



„Dass da auch Meerjungfrauen waren“ – Erfahrungen beatmeter Patienten einer medizinischen Intensivstation



Lyn Anne von Zepelin, Gesundheits- und Krankenpflegerin, BSc
14.03.2019

Vorschau

Entstehung des Projekts auf der Station

Blick in die Literatur

Das Projekt: Erfahrungen von Intensivpatienten einer internistischen Intensivstation

Ergebnisse/Stimmen der PatientInnen

Diskussion

Implikationen für Forschung und Praxis

Entstehung des Projekts

Fragen auf Station:

Wie geht es wohl „Herrn Meier“? Wie haben die Patienten die Zeit auf der Intensivstation wahrgenommen?

Wie empfinden sie ihr „Wachsein“ am Tubus?

Wie bewerten Patienten ihre Therapie rückblickend?

Ziele

Body of knowledge erweitern, wenig deutschsprachige
Literatur

Rückmeldungen ermöglichen Lern- und Anpassungsprozesse
in der Pflege

Patientenperspektive wichtige Säule für EbN

Informations- und Betreuungsbedarf?

Sinn der Intensivtherapie

Prioritätensetzung in der Pflege

Hintergrund: Belastungen



Erinnerungslücken

Durst

Delir

PTSD

Müdigkeit

Stress

Angst

Orientierungsbeeinträchtigungen

Träume

Verlassensein

Schlafprobleme

Kommunikationsprobleme

400.000 Pat/Jahr

Projekt: Fragestellung

Wie ist das Erleben von beatmeten Patienten auf einer internistischen Intensivstation?

Weg zur Beantwortung der Fragestellung

- Projektteam
- Projektplan
- Ethische Betreuung
- Interviewleitfaden halbstrukturiertes Interview
- Zeitpunkt für Interview
- geschätzte Stichprobengröße: 10
- Ein- und Ausschlusskriterien
- Schriftliche Einwilligung
- Datenerhebung
- Datenauswertung Inhaltsanalyse nach Mayring (2015)

