

Praxisorientierte Diplomarbeit

Höhere Fachschule

Bildungsgang HF

Angst im Alter

Autorin:	Welschen Joëlle
E-Mail-Adresse:	<u>joelle.welschen@students.hevs.ch</u>
Studiengang:	505.1
Abgabetermin:	30. April 2024
Name der ersten korrigierenden Lehrperson:	Miano Salvatore
Name der zweiten korrigierenden Lehrperson:	Gattlen Sabine

Höhere Fachschule

Gesundheit Wallis

Pflanzettastrasse 6

3930 Visp

Inhaltsverzeichnis

1. Begründung der Wahl der Fallsituation	1
2. Beschreibung der Fallsituation	2
2.1 Vorstellen des Patienten	2
2.2 Phänomenologische Beschreibung der selbsterlebten Fallsituation	6
2.3 Bisherige pflegerische Interventionen	7
2.4 Einflussfaktoren	8
3. Fragestellung	10
4. Recherchen evidenzbasierter Quellen	10
5. Veränderung der Pflegepraxis	11
6. Reflektion	21
7. Quellenverzeichnis	23
8. Anhang	24

1. Begründung der Wahl der Fallsituation

Das sechste und somit letzte Semester meiner verkürzten Ausbildung zur diplomierten Pflegefachfrau absolviere ich in einem Alters- und Pflegeheim¹. Die Betreuung und Pflege von Bewohnern² mit multimorbiden und chronischen Erkrankungen stellen einen wesentlichen Schwerpunkt meiner Tätigkeit dar. Die Bewohner sind in ihren Aktivitäten des täglichen Lebens eingeschränkt, was zu einer Beeinträchtigung ihrer Lebensqualität führt. Die Fähigkeit, medizinische und pflegerische Interventionen miteinander zu vernetzen, stellt dabei eine wesentliche Kompetenz dar. Im Rahmen meiner zukünftigen beruflichen Laufbahn werde ich mit hoher Wahrscheinlichkeit immer wieder mit der Thematik Angst konfrontiert werden. Es ist mir ein zentrales Anliegen, Lösungsansätze zu entwickeln, um in Zukunft empathisch, professionell und fachgerecht handeln zu können. Nur so können die Lebensqualität und das Wohlbefinden der Bewohner nachhaltig gestärkt werden.

Persönliche Herausforderung

Die Pflege und Betreuung von Herrn X³, der sich in der Präterminalphase befindet und sein Verhalten durch Angst charakterisiert, stellt für mich eine persönliche Herausforderung dar. Seine Äusserungen über seine Gefühle und das ablehnende Verhalten sind für mich persönlich äusserst herausfordernd und erzeugen in mir ein Gefühl der Unsicherheit. Die Tatsache, dass ich die Bedürfnisse und Gefühle von Herrn X. nicht erkannte, hat mich zutiefst erschüttert. Die Erkenntnis, dass ich keine pflegerischen Interventionen oder Massnahmen kenne, um die Angst von Herrn X. zu lindern, hat mich zu einer intensiven Reflexion angeregt.

Komplexität aus meiner Sicht

Die Betreuung von Bewohnern in einem Alters- und Pflegeheim ist mit einer Vielzahl von Herausforderungen verbunden. Diese resultieren zum Teil aus einer fortschreitenden chronischen Erkrankung oder sonstigen Veränderungen im Leben der Bewohner, welche die Lebensqualität und das Wohlbefinden beeinträchtigen können. Eine vertraute Umgebung sowie einfühlsame Betreuung und Pflege schaffen Sicherheit und Geborgenheit und vermindern Ängste und Unsicherheiten. Um das Vertrauen der Bewohner zu gewinnen, ist eine klare, einfühlsame und beruhigende Kommunikation grundlegend. Auf diese Weise können die Bedürfnisse der Bewohner wahrgenommen und erfasst werden, um eine angepasste Pflegeplanung zu erstellen. Dies ist ein Pflegeprozess von grosser Wichtigkeit. Menschen am Lebensende würdevoll und nach ihren Bedürfnissen zu betreuen und begleiten ist herausfordernd, da jeder Mensch auf seine eigene Weise stirbt. Eine professionelle

¹ Aus Datenschutzgründen wird die Institution anonymisiert

² Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird das Wort «Bewohner» für beide Geschlechter verwendet

³ Aus Datenschutzgründen wurde der Name sowie jegliche Angaben zur Wiedererkennung des Bewohners anonymisiert.

Betreuung durch geschultes Pflegepersonal ist dabei unerlässlich. Die Basis für die Schaffung von Vertrauen und Sicherheit mit Herrn X. war in meiner Fallsituation nicht gegeben. Das Nicht-Erkennen der Angstgefühle von Herrn X. sowie die daraus resultierende Unfähigkeit, darauf einzugehen, hat die Gewährleistung von Sicherheit und Geborgenheit unmöglich gemacht.

Bedeutsamkeit der Fallsituation für mein Arbeitsfeld

Angst kann das Leiden der Bewohner in allen Lebensbereichen sozial, emotional, kognitiv, physisch und persönlich verstärken. Daher ist es von entscheidender Bedeutung, die Symptome der Angst, die in vielfältigen Formen auftreten können, zu erkennen um das Leiden des Bewohners zu lindern. Ein emphatisches Verhalten der Pflegefachpersonen gegenüber dem Bewohner führt zu einer besseren Einfühlung in dessen Situation, wobei der klare Blick für die Realität nicht verloren gehen darf. Dies stellt einen Schutz für den Helfer dar und ist gleichzeitig hilfreich für den Bewohner. Pflegefachpersonen dürfen sich nicht in ihrer Angst verlieren, sondern müssen sich mit ihren eigenen Ängsten auseinandersetzen, diese wahrnehmen und vor allem ernst nehmen. Die Durchführung von Fallbesprechungen im Team oder Teamsitzungen können in diesem Kontext als hilfreich erachtet werden.

Die steigende Lebenserwartung und die demografische Entwicklung führen zu einer Zunahme der Anzahl Menschen, die im Alter professionelle Pflege benötigen. Die damit einhergehenden körperlichen und psychischen Einschränkungen stellen hohe Anforderungen an die Pflegefachpersonen, um den vielfältigen Bedürfnissen aller gerecht zu werden.

Laut einer Studie des Bundesamts für Statistik zur psychischen Gesundheit wurde festgestellt, dass im Jahr 2022 8% der Bevölkerung wegen psychischer Probleme in Behandlung waren. Im Jahr 2021 erkrankten in der Schweiz 7,5% der Männer und 11,9% der Frauen an einer Angststörung (Bundesamt für Gesundheit (BAG), 2022).

2. Beschreibung der Fallsituation

2.1 Vorstellen des Patienten

Personalien

Der Bewohner, Herr X. ist männlich, 86 Jahre alt und verwitwet.

Einweisungsgrund

Vor vier Jahren trat Herr X. zusammen mit seiner Ehefrau ein Alters- und Pflegeheim ein. Der Grund für die Einweisung war die beeinträchtigte körperliche Gesundheit des Ehepaars. Mehrere Stürze zu Hause hatten die Sicherheit des Paares gefährdet.

Aktuelle medizinische Diagnosen

Respiratorische Globalinsuffizienz akut exazerbiert bei Verdacht auf eine chronische Komponente

Relevante Nebendiagnosen

Depression

Aktuelle Medikamente

Medikamente	Dossierung	Zeit
Fentanyl Mepha Matrixpfl.	12 mcg/h	19:00 Uhr/72h
Laxoberon gtt	7.5mg/15 gtt	18:00 Uhr/24h
In Reserve:		
Morphin HCL Streuli	10 mg/ml	Max. 40gtt/24h
Quetiapin	25 mg	Max. 3 Filmtbl/24h

Informationen zum Verständnis der LebenssituationAktuelles physisches Befinden

Die physische Verfassung von Herr X. wird gemäss den Aktivitäten des täglichen Lebens (ATLs) nach Juchli Liliane beschrieben (Doenges et. al., 2018, S.1188).

Die Informationen wurden hauptsächlich aus dem Patientendossier extrahiert, analysiert und zusammengefasst. Zusätzlich fand ein Gespräch mit der Tochter des Bewohners statt, welche mir aus dem Leben ihres Vaters erzählte. Ergänzend wurden die wertvollen Aussagen und Äusserungen des Teams einbezogen.

