

Ausnahmesituation Intensivstation: Psychologische Hilfe für Patient*innen, Angehörige und das Team

CÄ Dr. med. Jana Protzel, GKP Alexandra Reimer,
Dipl.-Psych. Annett Görtz
Helios Kliniken Schwerin, Klinik für Intensivmedizin



Ausnahmesituation Intensivstation

Allgemeine Belastungen im Kontext der ITS

- Konfrontation mit **Lebensbedrohlichkeit** einer Erkrankung
- Drohender oder tatsächlicher Verlust eines Patienten bzw. Angehörigen
- Extremsituation tritt **plötzlich** und **unvorhersehbar** ein, ohne Möglichkeit der Vorbereitung
- Patienten und Angehörige erleben vor allem **Angst** und Hilflosigkeit
- **Handlungs- und Entscheidungsdruck** bei allen an der Behandlung Beteiligten

Ausnahmesituation Intensivstation

Die Situation der Patient*innen



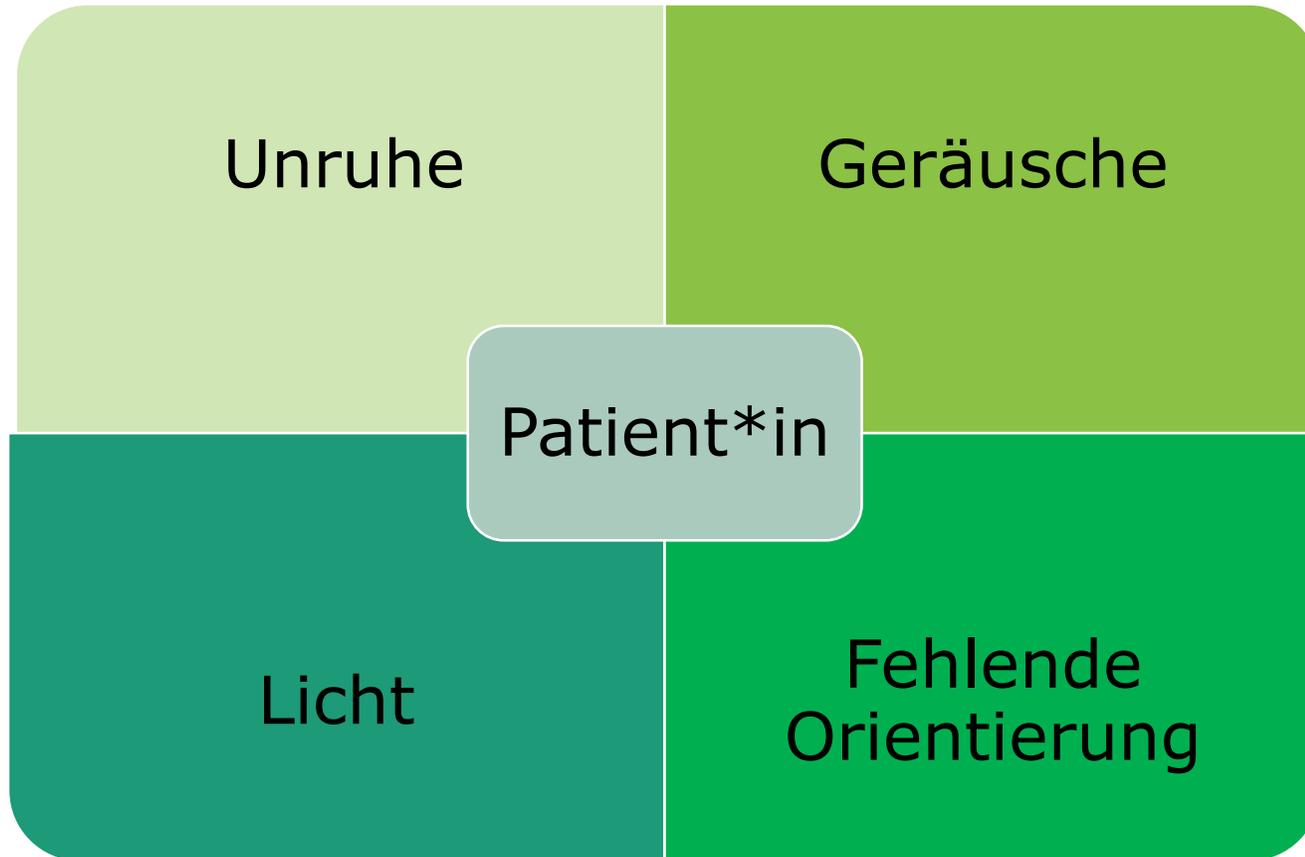
Krankheitsbedingt

- **Unvorhersehbare** Konfrontation mit **Lebensbedrohlichkeit** der Erkrankung
- Unangenehme körperliche Empfindungen
- Funktionsverlust vertrauter Organe
- **Eingeschränkte Wahrnehmungsfähigkeit** (Verzerrungen)

Belastungs- faktoren für Patient*innen



Milieubedingt



**Belastungs-
faktoren für
Patient*innen**



Behandlungsbedingt

- **Reizüberflutung** und Überstimulation bei gleichzeitig mangelnder sensorischer Stimulation
- Invasive Maßnahmen durchbrechen natürliche Körpergrenzen
- Unfähigkeit, sich aus eigener Kraft zu bewegen, primäre Bedürfnisse zu stillen
- Einschränkung, Verlust (sprachlicher) **Kommunikationsfähigkeit**
- Mangelnde kognitive Anregung und Ablenkung, Monotonie
- Beeinträchtigung der **Kognition**
- Beeinträchtigung der Orientierung, unvollständige Erinnerungen
- **Veränderte**, fluktuierende **Bewusstseinslage**
 - Verwischte Grenzen zwischen realem Erleben, Traum, Halluzinationen
 - Bizarres, sehr ängstigendes und bedrohliches Erleben (Todesangst)
 - Belastende (Alb-) Träume
- Nebenwirkung von Medikamenten, Substanzentzug, Schlafmangel
- Erhöhtes **Delir-Risiko**

