

Skriptum

Ausbildung zur Pflegefachassistenz

LV Menschen mit chronischen Er- krankungen pflegen“

Teil I-II

DGKP Birgit Emathinger MSc.

Oktober 2024



Einleitung

Chronische Erkrankungen sind oft eine einschneidende Veränderung für den/die Betroffenen. Pflegekräfte begleiten Menschen auf ihrem Weg der Erkrankung und beraten Sie. Hierfür ist es notwendig und wichtig die individuelle Lebenssituation des Menschen zu kennen und die Ressourcen die der/die Einzelne mitbringt gezielt zu fördern und zu nutzen.

1 Grundlagen

„Die WHO definiert chronische Krankheiten als lange andauernde und im Allgemeinen langsam fortschreitende Krankheiten. Weiter gelten Krankheiten die länger als 3 Monate andauern als chronisch.“ (vgl. I Care Pflege, Thieme, 2020, 2 Auflage S. 771 und ff.)

Chronische Erkrankungen können von Lebensbeginn an bestehen oder die Folgeerscheinung einer Erkrankung oder Unfalls sein.

Unterscheide

1. **Schubförmiger Verlauf**

Dabei kommt es zu einem wiederholt plötzlichen Auftreten von Krankheitssymptomen. Häufig kommt es bei jedem Schub zu einer Verschlechterung der Situation.

2. **Progredienter Verlauf**

Die Symptome schreiten langsam voran. So entstehen z.B bei Mb. Parkinson die typischen Symptome wie Bewegungsarmut, Zittern in Ruhe und Muskelsteifheit durch eine langsame Degeneration bestimmter Zellen im Gehirn.

Eine am Anfang schubweise verlaufende Erkrankung kann später progredient verlaufen. Zu den häufigsten chronischen Erkrankungen gehören

- Erkrankungen des Herzens
- Diabetes mellitus
- Nierenerkrankungen
- COPD
- PAVK
- Erkrankungen der (Blindheit, Gehörlosigkeit, Schwerhörigkeit..)
- Suchterkrankungen (Alkoholismus....)
- Schmerzen
- Wunden
- Autoimmunerkrankungen (MS, Hashimoto, Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises, Mb. Crohn, Colitis ulcerosa, Zöliakie, Mukoviszidose)

1.1 Folgen einer chronischen Erkrankung (vgl. I Care Pflege, Thieme, S. 772 ff)

Chronische Erkrankungen können angeboren oder erworben sein und zu körperlichen, psychischen, und sozialen Folgen führen. Im Laufe der Erkrankung kann es zu einer Veränderung des Körperbilds oder zum Verlust der körperlichen Integrität kommen.

Psychische Belastungen wie Angst, Befürchtungen und Sorgen um die Zukunft kommen dazu.

Eine chronische Erkrankung verändert das gesamte berufliche soziale und familiäre Leben der Betroffenen. Auch das Privatleben verändert sich meist, da auf Hobbys und Unternehmungen verzichtet wird.

Das belastet die Betroffenen stark, da das Wissen um eine eingeschränkte Lebenserwartung und fehlende Heilungsaussicht die Zukunft unsicher machen. Es besteht kein Gefühl der Sicherheit mehr da die Angst der Unsicherheit das Wissen um mögliche Komplikationen vorherrscht.

1.2 Auseinandersetzung und Bewältigungsstrategien einer chronischen Erkrankung

Wie bereits kurz beschrieben stellt eine chronische Erkrankung den Betroffenen vor eine immense Herausforderung. Ziel der Bewältigung ist es

- die Anforderungen zu kontrollieren
- die Auswirkungen abzumildern und dadurch zur Normalität zurückzukehren. Dabei ist es wichtig auf bestehende Ressourcen zurückzugreifen. Das sind z.B. das soziale Netzwerk oder der familiäre Rückhalt.

Doch was bedeutet Normalität? (kurzes Brainstorming in der Gruppe 5 Minuten)

- im Alltag bedeutet Normalität für die Betroffenen die Krankheitssymptome unter Kontrolle zu haben

- um die Kontrolle zu haben müssen ev. die Gewohnheiten und die tgl. Routine geändert werden z.B Schlafrhythmus oder Ernährungsgewohnheiten
- durch die Umstrukturierung lässt sich die Krankheit besser bewältigen
- Soziale Kontakte und Hobbys sollen soweit wie möglich gepflegt und wiederaufgenommen werden.
- Die Stärkung der Ressourcen führt zur Förderung der positiven Einstellung und zur Förderung des Selbstbewusstseins.