Wach sein und schlafen

Herr X. weist vermehrte Tagesschläfrigkeit auf und ist nachts unruhig. Er wünscht sich Gesellschaft und er schätzt es, wenn die Nachtwache seine Hand hält und sich zu ihm ans Bett setzt. Der Schlaf-Wach-Rhythmus von Herr X. ist gestört. Psychische Faktoren wie Angst beeinträchtigen den Schlaf von Herrn X. negativ und umgekehrt.

Sich bewegen

Herr X. war bis vor wenigen Wochen noch selbstständig mobil mit seinem Rollator. Er hatte in der Vergangenheit diverse Stürze, jeweils ohne grössere Verletzungen. Derzeit benötigt er Unterstützung durch das Pflegefachpersonal, um sich im Bett zu drehen oder sich an den

Betrand zu setzen. Es wurde ihm angeboten, sich in einen Rollstuhl mobilisieren zu lassen, was er jedoch ablehnte. Aufgrund seiner Schwäche ist er im Moment nicht in der Lage, aufzustehen. Herr X. lässt keine Lagerungen zu, die seine Atmung erleichtern oder einen druckentlastenden Positionswechsel bewirken würden.

Sich waschen und kleiden

Es ist eine Herausforderung, Herrn X. bei der Körperpflege zu unterstützen, da er diese vermehrt ablehnt. Während des Waschens benötigt er immer wieder kleine Pausen, um sich zu erholen. Die Mundpflege bei Herrn X. ist erschwert, da er sich die Zahnprothese nicht immer entfernen lässt. Herr X. ist immer mit Hose und Oberteil bekleidet, was seine Körperwahrnehmung beeinflussen soll.

Essen und trinken

Herr X. teilt mit, wenn er Durst hat und bevorzugt kaltes Wasser, Süssgetränke aus seinem eigenen Gefrierschrank oder Bier. Das Pflegefachpersonal füllt diese Getränke in einen Schnabelbecher, den Herr X. selbstständig zum Mund führen und trinken kann oder vom Pflegepersonal unterstützt wird. Seit Ende März hat Herr X. das Essen immer wieder abgelehnt. Wenn er doch etwas isst, nimmt er nur sehr wenig zu sich. Herr X. legte laut Biografie viel Wert auf gutes Essen, regelmässige, reichliche Mahlzeiten waren ihm wichtig. Diese Vorliebe hat er mit seiner Ehefrau geteilt. Das Ehepaar war im Heim bekannt für ihren geliebten Mitternachtsimbiss.

Ausscheidung

Aufgrund eingeschränkter Mobilität ist die Ausscheidung von Herrn X. beeinträchtigt. Der Urin ist stark konzentriert, da Herr X. wenig Flüssigkeit zu sich nimmt. Herr X. hat einen Blasenkatheter. Das Ablassen des Urins übernimmt das Pflegefachpersonal. In den letzten Tagen hatte Herr X. morgens wiederholt Stuhlverschmutzungen in der Einlage.

Atmung

Herr X. hatte bis vor ein paar Tagen eine ruhige und gleichmäßige Atmung. Derzeit ist jedoch ein leises Rasseln bei der expiratorischen Atmung zu hören. Herr X. hat momentan noch die Kraft gelegentlich gelbliches Sekret abzu husten.

Kommunizieren

Die Kommunikation mit Herrn X. ist bisher nicht eingeschränkt. Er kann Fragen beantworten und seine Wünsche äußern. An manchen Tagen fällt es jedoch schwer, mit ihm ins Gespräch zu kommen. Er wirkt gereizt und nervös. Seine Antworten sind dann eher kurz und fallen zuweilen barsch aus. Das Pflegepersonal akzeptiert dies.

Sinn finden im Werden, Sein, Vergehen

In den letzten Tagen hat Herr X. vermehrt nach seiner verstorbenen Frau gefragt. In solchen Momenten wirkt er sehr traurig, einsam und hilflos.

Übrige Aktivitäten des täglichen Lebens

Keine weitere relevante ATLs ersichtlich.

Aktuelles psychisches Befinden

Herr X. lebt seit vier Jahren in einem Altersheim. Während seiner Ehe und auch nach dem Eintritt ins Alters- und Pflegeheim war seine Frau eine wichtige Stütze für ihn. Seit ihrem Tod im Jahr 2023 hat sich Herr X. jedoch immer mehr zurückgezogen. Herr X. hat zu anderen Heimbewohnern keinen Kontakt. Herr X. zeigt eine große Traurigkeit, sowie Hoffnungslosigkeit die sich in seiner Mimik, in seinem Verhalten und in seiner Stimme widerspiegelt. Er verbringt den Großteil des Tages im Bett und hält die Augen geschlossen. Die Tochter gibt an, dass ihr Vater ihr gegenüber geäußert habe, Mühe zu haben, auf die Hilfe und Unterstützung von uns Pflegefachpersonen angewiesen zu sein. Der Verlust seiner Autonomie bereite ihm Angst. Dabei sei es ihrem Vater stets wichtig gewesen, ein selbstständiges Leben zu führen.

Bezugspersonen und soziales Umfeld

Herr X. hat zwei erwachsene Söhne und eine erwachsene Tochter. Ein weiterer Sohn verstarb noch im Kindesalter kurz vor Weihnachten durch einen tragischen Unfall. Diese Tragödie wurde innerhalb der Familie nie thematisiert. Der Kontakt zu seinen Kindern hat sich nach dem Tod seiner Ehefrau verändert. Als seine Frau noch lebte, besuchte die Tochter ihre Eltern täglich. Nun besucht sie ihren Vater ein- bis zweimal pro Woche, wobei die Besuche von kurzer Dauer sind. Herr X. hat kaum Kontakt zu seinen beiden Söhnen. Die Tochter ist seine erste Kontaktperson und Ansprechpartnerin.

Wohnverhältnisse

Herr X. hat bis zu seinem Eintritt ins Alter- und Pflegeheim mit seiner Ehefrau im elterlichen Haus gewohnt. Der Zugang erfolgte über eine Treppe und da die Tochter in einer Nachbargemeinde wohnhaft ist, war der Umzug in das Alters- und Pflegeheim für Herrn X. und seine Ehefrau eine notwendige Entscheidung.

Lebenseinstellung / Werte

Ich erlebe Herrn X. als sehr bestimmten und direkten Menschen. Er zeigt wenig Interesse an den sozialen Interaktionen. Herr X. legte stets grossen Wert auf die Wahrung seiner Selbstbestimmung. Er zeigt wenig Geduld bei pflegerischen Interventionen und ist oft gereizt.

Dies äußert sich in einer eingeschränkten, unwirschen oder gar nicht stattfindenden Kommunikation.

Herr X. ist römisch-katholisch. Der Glaube spielt in seinem Leben keine wichtige Rolle.

Beruf

Herr X. befindet sich im Ruhestand. In früheren Jahren war er als Chauffeur in der ganzen Schweiz tätig. Seine Tochter berichtet, dass ihr Vater gerne Anekdoten über seine Arbeit zum Besten gab. Zudem war er 60 Jahre lang aktives Mitglied des Kirchenchors.

Finanzielle Situation

Um die Finanzen kümmert sich einer seiner Söhne.

Weitere relevante Informationen

Keine weiteren Informationen.

