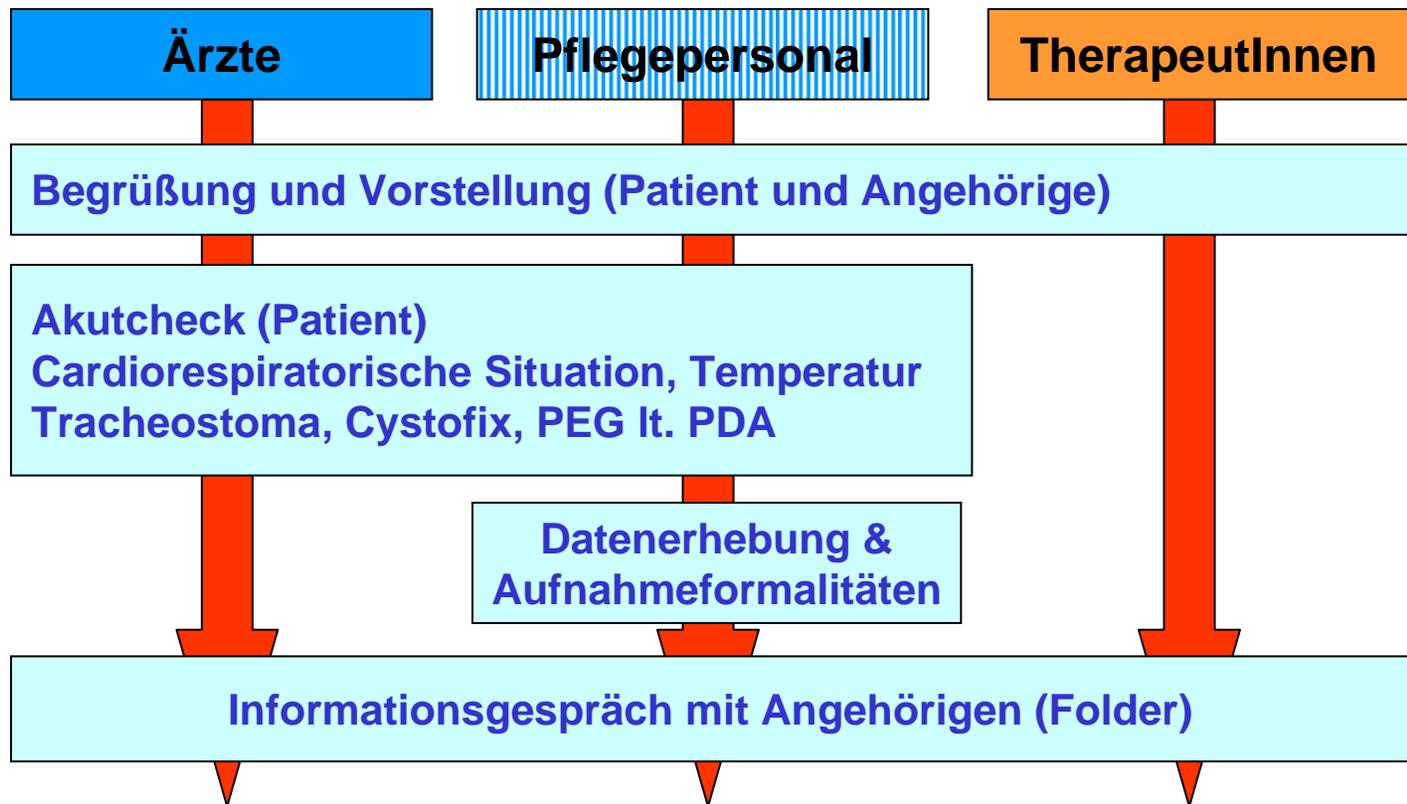
Proc Antrag gestellt am: ja nein gestellt am:

Erstkontakt (Informationsgespräch) mit Angehörigen: durchgeführt

Termin vereinbart am :

Sonstiges:

Prozess-Aufnahme



Prozessbeschreibung	PB ACU 04
Angehörigenbetreuung	

Angehörigenbetreuung

Unterteilt in:

- Praestationäre Kontaktaufnahme
- Erstgespräch
- Patientenorientiertes Zweitgespräch
- Miteinbeziehung in den Betreuungsprozess/Tagesablauf
- Information/Kommunikation/Schulung
- Begleitung/Betreuung
- Mitarbeit in der Österreichischen Wachkoma Gesellschaft.

1. Geltungsbereich und Zweck

Die Prozessbeschreibung Angehörigenbetreuung legt die Art und den Inhalt der Schnittstellen zwischen der ACU und den Angehörigen von Patienten im Verlauf des Aufenthaltes fest. In den unter Kommunikation beschriebenen Informationsschnittstellen ist der Umgang und die Miteinbeziehung der Angehörigen ein fixer Bestandteil. Hier wird regelmäßig eine Abstimmung der Maßnahmen zwischen den verschiedenen Berufsgruppen, die mit dem Angehörigen des Patienten zu tun haben durchgeführt.

2. Mitgeltende Dokumente

Checkliste Praestationäre Begutachtung
 Checkliste Aufnahme/Diagnose/Therapie Arzt
 Checkliste Aufnahme/Diagnose/Therapie Pflege
 Folder ACU Aufnahme
 Folder ACU
 Pflegeanamnese ACU
 Fremddokumente: Siehe Lenkung von Daten und Dokumenten
 Dokumente der Österreichischen Wachkoma Gesellschaft