Qualitative Untersuchungen

Es interessiert das Erleben durch die Patienten

Einblick in die Realität der Betroffenen

Subjektivität der Lebenswelt

Komplexität

Dient dem Verstehen

Kontextgebunden

Induktive Prozesse => z. B. Kategorien

keine Übertragbarkeit

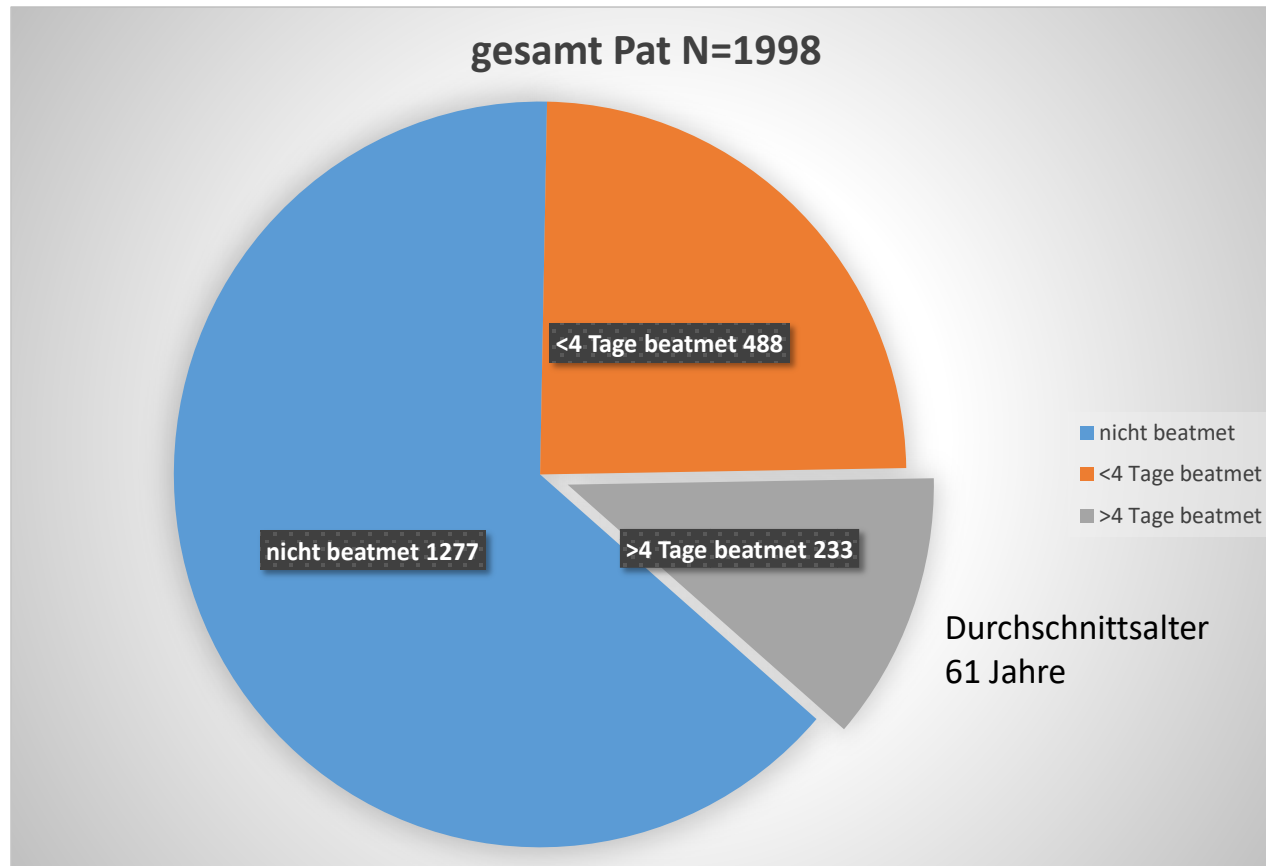
Kleine Stichprobengröße

Einschlusskriterien

- > 18 Jahre
- > 4 Tage beatmet
- Ausreichende Deutschkenntnisse in Wort und Schrift
- Keine psychiatrischen Vorerkrankungen (inkl. Demenz)
- Einwilligungsfähigkeit
- Erwartbare Fähigkeit, die Fragen beantworten zu können