2.2 Phänomenologische Beschreibung der selbsterlebten Fallsituation

Heute bin ich für die Pflege von Herrn X. eingeteilt. Herr X. liegt seit ca. zwei Wochen nur noch im Bett. In letzter Zeit isst er sehr wenig oder verweigert sogar das Essen. In der Pflegedokumentation konnte ich folgende Informationen entnehmen: Herr X. leidet an einer Depression und sein Gesundheitszustand hat sich in den vergangenen Wochen verschlechtert. Zudem ist er schwächer geworden. Er befindet sich in der Präterminalen-Phase. Des Weiteren wurde beobachtet, dass Herr X in den vergangenen Nächten eine gesteigerte Unruhe aufwies und sich wiederholt bei der Nachtwache meldete, dass er nicht gerne allein sei. Herr X. empfindet es, als beruhigend, wenn die Nachtwache seine Hand hält und sich zu ihm ans Bett setzt. Herr X. verweigert zunehmend die Körper- und Mundpflege. Lagerungen werden von Herrn X. nicht akzeptiert, er wehrt sich dagegen. Ich habe mir die wichtigsten Informationen notiert. Als ich mich auf den Weg zu seinem Zimmer mache, bin ich neugierig und aufgeregt zugleich. Gedanken kreisen in meinem Kopf: Wie wird die erste Begegnung mit Herrn X. sein? Wie reagieren wir aufeinander? Wie wird sich Herr X. heute fühlen? Kurze Zeit später stehe ich vor seiner Zimmertür, klopfe an und trete ein. Ich sehe, dass Herr X. mit geschlossenen Augen auf dem Bett liegt. Ich trete an sein Bett und spreche ihn mit seinem Namen an. Herr X öffnet direkt die Augen und schaut mich an. Ich stelle mich mit Namen und Funktion vor. «Guten Morgen, haben Sie gut geschlafen?» Ich erhalte keine Antwort. Herr X. schließt die Augen wieder. Daraus schliesse ich, dass Herr X. mit mir kein Gespräch führen will. Ich zögere einen Moment und frage mich, ob ich ihn noch einmal ansprechen soll. Mit leiser Stimme nenne ich noch einmal seinen Namen. Herr X. öffnet wieder die Augen und sagt mit lauter Stimme: «Was?» Erschrocken über seine Reaktion trete ich einen Schritt von seinem Bett zurück. Ich spüre, wie mein Herz schneller schlägt und meine Hände zu schwitzen anfangen. Ich versuche mir meine Nervosität nicht anmerken zu

lassen indem ich versuche ruhig zu atmen. Ich kann beobachten, wie Herr X. seinen Augen im gesamten Zimmer umherschweift. Sein Gesicht errötet sich. Daraus interpretiere ich, dass Herr X. entweder verunsichert oder nervös ist. Nach einem kurzen Moment trete ich wieder ans Bett und spreche Herrn X. erneut an. Ich versuche mit ruhiger Stimme zu sprechen, damit Herr X. sich beruhigt und er meine Unsicherheit nicht bemerkt. Ich frage Herrn X. noch einmal, wie es ihm geht. Er schließt kurz die Augen und antwortet: «Es geht, bin in der Nacht immer wieder aufgewacht und konnte nicht wieder einschlafen.» Zögernd lege ich ihm meine Hand auf die Schulter. Ich bin erleichtert, dass Herr X. nichts dagegen hat. Ich frage Herrn X., ob ich die Körperpflege übernehmen darf. Er verneint und äussert: «Später, ich kann dies dann auch allein machen. Sonst bin ich zu nichts mehr zu gebrauchen.» Ich frage mich, ob dies mit meiner Persönlichkeit zu tun hat, weil er die Körperpflege ablehnt. In mir manifestiert sich ein Gefühl der Unsicherheit. Ich wurde jäh aus meinen Gedanken gerissen. Herr X. griff nach meiner Hand. Er legte meine und seine Hand auf seine Brust. Herr X. kniff die Augen zusammen. Ich interpretiere daraus, dass Herr X. Schmerzen haben könnte und frage ihn danach. «Haben Sie Schmerzen?» Herr X. richtet sein Blick auf mich. Ich kann erkennen das seine Pupillen erweitert sind. Daraus interpretiere ich, dass Herr X. vor etwas Angst hat. Mit Tränen in den Augen fragt er: «Wo ist Marianne?» (Ehefrau). Ich beuge mich leicht vor und erkläre Herrn X., dass sie vor einem Jahr verstorben ist. Die Atmung von Herr X. verändert sich. Ich kann wahrnehmen, dass Herr X. tief und schnell atmet. Ich fange an, an mir zu zweifeln. Hat das Verhalten mit mir zu tun? Ich frage ihn nochmals, ob er Schmerzen hat. «Nein, nein. Ich fühle mich nur so einsam und allein und das macht mich traurig.» Herr X. dreht den Kopf zur Seite und schaut aus dem Fenster. Dies bedeutet für mich, dass er im Moment seine Ruhe möchte. Das macht mich sehr traurig, aber auch unsicher. Ich spüre, wie Herr X. wieder meine Hand drückt. Er dreht seinen Kopf zu mir und sagt mit leiser zitteriger Stimme: «Was soll ich nur machen? Ich bin zu nichts mehr zu gebrauchen, das macht mir Angst. Ich habe meine Frau verloren und meine Selbstständigkeit zu verlieren bereitet mir grosse Sorgen». Ich versuche zu lächeln, denn ich weiß nicht, was ich antworten soll. Herr X. lässt meine Hand los und schließt seine Augen. Ich bleibe an seinem Bett stehen. Nach einer Weile werden die Gesichtszüge von Herrn X. wieder entspannter und ich kann beobachten, dass er ruhig und gleichmässig atmet. Ich berühre Herrn X. noch einmal an der Schulter und verabschiede mich. Als ich das Zimmer verlasse, bin ich betrübt und unzufrieden mit mir selbst über meine Reaktion auf die Äusserungen von Herrn X. Was hätte ich gegen die Angst von Herrn X. machen oder sagen können?

2.3 Bisherige pflegerische Interventionen

Es wurden bisher keine pflegerischen Massnahmen durchgeführt, da Herr X. erstmals an diesem Tag sich über Angstzustände äusserte. Ausser während der Nacht, da blieb die Nachtwache auf Wunsch von Herrn X. an dessen Bett und hielt ihm die Hand.

2.4 Einflussfaktoren

Depression

Eine Depression wird als «affektive Störung» bezeichnet. Der Betroffene⁴ leidet unter willentlich nicht beeinflussbaren Schwankungen der Gestimmtheit, welche eine Gruppe von seelischen Erkrankungen bezeichnet. Die Depression ist bei älteren Menschen die häufigste psychische Störung (Kutsche et al., 2021, S.1291).

Durch die Angst, welche Herr X. äußert, wird die krankhafte Gefühlslage verstärkt. Das grosse Leiden und der Verlust an Lebensqualität sind eng miteinander verbunden. Herr X zeigt in meinem Fallbeispiel eine niedergeschlagene und hoffnungslose Stimmung und Verunsicherungen.

Sterbeprozess / Präterminalphase

« Man stirbt, wie man lebte; das Sterben gehört zum Leben, nicht zum Tod» Ludwig Marcuse:

Sterben ist etwas Individuelles. Und doch gibt es Gemeinsamkeiten beim Sterben. Aber wann ist ein Mensch sterbend, wann beginnt der Sterbeprozess? In einem Sterbeprozess können verschiedene Aspekte beobachtet und unterschieden werden: der biologische, der soziale und der psychologische Aspekt. Elisabeth Kübler-Ross beschreibt den Sterbeprozess in fünf Phasen:

1. Nicht-Wahrhaben-Wollen und Isolierung
2. Zorn
3. Verhandeln
4. Depression
5. Zustimmung

Als Präterminalphase bezeichnet man einen Zeitraum im Endabschnitt des Lebens, in dem ein Patient schon deutliche Symptome zeigt, die das aktive Leben zunehmend einschränken. Schwäche und Müdigkeit erzeugen ein gesteigertes Ruhebedürfnis (Wittwer et al., 2020, S. 97-102).

Herr X. befindet sich in der Präterminalphase. Dies zeigt sich durch das seine teilweise Weigerung der Nahrungsaufnahme, seinen Rückzug, die Angst und die Trauer. Sowie durch die zunehmende körperliche Schwäche. Die Unterstützung von Herrn X. in seinen Ängsten erfordert ein hohes Mass an Einfühlungsvermögen, Geduld und Respekt. Es ist von entscheidender Bedeutung, auf seine Bedürfnisse einzugehen und ihm in dieser schwierigen Zeit beizustehen.

