

# Wenn Pflegende und Eltern auf einander prallen – dann entsteht eine Welle

## Simulationsgespräch mit einer Mutter

Referentinnen: Andrea Beissenhirtz

Dipl. Psychologin  
Systemische Beraterin  
Krankenschwester

Heike Matschke

Kinderkrankenschwester

Datum: 15.03.2019



---

## Ablauf

- Die Welle
- Fallbeispiel
- Simulationsgespräch mit einer Mutter
- Reflexion zum Simulationsgespräch
- Kommunikation
- Was können Wellenbrecher sein?
- Weitere Informationen zum Fallbeispiel
- Die Leichtigkeit pflegen - Selbstfürsorge

---

## Definition Welle

- eine sich räumlich ausbreitende Erregung, die Energie transportiert. (Lexikon der Physik)



---

## Die Welle

- rauf und runter
- Bewegung
- Vorantreiben
- Wellen in jeder Stärke und Höhe – eine Laune der Natur
  - regelmäßig und beruhigend bis Tsunami
- Traumdeutung: Symbol für innere Unruhe, widrige Umstände => Unsicherheit, Angst
- „die Welle machen“, „eine Welle lostreten“
- Übertragung auf unser Arbeitsfeld

---

## Der Fall: Tom Pieper, 3 Jahre

### Diagnosen:

- Freie Trisomie 18
- FG der 33 SSW (1330g)
- Epilepsie
- Z.n. PEG-Anlage
- Perimembranösen VSD
- Persistierender Ductus arteriosus
- Zentrale und obstruktive Apnoen

## Vorgeschichte

4/2015



6/2015



7/2015



7/2015



8/2015

- FG 33. SSW, Diagnose in Geburtsklinik
  - CPAP => High Flow, Gaumenplattenanpassung
- Zuhause
- 1. Aufenthalt LB: PSG => Optimierung Beatmung
  - Entlastung Familie, EVN, Apnoen, Unruhe
- 2. Aufenthalt LB: Umstellung auf noninvasive Beatmung mit Nasenmaske (Trilogie)
- PEG-Anlage

## Vorgeschichte II

1/2018



3/2018



10/2018

- Krampfanfall mit starkem Sättigungsabfall
  - „wir dachten er stirbt“
- 3. Aufnahme LB: Luftwegsinfekt, Krampfanfallshäufung
  - Unruhe, stereotype Bewegungsstörung, Schlafstörung
  - Unsicherheit Eltern: Einschätzung Krampfanfall / Bewegungsstörung => Anleitung
- 4. Aufnahme LB: massive Unruhe, Schlafstörung

---

## Der Fall: Tom Pieper, 3 Jahre

### Leidvolle Symptome von Tom :

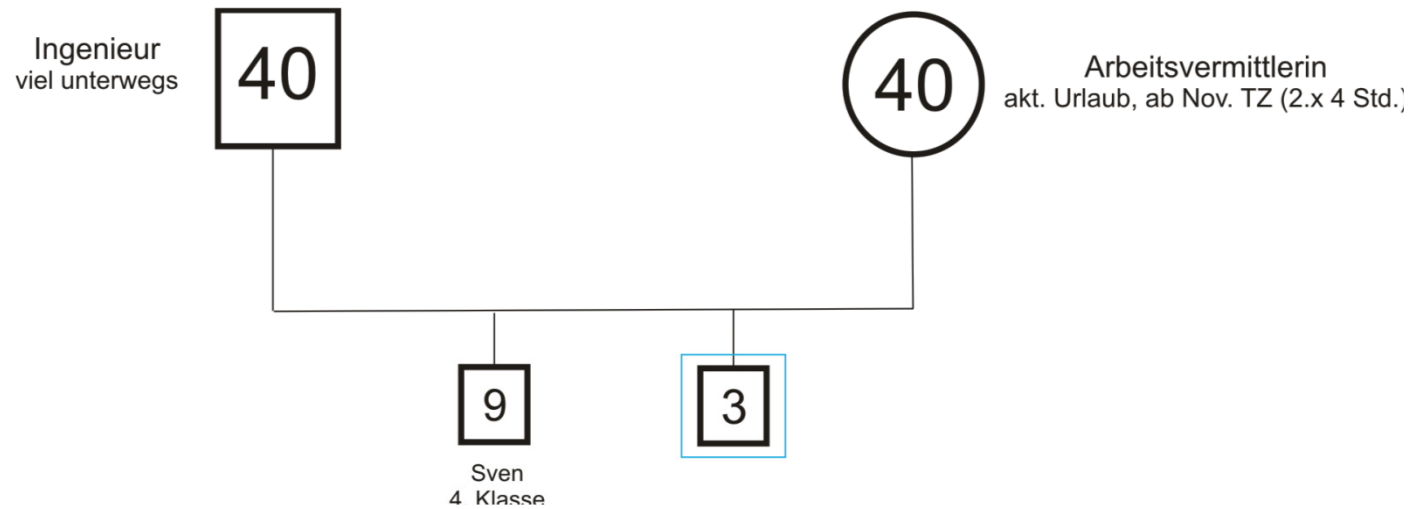
- Massive Unruhe
- Schlafstörung
- Krampfanfälle