Belastungs- faktoren für Patient*innen



Soziale Belastungen

- **Isolation** nach außen & innen
- Verlust an (innerer) Sicherheit, Trennungsangst
- Eingeschränkte Kommunikation, Informationsdefizite verstärken Hilflosigkeit und Depressivität
- Verletzung der Intimsphäre
 - Scham
 - Beeinträchtigt Selbstwerterleben

Belastungs- faktoren für Patient*innen



Entmutigung
Selbstwertgefühl
Würdelosigkeit
Selbstbestimmtheit
Ausgesetztheit
Verfolgung
Abhängigkeit
Autonomieverlust
Unsicherheit
Hilflosigkeit
Fremdheit
Verlust
Vermindertes
Ohnmacht
Bedrohung
Kontrollverlust
Haltlosigkeit
Frustration
Ausgeliefertsein
Depressivität
Todesangst

Die Erlebniswelt der Intensivpatient*innen



Prävalenz psychischer Störungen post-ICU (1)

– Angst

- Persistierende Ängste bei mindestens einem Drittel aller Überlebenden im Jahr nach dem ICU-Aufenthalt
- Anhaltend starke Ängste bei mindestens einem Sechstel
- Risikofaktoren: bereits während der ICU-Behandlung beobachtete Angstbelastung und Erinnerung an eine gestörte Wahrnehmung

– Depression

- Klinisch relevante Depressivität bei ICU-Überlebenden von 28%
- Früh post-ICU beobachtete Depressivität ist starker Prädiktor für im Verlauf persistierende Depressivität
- Unabhängiger Risikofaktor für erhöhte Mortalität

**Folgen der
Behandlung
für
Patient*innen**



Prävalenz psychischer Störungen post-ICU (2)

- Traumaassoziierte Syndrome
 - Akute Belastungsstörung
 - Persistierende Symptome einer PTBS bei deutlich mehr als einem Drittel aller Überlebenden im Jahr nach ICU (44% 1. - 6. Monat und 34% 7. - 12. Monat post-ICU), mindestens ein Fünftel zeigt anhaltend starke PTBS-Symptome
- Delirante Symptome
 - Prävalenz bei Beatmungspatienten von bis zu 80%
 - Krankenhausliegedauer und -mortalität sind im Rahmen des Delirs um das Dreifache erhöht
- Langfristige Folgen:
 - Post Intensiv Care Syndrom (PICS)

**Folgen der
Behandlung
für
Patient*innen**



Risikofaktoren für die Entwicklung einer PTBS und PICS

- **Prämorbide psychische Störung**
(Angst, Depression oder Substanzmissbrauch)
- **Fehlende Realitätskontrolle**
- Erinnerungen an Situationen intensiver **Angst** während der intensivmedizinischen Behandlung
- Fehlende soziale Unterstützung



Bedingungsfaktoren psychischer Störungen in der Intensivmedizin



Psychische Störungen sind ein **komplexes, interagierendes Bedingungsgefüge** von somatischer Erkrankung, angewandten Behandlungsmaßnahmen, individuellen Bewältigungsressourcen und (vorbestehenden) psychischen Störungen.*

*Teufert S, Bercker S (2015) Psychosoziale Situation und psychologische Betreuung in der Intensivmedizin. In: Marx G, et al. (Hrsg.) Die Intensivmedizin. Springer, Berlin, Heidelberg.

Auswirkungen psychischer Belastungen



- Verlängerung der Liegedauer auf ICU
 - Verzögerter langfristiger Genesungsverlauf
 - Psychisch belastete Patient*innen während der intensivmedizinischen Behandlung sind auch poststationär in besonderem Maße von psychischen Symptomen betroffen.
 - Langfristig erheblich reduzierte Lebensqualität
- Frühzeitig professionelle Unterstützung!



Langfristig betrachtet erscheint die **psychische Beeinträchtigung** die Lebensqualität stärker zu beeinflussen als das physische Funktionsniveau und die so erworbenen Beeinträchtigung scheint auch länger anzuhalten.*

*Teufert S, Bercker S (2015) Psychosoziale Situation und psychologische Betreuung in der Intensivmedizin. In: Marx G, et al. (Hrsg.) Die Intensivmedizin. Springer, Berlin, Heidelberg.

Was kann psychologische Unterstützung leisten?

Patient*innenbezogene psychologische Mitarbeit

Psychologische Tätigkeit kann...

- der Genese, Progredienz und Persistenz psychischer Störungen entgegenwirken.
- die Compliance sichern.
- die komplexe Behandlung um die psychologische und psychotherapeutische Perspektive ergänzen.
- ärztliche und pflegende Kolleg*innen entlasten.

Das niederschwellige, proaktive Angebot einer psychosozialen Unterstützung **ergänzt** somit die ärztliche und pflegerische Behandlung der Patient*innen auf Intensivstationen.