⁴ Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird das Wort „Betroffene“ für beide Geschlechter verwendet

Beziehungsaufbau

Die Art und Weise, wie wir mit Bewohnern in Kontakt treten, hat einen signifikanten Einfluss auf deren Wohlbefinden. Um Beziehungen erfolgreich zu gestalten, ist die Fähigkeit, Mitteilungen wahrzunehmen, von entscheidender Bedeutung. Diese werden in der Regel durch die Erscheinung des Bewohners, seine Stimme, Körperhaltung, Mimik und Gestik kommuniziert. Beziehungen können Menschen glücklich machen und ihnen Vertrauen und Sicherheit schenken. Dies ist ein wesentlicher Bestandteil professioneller Pflege (Hornung & Lächler, 2018, S. 241-243).

Der Beziehungsaufbau zu Herrn X. gestaltete sich äusserst schwierig. Eine Vielzahl von Faktoren hat dabei eine entscheidende Rolle gespielt. Im Vordergrund stand jedoch ganz klar die Angst, die Herr X. verbal und nonverbal zum Ausdruck brachte. Aufgrund meiner eigenen Unsicherheit fühlte ich mich sehr unwohl. Infolgedessen habe ich mich zurückhaltend verhalten und keinen engeren Kontakt zu Herrn X. gesucht, um sein Vertrauen zu gewinnen.

Schlafstörungen

Als Schlafstörungen werden Probleme im Zusammenhang mit der Schlafqualität und -quantität bezeichnet. Am häufigsten treten Durchschlafstörungen oder sogenannte Insomnien auf. Risikofaktoren wie das Alter oder Angst müssen für Insomnien in Betracht gezogen werden.

Eine Studie mit fast 8000 Personen hat ergeben, dass Insomnien eng mit Angstgefühlen und depressiven Erkrankungen verbunden sind (Morgan & Closs, 2000, S. 23, 53, 68).

Herr X. leidet an einer Insomnie mit Einschlaf- und Durchschlafstörungen, die durch die Angst und Depression verstärkt wird. Es ist für ihn von zentraler Bedeutung, dass die Nachtwache bei ihm verbleibt, da ihm dies ein Gefühl der Sicherheit vermittelt.

Einsamkeit

Einsamkeit meint die Abgeschiedenheit des einzelnen Menschen von seiner Umwelt im räumlichen oder im seelischen Sinne. Durch eine Trennung aus einer sozialen Gruppe, (z.B. durch Krankheit) kann dies zu Einsamkeit führen.

«Für sich sein» ist positives, «einsam sein» ist negatives Empfinden. Beide Empfindungen sind sowohl im Alleinsein wie in der Einsamkeit möglich. Das Alleinsein wird erst zum Leidenszustand, wenn es mit Angst verbunden ist.

- Angst vor dem Alleinsein in der Umgebung
- Angst vor dem Alleinsein in der Zukunft

(Käppeli, 2021, S. 133-135)

Herr X. empfindet die Trennung von seiner geliebten Frau als grosse Einsamkeit und äußert dies auch in Form von Angst. Diese Gefühle sind für Herrn X eine schwere Last. In dieser Situation wäre die familienzentrierte Pflege ein vielversprechender Ansatz. Die Unterstützung seiner Kinder könnte Herrn X. in seiner Angst vor der Einsamkeit hilfreich sein.

3. Fragestellung

Die Fragestellung bezieht sich auf meine persönliche Herausforderung, die im Kapitel 2.2 erläutert wurde. Zur besseren Übersichtlichkeit verwende ich bei der Fragestellung das PIE-Schema, welches vom PIKE-Schema von Behrens und Langer (2010) abgeleitet wurde.

P → Pflegebedürftige und Problem: 86-jähriger Mann mit Angst.

I → Intervention: Pflegerische Interventionen gegen Angst.

E → Ergebnis: Angst lindern und Wohlbefinden steigern.

Fragestellung: Welche pflegerischen Interventionen gegen Angst, können bei einem 86-jährigen Mann angewendet werden, um seine Angst zu lindern und so sein Wohlbefinden zu steigern?

4. Recherchen evidenzbasierter Quellen

Suchbegriffe:	Quelle	Art der Quelle
Aromatherapie	Herber, S. & Zimmermann E. (2022). Aromatherapie für Kopf und Seele. Mit ätherischen Ölen gegen Stress, Müdigkeit und trübe Stimmung.	Fachbuch
	Haus der Generationen St. Anna. (2020) Handbuch Aromapflege.	PDF internes Intranet
Basale Stimulation	Buchholz, T. & Schürenberg, A. (2013). Basale Stimulation in der Pflege alter Menschen. Anregungen zur Lebensbegleitung.	Fachbuch

	Haus der Generationen St. Anna. (2015) Konzept Basale Stimulation.	PDF internes Intranet
Atemtherapie	Kasper, M. & Kraut, D. (2000). Atmung und Atemtherapie. Ein Praxishandbuch für Pflegende. Angstfreier Leben (o.D.).	Fachbuch Homepage
Atemstimulierende Einreibung	Hatz-Casparis, M., Roth Sigrist, M., Remer, M. & Schoop, B. (2020). Basale Stimulation in der Akutpflege. Handbuch für die Pflegepraxis.	Fachbuch
Beziehungsgestaltung	Beziehungsgestaltung in der Pflege: Vertrauen schaffen (2015)	Homepage
Musiktherapie	Decker-Voigt, H.-H., Oberegelsbacher, D. & Timmermann, T. (2020). Lehrbuch Musiktherapie.	Fachbuch

5. Veränderung der Pflegepraxis

Angst: « Unbestimmtes, unsicheres Gefühl des Unwohlseins oder der Bedrohung, dessen Ursache für die betroffene Person oft unspezifisch oder unbekannt ist, begleitet von einer autonomen Reaktion; ein Gefühl des Besorgtseins verursacht durch die Vorwegnahme einer drohenden Gefahr. Es ist ein alarmierendes Signal, das vor einer kommenden Gefahr warnt und es der Person erlaubt, Massnahmen zum Umgang mit der Bedrohung zu ergreifen» Die Intensität von Angst wird in geringfügige, mässige, ausgeprägte oder panische Angst eingeteilt (Doenges et. al., 2018, S.148).

Im Folgenden werden die Verknüpfungen auf Basis einer evidenzbasierten Recherche thematisiert. Dabei wird die Angst, welche Herr X. verbal und nonverbal zum Ausdruck gebracht hat, näher beleuchtet. Unter Berücksichtigung der verbalen und nonverbalen

Anzeichen lässt sich bei Herrn X. eine milde Angst mit Anzeichen einer gemäßigten Angst feststellen.

Aromatherapie

Die Therapie mit ätherischen Ölen stellt einen Teilbereich der Phytotherapie dar, welche die Pflanzenheilkunde beschreibt. Die Gewinnung ätherischer Öle erfolgt auf Basis einer Vielzahl von Pflanzen. Dabei werden je nach Pflanze unterschiedliche Pflanzenteile geerntet und destilliert. Die Wirkung ätherischer Öle basiert auf zwei unterschiedlichen Mechanismen. Über den Riechnerv werden innerhalb kürzester Zeit emotionale Prozesse ausgelöst, die individuell, eher subjektiv, erlebt werden und in engem Zusammenhang mit der Biografie stehen. Nicht selten werden diese Prozesse vom Bewusstsein nicht registriert. Über die Haut aufgetragene ätherische Öle bewirken objektiv messbare Veränderungen in Gewebe und Organen.

Die Anwendung zielt darauf ab, die Lebensqualität und das Wohlbefinden der Betroffenen zu verbessern. Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass es zu allergischen Reaktionen kommen kann.

Ätherische Öle können bei angstbesetzten Gefühlen ein hilfreicher Begleiter sein um die Angst zu lindern.

Römische Kamille

Es wird empfohlen, einen Tropfen römische Kamille auf ein Zellstoffröllchen eines selbst befüllbaren Riechstiftes zu geben und diesen für einen Zeitraum von 1 – 2 Minuten zu inhalieren. Es ist zu erwarten, dass sich die beängstigende Enge schnell löst. Es besteht zudem die Möglichkeit, 3 – 4 Tropfen Grapefruitöl hinzuzufügen, was ebenfalls eine entspannende Wirkung hat (Herber & Zimmermann 2022. S. 6, 8, 99).