### Quellen von Leid bei der Familie:

- Hilflosigkeit und Überforderung bzgl. leidvoller Symptome
- Angst, dass Tom stirbt
- Alltag ist nicht planbar



# Genogramm der Familie



---

# Der Fall: Tom Pieper, 3 Jahre

## Ressourcen:

### ■ Kind

- aufmerksam (außerhalb der Unruhe)
- dreht sich
- gut im Kontakt
- profitiert von Musik und heilpäd. Angeboten

### ■ Familie

- gutes Helfernetz: SAPV, amb. Pflegedienst (17 Std./Tag), Hospiz, amb. Kinderhospizdienst
- Familienurlaube



---

## Der Fall: Tom Pieper, 3 Jahre

### Aufnahmegespräch (Situation zu Hause):

- Nach 1,5 Std. aus dem Schlaf schreiend aufgewacht, nicht mehr zu beruhigen, Bauchschmerzen vermutet
  - Ibuprofen und Novalgin im Wechsel, zusätzlich 8Tr Tilidin und Chloralhydrat
- Unruhe seit Anfang Sept zunehmend, KIGA seit Anfang August-> neuer Rhythmus: Stress und Schlafstörungen
- **Ziel:**
  - Einschätzung und Verbesserung der Unruhezustände
  - „Ursachen auf den Grund gehen“



---

## Der Fall: Tom Pieper, 3 Jahre

### Erste Beobachtungen und Einschätzungen:

- Bei Aufnahme zunehmende motorische Unruhe ohne Weinen
  - V.a. Schmerzen: Tilidin + Novalgin => keine Besserung
  - Sono Abdomen oB, Untersuchung: keine somatische Urs.
- Folgetag: Unruhe mit Weinen und Schreien
  - Chloralhydrat: keine Besserung => Lumi: keine Besserung  
=> Morphin ( Ausschluss Schmerz): keine Besserung,  
dabei Tachykardien und massive Unruhe => Pipamperon:  
keine Besserung => Atosil: keine Besserung

---

## Der Fall: Tom Pieper, 3 Jahre

### Erste Beobachtungen und Einschätzungen: Familie

- Mutter an Belastungsgrenze
  - kann Tom nicht helfen, er leidet
  - keine Ursachen, man probiert herum
- Kann Tom in der Unruhe nicht alleine lassen
- Berufswiedereinstieg steht an (ab Nov. 2x 4 Std.)
- Vater beruflich viel unterwegs
- Sorge um Bruder Sven, aktuell im Urlaub mit Vater
  - Schulwechsel
  - Unruhe hat Auswirkung, braucht Ruhe



---

# Perspektivwechsel



---

## Die simulierte Gesprächssituation

- Tom kommt nicht aus der Unruhe heraus
- Mutter fordert Maßnahmen zur Beendigung der Unruhe, wird zunehmend aggressiver, lässt sich nicht entlasten