3. Prozessverantwortliche

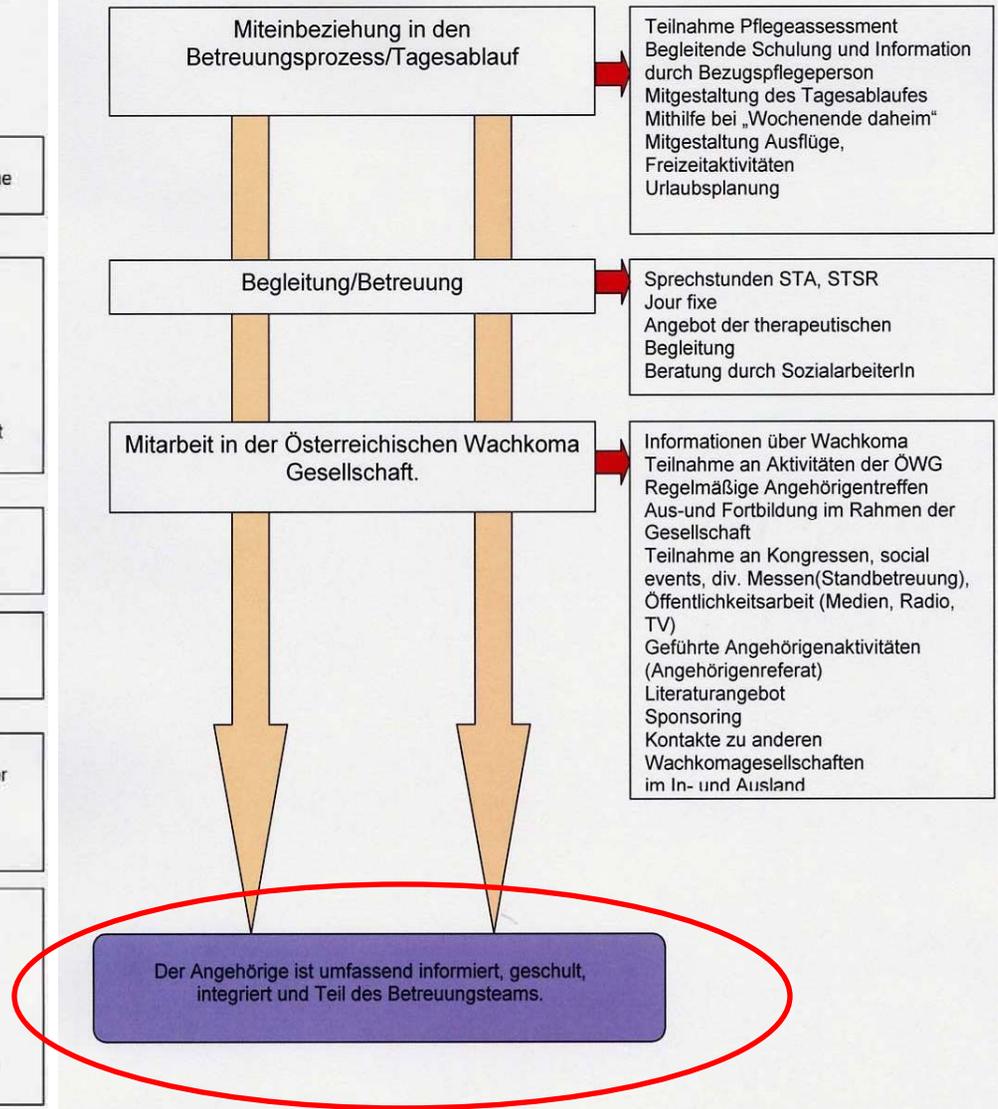
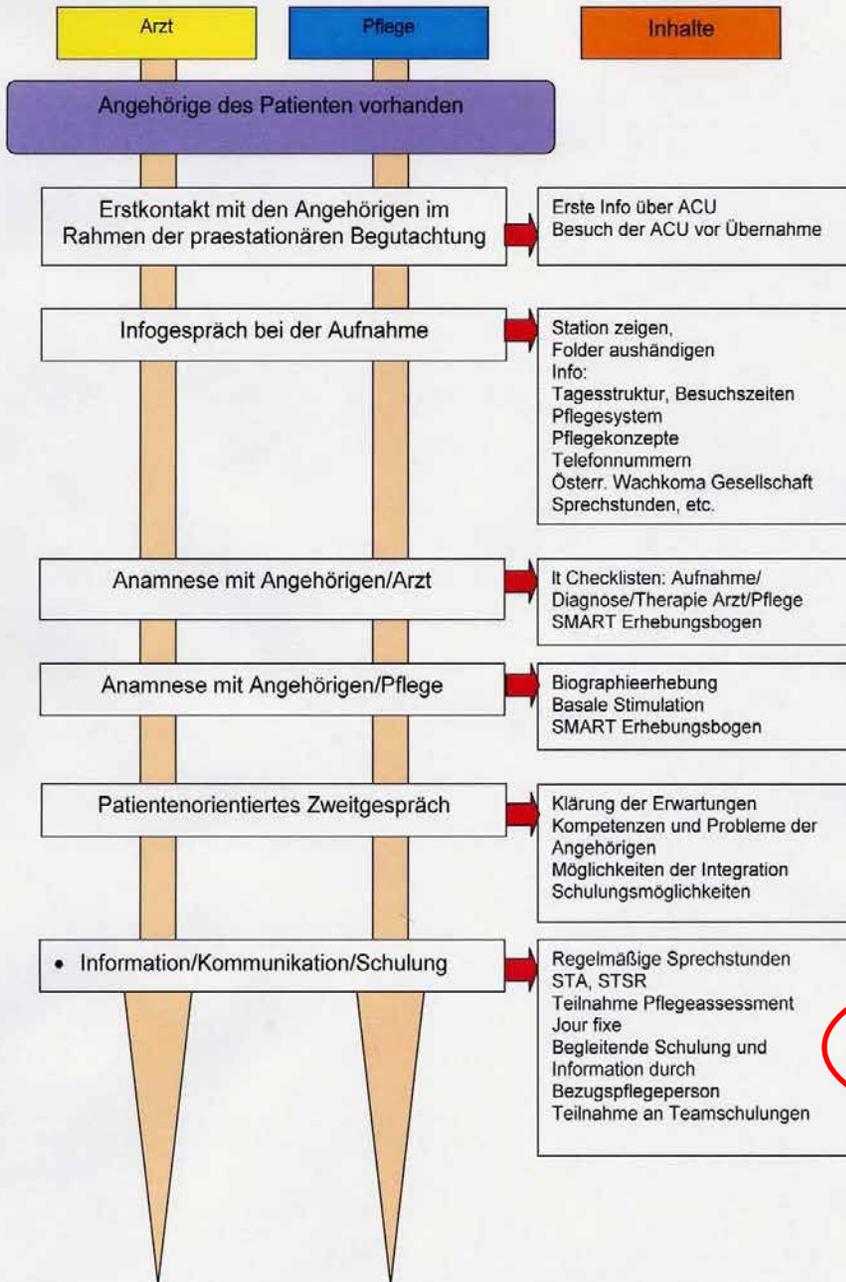
PA, OSR, STA, STSR

