

Arbeiten mit Pflegediagnosen

Das gestörte Körperbild

Das Körperbild, als Summe der bewussten und unbewussten Einstellungen, die eine Person gegenüber ihrem Körper hegt, ist ein wichtiges Element des Selbstkonzeptes eines Menschen. Pflegende werden häufig mit Menschen konfrontiert, deren Körperbild sich durch Verletzungen, Erkrankungen, Behinderungen oder soziale Stigmatisierung akut oder schleichend verändert haben (vgl. Georg, 1994). Zu welchen pflegerischen Maßnahmen führt die Pflegediagnose „Körperbildstörung“?

Die Pflegediagnose „Körperbildstörung“ wurde bereits im Jahr 1973 in die Liste der NANDA-Pflegediagnosen aufgenommen. Es handelt sich in erster Linie um eine Verdachtsdiagnose. Eine Verdachtsdiagnose beschreibt ein vermutetes Problem, für das zum betreffenden Zeitpunkt noch keine ausreichenden Daten vorliegen. Sie ist eine „vorläufige Pflegediagnose“, die durch weitere Fakten entweder in eine „aktuelle Pflegediagnose“ umgewandelt wird oder als diagnostische Möglichkeit ausscheidet, weil die relevanten Kennzeichen fehlen. Als relevante Kennzeichen sind hier die Verbalisierung tatsächlicher oder wahrgenommener Veränderungen am Körperbild zu nennen. Auch nonverbale Signale lassen den Verdacht zu, wenn z. B. der Patient bestimmte Körperregionen nicht mehr wahrnehmen will.

Begriff „Körperbild“

Das Körperbild ist das geistige Bild des eigenen Körpers. Es ist die Summe der bewussten und unbewussten Einstellungen gegenüber dem eigenen Körper. Die Körperbildtheorie fußt auf folgende Konzepte:

1. Das Selbstkonzept

Das Selbstkonzept besteht aus den kognitiven Anteilen der Selbstwahrnehmung; es ist die Gesamtheit dessen, was ein Mensch – objektiv gesehen – über sich denkt.

2. Das Selbstwertgefühl

Das ist der affektive Anteil der Selbstbewusstheit oder die Einschätzung des eigenen Selbstwertes hinsichtlich seines Ausprägungsgrades. Das Selbstwertgefühl, ebenso wie das Selbstkonzept bezieht sich sowohl auf generelle als auch auf spezielle Gesichtspunkte. Jemand, der sich für eine gute Mutter, eine ausgezeichnete Studentin oder eine überragende Pflegekraft hält, wird sich vermutlich aus diesem und anderen Gründen auch ansonsten für einen prächtigen Menschen halten.

3. Das Körperkonzept

Das Körperkonzept setzt sich aus mehreren Teilkomponenten zusammen, von denen das Körperschema und das Körperbild die wichtigsten sind.

4. Das Körperschema

Das Körperschema entspricht der Vorstellung vom eigenem Körper als Objekt im Raum; so weiß jemand mit einem intakten Körperschema, wie weit die einzelnen Körperteile voneinander entfernt sind, welche Lage sein Körper in Bezug auf den Boden oder im Verhältnis zur Senkrechten einnimmt, und wie sich Bewegungen des Körpers auf die ihn umgebenden Objekte auswirken.

5. Das Körperbild

Für Cohen (1991) gehören zu den Merkmalen, die sich auf das Körperbild auswirken, Körpergröße, Größenverhältnisse zwischen einzelnen Körperteilen, Sexualität, Hautfarbe und Beschaffen-

Körperbildgrenze eines gesunden Menschen.



Diagnose und pflegerische Intervention

In der NANDA-Taxonomie II hat die Pflegediagnose „Körperbild, Störung“ die Kennziffer 00118 und ist folgendermaßen definiert: „Zustand, bei dem ein Patient eine gestörte Wahrnehmung des eigenen Körpers hat. (Eine Störung der inneren bzw. mentalen Abbildung des eigenen Körpers, des eigenen Körperschemas, des ‚Selbstkonzeptes‘.)“

Ätiologie (mögliche Ursachen)

