

Hilfe für Helfer – Umgang mit belastenden Situationen

Notaufnahmen sind stressbelastete Arbeitsbereiche. Als Schnittstelle zwischen präklinischem und klinischem Versorgungsbereich stellen sie alle Beteiligten vor große Herausforderungen.

Katrin Wedler, Medizinische Fakultät, Martin-Luther-Universität Halle/Wittenberg und Manuela Friesdorf, Weiterbildung Notfallpflege, Bildungsakademie/Pflegedienst, Universitätsmedizin Göttingen



Katrin Wedler, Wissenschaftliche Mitarbeiterin FORMAT-Projekt, Dorothea Erxleben Lernzentrum, Medizinische Fakultät, Martin-Luther-Universität Halle/Wittenberg

Die Dunkelziffer der durch traumatische Ereignisse belasteten Notfallpflegenden ist hoch. Valide Zahlen für gibt es für das klinische Notfallsetting bis dato nicht. In der Präklinik konnten hier bereits dramatische Zahlen aufgedeckt werden. Neben einem raschen und unvorhersehbaren Wechsel der Arbeitsabläufe, des Arbeitspensums und die Individualität jeder Notfallsituation, kommt den Notfallpflegenden auch eine hohe Verantwortung bei der Einschätzung der Behandlungsdringlichkeit zu. Oft besteht darüber hinaus die Gefahr, die eigenen Belastungsgrenzen zu überschreiten. Begünstigt wird dies oft durch die vorrangig intrinsische Motivation, in diesem Setting zu arbeiten. Doch auch das Rollenbild, welches an die Notfallpflegenden gestellt wird, stellt eine Herausforderung dar. So müssen Notfallpflegende kompetent, kontrolliert und emotional stark auftreten, unabhängig davon wie belastend die Situation für sie selbst ist. In Notfallsituationen liegt der Fokus auf dem Hilfesuchenden und es gilt ihm Sicherheit zu vermitteln.

Die Herausforderungen des klinischen Alltags

Die täglichen Aufgaben allein, stellen schon eine große Belastung dar, hinzu kommen auch die stark emotionsbelastenden Ereignisse, wie erkrankte Kinder, Sterbende, Polytraumatisierte oder auch selten auftretende Erkrankungen- und Verletzungsmuster. Unabhängig ihrer möglichen Unsicherheit, müssen Notfallpflegende auch hier ihrer Rolle entsprechen. Aufgrund der täglichen Konfrontation mit stressvollen und traumatischen Ereignissen, sind Notfallpflegende vermehrt dem



Manuela Friesdorf, Leitung Weiterbildung Notfallpflege, Bildungsakademie/Pflegedienst, Universitätsmedizin Göttingen

Risiko ausgesetzt, psychische Symptome wie z.B. eine akute Belastungsreaktion, eine Anpassungsstörung bis hin zur posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS) zu entwickeln. Diese Störungen treten meist plötzlich auf und gehen mit dem Gefühl einer Überforderung einher, die bei fast jeder Person eine Verzweiflung hervorrufen kann. Sie werden unter dem Oberbegriff Belastungsreaktion (ICD 10 F43. Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen) geführt, der Grund für die Auslösung ist jeweils eine traumatische Situation.

Die Subjektivität der Bewertung

Die Beurteilung ob ein Ereignis traumatisierend für denjenigen ist, ist eine rein

subjektive und unbewusste Entscheidung. Der ICD 10 definiert ein Trauma als ein kurzes oder langanhaltendes Ereignis/ Geschehen von außergewöhnlicher Bedrohung mit katastrophalem Ausmaß, das nahezu bei jedem tiefgreifende Verzweiflung auslösen würde. Es kann ein Ereignis oder auch mehrere Ereignisse sein, die eine Konfrontation mit tatsächlichem oder drohendem Tod oder ernsthafter Verletzung oder Gefahr für eigene oder fremde körperliche Unversehrtheit beinhalten (A1-Kriterium = das objektive Erleben). Das A2-Kriterium beschreibt die subjektive Erlebniskomponente wie Furcht, Hilflosigkeit oder Entsetzen (DSM-IV). Traumata können klassifiziert werden nach zufälligen (akzidentelle) Traumata (Verkehrsunfällen, Naturkatastrophen), interpersonellen Traumata (man-made) wie Gewalt- oder Missbrauchserfahrung und medizinisch bedingt Traumata (akute lebensgefährliche Erkrankungen, chronische maligne Erkrankungen).