### **Situation mit der betreuenden Pflege:**

- Pflege kommt ins Zimmer
- Mutter am Bett des unruhigen Tom, ist hilflos, kann ihn nicht beruhigen, fordert Medikament ein, wird aggressiv, fordert Arzt ein
- 15 Minuten vorher Bedarfsgabe Morphin erfolgt
- Situation gemeinsam aushalten



---

## Beobachtungsaufgaben:

- Achten Sie auch auf die nonverbale Kommunikation (Mimik, Gestik, Körperhaltung) von „Frau Pieper“ und der „Pflegerin“.
- Was *hört* Frau Pieper, was *hört* die Pflegerin?



---

# Feedback



---

# Reflexion der simulierten Gesprächssituation



---

# Das „Häschengehirn“

Grobe Unterteilung:

- „*Häschen*“: intuitive, schnelle Teil sichert das Überleben
- „*Denker*“: Bewusstsein, Reflexion, Sprache, braucht viel Zeit und Aufmerksamkeit, im Notfall hinderlich
- Im Normalfall gute Zusammenarbeit
- Im Notfall: blitzschnelle Trennung  
Notfallmechanismen treten in Kraft:  
fliehen, kämpfen
- Der „*Denker*“ kann nur zuschauen,  
steuern kann er nicht!

---

# Kommunikation

**Friedemann Schulz von Thun:**

- **Vier Seiten einer Nachricht:** „*Du, da vorne ist grün*“  
*Ampel ist grün*

*Ich habe  
es eilig*

*Gib Gas!*

*Du brauchst meine  
Hilfestellung!*

---

## Beispiel aus dem Klinikalltag:

*„Ich brauche  
dringend etwas  
zum Umziehen.  
Tom ist ganz nass  
geschwitzt!“*

*„Die Mutter  
glaubt, ich habe  
Tom in seiner  
Unruhe allein  
gelassen“*

**Sender**

**Empfänger**

---

## ...wir hören noch viel mehr!

**...was wir denken, was die Mutter denkt**

*„Hat sie überhaupt nach Tom geguckt?“*

*„War sie überhaupt im Zimmer?“*

*„Kann ich der Schwester vertrauen?“*

*„Weiß sie was sie tut?“*

*„Sieht sie Toms Leid überhaupt?“*

---

# Kommunikation

## Mit vier Ohren empfangen



---

## Und was kann daraus folgen? (Pflege)

### Auf der Gefühlsebene

- Ärger
- Unsicherheit
- Frust
- sich persönlich angegriffen fühlen...

### Auf der Verhaltensebene

- Zurückhaltung, Rückzug
- Vorsicht
- nur das nötigste reden



---

# Kommunikation

## Kongruente und inkongruente Nachrichten

- Kongruent = wenn alle Signale (verbale und nonverbale) stimmig sind
- Inkongruent = verbale und nonverbale Signale stehen in Widerspruch zueinander => löst Irritation aus!



# Nonverbale Kommunikation

## 55-38-7

55% Körpersprache

38% Stimmlage

7% Inhalt

Mehrabian &  
Wiener, 1967

### Stimmlage

- Aussprache
- Lautstärke
- Stimmniveau
- Sprechweise
- Sprachmelodie

- stellt eigene Emotionen/Affekte dar und löst beim anderen Emotionen/Affekte aus (Angst, Wut, Aggressivität, Freude, Trauer)
- Emotion/Affekte bestimmen die zwischenmenschliche Beziehung

---

## Nonverbale Botschaften *von uns*

- unser Auftreten kann Türen (Ohren, Herzen, Augen) öffnen
- unsere Ausstrahlung wird von unserer Stimmung, Einstellung bestimmt und stärker non-verbal als verbal vermittelt
- wir können uns nur dann verändern, wenn wir uns akzeptiert / angenommen fühlen
- die Körpersprache ist schwerer bewusst zu beherrschen  
=> „wahrer“ / „echter“ (**inkongruente Nachrichten!**)
- eine innere Haltung gestalten, authentisch sein



