

Angst professionell erfassen u

Pflegeexpertinnen erarbeiteten die aktuelle wissenschaftliche Evidenz zu Assessments und Interventionen bei Angstzuständen. Sie raten zu «Angstbewusstheit» und Hellhörigkeit der Pflegenden.

«**WERDE** ich aus der Narkose wieder aufwachen? Die Operation wäre ja gar nicht so schlimm, wenn da nicht meine Angst vor der Narkose wäre. Ich darf gar nicht daran denken...». So beschreibt Frau M. beim Eintrittsgespräch ihre Ängste. Wie würden Sie als Pflegefachperson Frau M. helfen? Was würden Sie ihr sagen, um sie zu beruhigen?

Herr H. kommt ins Spital, um eine Lebertransplantation abzuklären. Aktuell leidet er an massiver Aszites und Dyspnoe. «Werde ich auf die Transplantationsliste kommen? Wird die Zeit reichen, um einen passenden Spender zu finden? Habe ich überhaupt eine Überlebenschance? Gibt es für mich noch eine Zukunft?» Wie würden Sie auf seine Ängste eingehen?

Herr S. hat sich bei einem Autounfall den Unterschenkel stark verletzt. Eine Lappenplastik wurde durchgeführt. Er vertraut seiner Bezugspflegerin an, dass er seit seinem Unfall kaum noch schlafen kann und ständig unruhig ist: Seine Zukunftsängste lassen ihn nicht mehr los. «Werde ich meinen Beruf weiter ausüben können? Wie soll es finanziell weitergehen? Was wird aus meiner Familie?», fragt er. Wie würden Sie Herrn S. unterstützen?

Angst hat viele Gesichter

Angst hat viele Gesichter in einem Akutspital. Eine Operation, eine Diagnose, eine Verletzung, eine Krankheit – all das sind «Ausnahmesituationen», die Angst auslösen können. Nach Lotz (2000) zählen Erkrankungen mit einer Operationsindikation zu den kritischen Lebensereignissen. Sie stehen an dritter Stelle nach dem Tod des Partners und einer Scheidung. Angstauslösend wirkt auch die unvertraute Umgebung: Wer im Spital ist, erlebt eine «fremde» Welt mit

unbekannten Menschen. Dies löst zunächst – wie alles Ungewohnte – Ängste aus (Peplau 1995, zit. in Lotz, 2000).

Die Lebenssituation eines hospitalisierten Menschen ist oftmals ungewiss: Wie wird meine Diagnose lauten? Wie riskant ist diese Operation? Wie wird sie verlaufen? Wie komme ich mit dieser Krankheit im Alltag zurecht? Wie sehr werde ich von fremder Hilfe abhängig sein? Solche Fragen sind Ausdruck einer Ungewissheit, die angstauslösend wirkt. Der Leidensdruck angstbelasteter Patienten und Patientinnen im Spital kann sehr hoch sein. Umso wichtiger ist es, dem Phänomen «Angst im Akutspital» gezielt Aufmerksamkeit zu widmen.

Systematisch erfassen

Mit der DRG-Einführung und der damit verbundenen kürzeren Spitalaufenthaltsdauer ist dieses Thema noch bedeutsamer geworden. Der psychische Unterstützungsbedarf eines angstbelasteten Patienten sollte möglichst früh erkannt werden, damit er gezielt Hilfe bekommt. Pflegefachpersonen nehmen durch ihre Patientennähe eine Schlüsselrolle im Angst-Assessment und in der Angstlinderung ein. Durch systematisches Erfassen der Angst und forschungsgestützte Massnahmen zur Angstreduktion leisten sie einen wertvollen Beitrag im multiprofessionellen Team. Sie können die Patientenzufriedenheit erhöhen und die Behandlungsergebnisse verbessern.