4. Ablauf/Tätigkeitsbeschreibung

Siehe Flußdiagramm

5. Prozessergebnis

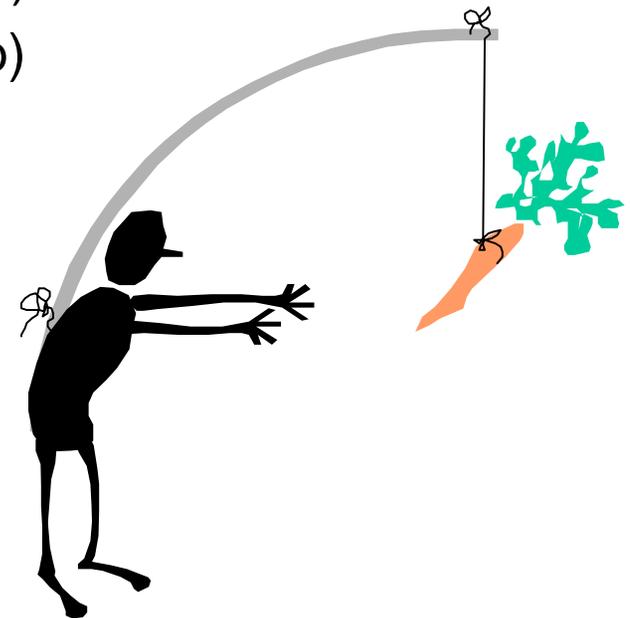
Ziel ist in erster Linie den Angehörigen zu begleiten und in die bedürfnisorientierte Tagesgestaltung zur Förderung des Patienten mit ein zu beziehen.



Alltag betroffener Angehöriger

Motivation prägt den Alltag

- Ich werde immer für dich da sein (Gefängnis)
- Angst vor dem Gerede Anderer (kein Urlaub)
- Druck es schaffen zu müssen



Alltag betroffener Angehöriger

Kampf zwischen:

- Wunsch
- Pflicht
- Überforderung

Moralische Verantwortung:

- Dankbarkeitsgefühle
- Verbundenheit
- Liebe



Hoffnung
9



Erschöpfung

Psychische Belastung

- Fehlen von Dankbarkeit
- Belastung durch die Aussichtslosigkeit
- Sorge, etwas falsch zu machen oder nicht genug zu tun
- Angst den Kranken allein zulassen; dadurch sich selbst „angebunden“ fühlen u. Aggressionen (gegenüber dem Kranken) zu spüren, was wiederum zu Schuldgefühlen führt



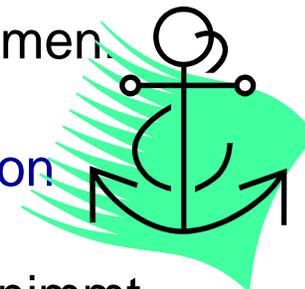
Emotionelle Belastung - Hoffnung

Es ist eine Frage, die alle Angehörigen von Wachkomapatienten bewegt: "Wann wird er wieder erwachen?"

Hoffnung, dass er wieder der Mensch wird, der er vor dem Ereignis war.

Für die Erfüllung dieser Hoffnung sind Angehörige bereit, Teile ihres Lebens vollkommen aufzugeben u. sich in entstandenen Freiräumen dem Betroffenen u. seinen Sorgen zu widmen.

Hoffnung hat stabilisierende Funktion



Hoffnung, dass der Betroffene den Angehörigen wahrnimmt, dass das was mit ihm getan wird, ihm auch gut tut (Anerkennung!)

Belastungen der Angehörigen

- Gesundheitliche Belastung / Schäden
 - körperlich: Rückenschmerzen.....
 - psychosomatisch: Schlafstörungen.....
- Zeitliche Belastung
 - Verbringen täglich meist 5 Stunden und mehr beim Pflegebedürftigen
 - Erbringen Hilfeleistungen
 - Einschränkung der Freizeit
 - Kaum noch Zeit für eigene Bedürfnisse
- Finanzielle Einbußen
- Sonstige Belastungen
- Sorge um das Ansehen in der jeweiligen Gesellschaft
- Soziale Isolation

Grenzen der Belastbarkeit

- Konfrontation mit physischen und psychischen Grenzen
- Gefühle von Hilflosigkeit und Trauer gegenüber dem Leid
- Körperliche Überforderung
- Persönliche Überforderung durch den Verlust von Freizeit und Freunden
- Unabsehbarkeit des Endes der Situation
- Angst, da Entwicklung nicht vorhersehbar
- Gleichzeitig der Wunsch, dass Patient noch lange leben wird - Aufwachen
- Schuldgefühle

Pflegemodelle

- Bedürfnismodelle
- Interaktionsmodelle
- Pflegeergebnismodelle
- Humanistische Modelle

Maria-Luise Friedemann

- Pflergetheoretikerin aus der Schweiz
- Begründerin der **Theorie des systemischen Gleichgewichts**



Marie-Luise Friedemann

- Theorie des systemischen Gleichgewichts (Grundprozesse aller sozialen Systeme)
- Pflegetheorie: Einzelpersonen, Familien, Gruppen, Organisationen und Gemeinden in die Praxis umsetzbar
- Systemtheorie

Maria-Luise Friedemann

- **Gesundheitliche Defizite beeinflusst durch soziales Umfeld**
- **Veränderung im Bereich der Betreuung von Familien**
- **Anforderungen an Angehörige und Pflegende verändern sich**
- **Stellt Familie und Umwelt als Initiator in den Mittelpunkt der Pflege**