Im Handbuch Aromapflege 2020 vom Haus der Generationen wurden folgende Anwendungsmöglichkeiten gegen Angst eruiert:

- Massage Hand/Fuss 1%:
- Duftlampe
- Duftvlies

Da eine umfassende Darstellung aller in Frage kommenden Öle den Rahmen dieser Arbeit sprengen würde, habe ich mich für die detaillierte Betrachtung zweier ausgewählter Öle entschieden.

Rose

Duftprofil: (Herznote) duftet blumig, warm und betörend

Wirkung: Beruhigend, stärkend, stressreduzierend

Bewährte Anwendungsbereiche: Stress, Schlafstörungen, depressive Verstimmungen, Ängste

Vorsicht: Nicht bei Psychosen anwenden!

Zedernholz/Atlaszeder

Duftprofil: (Basis Herznote) duftet warm, holzig-balsamisch

Wirkung: stimmungsaufhellend, stärkend, beruhigend, angstlösend

Bewährte Anwendungsbereiche: depressive Verstimmungen, Schlafstörungen, Trauer, Ängste, Trennungsängste, Abschied

Aromapflegerische Anwendungen:

- Raumbeduftung mit einer elektrischen Duftlampe.
- Bio-Aromaspray Fresh
- Trockeninhalation
- Anwendung über die Haut

Unter Berücksichtigung der gegenwärtigen emotionalen Verfassung von Herrn X. wäre das Einsatzgebiet von ätherischen Ölen als adjuvante Massnahme geeignet gewesen. Im Rahmen der aromapflegerischen Anwendung bestünde die Möglichkeit, verschiedene Methoden zu nutzen. Als Beispiel sei hier die Raumbeduftung mittels elektrischer Duftlampe genannt, welche sich zur gezielten Beeinflussung des emotionalen Zustandes oder zur Verbesserung der Raumluft eignet. Als Trockeninhalation hätte man 1–2 Tropfen ätherisches Öl auf ein Papiertaschentuch oder eine Kompresse in die Nähe des Kopfes von Herrn X. legen können. Die Einreibung als intimer Akt der Berührung, welcher durch sanfte Berührungen stattfindet und zum Beziehungsaufbau genutzt werden kann, hätte Herr X. in diesem Moment vielleicht überfordert. Innerhalb der zur Verfügung stehenden Optionen würde ich mich in erster Linie für die Trockeninhalation entscheiden, um zu erkennen, wie Herr X. auf die Aromatherapie reagiert. In Bezug auf das ätherische Öl wäre meine Präferenz auf Rose oder Atlaszeder gefallen. Beide Essenzen können eine angstlösende Wirkung entfalten. Den Duft hätte ich zuvor von Herrn X. selbst auswählen lassen, wobei eine Duftprobe mit Hilfe eines Kleenex zur Verfügung gestellt worden wäre.

Auf der Abteilung sowie im gesamten Alters- und Pflegeheim wird das Konzept der Aromapflege umgesetzt. Dieses wurde von einer Mitarbeiterin erarbeitet, die eine Ausbildung bei Farfalla absolviert hat. Auf jeder Abteilung wurde das erarbeitete Konzept der Aromapflege hinterlegt. Die Schulung wurde von der Verfasserin in Teamsitzungen durchgeführt. Die Mitarbeiterin ist zuständig für die Beantwortung offener Fragen bei der Anwendung der Aromapflege sowie die Beschaffung der dafür erforderlichen Materialien. Die

ätherischen Öle sind im Jahresbudget enthalten. Es ist mein Bestreben, den Gebrauch während meines Praktikums vermehrt einzusetzen und das Team zu animieren und anzuleiten. Auch in meinem zukünftigen Berufsleben möchte ich die Aromapflege einsetzen.

Basale Stimulation

Kommunizieren über körperliche Zeichen:

Ein Heimeintritt kann sich auf die Kommunikation auswirken, wobei verschiedene Faktoren eine Rolle spielen. Das Leben verändert sich, was zu Einsamkeit und Rückzug führen kann. Die pflegerischen Tätigkeiten sind häufig durch Geschwindigkeit und Funktionalität geprägt. Der Austausch und die Zuwendung mit Pflegefachpersonen erfolgen während den pflegerischen Tätigkeiten. Durch Krankheit, Behinderung oder aufgrund des Alters kann es den Menschen in solchen stressigen oder hektischen Situationen die «Sprache verschlagen». Um sich mit seiner Umwelt zurechtzufinden und sich mitzuteilen, wählt der Betroffene oft vegetative Kommunikationsmittel wie: Veränderung der Atmung, Puls und Blutdruck, Schwitzen, Veränderung des Muskeltonus.

Negative Zeichen nonverbaler Kommunikation im Sinne von Angst:

- Unruhige, unregelmässige Atmung
- Überschiessendes Erröten
- Starkes Schwitzen
- Abwenden der Augen
- Wegdrehen des Kopfes von der Kontaktperson

Die Äusserung von Gefühlen erfolgt in der Regel durch die Mimik. Bei einem Fehlen von Worten, Sprache oder Körperbewegungen bleibt lediglich die „Sprache des Gesichts“ als Kommunikationsmittel.

Der „somatische Dialog“ stellt die eigentliche Sprache in der Beziehung dar und fungiert als eine Form lebenserhaltender Kommunikation. Basal stimulierende Pflege zielt darauf ab, Lebensbedingungen zu schaffen, die es beeinträchtigten Menschen ermöglichen, Lebensqualität und Beziehungsqualität zu erleben (Buchholz & Schürenberg, 2013, S. 69).

Im Rahmen des Konzepts der Basalen Stimulation vom Haus der Generationen wird das Prinzip der Kontaktaufnahme erläutert, um mit den Bewohnern einen Dialog anzufangen, um mit ihnen in Kontakt zu treten.

- Die Pflegefachperson kündigt die Kontaktaufnahme beim Eintreten in Zimmer an.
- Deutlich sprechen, in angemessener Lautstärke.
- Begrüssung mit Blickkontakt und einem Händedruck herstellen. Schafft Vertrauen und Sicherheit.
- Initialberührung möglichst an der Schulter durchführen.

Herr X. hat durch eine Reihe von nonverbalen Kommunikationssignalen, Unruhe während der Nacht, unregelmäßige Atmung, Erröten, Augenbewegungen und das Wegdrehen des Kopfes, seinen Zustand zum Ausdruck die auf Angst hindeuten, zum Ausdruck gebracht. In meinen Interpretationen habe ich die Symptomatik erkannt. Beim Betreten des Zimmers wurde durch Klopfen an der Tür signalisiert, dass ich mich nähere. Die Stimme wurde in einer angemessenen Lautstärke erhoben, um Herrn X. anzusprechen. Durch eine Initialberührung an der Schulter habe ich versucht, einen Kontakt herzustellen, um zu demonstrieren, dass ich präsent bin und Herrn X. wahrnehme. Der Blickkontakt wurde von mir, durchgehend aufrechterhalten. Allerdings fällt mir auf, dass der Händedruck bei der Begrüßung nicht erfolgte. Diese Entwicklung lässt sich möglicherweise auf die Auswirkungen der Corona-Pandemie zurückführen.

In der kurzen Zeit, die ich auf der Abteilung des Alters- und Pflegeheims arbeite, ist mir aufgefallen, dass das gesamte Team einen wertschätzenden und respektvollen Umgang mit den Bewohnern pflegt. Diese Intention wird von der Heimleitung, Pflegedienstleitung sowie den Gruppenleiterinnen geteilt. Dies findet auch im erarbeiteten Konzept Berücksichtigung. Das Konzept wurde von einer Mitarbeiterin erstellt, die zuvor eine Weiterbildung absolviert hat. Die Kommunikation in der Basalen Stimulation hat in der Pflege etwas mit Haltung, Wertschätzung und Empathie zu tun und kostet nichts. Diese Einstellung ist für mich von zentraler Bedeutung und ich werde mich dafür einsetzen, dass sie auch von anderen Pflegefachpersonen gelebt wird. Dies kann beispielsweise durch Gespräche zum Ausdruck gebracht werden.

Atemtherapie

Die Atmung stellt eine lebensnotwendige Funktion des menschlichen Körpers dar, welche bereits unmittelbar nach der Geburt einsetzt und bis zum Tod andauert. Die Versorgung des gesamten Körpers mit Sauerstoff erfolgt dabei automatisch. Das körperliche Empfinden oder Missempfinden wird in der Atmung ausgedrückt. Situationen, die mit Angst verbunden sind, können die Atmung verändern.