Psychologische Unterstützung für Patient*innen



- An aktuellen Möglichkeiten und Bedürfnissen der Patient*innen (und ihrer Angehörigen) orientiert
- Die „haltende Funktion“ der Beziehung durch kontinuierliche Mitbetreuung
- Ausreichend Raum, Erlebtes ausführlich zu berichten und Gefühle zum Ausdruck zu bringen



48 Jahre (1)

Diagnose

- Synkope und Sturz in der Häuslichkeit bei gastrointestinaler Blutung und akuter Blutungsanämie

Aufenthaltsdauer (Intensivstationen)

- **11 Tage** Interdisziplinäre peri- und postoperative Intensivstation
- **3 Tage** IMC (drei Monate nach Entlassung)

Erstkontakt

- Kontakt- und Beziehungsangebot
- Orientierungshilfen
- Vermittlung von Sicherheit und Zuversicht
- Entlastung und Beruhigung durch positive Suggestionen
- Traumasensible Kommunikation



48 Jahre (2)

Drei Folgekontakte

- Realitätsorientierung
- Validierung eigener Gefühle
- Entlastung
- Angstbewältigung
- Erlebtes in (traumatische) Biographie eingebettet
- Regelmäßiges Screening psychischer Symptome
- Empfehlung psychotherapeutische Weiterbehandlung

Erneute stationäre Aufnahme IMC drei Monate nach Entlassung

- Proaktive Kontaktaufnahme vermittelt Sicherheit, Verlässlichkeit und Vertrauen
- Aufbereitung von Informationen
- Entlastungsgespräche, Containing
- Motivation und Terminvereinbarung für psychotherapeutische Weiterbehandlung



61 Jahre (1)

Diagnosen

- Schwerer septischer Schock mit Multiorganversagen bei nekrotisierender Faszitis des rechten Oberschenkel
- Amputation proximaler Oberschenkel rechts
- Exartikulation im Hüftgelenk rechts
- Plastische Rekonstruktion mit myokutanem Lappen

Aufenthaltsdauer

- **103 Tage** (15 Wochen)
Intensivmedizinische Behandlung

Erstkontakt

- Förderung der Kontaktfähigkeit (Achtung! Kommunikationseinschränkung!)
- Beziehungsaufbau, kontinuierliches Kontaktangebot



61 Jahre (2)

Im Verlauf

- Unterstützung der Realitätsorientierung durch Rekonstruktion des Krankheits- und Behandlungsverlaufes
- Hilfestellung bei Krankheitsverarbeitung, Stärkung von Ressourcen
- Entlastungsgespräche
- Unterstützung bei der Bewältigung von Angst und Depressivität
- Regelmäßiges psychopathologisches Screening (Orientierung, Delir?)
- Zukunftsorientierung und Planung ambulanter Hilfen in Wohnortnähe

Verlegungsgespräche

Hilfe für die Angehörigen

- Proaktive, zunächst telefonische Kontaktaufnahme zu Angehörigen (Ehemann, Tochter), Erhebung ausführlicher Fremdanamnese
- Entlastungsgespräche und Beratung
- Angebot Nachbesprechung

Kollegiale Unterstützung

- Kontaktaufnahme benachbarter Fachdisziplin (psychiatrisches Konsil mit Frage: Einwilligungsfähigkeit?)
- Nachbesprechung der Patientin- und Angehörigengespräche

Ausnahmesituation Intensivstation

Angehörige in der Krise



Allgemeine Bedingungen

- Unvorbereitete Aufnahme
- Eingeschränkte Gesundheitskompetenz
- Paradoxe Erwartungen an Ärzte
- Unsicherheit
- Überforderung in der Rolle als Stellvertreter
- **Angst** & emotionale Aufruhr

Angehörige
in der Krise



SCHOCK!

Der traumatische Erstkontakt

- (Erstmalig) Konfrontation mit „Erscheinungsbild“ einer Intensivstation
- Verändertes Aussehen des Patienten
- Lebensbedrohliche Situation
- Informationen zu Diagnose und Prognose

Angehörige in der Krise



Das **ITS-Syndrom** - Eine Akute Belastungsreaktion

- Kognitive Abstumpfung
- Veränderte Wahrnehmung
- Erleben von Bedrohung
- Bevorzugt intuitive, gefühlsbetonte Reaktion
- Erlernte Hilflosigkeit
- Schlafmangel

**Angehörige in
der Krise**



Langfristige Folgen

- Post Intensiv Care Syndrom - Family (PICS-F)
- Komplizierte Trauer
- Anhaltende emotionale Belastung nach Therapieentscheidungen (Zweifel, Schuldgefühle)

EXKURS



Was kann psychologische Unterstützung leisten?

Angehörigenbezogene psychologische Mitarbeit

Psychologische Hilfe für Patient*innen und deren Angehörige





44 Jahre (1)

Diagnose

Partner ♂ 49 Jahre

- Hypoxischer Hirnschaden nach Reanimation
- Vorderwand-STEMI bei 1-GKHK

Aufenthaltsdauer

- **15 Tage** konservativ
internistische Intensivstation





44 Jahre (2)

Erstkontakt & zunächst tägliche Folgekontakte

- Proaktive Kontaktaufnahme
- Kontinuierliches Beziehungsangebot zur Vermittlung von Sicherheit und Vertrauen
- Krisenintervention bei akuter Belastungsreaktion
- Bei Risikofaktoren für psychische Erkrankung regelmäßiges psychopathologisches Screening (Suizidalität!)
- Emotionale Entlastung (Schuld- und Schamgefühle!)