Die Autorinnen der am Projekt beteiligten vier Spitäler (vgl. Kasten S. 24) führten eine systematische Literatursuche in vier Datenbanken durch. Die Suchbegriffe wurden bewusst weit gefasst, da sich im deutschen Sprachgebrauch Angst, Ängstlichkeit, Furcht und Unsicherheit inhaltlich überschneiden.

Berücksichtigt wurden deutsche, englische und französische Studien aus den Jahren 2000 bis 2010, welche Angst bei erwachsenen, körperlich kranken Menschen im Akutspital untersuchten. Handelte es sich bei der Angstform um eine psychiatrische Diagnose oder um Angst von schwangeren oder gebärenden Frauen, wurde der Artikel ausgeschlossen.

Zunächst wurde nach Interventionen gesucht, die von diplomierten Pflegefachpersonen oder PflegeexpertInnen in der täglichen Pflege zur Angstreduktion oder Prävention umgesetzt werden können. Die Suche nach Einschätzungsinstrumenten erfolgte in einem zweiten Schritt. Bei Projektabbruch war die Suche nach Interventionen abgeschlossen, jedoch die Literatur nicht auf Evidenz geprüft. Die Suche nach Assessmentinstrumenten blieb unvollständig.

Was passiert im Körper?

«Angst tritt immer dort auf, wo wir uns in einer Situation befinden, der wir nicht oder noch nicht gewachsen sind» (Riemann, 1995, 9). Die Angstreaktion hat sich im Lauf der Evolution herausgebildet, um das Überleben des Menschen zu sichern. Angst warnt uns vor Situationen, die Schmerz, Verletzung und Tod zur Folge haben könnten. Sie alarmiert den Organismus und veranlasst ihn, alle Energien zu mobilisieren. Angstauslösend ist nicht eine bestimmte Wahrnehmung, sondern die Art und Weise, wie wir diese Wahrnehmung bewerten. Deshalb beginnt die Angstreaktion in einem Gehirngebiet, das für die Bewertung unseres Erlebens zuständig ist. Die sogenannte Amygdala ist verantwortlich für das Gefühl der Angst und Bedrohung.

Erleben wir etwas, das wir nicht erwarten oder erhoffen, wird die Amyg-

nd lindern

dala extrem stark aktiviert. Grosse Mengen der Neurotransmitter Adrenalin und Noradrenalin werden ausgeschüttet. Sie erregen den Sympathikus (Teil des vegetativen Nervensystems): Die Herzaktivität wird beschleunigt, der Blutdruck erhöht sich, der Atem wird schneller, die Muskulatur ist verstärkt durchblutet. Auch das «Stresshormon» Kortisol wird in Angstsituationen hochdosiert freigesetzt. Die überaktive Amygdala hemmt die Funktion des präfrontalen Kortex, der planvolles und situationsgerechtes Handeln kontrolliert. Dadurch kann sich die Angst immer mehr steigern. Um die Angstreaktion zu reduzieren, ist es also wichtig, die Erregung der Amygdala zu kontrollieren (Hüther, 2011).

Jeder Mensch hat seine persönliche, lebensgeschichtlich geprägte Angst: Sie «hängt mit unseren individuellen Lebensbedingungen, mit unseren Anlagen und unserer Umwelt zusammen; sie hat eine Entwicklungsgeschichte, die praktisch mit unserer Geburt beginnt».

Pflegediagnose Angst

Die NANDA-Pflegediagnosen definieren Angst als «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 im Umgang mit der Bedrohung zu ergreifen» (Doenges, Moorhouse, Murr, 2002, 144).

Drei Intensitätsgrade der Angst sind möglich: geringfügig, mässig ausgeprägt oder panisch. Zur pflegetherapeutischen Kompetenz gehört es, das



Angst kann im Spital zu hohem Leidensdruck führen.