---

# Wellenbrecher

- Schützen vor Zerstörung



---

# Was können unsere Wellenbrecher sein?



---

## Was können unsere Wellenbrecher sein?

- Mit Abstand hingucken – Metaebene
  - sortieren
  - können im Moment nicht mehr tun
  - aushalten: sich nicht mitziehen lassen (weitere Medigabe)
- sich im Team gegenseitig unterstützen: das ist nicht alleine tragbar!
  - Austausch, sich ablösen, multiprofessionell
- Entlastung Familiensystem
  - aufmerksam zuhören, nachfragen, ernst nehmen





## Was können unsere Wellenbrecher sein?

- Zeit geben, Tempo raus
- ruhig, sachlich bleiben
- klar und verständlich informieren, wenn mein Gegenüber aufnahmebereit ist
- Kompromisse schließen, Möglichkeiten erarbeiten
- Verständnis zeigen
- Aussprechen: „*wir müssen das jetzt gemeinsam aushalten*“
- Fallbesprechungen, Supervision
- Selbstfürsorge...

---

## Der Fall: Tom Pieper, 3 Jahre

### Weiterer Verlauf:

- Nach besprochenem Zeitschema Cloralhydrat: eingeschlafen => unruhig aufgewacht: Luminal: gut geschlafen, Unruhe durchbrochen
- keine starke Unruhe mehr
- Insgesamt Ursache unklar
  - eher keine Schmerzen
  - kein klinischer Anhalt für KA , EEG



---

## Der Fall: Tom Pieper, 3 Jahre

### Weiterer Verlauf:

- Diagnostik MRT, Magensaft: Erys + niedriger pH-Wert => Antra hoch, Obstipation => Movicol und Practoclyss
- Start mit Gabapentin => Bauchproblematik als Auslöser
- Traumatherapeutische Anbindung für die Mutter

---

## Der Fall: Tom Pieper, 3 Jahre

- Beobachtung Pflege:
  - Distanz Mutter - Kind ( nutzt beim Wickeln Handschuhe, nimmt ihn nur kurz und selten auf den Arm, spielt nicht mit Tom)
- Beobachtung psychosoziales Team:
  - guter Kontakt zwischen Mutter und Kind

---

# Wahrnehmung

- subjektiv
- unvollständig
- selektiv

---

## Welche Wahrnehmung ist richtig?

- alle Menschen erleben die *Wirklichkeit unterschiedlich* - aus ihrer jeweiligen Perspektive

➤ Es gibt nicht die richtige (einzig wahre, objektive) Wirklichkeit!

---

## Selbsterfüllende Prophezeiungen

- Eine Erwartung (Besorgnis, Überzeugung, Verdacht) wird durch eigenes Verhalten erzwungen.
- Erwartet jemand ein bestimmtes Verhalten von seinem Gegenüber, erzwingt er durch eigenes Verhalten genau dieses Verhalten: Geschichte vom Hammer
- Beispiele:
  - Voraussage der Verknappung /Verteuerung von Waren
  - Angst vor Bluthochdruck
  - Rosenthal-Effekt

---

## Fazit: was hat Einfluss

- Wie sage ich etwas, was kommt an, was höre ich, was folgt daraus?
- Mit welcher (Körper)haltung gehe ich in Kontakt? Wie kongruent/ authentisch sind meine Nachrichten?
- Jeder Mensch nimmt die Wirklichkeit unterschiedlich, aus seiner Perspektive, wahr
- wie bestimmt meine Erwartung („*Mutter ist distanziert zum Kind*“) den Kontakt, die Wahrnehmung der Situation, mein Verhalten?
- Vertrauensvolle Kommunikation ist die wichtigste Bewältigungsquelle die wir haben!



---

## Doch es gibt auch Grenzen!

- Grenzüberschreitungen
- Psychisch kranke Eltern
  - was können wir leisten?
- Klarheit: was geht, was geht nicht
- Was sind unsere Aufträge?
- Welche Aufträge können wir nicht annehmen?
- Was müssen wir abgeben, delegieren?
- Wir dürfen uns, das Team, unsere Arbeit schützen!