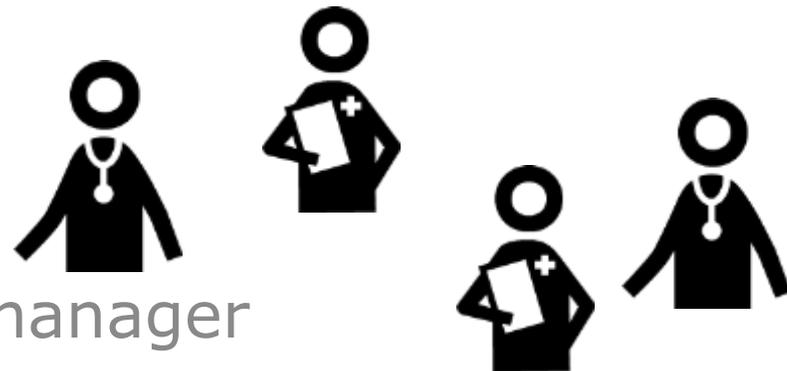


Nachsorge

- Aktivierung von Ressourcen
- Zukunftsorientierung
- Vermittlung ambulanter Hilfen, Planung psychotherapeutische Weiterbehandlung

Ausnahmesituation Intensivstation

Das Team -
Pfleger*innen und Ärzt*innen als Krisenmanager



Spezielle Arbeitsbedingungen und Anforderungen

- Arbeitsverdichtung und hoher Zeitdruck, Schichtdienst
- Notwendige Kenntnisse zahlreicher komplexer medizinisch-technischer Geräte
- Hohe Anforderung an kommunikative Fähigkeiten
- Kumulative Konfrontation mit leidvollen Schicksalen im Spannungsfeld der gleichzeitigen Versorgung vieler schwer kranker Patienten
- Gefühl, hinter eigener Erwartung an Arbeitsleistung zurückzubleiben

Besondere Belastungen für das Team



Folgen für das Team

- Erleben von „Scheitern“ und Kompetenzmangel bei Tod des Patienten trotz hochprofessioneller Behandlung
- Diskrepanz zwischen Ich-Ideal & Arbeitsalltag



Folgen für das Team



Die Konfrontation mit einem hohen Maß an physischem und in der Folge psychischem Leid stellt eine persönliche Belastung dar, die unter bestimmten Umständen die Gesundheit von Helfern **nachhaltig** beeinträchtigt.*

*Teufert S, Bercker S (2015) Psychosoziale Situation und psychologische Betreuung in der Intensivmedizin. In: Marx G, et al. (Hrsg.) Die Intensivmedizin. Springer, Berlin, Heidelberg.