Foto: Maria Vaorin/Photocase

Angsterleben von Patienten zu erkennen und ihnen Bewältigungsmöglichkeiten anzubieten (Käppeli, 2005). Im Zeitalter des «kompetenten Patienten» übernehmen Patienten vermehrt Verantwortung für ihre Gesundheit. Sie informieren sich im Voraus über ihre Erkrankung oder eine bevorstehende Operation. Dabei bilden sie ganz bestimmte

Vorstellungen aus, die möglicherweise angsterregend sein können und dann ihr Erleben prägen. Oft fühlen sie sich auch überfordert durch die Fülle der Informationen.

Umso wichtiger ist es, dass Pflegende auf solche Angstvorstellungen eingehen und sie entkräften können. Wer angstbelastete Patienten betreut, sollte sich be-

Spitalübergreifendes Projekt

Wissenschaftliches Arbeiten braucht klare Kriterien

An den Universitätsspitalern Zürich, Basel und Bern sowie der Solothurner Spitäler AG gibt es bisher noch keine evidenzbasierte Leitlinie, um Angst bei erwachsenen Patienten zu erfassen und zu lindern. Angsterleben gilt jedoch in allen vier Institutionen als hoch relevant, wie sich in gemeinsamen Aussprachen zeigte.

In einer Studie mit 114 ambulanten Patienten eines Notfallzentrums litten 38 Prozent an Angststörungen, weitere 44 Prozent erlebten Unsicherheit. Sie erhielten nicht die angstreduzierenden Pflegemassnahmen, die sie brauchten (Müller-Staub et al., 2007). Vor diesem Problemhintergrund erhielten die Autorinnen – eine Gruppe von Pflegeexpertinnen der beteiligten Spitäler – den Auftrag, die aktuelle wissenschaftliche Evidenz zur Angst-Einschätzung und -Prävention darzustellen sowie gezielte Interventionen bei angstbetroffenen Menschen im akuten Setting zu erarbeiten. Wie vom Auftraggeber vorgesehen, arbeitete die Projektgruppe mit dem GRADE-System (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation, www.gradeworkinggroup.org).

Dieser Ansatz wird international empfohlen und beurteilt die Qualität der Evidenz von Leitlinien. Zusätzlich nutzte das Projektteam die FIT-Nursing Plattform (www.fit-care.ch), um die Studien qualitativ zu beurteilen und den Plattformnutzern zugänglich zu machen. Die Projektarbeit begann 2010, wurde jedoch in Rücksprache mit den Auftraggebern nach einem Jahr eingestellt. Die Hauptgründe waren beschränkte Zeit- und Personalressourcen sowie die kaum zu bewältigende Themenfülle. Da Angst im akuten Setting nach wie vor ein dringliches Problem ist, war es den Projektbeteiligten ein Anliegen, die bisherigen Ergebnisse zu veröffentlichen.

Die Projektarbeit zeigte, dass es sehr zeitaufwändig ist, externe Evidenz zu erarbeiten. Sie setzt hohes Know-how in systematischer Literatursuche sowie qualitativer Beurteilung von Studien voraus. Ein Methodenhandbuch zum Erarbeiten von Leitlinien ist unverzichtbar und müsste durch ein Zentrum für evidenzbasierte Pflege zur Verfügung gestellt werden. Die Arbeitsgruppe erkannte, wie wichtig es ist, ein Thema inhaltlich einzugrenzen und komplexe Fragestellungen zu reduzieren, damit ein wissenschaftlicher Ertrag sichtbar werden kann. Erfreulicherweise blieb die Motivation für das Thema immer lebendig.