Bezüglich der Häufigkeit unterscheidet man einen Trauma-I-Typ und eine Trauma-II-Typ. Traumata des Typ I sind einmalig und kurzfristig, wohingegen Typ-II-Traumata als mehrfach und langfristig beschrieben werden. Darüber hinaus unterscheidet man primär und sekundär Traumatisierte. Primär Traumatisierte sind die direkt betroffenen Personen, welche das Trauma direkt, am eigenen Körper, erfahren, wobei es sich bei den sekundär

Traumatisierten meist um indirekt betroffenen Personen handelt. Zu der Gruppe der sekundär Traumatisierten gehören auch die helfenden Berufe, wie die Notfallpflegenden. Figley (2002) bezeichnet die berufsbedingte Traumatisierung als „the cost of caring“. Neben den traumatisierenden Informationen, dazu gehören unweigerlich auch extreme Sinneseindrücke (Schreie von Opfern und/oder Hinterbliebenen, unerwartete Verletzungsmuster) bedingt auch die, dem Patienten entgegengebrachte Empathie des Pflegenden eine Traumatisierung.

Tabuisieren verschlimmert die Situation

Häufig tritt nach akuten physischen oder psychischen Extremsituationen eine akute Belastungsreaktion (ICD 10: F43.0) auf. Dies ist als „normale“ Reaktion eines Gesunden auf eine extreme Situation zu werten. Es handelt sich hierbei um eine vorübergehende Reaktion, die Tage bis Wochen anhalten kann. Es zeigen sich oft körperliche (Herzrasen, Blässe, Schwitzen) und emotionale Symptome (initiale emotionale Taubheit, gefolgt von Phasen mit wechselnden Gefühlen). Oft wird das Thema der akuten Belastungsreaktion unter Notfallpflegenden tabuisiert, nicht thematisiert und verkannt. Das Auslegen als persönliches Versagen, Unprofessionalität oder gar als Burnout Einzelner ist fatal.

Begründet ist dies häufig durch Unwissenheit über die Normalität dieser Reaktion und schwelenden Teamkonflikten.

Aufklärung als wichtige Prävention

Bis dato kommt die Vorbereitung auf den Umgang mit traumatischen Ereignissen sowohl in Aus- und Weiterbildungen der Notfallpflegenden zu kurz. Dabei konnte bereits lange aufgezeigt werden, dass eine präventive Auseinandersetzung mit dem Problemfeld der Traumatisierung über Wissensvermittlung und auch die Stärkung des Teams große Erfolge zeigt. Hauptaugenmerk liegt hierbei ebenso auf die Vermittlung von Bewältigungsstrategien, den sogenannten Copingstrategien. Unabdingbar ist dabei die Vermittlung von adaptiven / funktionalen Strategien (bspw. positive Selbstinstruktion) und die Gefahren der maladaptiven / dysfunktionalen Strategien (bspw. Substanzabusus) aufzuzeigen.

Curriculare Verankerung ist unumgänglich

Curricular verankert ist dieses Thema gegenwärtig in der Notfallsanitäter-Ausbildung und mit marginalen Stundenanteilen in der Fachweiterbildung Notfallpflege (DKG-Empfehlung). Im präklinischem Setting konnte man durch Studien die

hohe Belastung und die Notwendigkeit der primären Prävention als Einsatzvorbereitung, in Form von Schulungen und der kontinuierlichen Verfügbarkeit von psychosozialen Ansprechpartnern (mit der Qualifikation zur psychosozialen Notfallversorgung – PSNV) nachweisen. Dies gilt es auch im klinischen Setting, flächendeckend zu etablieren. Es gibt bereits Pilotprojekte, die den Notfallpflegenden ein Kriseninterventionsteam zur Seite stellen, jedoch handelt es sich hierbei vorrangig um eine sekundäre Prävention (Postvention) einer Belastungssituation in Form einer Einsatznachsorge.

Verantwortung für Mitarbeitende ist ein Führungsthema

Das Thema Belastungen für Notfallpflegende darf nicht weiter verkannt und ignoriert werden. Im Sinne der Selbstfürsorge / Selbstpflege gilt es ihnen Bewältigungswerkzeuge an die Hand zu geben, um mit den täglichen Belastungen kompetent umzugehen. Doch die psychische Stärkung der Notfallpflegenden liegt nicht nur in ihrer eigenen Verantwortung, vielmehr muss die übergeordneten Managementstruktur ebenso für ihre Mitarbeiter Sorge tragen. Dies kann neben verpflichtenden Fortbildungen auch durch individuelle Gesprächsangebote, fachliche Reflexion und Supervisionen erfolgen.

| www.uk-halle.de |