Pflegeprozess



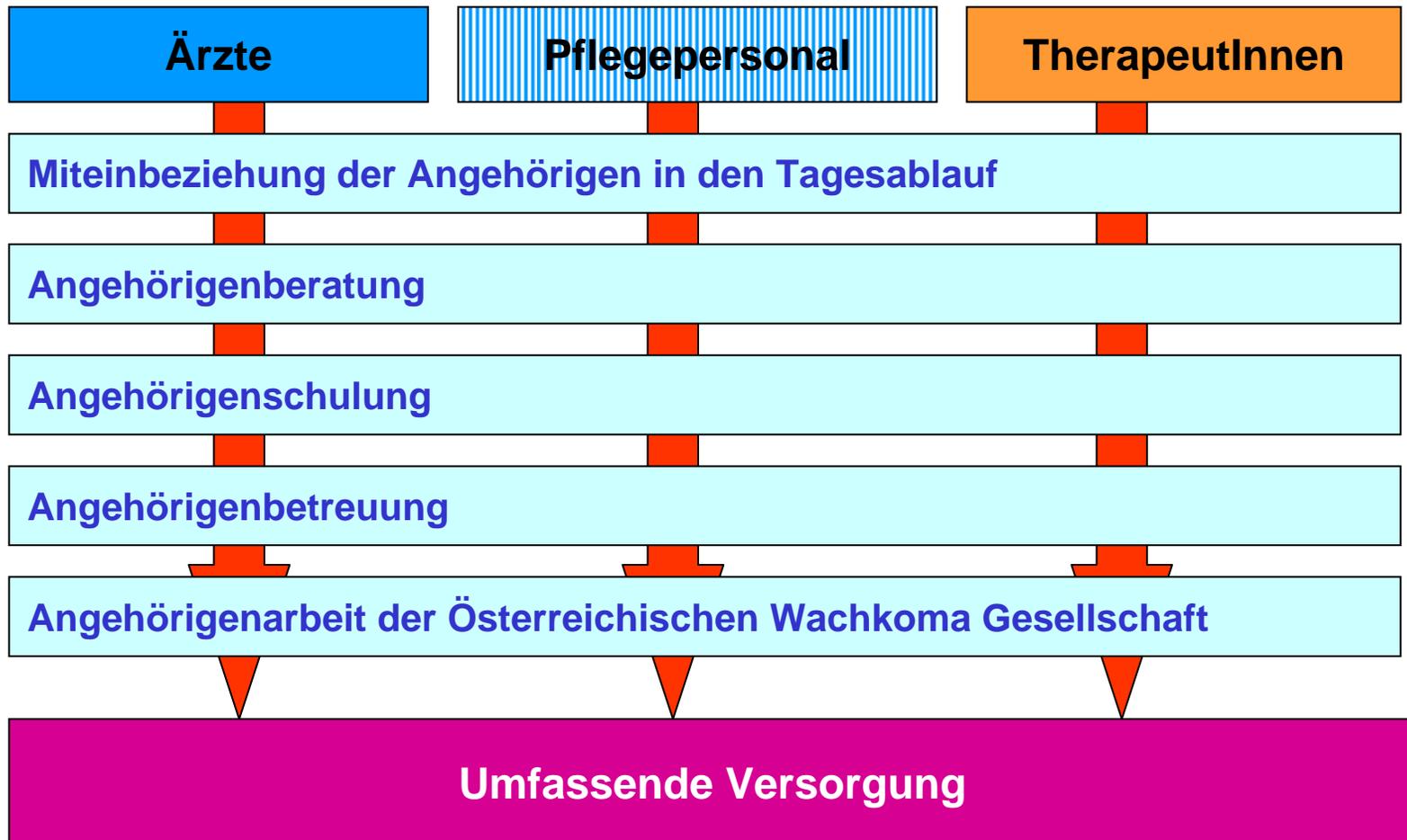
Entlastungsmöglichkeiten

- Finanziell: Hilfsmittel, Therapien, Fahrtendienste
- Zeitlich: Vertretungen suchen – Freiräume schaffen
Urlaub ohne d. Betroffenen (Urlauberbetten)
- Gesundheitlich: Schulungen (z.B. Kinästhetik..)
Hilfsmittel (z.B. Badelifter, Bett...)
- Emotional: psychologische Betreuung
Selbsthilfegruppen
Angehörigentreffen – Erfahrungsaustausch
Miteinbeziehung in den Betreuungsprozess -
Anleitung

Angehörigenarbeit

Im Verlauf können Angehörige nach kurzen praktischen Hilfestellungen mit genau abgesprochenen Aufgaben oder Angeboten zur Wahrnehmungsförderung betraut werden (Angehörige müssen sich mit der Aufgabe identifizieren können)
Die Anleitung erfolgt stufenweise und ist individuell auf den Patienten abgestimmt.

Prozesse- Angehörigenarbeit



Kommunikationsebenen

- Prästationäre Begutachtung (erste Kontaktaufnahme)
- Sprechstunden – Arzt/Pflege (2x/Monat)
- Pflegeassessment
- Jour fixe (4x/Jahr)
- Angehörigenabende
- Angehörigentreffen (Coaching)

Angehörigenbetreuung / - arbeit

- Grundsätzlich sind Angehörige mit ihren Wünschen u. Ängsten ernst zu nehmen (das muss nicht bedeuten, dass jede Forderung erfüllt wird)
- Information über den Stationsalltag u. Möglichkeit der Teilnahme - Transparenz
- Bereitschaft zur gelegentlichen Übernahme von Tätigkeiten fördern, ohne zu überfordern
- Die individuellen Fähigkeiten werden angeregt u. unterstützt
- Die Biografie fließt in die Betreuungskonzepte ein
- Es gibt keine festgelegten Besuchszeiten
- Erfahrungsaustausch durch regelmäßige Angehörigentreffen (Coaching)

Feind, Freund oder Partner?