Umkreis von 60 km oder bis 1 Stunde Fahrt

Grundgesamtheit

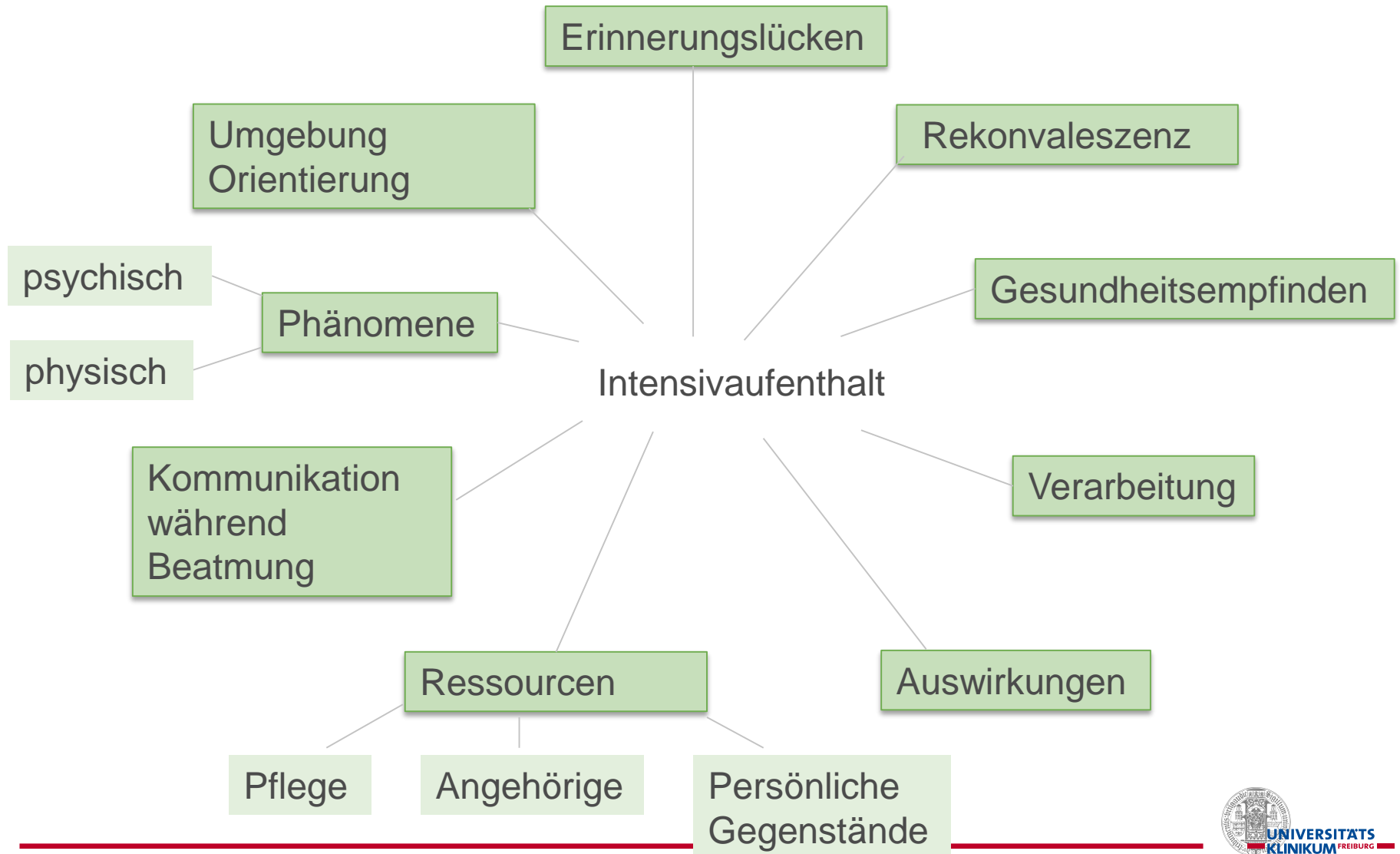


Mai 2014 – August 2015

Stichprobe

Patient Nr	m/w	Alter	Familienstand	Diagnose	Dauer Aufenthalt in Tagen	Dauer Beatmung in Tagen/Stunden
B1	m	53	ledig	Pneumogene Sepsis, ECMO	12	7/20
B2	m	77	verh	Reanimation bei Kammerflimmern/KHK	7	5/21
B3	w	51	ledig	Pneumogene Sepsis, ARDS	12	11/15
B4	m	36	ledig	Pneumonie, Endokarditis bei iv-Drogen-Abusus	21	10/23
B5	w	52	verh	PJP, ARDS, metastasiertes Mamma-Carcinom	12	10/18
B6	w	41	verh	Respiratorische Insuffizienz bei Blastenkrise und Erstdiagnose CML	10	3/21
B7	m	24	ledig	Legionellen-Pneumonie, ARDS, ECMO	30	5/21
B8	w	23	ledig	Reanimation bei Kammerflimmern, ECLS	14	5/00
∅		44,6			14,7	7,7 Tage

Kategorien



Ergebnisse



Erinnerungslücken

Alle haben eine Erinnerungslücke. Zeitgefühl und Wahrnehmung beeinträchtigt. Fließende Phasen

„Eine Woche ich haben Loch mit (...) meine Leben.“ (B6)

„Richtig erinnern kann ich mich nur so zum Schluss.“ (B4)

„Es ist alles immer so fließend gewesen. Ich war eigentlich nur, hab mich nur wach gefühlt, wenn jemand da war (...).“ (B5)

Ergebnisse

Umgebung/Orientierung

Orientierung in Raum und Zeit. Wahrnehmung der Umgebung und von Personen.



„An die Uhr. Die war mir wirklich ganz wichtig, dass ich so ein Zeitgefühl entwickeln konnte, denn an sich ist es schon eine nebulöse Zeit gewesen.“ (B5)

„An die Besuche der anderen Patienten. Da wurde dann auch einmal jemand abgeschaltet und das war dann schon/das habe ich dann so irgendwie mitbekommen, das war schon was Dramatisches.“ (B5)

Ergebnisse

Phänomene psychisch

Angst, Träume, Illusionen



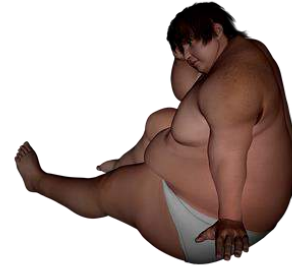
„Dass ich unter Wasser war und das irgendwie ein Labor war oder so, habe ich geträumt und dass auch Meerjungfrauen da waren.“ (B8)

„Einmal hab ich geträumt, ich weiß nicht, hat sich alles so vermischt zwischen Real und Traum. Dass ich das Gefühl hatte, jetzt werde ich abgehängt, so von den Maschinen, so. Dann hab ich immer nein, nein, das will ich nicht, das will ich nicht.“ (B5)