- ▶ psychosoziale Ursachen (z. B. seelisches Trauma)
- ▶ biologisch/physisch: (körperliches Trauma/Verstümmelung, Schwangerschaft, körperliche oder psychische Veränderung auf Grund von biochemischen Substanzen/Medikamente)
- ▶ kognitive und Wahrnehmungsstörungen (beeinträchtigte sensorische oder kognitive Fähigkeiten)
- ▶ kulturelle oder spirituelle Gründe
- ▶ entwicklungsbedingte Veränderungen
- ▶ Erkrankung
- ▶ Unfall oder Verletzung
- ▶ chirurgischer Eingriff
- ▶ behandlungsbedingte Faktoren (z. B. Abhängigkeit von Apparaten, Chemotherapie, Bestrahlungstherapie)

Symptome (Merkmale, Kennzeichen)

aus Sicht des Patienten

- ▶ verbale Äußerungen, die eine veränderte Sichtweise des eigenen Körpers bezüglich der Erscheinung, Struktur oder Funktion beschreibt
- ▶ nonverbale Reaktion auf aktuelle oder wahrgenommene Veränderungen
- ▶ Verhalten der Vermeidung von Beobachtung oder Anerkennung des eigenen Körpers
- ▶ Weigerung, die tatsächliche Veränderung anzuerkennen
- ▶ ständige Sorge um die Veränderung oder den Verlust
- ▶ Personalisierung des Körperteils oder des Verlustes durch Namensgebung
- ▶ Entpersonalisierung des Körperteils oder des Verlustes durch unpersönliche Fürwörter („es“, „das da“)
- ▶ Erweiterung der körperlichen Grenzen, um Gegenstände der Umgebung einzubeziehen
- ▶ verbale Äußerungen über Angst vor Ablehnung oder Reaktionen Anderer
- ▶ negative Gefühle gegenüber dem eigenen Körper (z. B. Gefühl der Hilflosigkeit, Hoffnungslosigkeit oder Machtlosigkeit)
- ▶ verbale Äußerungen über Veränderung der Lebensweise
- ▶ verbale Äußerungen über Vergleich mit früherer Kraft, Dynamik und Erscheinung
- ▶ Furcht vor Ablehnung oder Reaktionen anderer
- ▶ Betonung noch vorhandener Kräfte, erhöhter Leistung (Überzeichnung)
- ▶ Überbetonung von erbrachten Leistungen

- ▶ verbale Äußerungen über veränderte oder negative Gefühle zum eigenen Körper

aus Sicht der Pflegeperson

- ▶ fehlender Körperteil
- ▶ Trauma in Bezug auf den nicht funktionierenden Körperteil
- ▶ nichtbeachten/-berühren des betroffenen Körperteiles
- ▶ verdecken oder Entblößen des Körperteils (bewusst oder unbewusst)
- ▶ aktuelle Veränderungen von Strukturen und/oder Funktionen des Körpers
- ▶ Veränderung der sozialen Anteilnahme
- ▶ Erweiterung der körperlichen Grenzen, um Gegenstände der Umgebung einzubeziehen
- ▶ Veränderung der Fähigkeit, das Verhältnis zwischen Körper und Umgebung räumlich einzuschätzen (räumliches Orientierungsvermögen)
- ▶ Unfähigkeit, innere/äußere Reize zu unterscheiden, Verlust der Ich-Grenzen
- ▶ achtet nicht auf seinen Körper

Patientenbezogene Pflegeziele

- ▶ Der Patient nimmt sich in seiner Situation an (z. B. chronisch progressive Krankheit, Amputation, verminderte Unabhängigkeit, gegenwärtiges Gewicht, Auswirkungen der Therapie).
- ▶ Der Patient spricht aus, die körperlichen Veränderungen zu verstehen.
- ▶ Der Patient übernimmt neue Bewältigungsstrategien.
- ▶ Der Patient berichtet über eine Verminderung der Angst.
- ▶ Der Patient erkennt und integriert in angemessener Weise die Veränderung in seinem Selbstkonzept.
- ▶ Der Patient zeigt durch sein Verhalten, dass er Eigenverantwortung übernimmt.
- ▶ Der Patient benützt auf wirksame Weise Hilfsmittel/Prothesen.

Pflegemaßnahmen

1. Ermitteln der ursächlichen/begünstigenden Faktoren

- ▶ Ermitteln Sie bestehende pathophysiologische Zustände und/oder Situationen, die Auswirkungen auf den Patienten haben. *Anmerkung:* Wenn die Veränderung des Körperbildes einen Zusammenhang mit einem neurologischen Ausfall (z. B. zerebralvaskulärer Insult) hat, vergleiche PD 00123 Halbseitige Vernachlässigung.