Die Beobachtung und Beurteilung der Atmung erfolgt in der Pflege anhand der Atemintensität. Bei einer normalen Atmung entspricht die Atemintensität dem tatsächlichen Bedarf an Sauerstoff und ist abhängig vom Kohlendioxidgehalt des Blutes. Abweichungen werden als Hyperventilation bezeichnet und umfassen eine gesteigerte Atemtätigkeit, die durch eine tiefe und schnelle Atmung gekennzeichnet ist (Kasper & Kraut, 2000, S. 19, 21, 73).

Im Rahmen meiner weiteren Recherchen identifizierte ich die folgenden Atemtechniken, die Müller zur Behandlung von Angstzuständen empfiehlt:

Bauchfellatmung oder Zwerchfellatmung: Ein natürlicher Ansatz zur Entspannung

Die diaphragmatische Atmung, auch als Bauchatmung bezeichnet, stellt eine effektive Methode zur Beruhigung bei Angstzuständen dar. Bei dieser Atemtechnik wird das Zwerchfell, ein wichtiger Muskel für die Atmung, bewusst genutzt. Diese Atemtechnik ermöglicht eine tiefere, langsamere und kontrollierte Atmung, die den Körper in einen entspannten Zustand versetzt. Um die diaphragmatische Atmung zu verbessern, kann eine Vielzahl von Übungen durchgeführt werden.

Durchführung:

Die Übung wird im Liegen auf dem Rücken durchgeführt. Eine Hand wird auf den Bauch, die andere auf die Brust gelegt. Durch die Nase wird ein- und durch den Mund ausgeatmet. Dabei ist darauf zu achten, dass sich der Bauch nach oben und die Brust nach außen ausdehnt. Die Übung wird mehrmals wiederholt und die Aufmerksamkeit auf die Bewegung des Bauchs gerichtet.

4-7-8 Atemtechniken im Einzelnen

Die hier vorgestellte Methode stellt eine effektive Möglichkeit dar, um sich unmittelbar zu beruhigen und Angstzustände zu lindern. Ihr Kerngedanke basiert auf der bewussten Kontrolle der Atmung sowie der Versetzung des Körpers in einen entspannten Zustand.

Durchführung:

- Es wird empfohlen, sich in eine bequeme Position zu begeben und die Augen zu schließen.
- Durch die Nase einatmen und dabei innerlich bis auf vier zählen
- Während der Ausführung der Übung den Atem anhalten und dabei innerlich bis sieben zählen.
- Langsam durch den Mund ausatmen und dabei innerlich bis acht zählen
- Es wird empfohlen, den Zyklus viermal zu wiederholen.

Die Atemtechnik bewirkt eine Verlangsamung der Atmung sowie eine bewusste Steuerung des Atems. Dies hat einen beruhigenden Effekt auf das Nervensystem und kann dazu beitragen, aus einem Angstzustand zu entfliehen (Müller, o. D.).

Bei der Interaktion mit Herrn X., habe ich keine Atemtechnik gegen Angst eingesetzt. Im Nachhinein wäre es sinnvoll gewesen, bei Herrn X. die Bauchfellatmung anzuwenden, da diese eine beruhigende Wirkung bei Angstzuständen hat. Zudem kann sie in liegender Position durchgeführt werden. Ich hätte Herrn X. anbieten können, diese Atemübung gemeinsam mit mir durchzuführen. Die 4-7-8-Atemtechnik, welche auch eine beruhigende Wirkung auf Angstzustände hat, wäre bei Herrn X nicht als förderlich, da sie im Sitzen angewendet werden muss. Zudem ist davon auszugehen, dass es in einem Angstzustand

schwierig ist, sich auf das Abzählen zu konzentrieren. Die intensive Auseinandersetzung mit Angst und Atmung lässt mich zu der Überzeugung gelangen, dass die Anwendung einer Atemtechnik dazu beitragen kann, die Angst zu lindern und das Wohlbefinden von Herrn X. zu steigern. Zudem würde Herrn X. das Gefühl der Sicherheit vermittelt, da ich seine Angst wahrnehme, die er in der Hyperventilation zum Ausdruck bringt.

Die Implementierung der Atemtechniken auf Abteilungsebene oder im gesamten Alters- und Pflegeheim wäre mit einem geringen Aufwand verbunden. Die Digitalisierung ermöglicht die Präsentation von Videos während des Rapports oder in Teamsitzungen, um Pflegefachpersonen zu instruieren. Der Vorteil dieser Vorgehensweise besteht darin, dass das Pflegefachpersonal die Atemtechniken aktiv an sich selbst üben und ausprobieren kann. Der minimale Zeitaufwand ist kostenneutral und führt zu einer signifikanten Verbesserung der Lebensqualität der Bewohner. Das Ateminstitut Schweiz agathe lölliger gmbh bietet verschiedene Aus- und Weiterbildungen in der Atemtherapie an. Dies ist immer mit Kosten verbunden.

Atemstimulierende Einreibung ASE

Die von Christel Bienstein entwickelte atemstimulierende Einreibung zielt darauf ab, den fortschreitenden Prozess der Wahrnehmungseinschränkung zu verlangsamen oder aufrechtzuerhalten. Das Ziel ist die Vermittlung einer gleichmässigen, ruhigen und tiefen Atmung. Dies fördert die Bereitschaft für Aktivität sowie Entspannung und Wohlbefinden. Die Einreibung kann auch bei ängstlichen Patienten angewendet werden. Die atemstimulierende Einreibung ist eine rhythmische Einreibung am Rücken des Patienten. Die Anwendung erfolgt mittels unparfümierter Lotionen oder natürlicher ÖleKonzentrate, welche in sitzender oder liegender Position durchgeführt werden, kann. Die äussere Anregung wirkt sich automatisch auf die Atmung aus. Die Einreibung der deutlich gespürten Fläche des Rückens führt beim Patienten zu einer tiefen und ausgedehnten Atmung, ohne dass eine verbale Aufforderung notwendig wäre. Die erweiterte Atmung wirkt sich positiv auf die Gesamtbefindlichkeit des Patienten aus. Der Rücken wird bewusster als tragbarer Körperteil wahrgenommen (Hatz-Casparis et al., 2020, S. 55).

Innerhalb des Konzepts Basale Stimulation 2015 vom Haus der Generationen wird die ASE in der Basalen Stimulation zur Somatischen Wahrnehmung definiert. Die atemstimulierende Einreibung zielt darauf ab, die Atemaktivität zu aktivieren und die Wahrnehmung des Rückens zu fördern. Der dadurch entstehende Körperkontakt zwischen dem Bewohner und der Pflegeperson kann sich positiv auf dessen emotionale Befindlichkeit auswirken. Der Bewohner nimmt seinen eigenen Körper sowie die körperliche Nähe der Pflegeperson wahr.

Nach meinem Kenntnisstand wurde die ASE bei Herrn X. nie angewendet. Durch das intensive Recherchieren bin ich jedoch überzeugt, dass in der emotionalen Situation bei Herrn X die ASE hätte angewendet werden können. Die ASE hätte eine zweifache Wirkung bei Herrn X. bewirken können. Zum einen eine angstlösende Entspannung und Steigerung des Wohlbefindens. Zum zweiten hätte die ASE sich positiv auf die Hyperventilation ausgewirkt. Die Anwendung der ASE hätte zu einer Beruhigung der Atmung geführt, was eine beruhigende Wirkung auf Herrn X. gehabt hätte. In der ängstlichen Situation stellt sich jedoch die Frage, wie Herr X. auf mich persönlich reagiert hätte. Dies war unsere Erstbegegnung. Um in einen so nahen Körperkontakt zu kommen, ist ein gegenseitiges Vertrauen erforderlich. Der Beziehungsaufbau, welcher Vertrauen und Sicherheit schafft, war bei Herrn X. und mir noch am Anfang. Es wäre ebenfalls eine Option gewesen, Herrn X. anzubieten, dass eine andere Pflegefachperson die ASE durchführt. Allerdings hätte dies auch einen positiven Beitrag zum Beziehungsaufbau leisten können.