Ergebnisse

Phänomene physisch

Durst, Unruhe, Luftnot, Schmerzen, Ödeme



„Weil ich hatte nicht gewusst, dass ich, ich weiß nicht mit was, dass ich um 20 kg aufgepumpt worden bin, und dass ich über 100 kg gewogen habe.“ (B1)

„Dass du dich nicht bewegen kannst.“ (B1)

Ergebnisse

Kommunikation während Beatmung

Schlimm, entsetzlich



„Ich habe etwas versucht zu erklären und keiner hat es verstanden.“ (B5)

„Nicht zu reden. Und den Pflegern klar zu machen, dass ich gerade Durst habe.“ (B4)

„Und das war für mich entsetzlich, dass ich auf einmal auch nicht mehr schreiben konnte.“ (B5)

Ergebnisse

Kommunikation während Beatmung

„(...) Der muss noch im Mund gewesen sein, weil (...) ich weiß noch, ich habe immer darauf hingedeutet, dass das Ding raus soll, weil ich irgendwas sagen wollte. Und ich habe gedacht: Entschuldigung, keinen Menschen interessiert es.“
(B1)

„Und dann kam meine Mutter, und meine Mutter hat auch eine Dreiviertelstunde gebraucht, bis sie es kapiert hat.“ (B4)

Ergebnisse



Ressourcen Pflege

Mut, Sicherheit, Orientierung

„Ich habe mich eigentlich auch sicher gefühlt hier. Also in guten Händen so. Ich wusste, mir kann jetzt nichts passieren.“ (B8)

„Also, ich habe mich auch nie jetzt irgendwie auf einem fremden Planeten gefühlt, sondern im Leben drin, also dass man wahrgenommen wird und versorgt wird.“ (B5)

Ergebnisse

Ressourcen Angehörige

Unterstützung und Kraftquelle, Orientierung



„Ja, erstmal, dass meine Familie halt immer hier war, meine Freunde. Mein Freund auch.“ (B8)

Ressourcen persönliche Gegenstände

MP3-Spieler, Holzengel

Ergebnisse



Rekonvaleszenz

Langsames Erkennen der krankheitsbedingten Grenzen und Annehmen des Tempos beim Genesungsfortschritt
Psychische Probleme, Persistierende Ödeme, Abhängigkeit von Sauerstoff

„Ich hatte an gar nichts Interesse.“ (B1)

„Das ganz tiefe Loch war gleich auf der Station (...).“ (B5)

„Es kommt jetzt jemand und holt mir das Wasser aus den Füßen.“ (B1)

Ergebnisse



Verarbeitung

Bewältigungsstrategien Blick nach vorn, Verdrängung, Gespräche

„Ich mein, wir haben, (...) ich habe mit meiner Frau darüber gesprochen.“ (B2)

Kein weiterer Gesprächsbedarf mit professionellen Ansprechpartnern

Ergebnisse



Auswirkungen

Spuren hinterlassen, Bewusstsein, neue Prioritäten

„Ich habe mich gestern dann auch einfach mal mitten auf der Wiese mit ins Gras gelegt bei dem Wetter. Und also ich merke schon, dass ich es mehr genieße alles so.“ (B8)

„Das hätte ja auch anders kommen können.“ (B8)

„Für mich ist Familie viel wichtiger geworden.“ (B4)

„Wie schnell das gehen kann, dass man so ganz aus dem Leben herausgeworfen wird. Das hat mich doch irgendwie (...) überrascht. (...) Der Spruch von Albert Schweitzer „Ehrfurcht vor dem Leben“. Das ist alles noch einmal intensiver geworden.“ (B5)

Ergebnisse

Angehörige

Settingprotokolle

Belastende Wartezeit

Fehlende Informationen durch Ärzte

Schlechte Überwachung nach der Intensivstation

Emotional aufgewühlt, kämpft mit Tränen



Diskussion

- Wenig bis keine Erinnerung, obwohl Patienten wach waren
- Erinnerungslücke, aber nicht belastend
- Wachwerden nicht linear, bruchstückhaft
- Für die Orientierung äußere Faktoren wichtig (Uhr, Tageslicht...)
- Sinneseindrücke traumhaft oder illusionär verarbeitet
- Gesprächsfetzen oder Witze am Bett
- Schmerzen, Luftnot, Durst, Unruhe vorhanden, aber rückblickend nicht belastend
- Unfähigkeit zu sprechen große Belastung