- Burnout (arbeitsbezogen)
- Sekundärtraumatisierung

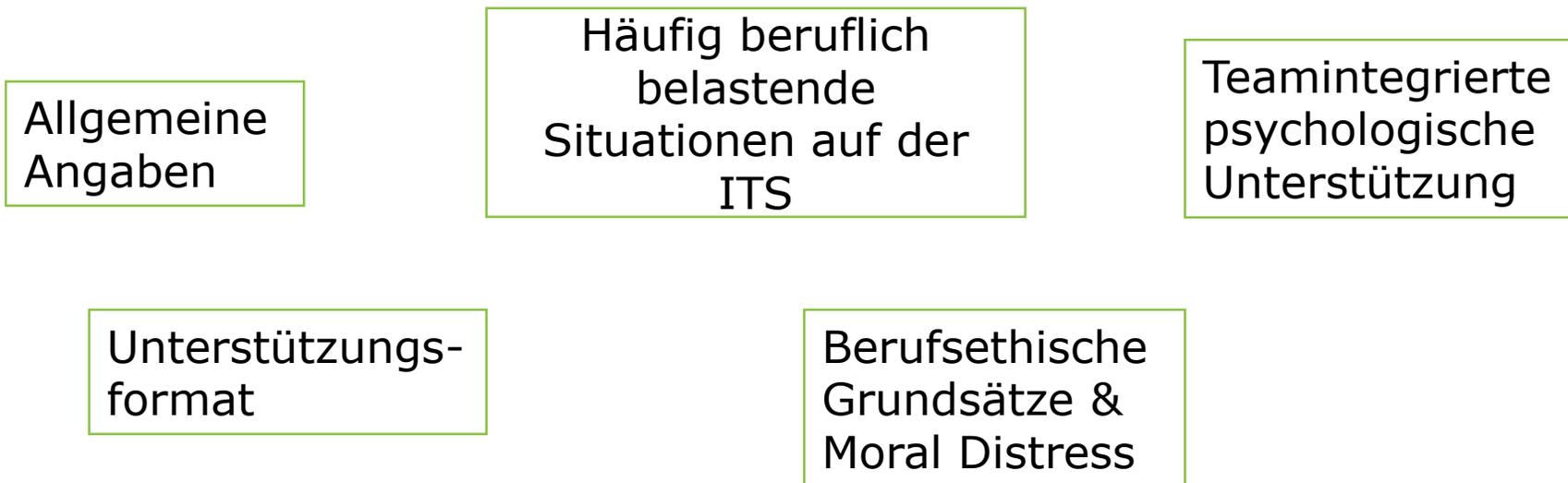
Risiken



Befragung von Mitarbeitenden der Intensivstationen in Mecklenburg-Vorpommern

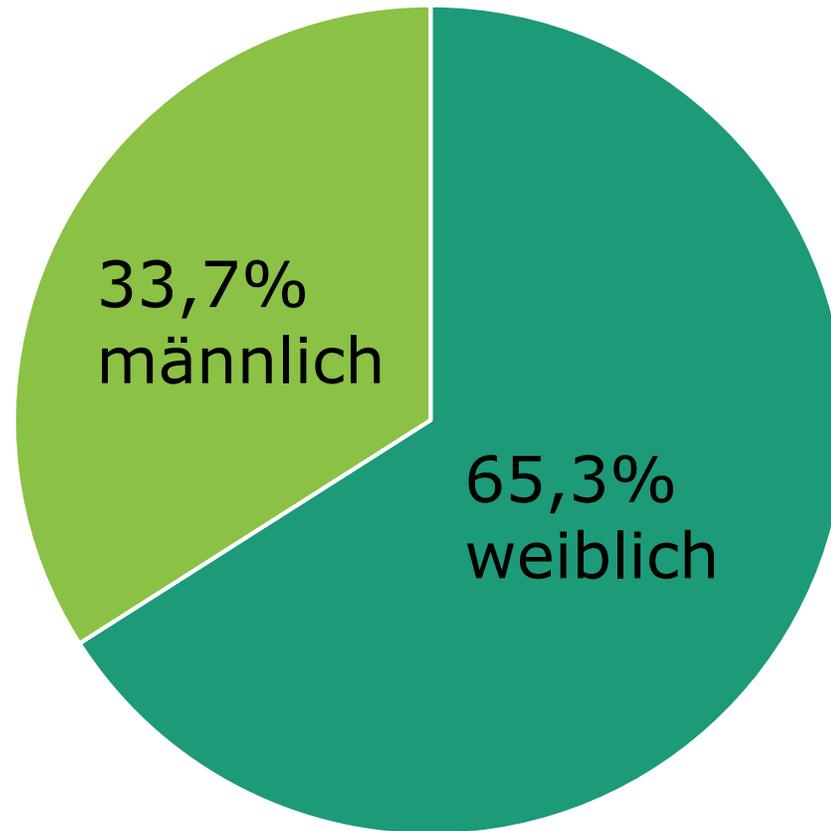
Evaluation Prä-Implementierung September 2022

Befragung der Mitarbeitenden im Rahmen des Pilotprojektes „Teamintegrierte psychologische Versorgung in der Intensivmedizin“ (TIPITS-MV)

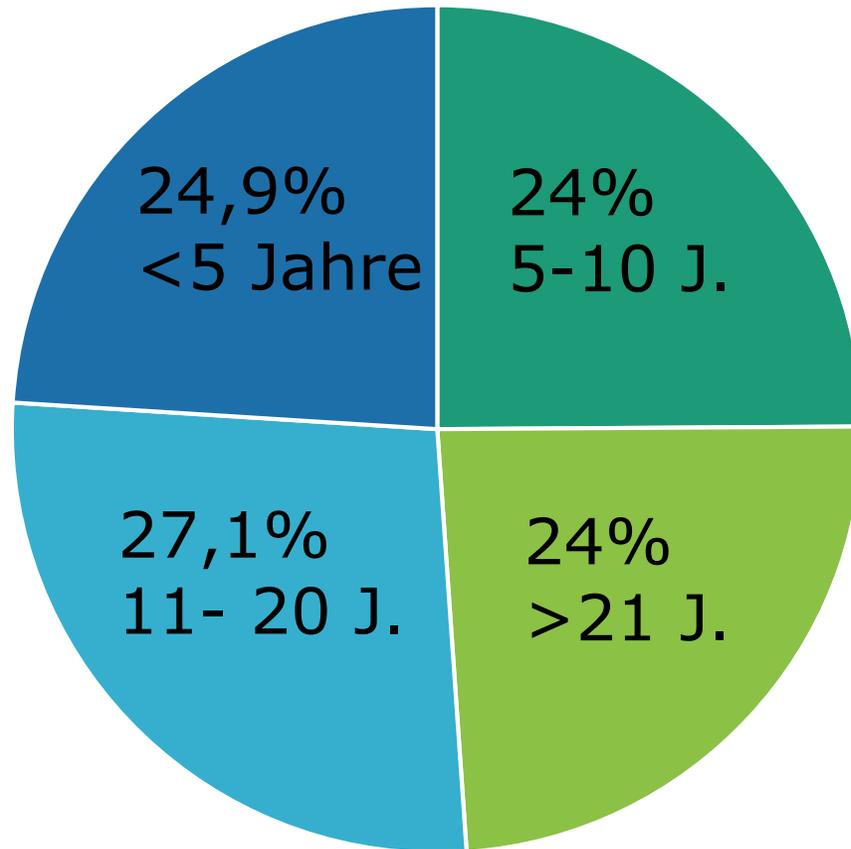


Übersicht Gesamtergebnisse

Teilnehmende



Berufserfahrung



Relevante Belastungsfaktoren

Potenzieller Ansatz für psychologische Intervention

- Ethische und moralische Gewissenskonflikte
- Unsicherheit im Umgang mit Angehörigen
- Probleme „mit nach Hause nehmen“

Organisationsbezogene Bedingungen

- Arbeitszeiten und Dienste
- Hoher Arbeitsausfall, nicht ausreichend qualifiziertes Personal
- Unzureichende Personalstärke
- Scheitern an Änderungsversuchen

Erwartungen an zusätzliche psychologische Unterstützung

- Persönliche Zeitersparnis *
- Emotionale Entlastung **
- Verbesserte Kommunikation im Team und mit den Mitbehandelnden ***
- Erweiterung der psychosozialen Fertigkeiten gegenüber Patient*innen und Angehörigen ***
- Unterstützung im Umgang mit psychischen Auffälligkeiten und Emotionen von Patient*innen (und Angehörigen) ***
- Palliative Begleitung ***