Das Konzept Basale Stimulation vom Haus der Generationen beinhaltet auch die ASE, welche durch die Verfasserin geschult wurde. In Zukunft möchte ich die ASE vermehrt einsetzen, um Bewohner in ängstlichen Situationen zu beruhigen und ihr Wohlbefinden zu steigern. Bei Herrn X. hätte die ASE in der Seitenlage durchgeführt werden können. Dazu hätten angstlösende ätherische Öle verwendet werden können, welche im Alters- und Pflegeheim einen großen Stellenwert haben und vorhanden sind. Aufgrund des stetigen Wandels beim Personal wäre es vielleicht empfehlenswert, eine erneute Schulung durchzuführen. Diese könnte entweder durch eine externe Fachperson oder durch eine interne, geschulte Pflegefachperson erfolgen. Ich bin mir jedoch bewusst, dass ich selbst einen wichtigen Beitrag leisten kann. Aufgrund meiner derzeitigen Kenntnisse ist es mir möglich, meine Erfahrungen an meine Arbeitskolleginnen und Arbeitskollegen weiterzugeben. Ein kleiner Zeitaufwand in einer Teamsitzung oder bei der aktiven Ausführung an einem Bewohner.

Beziehungsgestaltung

In seinem Artikel führt Hener (2015) aus, dass eine gute Beziehungsgestaltung die Grundbasis in der Pflege darstellt. Die Schaffung einer vertrauensvollen Beziehung zwischen Patienten und Pflegefachpersonen ist von essenzieller Bedeutung. Doch eine vertrauensvolle Beziehung entsteht nicht von allein, sondern muss aktiv aufgebaut werden. Der Begriff des Vertrauens ist nicht als ein natürlicher Zustand zu definieren, sondern muss vielmehr durch bestimmte Handlungen und Interaktionen aufgebaut werden. Wie kann dies trotz Zeitmangel und Personalknappheit gelingen? In verschiedenen Studien konnte nachgewiesen werden,

dass Patienten, die dem Pflegepersonal vertrauen, weniger Angst haben und sich sicherer fühlen.

In einer Studie des Picker-Instituts benennen Patienten das Verhältnis zu den Pflegenden als einen der wichtigen Faktoren für ihre Zufriedenheit. Bewusste Gestaltung der Beziehung von Pflegenden wirkt sich positiv auf das Vertrauen der Patienten aus. Die vier Beziehungsphasen zwischen Patienten und Pflegefachpersonen, wie sie von der Pflegeetheoretikerin Hildegard Peplau in ihrer Theorie der interpersonalen Beziehung beschrieben wurden, liefern Anhaltspunkte für die vorliegende Untersuchung.

Anhaltspunkte von Hildegard Peplau:

- Orientierungsphase:
- Identifikationsphase:
- Nutzungsphase:
- Ablösungsphase:

Auch personenorientierte Pflegesysteme sind von Bedeutung, um die Beziehung zwischen Pflegekraft und Patient zu gestalten. Der Begriff der Personenorientierung bezeichnet ein empathisches und verantwortungsbewusstes Vorgehen einer Pflegefachkraft gegenüber dem Patienten (Hener, 2015, S. 44-45).

Bei der patientenzentrierten Gesprächsführung nach Carl Roger sind folgende Punkte für den professionellen Beziehungsaufbau förderlich:

- Kongruenz
- Wertschätzung
- Empathie

(Kutschke et al., 2021, S. 1277)

Die Beziehung zwischen Herrn X. und mir befindet sich in der Orientierungsphase und konnte aufgrund der Angst und meiner Unsicherheit nicht optimal hergestellt werden. Der Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung erfordert die Berücksichtigung der Biografie sowie der Zusammenarbeit mit den Familienangehörigen. Dies erfolgt durch Gespräche und Beobachtungen. Bisher konnte ich lediglich die Informationen aus der Pflegedokumentation sowie die Aussagen anderer Pflegefachpersonen nutzen. In der beschriebenen Situation war es mir möglich, durch aktives Zuhören die Angstgefühle von Herrn X. zu erkennen. Allerdings war mir nicht klar, wie ich Herrn X. helfen konnte. Zudem hat sich mein empathisches und wertschätzendes Auftreten positiv auf die Beziehung ausgewirkt, da Herr X. sich mir gegenüber sonst nicht zu seinen Gefühlen geöffnet hätte.

Der erste Eindruck ist für die Entwicklung einer optimalen Beziehungsgestaltung von entscheidender Bedeutung. Meine Unsicherheit hat dies jedoch verhindert. Es wäre ratsam

gewesen, sich bei der Tagesverantwortung besser zu informieren, um mehr über Herrn X. zu erfahren. Da ich noch nicht lange auf der Abteilung des Alters- und Pflegeheims arbeite, hätte ich mich mehr an den Anhaltspunkten von Hildegard Peplau orientieren sollen. Die patientenzentrierte Gesprächsführung nach Carl Rogers stellt für mich einen wichtigen Aspekt dar, der mir im Rahmen der Beziehungsgestaltung mit Herrn X. sehr zugutekam. Zudem sind die Biographie, die Pflegedokumentation sowie der tägliche Austausch im Team von großer Bedeutung. Ich habe mich lediglich in die Pflegedokumentation eingelesen, ohne weitere Angaben von Herrn X. zu erfragen.

MITÄNAND – FÄRÄNAND – ZUÄNAND so steht es im Leitbild. «Im Haus der Generationen St. Anna steht der Mensch im Mittelpunkt. Seine Lebenserfahrung, Weisheit und seine Wünsche werden ernst genommen und respektiert. Die gegenseitige Berücksichtigung der menschlichen Grundbedürfnisse (Geborgenheit, Sicherheit, Anerkennung und Wertschätzung sowie Mit- und Selbst-Bestimmung) ermöglicht Lebensqualität im Alltag» (Merkblatt Leitbild, 2015). Zudem wird grossen Wert auf die Grundwerte: Toleranz, Verantwortung, Vertrauen, Respekt, Wertschätzung, Humor und Qualität gelegt. Es ist mir bewusst, dass aufgrund des Zeitmangels oder des Fachkräftemangels nicht immer alles optimal verläuft. Die Umsetzung der Ansätze aus dem Leitbild erfordert jedoch weder Zeit noch Kosten. Vielmehr ist es erforderlich, dass alle Pflegefachpersonen ihr Handeln durch Kopf, Herz und Hand leiten lassen, um den Bewohnern täglich das Vertrauen zu schenken, damit ein guter Beziehungsaufbau stattfinden kann. Vertrauen stellt einen schützenden Mantel dar, der uns umgibt. Dies verleiht den Betroffenen Sicherheit und Geborgenheit. Vertrauen stellt ein Geschenk dar, das sowohl gegeben als auch empfangen werden kann.

Musiktherapie

Die Musiktherapie bezeichnet eine gezielte Nutzung des Mediums Musik oder seiner Elemente zu therapeutischen Zwecken. Dabei werden nicht sprachliche und sprachliche Kommunikation sowie psychologische Mittel und Techniken eingesetzt. Das Angebot richtet sich an Menschen mit Leidenszuständen, Verhaltensstörungen und Entwicklungsrückständen, um an der Wiederherstellung, Erhaltung oder Verbesserung ihrer seelischen, geistigen und körperlichen Gesundheit mitzuwirken.

In der Begegnung mit älteren Menschen sollte stets das gesamte Leben berücksichtigt werden. In der Musiktherapie werden Schwierigkeiten und Herausforderungen gemäß der bio-psycho-sozialen Ganzheit betrachtet. Spezifische psychische Probleme im Alter betreffen einen Viertel aller über 65-Jährigen. Dazu zählen Depressionen, Angststörungen, Schlafstörungen, Abhängigkeitsstörungen und somatoforme Störungsbilder. Für ältere Menschen hat Musik eine hohe emotionale Bedeutung, sie kann Erinnerungen auslösen und

Gemeinschaften stiften. Es gibt zahlreiche Belege für die Ziele musiktherapeutischer Arbeit, darunter die Aktivierung emotionaler Fähigkeiten, die Überwindung von Isolation, die Linderung von Angst und die Erinnerungstätigkeit als Kompensationsmöglichkeit für Verluste in der Gegenwart. Das Spektrum spezifischer musiktherapeutischer Angebote umfasst Liederbücher und Noten, Schallplatten, Kassetten und CDs (Decker-Voigt et al., 2020, S. 18, 265-268, 274, 276-277).