Der Auftrag, wissenschaftliche Grundlagen zu einem pflegerischen Thema zu erarbeiten, sollte folgende Kriterien erfüllen:

- inhaltlich klar fassbares, spezifisiertes Thema (z.B. Angst vor operativem Eingriff oder Angst vor dem Sterben);
- Literatursuche erfolgt durch ein Team, das in der systematischen Literatursuche und qualitativen Analyse von Studien erfahren ist;
- ein Methodenhandbuch zur Leitlinienerarbeitung ist vorhanden.

wusst sein, dass Angst die kognitiven und perzeptiven Fähigkeiten beeinträchtigen kann, wie King und Peplau betonen (in Lotz, 2000). Angst beeinflusst auch die Pflegeperson-Patienten-Beziehung. Orem weist darauf hin, dass Angst das Selbstkonzept der Betroffenen verändert. Pflegenden sollten dies berücksichtigen und sie ihren Bedürfnissen entsprechend unterstützen. Angstlindernde Interventionen sind laut Benner et al. (1997) Bestandteil der sorgenden pflegerischen Zuwendung, die sie als «Caring» bezeichnen: Sich um den anderen Menschen kümmern, ihn in seiner Einzigartigkeit ernst nehmen und ihn empathisch-mitfühlend betreuen.

Das Angst-Assessment

Im Rahmen der Literaturanalyse konnten mehrere Instrumente für das Angst-Assessment identifiziert werden. Sie ermöglichen Pflegenden, Angst auf der verbalen, motorisch-mimischen, neurophysiologischen oder hormonellen Ebene systematisch zu messen. Während des Anamnesegesprächs lässt sich das Angsterleben eines Patienten verbal durch folgende Instrumente erfassen:

- Spielberger State Trait Anxiety Inventory (STAI),
- Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS),
- Angstsubskala des Brief Symptom Inventory (BSI),
- Beck Angst-Inventar (BAI).

Alternativen mit nur einer einzigen Fragestellung bieten:

- die visuelle Analogskala (VAS),
- die numerische Rating-Skala (NRS),
- die Faces Anxiety Scale, eine Gesichterskala für Angsterleben.

Motorisch-mimisch lässt sich Angst durch Beobachten folgender Merkmale erfassen (Lazarus-Mainka et al., 2000): Auseinandergezogener Mund, angespannte Lippen, hoch- und zusammengezogene Augenbrauen, hochgezogene Oberlider, angespannte Unterlider. Das Short-Form Health Survey (SF-36) enthält als zusätzliche Kriterien zittrige Hände und Stimme, Unruhe, vermehrtes Schwitzen und verminderte Aufmerksamkeit.

Im Rahmen eines neurophysiologischen Angstassessments werden Reaktionen des autonomen Nervensystems



Foto: Digitalstock

gemessen, beispielsweise erhöhter Blutdruck, gesteigerte Herz- und Atemfrequenz. Hormonelle Veränderungen wie Kortisol- und Katecholamin-Anstieg lassen sich im Speichel, Blut und Urin nachweisen.

Mögliche Interventionen

Die Forschungsliteratur beschreibt als häufigste angstlindernde Intervention «Musik abspielen» oder «Musik hören». Diese Massnahme wirkte bei Patienten häufig angstreduzierend. Gut informierte Patienten hatten in einigen Studien weniger Angst. Ob gezielte Informationen tatsächlich angstreduzierend wirken, ist nicht eindeutig belegt. Die Resultate sind unterschiedlich. Entspannungstechniken wie Muskelrelaxation, Imagination oder Meditation erzielten teilweise angstmindernde Effekte. Einen positiven Einfluss hatten Atementspannungsübungen auf die Angstreduktion. Wie Massage und Aromatherapie Angsterleben lindern können, geht aus der Studienlage nicht eindeutig hervor.

Als weitere angstreduzierende Interventionen beschreibt die Literatur u.a. Akupunktur, Reflexologie und Fussreflexzonenmassage, Computer-basierte Hypnose, tiergestützte Therapien, Snøezelen, Biofeedback, Gruppensitzungen, körperliche Bewegung, Ablenkung, Hand halten, sowie Kontakt zu Personen, die ähnliche Erfahrungen gemacht haben. Diese Massnahmen wurden in Einzelstudien untersucht. Wie effektiv sie sind, lässt sich nicht allgemeingültig sagen. Einige Studien beschrieben kognitives Verhaltenstraining als wirksame Intervention zur Angstminderung. Diese wurden ausgeschlossen, da sie nicht von Pflegefachpersonen durchgeführt wurden.