Merke: Realistische Ziele

Für die Pflegepersonen liegt ein Hauptfokus darin ein realistisches Ziel zu entwickeln. Am Beginn einer chronischen Erkrankung divergieren diese häufig weit auseinander. Eine realistische Einschätzung ist wichtig um neue, erreichbare oder alte angepasste Ziele zu erreichen und zur Normalität und zum Alltag zurückzukehren.

Sekundärer Krankheitsgewinn

Unter dem Begriff Sekundärer Krankheitsgewinn versteht man das bei fast allen chronischen Krankheiten die Betroffenen äußere Annehmlichkeiten und Vorteile aus der Erkrankung ziehen kann. Dies kann z.B erhöhte Aufmerksamkeit oder Rücksichtnahme durch die zu betreuende Pflegeperson sein.

Schwierig kann es werden wenn der Pflegeempfänger dies bewusst, oft aber auch unbewusst ausnutzt, dies kann zu Unmut bei den Pflegepersonen führen.

Um dies zu vermeiden sollten Pflegefachpersonen den Betroffenen zeigen, dass sie sich gerne um den/die Kranke kümmern ohne dass dieser seine Krankheit dafür einsetzen muss.

Denn die Betroffenen müssen auch lernen Entscheidungen selbst zu treffen und vor allem Verantwortung für ihre Gesundheit und für ihr Handeln zu übernehmen.

Bewältigungsstrategien

Gemeinsam mit den betreuenden Fachpersonen können folgende Strategien erarbeitet werden. Ziel der Bewältigung sollte sein:

- Den Alltag so normal wie möglich zu gestalten
- Soziale Kontakte, Hobbys und Normalität zu ermöglichen

- Die Selbstpflegekompetenzen zu erhalten oder zu verbessern
- Zu helfen realistische Ziele zu entwickeln
- Selbstbewusstsein und Eigenverantwortung zu fördern

Pflegepersonen können die Lebensqualität des Pflegeempfängers auf viele Arten positiv beeinflussen

1.3 Modell des Krankheitsverlaufs bzw. Trajekt Modell

Das Modell der Krankheitsverlaufskurve bzw. das Modell nach Juliet Corbin und Anselm Strauss ist ein Pflegemodell das besonders die Situation chronisch kranker Menschen berücksichtigt. Es besagt dass jede Krankheit in verschiedene Phasen verläuft. In jeder der 9 Phasen benötigt der Pflegeempfänger den für diesen Grad nötige Unterstützung. Der Betroffene wird durch verschiedene Faktoren beeinflusst. (z.B Art und Anzahl der Behandlungstechniken, vorhandene Ressourcen, soziale Unterstützung, Wissensstand, finanzielle Mittel, Zeit)

Mittels verschiedener Bewältigungsstrategien arbeiten chronisch Kranke daran die größtmögliche Kontrolle über den Krankheitsverlauf zu erlangen und diesen positiv zu beeinflussen.

Die Kernaussagen sind:

- Krankheitsverlaufskurven sind unterschiedlich von Mensch zu Mensch
- Einfluss nehmen z.B das Wesen der Krankheit selber, die Reaktionen der betroffenen Menschen selber auf die Erkrankung und die Bewältigungsstrategien die der Mensch einsetzt
- Es lassen sich 9 Phasen mittels des Krankheitsverlaufsmodells beschreiben
- Die Krankheitsverlaufskurve ist individuell einschätzbar und entsteht durch den Wechsel akuter, stabiler, instabiler und kritischer Phasen und den damit verbundenen Auf- und Ab Bewegungen auf der Zeitachse der Erkrankung.