*bedeutsame Belastung

**starke Belastung

***extrem belastend

„Stark“ gewünschte Form der Unterstützung

- Regelmäßige Fallbesprechungen (72%)
- Fortbildung zu psychologischen Themen (69%)
- Reflexion von Angehörigengesprächen (53,6%)
- Reflexion von Patient*innengesprächen (51,6%)
- Teamsupervision (49%)
- Gemeinsame Arbeit am Bett (49%)
- Niederschwellige Gespräche (36,8%)
- Einzelsupervision (26,3%)



Die teamintegrierte psychologische Versorgung in der Intensivmedizin

TIPITS-MV

Teilnehmende Kliniken



Die Klinik für Intensivmedizin der Helios Kliniken Schwerin





Interdisziplinäre
peri- und
postoperative
Intensivstation

16 Betten

Station für
konservative
Intensivmedizin

15 Betten

Intermediate
Care Station

20 Betten

Das sagen unsere Kolleg*innen

„Das Projekt der psychologische Unterstützung ist für mich...“

Was kann psychologische Unterstützung leisten?

Die Behandlung kritisch kranker Patient*innen auf der Intensivstation als multiprofessionelle Aufgabe

Sehr wichtig und
nutzbar für mich
Dank

große Unterstützung

Positiv

Sehr gut. Gerade in schwierigen Situationen.

Ich bin mir bewusst und sehr dankbar,
mit allen Mitarbeitern eine psychologische Beratung
privat brauchen. Viele Mitarbeiter haben
so viele Probleme mit sich und ihrem
Körper, sind unzufrieden und lassen es
auf Arbeit raus. Gen. geben der Arbeit die