Empfehlungen für Praxis

Pflegende können auf mehrere valide Instrumente zurückgreifen, um das Angsterleben von Patienten im Akutspital systematisch einzuschätzen. Aus unserer Projektarbeit können wir für den Praxisalltag folgende Empfehlungen weitergeben:

- Seien Sie im Pflegealltag «angstbewusst»: Achten Sie darauf, ob ein Patient Angst empfindet und sprechen Sie ihn behutsam darauf an.



Die Hand des Patienten zu halten, hilft mit, ihn zu beruhigen.

Foto: Solothurner Spitäler AG

- Beachten Sie den Gesichtsausdruck Ihrer Patienten.
- Seien Sie hellhörig: Worte können auf Angst hinweisen.
- Seien Sie präsent, zeigen Sie Interesse am Erleben Ihrer Patienten.
- Sorgen Sie für eine angstfreie Atmosphäre.
- Bringen Sie wissenschaftlich belegte angstvorbeugende und -reduzierende Interventionen in ihr Pflegehandeln ein, beispielsweise Musik abspielen oder Entspannungsübungen.
- Berücksichtigen Sie, dass sich Menschen im Spital in einer «Ausnahmesituation» befinden: Daher sind sie verletzlicher und angstvoller als im Alltag.

Es ist wichtig, an diesem Thema weiter zu arbeiten. Angst ist ein tägliches Phänomen in der Pflege, das dringend erforscht und entwickelt werden sollte – im Interesse unserer Patienten und Patientinnen. □

Anita Fumasoli, Gabriela Häner, Angelika Eggert, Marie-Theres Probst, Kathrin Hirter

Anita Fumasoli, MNS, Pflegeexpertin in der Hals-Nasen-Ohrenklinik am Universitätsspital Basel. **Gabriela Häner**, MNS, Pflegeexpertin bei der Solothurner Spitäler AG. **Angelika Eggert**, HöFa II, bis Juni.2011 Bildungsverantwortliche im Medizinbereich Trauma-Derma-Rheuma-plastische Chirurgie am Universitätsspital Zürich. **Marie-Theres Probst**, HöFa II, Pflegeexpertin im universitären Notfallzentrum am Inselspital Bern. **Kathrin Hir-**

ter, HöFa II, wissenschaftliche Mitarbeiterin im Bereich Fachentwicklung und Forschung der Direktion Pflege/MTT am Inselspital Bern. Kontakt: kathrin.hirter@insel.ch

Die ausführlichen Quellen- und Literaturangaben können bei den Autorinnen angefragt werden.

Literatur

- Hüther G.* (2011). Biologie der Angst. 10.Aufl. Göttingen: Vandenhoeck und Rupprecht.
- Käppeli S.* (2005). Vom Glaubenswerk zur Pflegewissenschaft. Bern: Hans Huber.
- Lazarus-Mainka G. & Siebeneick S.* (2000). Angst und Ängstlichkeit. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe.
- Lotz M.* (2000). Zur Sprache der Angst. Eine Studie zur Interaktion im pflegerischen Aufnahmegespräch. Frankfurt am Main: Mabuse.
- Müller-Staub M., Meer R., Briner G., Probst M. T. & Needham I.* (2008). Erhebung der Patientenzufriedenheit im Notfallzentrum eines Schweizer Universitätsspitals: Vorkommen von Angst, Unsicherheit, Belastung, Schmerz, Atemnot, Übelkeit, Durst und Hunger sowie Zusammenhänge zur Patientenzufriedenheit (Teil 2). Pflege: Die wissenschaftliche Zeitschrift für Pflegeberufe, 21(3), 180-188.
- Riemann F.* (1995). Grundformen der Angst. Eine tiefenpsychologische Studie. München: Ernst Reinhardt.

www.sbk-asi.ch

- Angst
- Assessment
- Caring