- Angehörigenarbeit als Beziehungsförderung
- Belastung oder Unterstützung



Co-Therapeut Angehöriger

Pro

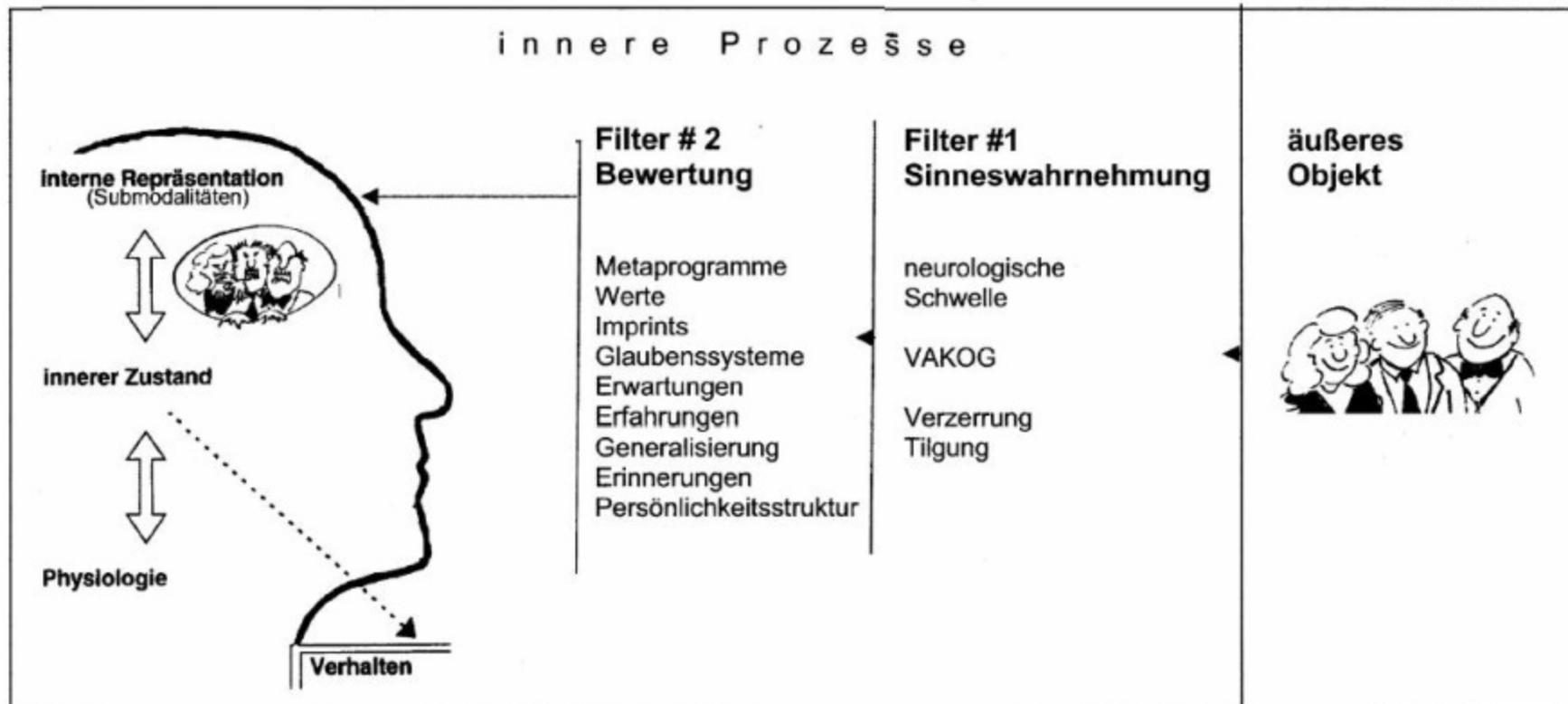
- Biographie
- Anamnese
- Persönlichkeit (Körpersprache)
- Gewohnheiten (Vorlieben
- Abneigungen)
- Soziales Bezugssystem
- Familiäre Ressource

Kontra

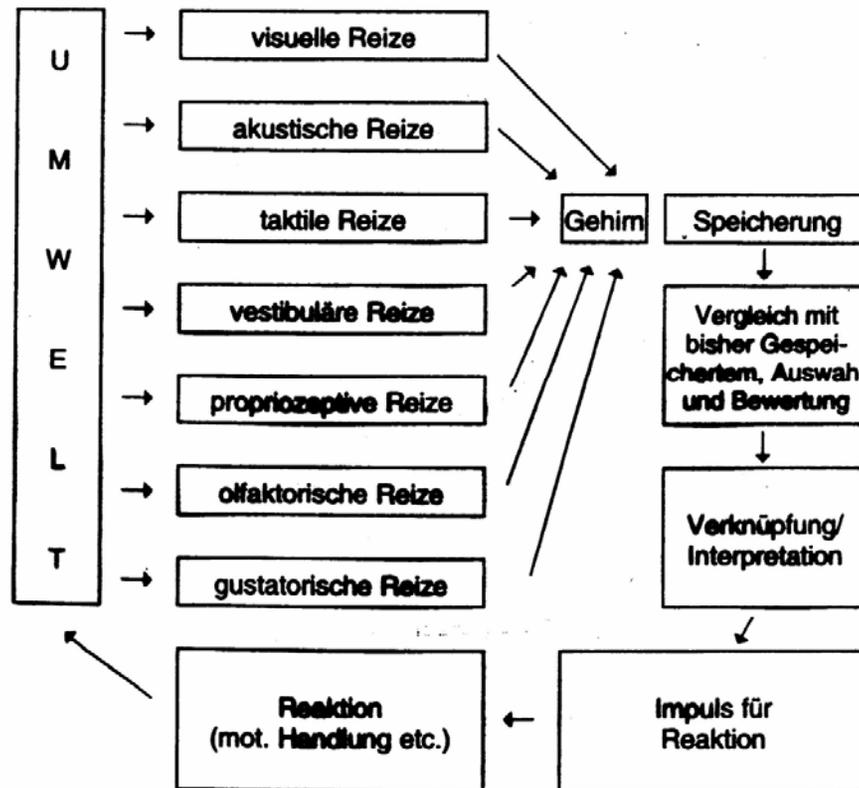
- Emotionale Belastung
- Schuldgefühle
- Ängste, Verunsicherung
- Unrealistische Ansprüche u.
- Erwartungshaltung
- Verdrängung
- Erschöpfung, Überforderung
- Aktionismus
- Soziale Isolation