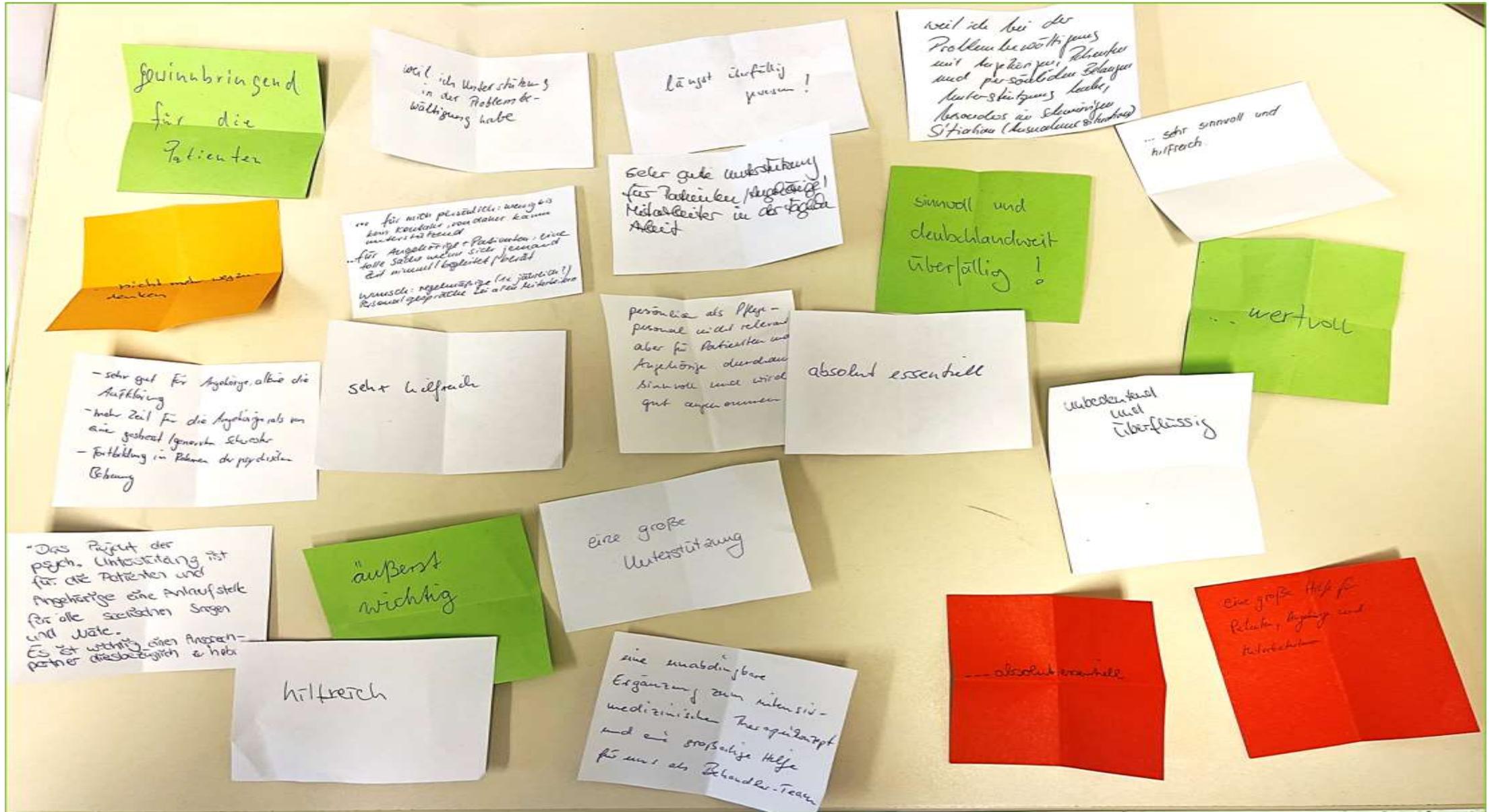
Sehr wichtig

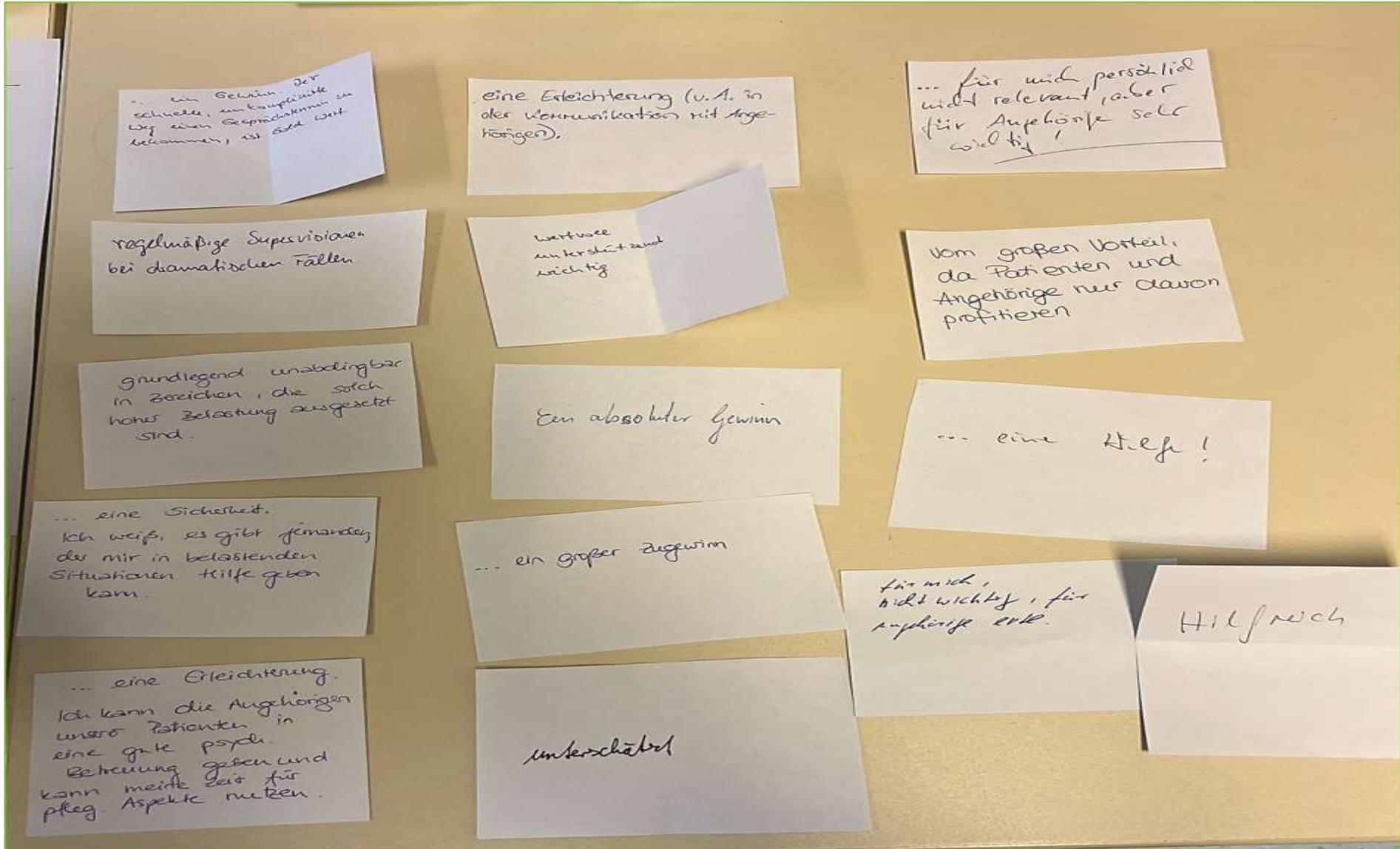
Das Projekt der Psychologischen
Unterstützung ist für mich
wichtig da es Patienten
und Angehörigen in schwierigen
Situationen unterstützt.

Das Projekt der psy-
chologischen Unter-
stützung ist für mich
ein wichtiges Thema

... in Bezug auf
Patienten und
Angehörige eine
Bereicherung.

eine perfekte
Integration in den
Intensivmedizinischen
Bereich





Psychologische Unterstützung in der Praxis

Direkte und indirekte psychologische Unterstützung für das Team





53 Jahre (+)

Diagnosen

- Polytrauma (VKU)
- Schweres Schädelhirntrauma
- Intrakranielle Blutung
- Schwere hypoxischer Hirnschaden nach präklinischer Reanimation
- Diverse Frakturen

Aufenthaltsdauer

- **5 Tage** Interdisziplinäre peri- und postoperative Intensivstation (Station B-2)

Kolleg*innen der Intensivstation

- Ansprechbarkeit und Präsenz auf Station
- Ermittlung von konkretem Handlungsbedarf (ggf. individuelle Unterstützung)
- Angebot Nachbesprechung

Angehörige

- Krisenintervention
- Kontinuierliche, längerfristige, zeitlich begrenzte Begleitung auf Wunsch der Familie