---

# Warum triggern uns manche Familien mehr als andere?





---

## Der Fall: Tom Pieper, 3 Jahre

### Weiterer Verlauf:

- nach Entlassung nichts mehr gehört
- zu Weihnachten die Karte



---

## Unser Arbeitsfeld – ein Spannungsfeld

- Tod von Kinder und Jugendlichen ist Alltagsgeschehen
- Konfliktfeld: Routine – Einzigartigkeit/ Erschütterung
- Anspruch und Wirklichkeit



---

# Belastungsfaktoren von Pflegekräften in der spezialisierten Palliativversorgung

Diehl, E. et al., 2018

- Organisatorische Belastungen
  - Multiprofessionalität: Konflikte im Team, zeitnahe Infoaustausch
  - Zeitdruck, Personalmangel, Einspringen, viel Organisation und Dokumentation
- Pflegerische Belastungen
  - Individuellen Bedürfnissen und Wünschen gerecht werden  
=> Kollision mit Pflegeplan bzw. Tagesablauf

---

# Belastungsfaktoren von Pflegekräften in der spezialisierten Palliativversorgung

Diehl, E. et al., 2018

- Emotionale Belastungen
  - Tägliche Konfrontation mit dem Leid und Tod
    - Beziehungsaufbau – keine Möglichkeit des Beziehungsaufbaus
    - Individuelle Situationen der Patienten „aushalten“: große Hilflosigkeit der Familien, mit durchleben
- Belastung durch die Angehörigenbetreuung
  - richtige Worte finden, zuhören, Verständnis zeigen, erklären und vermitteln (Konflikte, unterschiedliche Wünsche Angehöriger – Patient, Überfürsorge => Unruhe)
  - Ventil für Angehörige (Emotionen, Frust)



---

# Die Leichtigkeit pflegen

Die Kunst, sich nicht am Leid der Menschen anzustecken

---

# Gleichgewicht zwischen Geben und Nehmen

- Wenn ich viel gebe, wo sind meine Kraftquellen?
- Wo und wie tanke ich mich wieder auf?
- Wer hilft mir, mich zu erholen?
- Wo kann ich nur sein, ohne etwas tun zu müssen?
- Wo kann ich mich anlehnen, mich vielleicht auch ausweinen?
- Wie und wo versorge ich mich spirituell? Oder werde versorgt?
- Wer bekocht mich ab und zu? Wer massiert mir die Füße?
- Wer liest mir Geschichten und Gedichte vor?
- Wer erinnert mich an meine Stärken?
- Welche Plätze in der Natur geben mir Kraft?
- Mit welchen inneren Bildern kann ich mich beruhigen und auftanken?



---

## Gleichgewicht zwischen Aushalten und Handeln

- Wenn ich viel aushalten muss, wo handele ich aktiv?
- Welche Entscheidungen kann ich treffen?
- Wann mache ich Sport oder andere körperliche Bewegung?
- Welchen Hobbies und Freizeitaktivitäten gehe ich nach?
- Was tue ich mit Leidenschaft und Begeisterung?
- Welche Aktivitäten teile ich mit anderen Menschen?
- Welche Rituale habe ich, um mit Schwierigem umzugehen?
- Welche Rituale habe ich, um das Schöne zu würdigen und zu feiern?



---

## Ressourcen und Resilienz

- Realistische Ziele, Erfolgserlebnisse
- Sinnhaftigkeit des eigenen Tuns
- Austausch im Team
- Öffentliche Anerkennung
- Grenzen setzen
- Aus-Zeiten, Möglichkeit der Rotation in andere Bereiche
- Lebenserfahrung, Humor
- Hoffnung, Optimismus
- Weiterbildung
- Stabiles eigenes soziales Umfeld
- Geselligkeit im Team, Teamaktivitäten
- Trennung von Arbeit und Privatleben





---

# Rituale im Team