9 Phasen des Trajekt Modells

<u>Krankheitsphase</u>	<u>Kennzeichen</u>	<u>Ziel der Bewältigung</u>
Pretrajectory (vor dem Beginn der Erkrankung)	Risiko eine chronische Erkrankung zu entwickeln	Prävention
Trajectory onset	Die Krankheit beginnt	Entwicklung und Konturierung des Behandlungsschemas
Stabile Phase	Die Krankheitsursache und die Symptome sind unter Kontrolle. Das Krankheitsmanagement findet im häuslichen Bereich statt.	Wichtig ist der sehr lange Erhalt und Stabilität hinsichtlich biografischer Aspekte der täglichen Aktivitäten
Unstable (unstable Phase)	Krankheitsursache und Symptome können nicht mehr kontrolliert werden. Die Betroffenen können nur sehr schwer ihren täglichen Aktivitäten und Hobbys nachgehen	Rückkehr zur Stabilität
Acute (akute Phase)	Schwere Krankheitsphase mit schweren Krankheitsymptomen, häufig ist ein stationärer Aufenthalt notwendig	Wiedererlangung der Kontrolle der Krankheit und Wiederaufnahme der aktivitätsbezogenen Aspekte

Crisis (kritische Phase)	Kritische bzw. lebensbedrohliche Situationen erfordern eine Notfall bzw. Intensivbehandlung Alltagsaktivitäten oder Biografiearbeit finden nicht mehr statt	Eliminierung der Lebensbedrohung finden nicht mehr statt
Comeback (Rückkehr)	Körperliche Heilung mit teilweiser Rückkehr zu einem akzeptablen Leben mit Begrenzungen durch die etwaigen Folgen	Fortführung von Verlaufskurvenentwurf und Behandlungsschema
Downward (Phase der Abwärtsbewegung)	Starker körperlicher Abbau und zunehmende Schwierigkeiten die Symptome zu kontrollieren	Anpassung an die körperlichen Einschränkungen
Dying (Phase des Sterbens)	Phase vor dem Sterben mit weiteren Symptomverschlechterung der Krankheit Körperlicher Verfall Biografischen Rückzug und Aufgeben von Aktivitäten	Zuendebringen, Loslassen und friedliches Sterben und Beenden des Lebens

Tabelle: eigene Darstellung nach Krankheitsverlaufskurve nach Lauber 2018

Ressourcen stärken und Alltag bewältigen

Hauptaufgabe der Pflege ist die Förderung der Alltagsbewältigung und die Förderung der vorhandenen Ressourcen. Im Fokus liegt die bestmögliche

Unabhängigkeit des Pflegeempfängers zu erreichen und zu erhalten. Dabei muss die Unterstützung jederzeit gewährleistet sein und das Selbstwertgefühl gestärkt werden.

Folgende Schwerpunkte sind dabei zu berücksichtigen:

→ ***Patienten- und bedürfnisorientiert pflegen***

Der chronisch kranke Mensch hat viel andere Bedürfnisse als der akut kranke Mensch. Viele chronisch kranke Menschen brauchen eine gewisse Struktur um sich sicher zu fühlen. Auch ist die Angst vor einem Klinikaufenthalt merklich höher als bei einem akut erkrankten Menschen. Daher sind persönliche Vorgehensweisen zu akzeptieren.

→ **Ressourcen zu aktivieren**

→ **Bei pflegerischen Maßnahmen die Prophylaxen** gewissenhaft und exakt durchführen

→ **Merke Flexibilität:**

Um die Selbständigkeit fördern zu können ist es wichtig dass sich die Pflegekräfte flexibel sind und sich den Gegebenheiten, Hilfsmitteln und Situationen des Einzelnen anpassen können.

→ **Bezugspersonen einzubeziehen**

→ **Selbstmanagement und Autonomie fördern**

Außerdem ist eine ausgewogene Balance zwischen Nähe und Distanz zwischen Pflege- Person und Pflegeempfänger äußerst wichtig.

QUELLEN- und LITERATURNACHWEIS

JERICHS; Lisbeth (2016), Wellnesfaktor psychische Gesundheit, Ressourcenförderung durch Ressourcenaktivierung, BestMedDiss Springer Fachmedien Wiesbaden

Renneberg, Hammelstein, Gesundheitspsychologie, (2016), Springer Medizin Verlag, Heidelberg

Wellensiek. S.K. (2011). Resilienz-Training für Führende: So stärken sie ihre Widerstandskraft und die ihrer Mitarbeiter. Beltz

Fröhlich-Gildhoff, K., & Rönna-Böse . M. (2015). Resilienz (Vol.3290). UTB

<https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/a-0630-8696.pdf> (Zugriff 05.09.2023)

<https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/a-0864-7347.pdf> (Zugriff 05.09.2023)