

Umgang mit schwierigen Patienten

Ute Pfeifer, 2. Vorsitzende der DEGEA

Endoskopiefachschwester
Evangelisches Krankenhaus, Düsseldorf
Fax: 0049(0)211-919 3964; email: degea2000@aol.com

Jeder Mensch, der Patient im Krankenhaus wird, übernimmt eine neue Rolle, die sich von der Rolle seines Alltags unterscheidet.

Es treten neue Verhaltensweisen auf, die manchmal dem Patienten selbst unbekannt erscheinen. Oft wirken sie auch auf Angehörige befremdlich.

Zumindest in den ersten Tagen ist das Verhalten eines Menschen im Krankenhaus „nicht normal“. Es handelt sich jedoch um normale Reaktionen in unnormalen Situationen.

Menschen reagieren mit *Verleugnung der Wirklichkeit*, um Zeit zu gewinnen, wenn die Phase der Ahnung und Vorbereitung fehlt. Bedrohliche Situationen können aber auch das *Ich* in den Mittelpunkt rücken. Alle Gedanken kreisen nur noch um sich selbst, um die eigenen Körper- funktionen. Zunächst kann *regressives* Verhalten erwünscht oder notwendig sein, etwa wenn Bettruhe verordnet ist oder der Patient sich vorübergehend versorgen lassen muss. Wenn aber die eigenen Reserven nicht genutzt werden, um aus der Regression herauszufinden, wird dieses Verhalten vom Pflegepersonal auch als störend erlebt.

Je unbekannter die Situation ist, um so größer wird das Gefühl der Unsicherheit. Der Mensch kann nicht auf seine gewohnten, vertrauten Verhaltensweisen zurückgreifen. Unsicherheit, Angst und Schmerzen können *aggressives* Verhalten auslösen – es ist eine Art „Flucht nach vorne“.

Wenn alle Möglichkeiten der Erlebnisverarbeitung (z.B. Intellekt) ausgeschaltet sind, ist nur noch *Angst*. Das Problemlösungsverhalten steht in gewohnter Form nicht mehr zur Verfügung.

Eine besondere Anforderung an das Pflegepersonal besteht darin, den Patienten da abzuholen, wo er sich gerade befindet.

Insbesondere aggressives Verhalten von Patienten wird in der Mehrzahl als unangenehm und störend empfunden. Dies kann zur Aufschaukelung, zur Eskalation der Spannung und aggressiven Stimmung führen.

Professionalität in der Pflege zeigt sich insbesondere in kritischen Situationen, in der Kommunikation mit dem Patienten. Gerade in Situationen, in denen der Patient vor Untersuchungen und Ergebnissen steht, ist es für ihn wichtig, das Gefühl der Zuwendung und Individualität zu erfahren. Es stehen verschiedene Möglichkeiten zur Verfügung, die geeignete Instrumente der Gesprächsführung sind. Dazu gehören Schulungen in Deeskalationstechniken und die Durchführung von Supervisionen.

Ob und inwieweit ein Patient schwierig ist, hat zunächst viel mit der pflegenden Kontaktperson zu tun. Eigene Erfahrungen in der Ausbildung psychosozialer Kompetenzen zeigen, wie Krankenpflegepersonal mit den unterschiedlichen Verhaltensmustern der Menschen umgehen.

Neben Teamfähigkeit, Kooperationsfähigkeit und Belastbarkeit der Pflegeperson sind jedoch auch Lösungsansätze auf Führungsebene erforderlich.

Schnittstellen, Ablauforganisationen müssen reflektiert werden. Klagen und Beschwerden von Patienten müssen ernst genommen werden. Schwachstellen und Probleme können nur dann effektiv identifiziert werden, wenn die eigenen Abläufe und Strukturen kritisch hinterfragt werden.

So lassen sich Abläufe optimieren und so manche >Visitenkarte< aufpolieren.

Ich danke Herrn Heinz Wollensack, Diplom – Psychologe, für das Gespräch und für die wichtigen Hinweise in der Vorbereitung meines Vortrags.

Weitere Informationen: Hasselmann & Wollensack, Seminare und Beratungen, Mitarbeiterführung und Selbstmanagement

Wacholderstr. 9, 40764 Langenfeld; email: hasselmannundwollensack@t-online.de

Literatur:

Friedemann Schulz von Thun, „Miteinander reden“, Band I – III,

Rohwolt Taschenbuch Verlag