Die gezielte Musiktherapie hätte bei Herrn X. nach meiner Einschätzung eine große Wirkung entfaltet. An Tagen, an denen Herr X. im Bett lag, wurde ihm angeboten, das Radio einzuschalten. Auf Wunsch wurde Musik abgespielt. Ich bin zu der Erkenntnis gelangt, dass ich einen Bezug auf die Äußerungen der Tochter hätte herstellen können. Herr X. war ein aktives Mitglied des Kirchenchors. Es kann angenommen werden, dass die Kenntnis bekannter Lieder des Kirchengesangsbuchs bei Herrn X. zu einer emotionalen Stabilisierung und einer angstlösenden Wirkung geführt hätte.

Stille ist nicht immer etwas Negatives. Vielmehr wird sie von Pflegefachpersonen häufig als herausfordernd empfunden, weshalb Musik abgespielt wird. Die Liederauswahl sollte achtsam erfolgen. Es ist von entscheidender Bedeutung, stets auf die Wünsche und Bedürfnisse der Bewohner einzugehen. Das Radio ist für die derzeitigen Heimbewohner noch allgegenwärtig. In der heutigen Zeit gibt es jedoch unzählige andere Möglichkeiten, Musik zu hören. Die Kosten würden sich lediglich auf die Beschaffung der elektrischen Geräte belaufen. Im Interesse des Alters- und Pflegeheimes könnten aber auch gezielte Musiktherapien, durch Musiktherapeuten angeboten werden, was jedoch stets mit Kosten verbunden wäre. Es ist jedoch zu erwähnen, dass im Alters- und Pflegeheim ein großer Wert auf Musik gelegt wird. Einmal wöchentlich findet in der Cafeteria ein musikalischer Anlass statt, der von den Bewohnern sehr geschätzt wird.

6. Reflektion

Die Erstellung der Diplomarbeit stellte für mich eine anspruchsvolle Aufgabe dar. Ich habe während längerer Zeit nach einem geeigneten Fallbeispiel gesucht. Schlussendlich kann ich jedoch feststellen, dass ich durch diese Arbeit einen persönlichen Nutzen erzielt habe. Ich konnte mein Wissen erweitern, wiederholen und vertiefen. Das Reflektieren meiner Handlungen hat mich in meiner Entwicklung vorangebracht. Die Recherche evidenzbasierter Quellen gestaltete sich aufgrund der unzureichenden Verfügbarkeit geeigneter Literatur sowie der Notwendigkeit, für die Literatur zu bezahlen, als herausfordernd. Die Recherche hat zu einer Erweiterung meines Wissens und einer Veränderung meiner Perspektive geführt. Dies ermöglichte die Identifikation zahlreicher wertvoller Informationen und Anregungen, die eine Unterstützung von Herrn X. in seiner Situation ermöglicht hätten.

Für zukünftige und ähnliche Situationen bin ich der Überzeugung, dass sich die Interventionen optimal miteinander verbinden lassen. Dies gewährleistet einen Einklang für Vertrauen und Sicherheit, um Bewohner, Patienten und Klienten in ihren Ängsten zu betreuen und zu pflegen. Es erfordert sehr viel Aufmerksamkeit, um die nonverbale Kommunikation der basalen Stimulation wahrzunehmen und diese richtig zu deuten. Der Beziehungsaufbau, den ich mit voller Überzeugung mit Empathie, Kongruenz und Wertschätzung fördere, stellt dabei eine wesentliche Grundlage dar. Eine ASE mit angstlösenden ätherischen Ölen kann die Atemtherapie unterstützen, wobei eine achtsame Musikbegleitung eine zusätzliche schützende Hülle bildet, welche die Angst des Bewohners lindert.

In Zukunft möchte ich achtsam sein, wenn sich Mitmenschen über Ängste äussern. Dies betrifft nicht nur Bewohner, Patienten oder Klienten, sondern auch Pflegefachpersonen. Mit geringem Zeit- und Kostenaufwand kann eine grosse Wirkung erzielt werden.

In meiner aktuellen Rolle als Studierende strebe ich danach, so viel wie möglich zu lernen und von Erfahrungen anderer Pflegefachpersonen zu profitieren, um als diplomierte Pflegefachfrau zu arbeiten. Ich bin mir bewusst, dass dies ein kontinuierlicher Prozess ist, um meine Kompetenzen zu erweitern. Dies kann durch Aus- und Weiterbildungen erreicht werden. Nur so kann ich eine professionelle, patientenzentrierte Pflege durchführen, die darauf abzielt, die Lebensqualität und das Wohlbefinden von Bewohnern, Patienten und Klienten zu gewährleisten.

7. Quellenverzeichnis

- Buchholz, T. & Schürenberg, A. (2013). *Basale Stimulation in der Pflege alter Menschen. Anregungen zur Lebensbegleitung* (4., überarb. und erw. Auflage). Huber.
- Bundesamt für Statistik. (2023). *Psychische Gesundheit. BAG*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/psychische.html>
- Decker-Voigt, H.-H., Oberegelsbacher, D. & Timmermann, T. (2020). *Lehrbuch Musiktherapie* (3. Auflage). Ernst Reinhardt Verlag München.
- Doenges, M. E., Moorhouse, M. F. & Murr, A. C. (2018). *Pflegediagnosen und Pflegemassnahmen*, (6. Auflage). Hogrefe.
- Hatz-Casparis, M., Roth Sigrist, M., Remer, M. & Schoop, B. (2020). *Basale Stimulation in der Akutpflege. Handbuch für die Pflegepraxis* (2., überarb. und erw. Auflage). Hogrefe.
- Haus der Generationen St. Anna. (2020). *Handbuch Aromapflege*. Internes Intranet.
- Haus der Generationen St. Anna. (2015). *Konzept Basale Stimulation*. Internes Intranet.
- Hener, C., (2015). Beziehungsgestaltung in der Pflege: Vertrauen schaffen. *Die Schwester der Pflege* 5, 44-45.
- Herber, S. & Zimmermann E. (2022). *Aromatherapie für Kopf und Seele. Mit ätherischen Ölen gegen Stress, Müdigkeit und trübe Stimmung*. Eugen Ulmer KG.
- Hornung, R. & Lächler J. (2018). *Psychologisches und soziologisches Grundwissen für Gesundheits- und Krankenpflegeberufe* (11. Auflage). Beltz.
- Kasper M. & Kraut, D. (2000). *Atmung und Atemtherapie Ein Praxishandbuch für Pflegenden*. (1. Auflage). Hans Huber.
- Käppeli, S. (2021). *Pflegekonzepte - Phänomene im Erleben von Krankheiten und Umfeld* (Band 1), 81-86. Hans Huber.
- Morgan, K., & Closs, J., S. (2000). *Schlaf Schlafstörungen Schlafförderung Ein forschungsgeschütztes Praxishandbuch für Pflegenden* (1. Auflage). Hans Huber.
- Müller, R., (o.D.) Angstfreier Leben, <https://www.angstfreier-leben.de/blog-details-angstfreier-leben/atemtechniken-gegen-panikattacken-und-angstzustaeude>
- Kutsche, A. (2021). Pflege bei affektiven Erkrankungen am Beispiel der Depression. In S. Schewior-Popp, F. Sitzmann & L. Ullrich (Hrsg.), *Thiemes Pflege. Das Lehrbuch für Pflegenden in Ausbildung* (15. Aufl.). Thieme.

- Kutsche, A. (2021). Professioneller Beziehungsaufbau. In S. Schewior-Popp, F. Sitzmann & L. Ullrich (Hrsg.), *Thiemes Pflege. Das Lehrbuch für Pflegende in Ausbildung* (15. Aufl.). Thieme.
- Wittwer, H., Schäfer, D. & Frewer, A. (2020). *Handbuch Sterben und Tod Geschichte-Theorie-Ethik* (2. Auflage). Springer.

8. Anhang



MB_2018_04_27_Bas
ale Stimulation HdG.p



MB_Handbuch
Aromapflege.pdf