KÖRPERBILDSTÖRUNG

- ▶ Ermitteln Sie den Wissensstand des Patienten und das Ausmaß der Angst im Zusammenhang mit der Situation.
- ▶ Lassen Sie den Patienten sich selbst beschreiben, achten Sie darauf, was positiv, negativ bewertet wird. Beachten Sie die Meinung des Patienten über Fremdbilder von ihm (Meinung anderer).
- ▶ Beachten Sie die soziokulturellen Hintergründe/Wertvorstellungen.
- ▶ Achten Sie auf die Kommentare/Reaktionen des Patienten zur Situation. Je nach individuellen Bewältigungsformen empfinden Personen Situationen unterschiedlich belastend.
- ▶ Besprechen Sie mit dem Patienten, was die Veränderung/der Verlust für ihn bedeutet und wie er seine momentane Situation annimmt.
- ▶ Achten Sie auf Rückzugverhalten und Verneinung. Dies kann eine normale Reaktion auf die Situation oder aber ein Hinweis auf eine psychische Erkrankung sein. Vergleiche PD 00072 Verneinung, unwirksam.
- ▶ Achten Sie auf Verhaltensweisen, die auf eine gesteigerte Sorge um den Körper und seine Vorgänge hinweisen.
- ▶ Beobachten Sie Interaktionen des Patienten mit seinen Bezugspersonen. Verzerrungen des Körperbildes können von Familienmitgliedern unbewusst verstärkt werden. Ein möglicher sekundärer Krankheitsgewinn kann den Fortschritt hemmen.
- ▶ Schätzen Sie die psychischen/physischen Auswirkungen der Krankheit auf den Gemütszustand des Patienten ein (z. B. bei Erkrankungen des endokrinen Systems, Steroidtherapie etc.).
- ▶ Achten Sie auf den Konsum von Suchtmitteln/Alkohol, der auf Kompensationsmechanismen hindeuten kann.
- ▶ Achten Sie auf Stimmungsschwankungen.
- ▶ Achten Sie auf Zeichen des Trauerns und Zeichen einer schweren und langandauernden Niedergeschlagenheit.
- ▶ Erkennen Sie soziale Aspekte der Krankheit (z. B. von Infektionskrankheiten, Sterilität, chronischen Zuständen).
- ▶ Achten Sie auf akute/chronische Schmerzen.

2. Unterstützen des Patienten/Bezugsperson, mit den Problemen des veränderten Körperbildes umzugehen

- ▶ Schaffen Sie eine therapeutische Beziehung zum Patienten/ zur Bezugsperson.
- ▶ Sprechen Sie mit dem Patienten über Sorgen und Ängsten (vor Verstümmelung, Prognose, Ablehnung, sozialen Konflikten und Problemen im Umfeld).
- ▶ Ermutigen Sie den Patienten und die Bezugspersonen, einander ihre Gefühle mitzuteilen.
- ▶ Akzeptieren Sie Gefühle von Abhängigkeit, Trauer und Feindseligkeit und begegnen Sie dem Patienten mit Wertschätzung.
- ▶ Gehen Sie von der Annahme aus, dass alle Menschen auf Veränderungen ihres Aussehens empfindlich reagieren und vermeiden Sie stereotype klinische Aussagen und Haltungen.
- ▶ Setzen Sie Grenzen bei destruktiven Verhaltensweisen und helfen Sie dem Patienten bei der Erkennung positiver Verhaltensweisen, die zur Genesung beitragen.

- ▶ Sorgen Sie für angemessene Informationen, entsprechend dem Bedürfnis/Wunsch des Patienten. Wiederholen Sie frühere Informationen.
- ▶ Informieren Sie schrittweise, so dass die Aufnahme erleichtert wird. Vergewissern Sie sich, ob die Informationen vom Patienten auch verstanden wurden.
- ▶ Schaffen Sie Gelegenheiten, sich Sorgen und Fragen anzuhören.
- ▶ Machen Sie Bezugspersonen darauf aufmerksam, dass sie sich ihrer Körpersprache in Bezug auf das Aussehen des Patienten bewusst werden (z. B. Ekel, Akzeptanz etc.).
- ▶ Ermutigen Sie den Patienten, sein betroffenes Körperteil anzusehen/zu berühren.
- ▶ Gestehen Sie dem Patienten zu, Abwehrstrategien zu benutzen, ohne dies zu verstärken oder abzuwehren (z. B. der Patient kann sich zu Beginn weigern, den Anus praeter anzuschauen, die Pflegeperson bereitet den Patienten vor: „Ich werde Ihnen nun den Colostomiesack wechseln“ und beginnt mit der Tätigkeit).
- ▶ Helfen Sie dem Patienten, sich so zu kleiden, dass körperliche Veränderungen möglichst wenig sichtbar sind und unterstützen Sie ihn, das Aussehen zu verbessern.
- ▶ Unterstützen Sie den Patienten bei der Annahme seiner Situation.
- ▶ Ermutigen Sie die Familienmitglieder, den Patienten als „normal“, nicht als „behindert“ zu behandeln.
- ▶ Informieren Sie über die Möglichkeiten von unterstützenden Maßnahmen und Hilfsmitteln.
- ▶ Informieren Sie über die Hintergründe der Isolation und weiterer notwendiger Maßnahmen. Planen Sie Zeit für Gespräche ein.
- ▶ Geben Sie notwendige Unterstützung bei der persönlichen Pflege.