Diskussion

- Pflegerische Beziehung: bei Vertrauensverhältnis werden auch unangenehme pflegerische Handlungen akzeptiert
- Pflegende können Erinnerungen positiv gestalten
- Angehörige wichtiges Bindeglied zur Welt draußen (Motivation)
- Rekonvaleszenz/Reha ist eine neue, schwierige Phase (Angehörige wichtig)
- Jetziger Gesundheitszustand bei keinem Patienten wie vorher
- Bewältigung und Verarbeitung vornehmlich mit Angehörigen, derzeit kein Bedarf an weiteren Gesprächen
- Intensivaufenthalt als life event: Verschiebung von Prioritäten, bewussteres Erleben

Implikationen für Forschung und Praxis

Haltung zum Leben verändert

Rekonstruktion des Erlebten durch Informationen der Angehörigen

Große individuelle Unterschiede

Rolle einfühlsamer und wertschätzender Pflege

Haltung der Pflegenden am Bett

Überwinden von Kommunikationshindernissen

Literatur zum Nachlesen

Fragen gern an: lyn.anne.zepelin@uniklinik-freiburg.de

- Baumgarten, M., & Poulsen, I. (2015). Patients' experiences of being mechanically ventilated in an ICU: a qualitative metasynthesis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(2), 205-214. doi:10.1111/scs.12177
- Besendorfer, A. (2002). Experience of patients in the intensive care unit. A qualitative study. *Pflege*, 15(6), 301-308.
- Bone, H.-G. (2012). Lebensqualität nach Intensivmedizin. *Intensivmed.up2date*, 08(02), 105-117. doi:10.1055/s-0032-1308926
- Broomhead, L. R., & Brett, S. J. (2002). Clinical review: Intensive care follow-up--what has it told us? *Critical Care (London, England)*, 6(5), 411-417.
- Chahraoui, K., Laurent, A., Bioy, A., & Quenot, J. P. (2015). Psychological experience of patients 3 months after a stay in the intensive care unit: A descriptive and qualitative study. *Journal of Critical Care*, 30(3), 599-605.
- Davidson, T. A., Rubenfeld, G. D., Caldwell, E. S., Hudson, L. D., & Steinberg, K. P. (1999). The Effect of Acute Respiratory Distress Syndrome on Long-term Survival. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 160(6), 1838-1842. doi:10.1164/ajrccm.160.6.9903058
- Ely, E. W., Shintani, A., Truman, B., Speroff, T., Gordon, S. M., Harrell, F. E., Jr., . . . Dittus, R. S. (2004). Delirium as a predictor of mortality in mechanically ventilated patients in the intensive care unit. *JAMA*, 291(14), 1753-1762.
- Guttormson, J. L., Bremer, K. L., & Jones, R. M. (2014). Not being able to talk was horrid;: A descriptive, correlational study of communication during mechanical ventilation. *Intensive and Critical Care Nursing*, 31(3), 179-186. doi:10.1016/j.iccn.2014.10.007
- Peris, A., Bonizzoli, M., Iozzelli, D., Migliaccio, M. L., Zagli, G., Bacchereti, A., . . . Belloni, L. (2011). Early intra-intensive care unit psychological intervention promotes recovery from post traumatic stress disorders, anxiety and depression symptoms in critically ill patients. *Critical Care (London, England)*, 15(1), R41.
- Prinjha, S., Field, K., & Rowan, K. (2009). What patients think about ICU follow-up services: a qualitative study. *Critical Care (London, England)*, 13(2), R46.
- Samuelson, K. A. (2011). Unpleasant and pleasant memories of intensive care in adult mechanically ventilated patients--findings from 250 interviews. *Intensive & Critical Care Nursing*, 27(2), 76-84.
- Storli, S. L., Lindseth, A., & Asplund, K. (2008). A journey in quest of meaning: a hermeneutic-phenomenological study on living with memories from intensive care. *Nursing in Critical Care*, 13(2), 86-96.
- Ullman, A. J., Aitken, L. M., Rattray, J., Kenardy, J., Le Brocque, R., MacGillivray, S., & Hull, A. M. (2014). Diaries for recovery from critical illness. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12, CD010468.



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