Kolleg*innen der ursprünglichen Abteilung

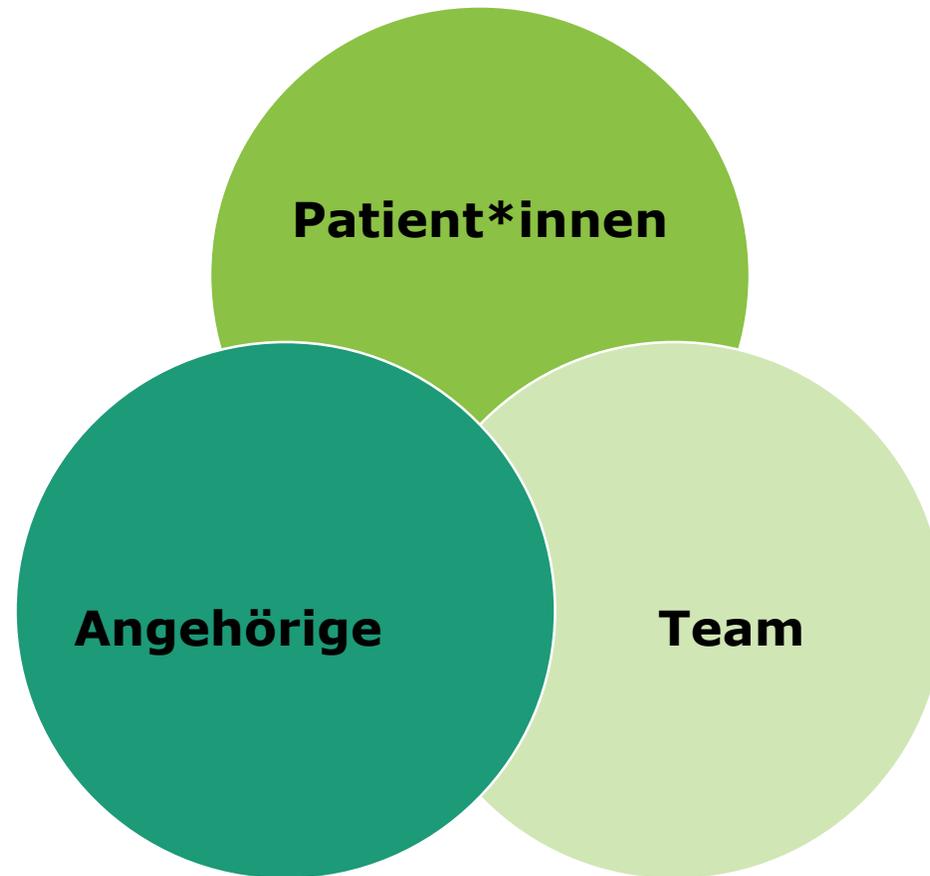
- Persönliche Präsenz
- Wiederholte Gesprächsangebote (proaktiv)



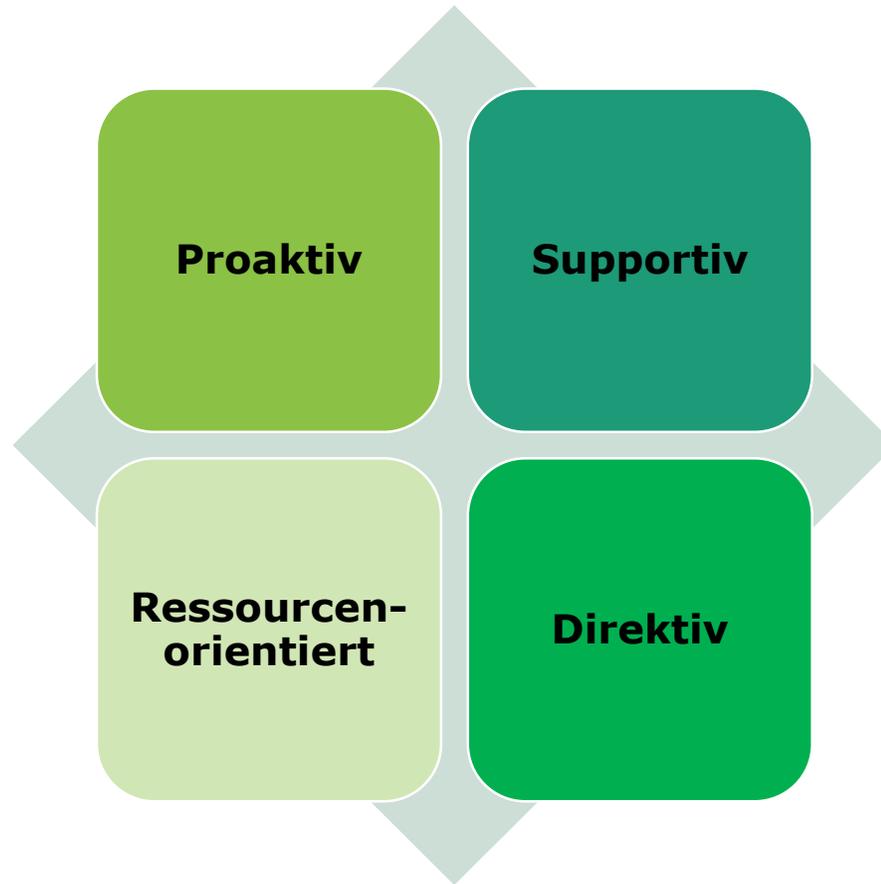
Zielgruppen & Grundsätze psychologischer Arbeit auf Intensivstationen

Zusammenfassung

Zielgruppen



Grundsätze psychologischer Arbeit auf Intensivstationen



Vielen Dank!

www.helios-gesundheit.de/kliniken/schwerin/unsere-angebot/unsere-fachbereiche-klinikum/klinik-fuer-intensivmedizin/