Subjektivität der Wahrnehmung

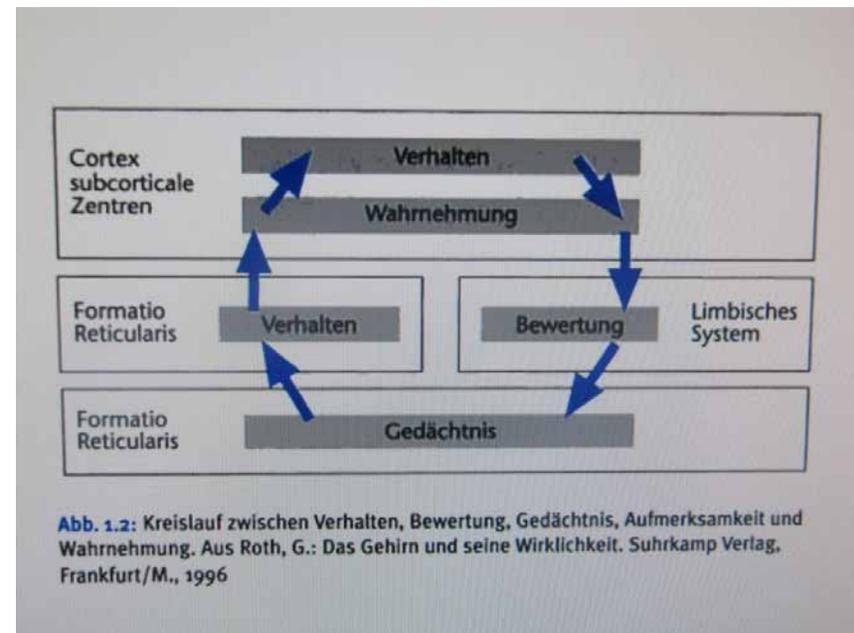
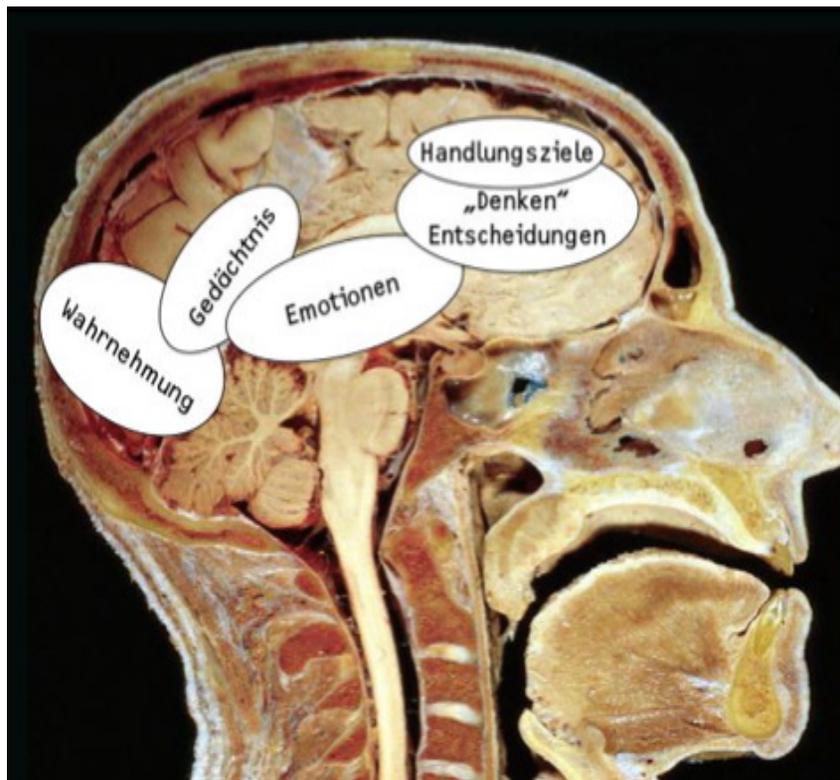
© 2001 M. Franz



Wahrnehmungskanäle



Wahrnehmungskreislauf



Biographiearbeit

- Biographische Informationen zur Erfassung der Ausgangssituation
- Beziehungen aufzunehmen
- Integration individueller Eigenarten in Pflege und Therapie
- Biographie ist Teamarbeit
- Erfordert kontinuierliche Teamarbeit



DATUM:

SMART-FRAGEBOGEN ZUR KOMMUNIKATIVEN LEBENSFÜHRUNG

Wenn sie diesen Fragebogen ausfüllen, wird es uns ermöglicht, die Betreuung und Behandlung ihrer/s Angehörigen/Freund/in interessanter und individueller zu gestalten. Bitte geben sie uns möglichst viele Informationen, doch beantworten sie jene Fragen NICHT, die sie nicht für wichtig erachten. Am Ende des Fragebogens gibt es einen Bereich für zusätzliche Informationen, von denen sie der Meinung sind, dass sie uns bei der Behandlungsplanung helfen könnten.

Name der/des Patient/in:

Adresse der/des Patient/in:

Geburtstag der/des Patient/in:

Tel. Nr.:

Muttersprache:

Andere Sprachen aktiv/passiv:

Händigkeit:

Allgemeine Sehfähigkeit: (kurzsichtig, weitsichtig, farbenblind, Sehbehelfe)

Hörfähigkeit:

1. Welche Beziehung haben sie zu ihm/ihr?: (z.B: Ehepartner, Sohn, Freund)

2. Lebte der/die Patient/in alleine? (wenn "nein", mit wem lebte er/sie zusammen?)

3. Name der/s Ehepartnerin/s/ der/s Partner/in:

Adresse

Tel. Nr.:

4. Name von Angehörigen/Verwandten: Name/ Beziehungsart/ Alter

- a)
b)
c)
d)
e)
f)

Fortsetzung

5. Hat er/sie einen Spitznamen/Kurzform etc.:

6. Welche (berufliche) Qualifikationen hat er/sie erworben?

Wo wurden sie erlangt?:

7. Welchen Beruf hat er/sie ausgeübt?:

Details, wenn relevant:

8. Namen von Arbeitskolleginnen/en, zu denen Kontakt besteht:

Sozial-Anamnese

9. Wo lebte er/sie seit der Kindheit?:

10. Erinnern sie sich an wichtige (soziale) Ereignisse, an die er/sie sich erinnern könnte?:

11. Gab es lustige und/oder beachtenswerte Situationen?:

Persönlichkeit

12. Welche Persönlichkeit bestand vor der Erkrankung/Unfall?

(Auch Details sind hilfreich)

13. Zeigte er/sie bei bestimmten Themen starke Gefühle?

Interessen/Hobbys

14. War er/sie Mitglied eines Clubs/Vereins/Chor etc.?:

15. Welche Hobbys und Vorlieben hatte er/sie?:

16. Hörte er/sie gerne Musik?:

Vorlieben:

Abneigungen:

17. Spielte er/sie jemals ein Instrument?:

RICHTLINIEN FÜR DAS AUSFÜLLEN DER FORMBLÄTTER

	Wann haben sie es das erste Mal bemerkt?	Was geschah & warum?	Wo hat es sich ereignet?	Wie schnell hat es sich ereignet?	Wie oft hat es sich ereignet?	Wer hat es beobachtet?	Tritt es derzeit noch auf?
VORSCHLÄGE	Berücksichtigen sie möglichst alle Details. Notieren sie Tageszeit und Datum. Wenn nicht möglich: ungefähren Zeitpunkt angeben.	Notieren sie genau, was sie sahen und was die Ursache für de Reaktion war. Z.B. eine Berührung, oder eine Aufforderung.	In welchem Raum? Im Bett (im Liegen) oder im Rollstuhl (im Sitzen)?	Beschreiben sie, wie schnell die Reaktion auftrat. Z.B.: er drehte seinen Kopf unmittelbar.	Notieren sie in welchem Zeitraum die Reaktion wie oft auftritt. (Anzahl pro Zeit)	Notieren sie alle Personen, die das Geschehen noch beobachtet haben. (Familie, Freunde, Personal)	Geben sie an, ob sie das Geschehen kürzlich beobachtet haben?
BEISPIELE	15:00 am 20.09.00	Franz lächelte und drehte den Kopf zu Andreas, als dieser den Raum betrat.	Franz befand sich in seinem Zimmer und sass in seinem Rollstuhl.	Franz hob seine Hand ca. 15 Sek. nachdem Andreas "Auf Wiedersehen" gesagt hatte und winkte.	10 Mal in den letzten 2 Monaten.	Andreas und die Stationshilfe	Letzte Woche hat Franz nicht gewunken.

SEHEN	INFORMATIONEN VON ANGEHÖRIGEN & FREUNDEN						
	Wann haben sie es das erste Mal bemerkt?	Was geschah & warum?	Wo hat es sich ereignet?	Wie schnell hat hat es sich ereignet?	Wie oft hat es sich ereignet?	Wer hat es beobachtet?	Tritt es derzeit noch auf?
Schliesst er/sie bei Bewegungen nahe am Gesicht die Augen oder tritt Augenblinzeln auf?							
Folgt er/sie mit den Augen Bewegungen? Und wenn ja, in welche Richtung?							
Schaut er/sie auf Leute oder Bilder?							
Andere Beobachtungen, wie er/sie auf das antworten, was er/sie sieht?							

Förderung der Patienten

Natürlich kann man bei Wachkomapatienten anführen, was er alles nicht mehr kann, man kann aber auch aufzählen, was er alles noch kann.

Fortschritte finden in sehr kleinen, manchmal kaum wahrnehmbaren Schritten statt.

SAMPLE FORM E

SMART BEHAVIOURAL OBSERVATION ASSESSMENT SUMMARY FORM

SMART BEHAVIOURAL OBSERVATION ASSESSMENT SUMMARY FORM

Patient name: *David Smith* Start date: *01/01/00*
 Ward: *Clifden* Completion date: *10/01/00* Assessor: *Ros Munday*
 Total no. of assessments: *10* Total duration of behavioural observation assessment: *30minutes*

	Key to behaviour	Frequency	[%]	Reflexive	Spontaneous	Purposeful
A	No movement	147	49			
B	Eyes closed	131	51			
C	Eyes open	140	49			
D	Head flexor	63	21	✓		
E	Mass flexor pattern	27	9	✓		
F	Flexor left elbow	36	12		✓	
G	Head rotation left	5	2		✓	
H						
I						
J						
K						
L						
M						
N						
O						
P						
Q						
R						
S						
T						
U						
V						
W						
X						
Y						
Z						

SAMPLE FORM C

SMART BEHAVIOURAL OBSERVATIONAL ASSESSMENT FORM (CONTINUED)

SMART BEHAVIOURAL OBSERVATION ASSESSMENT FORM CONTINUED

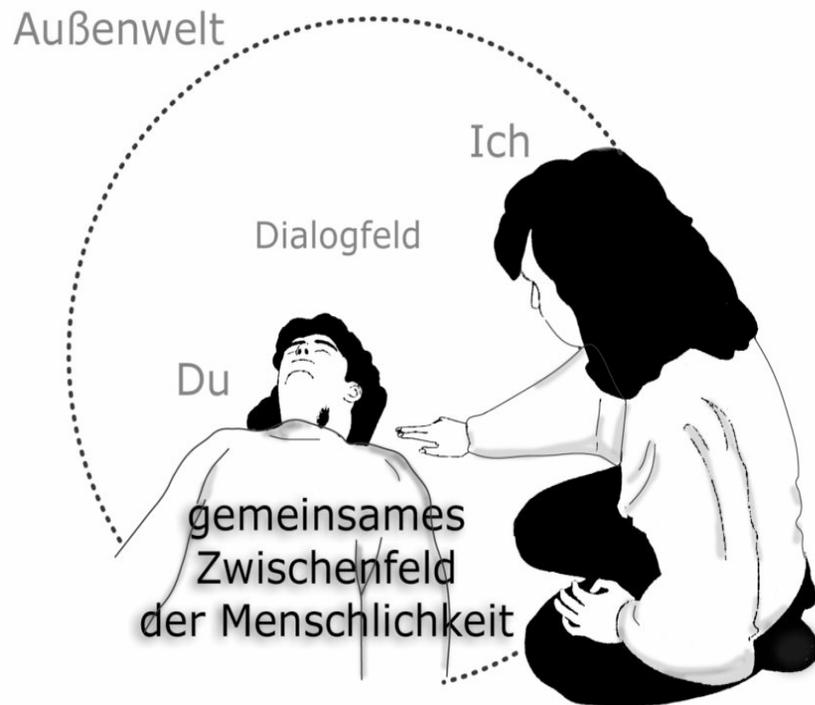
Patient's name: *David Smith* Assessment no: *1*
 Assessor's name: *Ros Munday* Date: *01/01/00*
 Position: *Lying (sitting)* Ward/location: *Clifden* Time: *(AM)PM*

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z
1			✓	✓																						
2	✓		✓																							
3	✓		✓																							
4			✓	✓																						
5			✓	✓																						
6			✓																							
7			✓																							
8			✓	✓																						
9			✓		✓																					
10			✓	✓		✓																				
11			✓																							
12	✓	✓																								
13	✓	✓																								
14	✓	✓																								
15	✓	✓																								
16	✓	✓																								
17	✓	✓																								
18	✓	✓																								
19	✓	✓																								
20	✓	✓																								
21	✓	✓																								
22	✓	✓																								
23	✓	✓																								
24	✓	✓																								
25	✓		✓																							
26	✓		✓																							
27			✓	✓	✓	✓																				
28			✓	✓	✓	✓																				
29			✓																							
30			✓																							
Total	17	13	17	6	4	1																				

Observed eye movement
indicate direction with arrows

	Right	Left	Pupil size	Right	Left
Constricted					
Dilated					
Equal				✓	✓

Dialogaufbau



Der Mensch wird am Du zum Ich (Martin Buber, 1984)

INITIALBERÜHRUNG 01

BEGRÜSSUNG:

Worte: „Hallo,
ich bin's die/der,“

Berührung: Berühren der rechten/linken Schulter
mit leichtem Druck.

VERABSCHIEDUNG:

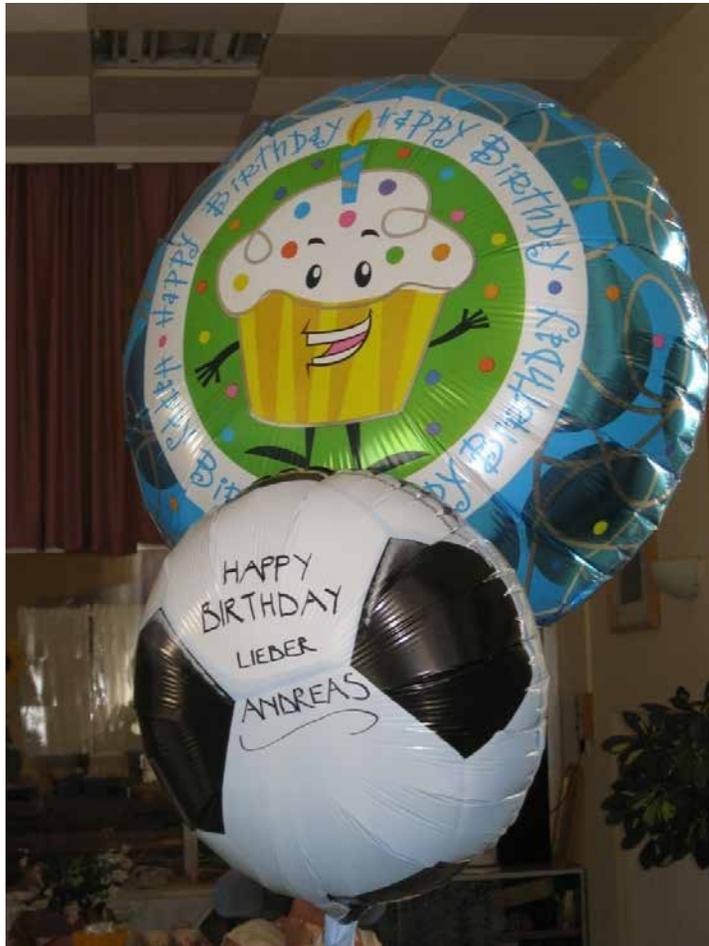
Worte: „Auf Wiedersehen oder Tschüß,“

Berührung: Berühren der rechten/linken Schulter
mit leichtem Druck.

Geburtstagsfeiern



Geburtstagsfeier



Geselliges Beisammensein



Fasching



Rote Nasen



Urlaub in Rovinje



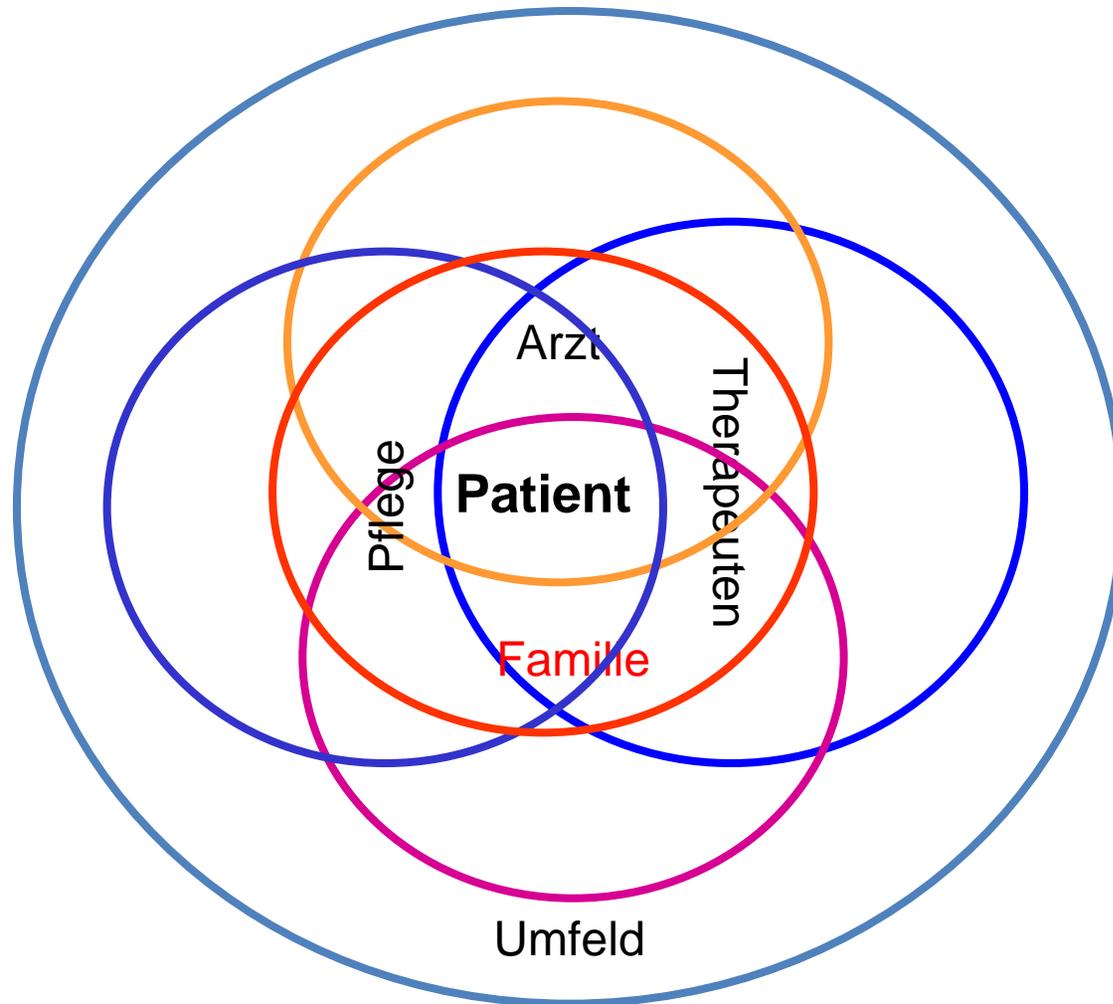
Kinästhetik



Kinästhetik



Interdisziplinäre Herausforderung





„Erzähl mir
Zeige mir
Lasse mich tun
und ich vergesse
und ich erinnere mich
und ich
verstehe“

Danke für Ihre Aufmerksamkeit !

Wie geht es weiter?

- Betreuung zu Hause (vorbereitende Gespräche, Karriereplanung)
- Anschaffung v. Hilfsmitteln
- Hilfsorganisationen
- Anleitung der Angehörigen
- Cave Überforderung! – rechtzeitig Hilfe organisieren, Vertretungen u. Freiräume schaffen
- Urlaube ohne den Betroffenen (Urlauberbetten!)
- Wichtigkeit von sozialen Kontakten – cave: Isolation
- Selbsthilfegruppen

-