Fördern des Wohlbefindens

- ▶ Beginnen Sie so früh als möglich mit der Beratung.
- ▶ Geben Sie positive Rückmeldung bei einzelnen Erfolgen (z. B. Gesichtspflege, Benutzung einer Prothese etc.).
- ▶ Ermutigen und unterstützen Sie den Patienten, soziale Kontakte wiederaufzunehmen (Telefonieren, Briefe schreiben).
- ▶ Unterstützen Sie den Patienten, neu erlernte Strategien im Umgang mit der Beeinträchtigung in den Aktivitäten des täglichen Lebens zu integrieren (z. B. während der Haushaltsarbeiten Übungen zu machen).
- ▶ Ermutigen Sie den Patienten, eigene Entscheidungen zu treffen/eigene Stärken und Schwächen zu akzeptieren.
- ▶ Schulen Sie Bezugspersonen im Gebrauch von Hilfsmitteln und in der Anwendung von Pflegetechniken.
- ▶ Informieren Sie bei Bedarf über Selbsthilfegruppen/ Beratungen/Therapien.
- ▶ Vergleiche PD 00100. Postoperative Genesung, verzögert und PD 00101 Gesundheitsprozess, beeinträchtigt.



BUCHTIPP ZUM THEMA

Heuwinkel-Otter, Nümann-Dulke, Matscheko:
„Menschen pflegen“

Springer-Verlag, Berlin Heidelberg 2006

Band 1: Pflegeprinzipien, Fachabteilungen, Beruf und Karriere. 2006. 690 S., 312 Abb., broschiert.

€ 29,95; ISBN 3-540-23507-8

Band 2: Pflegediagnosen, Beobachtungstechniken, Pflegemaßnahmen. 2006. 1.031 S., 550 Abb., broschiert. € 34,95;

ISBN 3-540-29433-3

Band 3: Lebenssituationen, Krankheitsbilder, Therapiekonzepte. 2006. Etwa 1.000 S., 400 Abb., broschiert.

€ 29,95; ISBN 3-540-29435-X



heit der Haut sowie die Gesichtszüge, womit die Auffassung allerdings nicht erschöpft ist. Derbyshire (1986) zählt zu den Faktoren, welche Körperbildenstehung und Körperbilddynamik prägen und beeinflussen, genetische Vorbedingungen, Sozialisation, Mode, Kultur, Rasse, Bildung und Ausbildung sowie die Massenmedien. Smith (1984) weist darauf hin, dass gegenwärtige und frühere Wahrnehmungen und Einstellungen hinsichtlich Körperumfang, Funktion, Leistungsfähigkeit und Aussehen eine Rolle spielen.

6. Die Körperbildgrenze

Die Körperbildgrenze ist die Wahrnehmung des Menschen von den äußeren Grenzen seiner körperlichen Existenz beziehungsweise die Schnittstelle, welche die Grenze zwischen seinem Körper und der Umgebung bildet.

Es ist wichtig zu verstehen, dass diese sechs Komponenten zusammenwirken.

Kindliches Körperbild

Die Entwicklung des Körperbildes entsteht in der Kindheit, und entwickelt sich während des ganzen Lebens. Grundlage der Selbstwahrnehmung eines jeden Menschen sind die Einstellungen von Eltern, Klassenkameraden und später

von anderen Erwachsenen. Das Selbstwertgefühl von Kindern entwickelt sich auf den Grundlagen, dass es von anderen geliebt wird und für erbrachte Leistungen positive Rückmeldungen bekommt. Das Kind erfährt, dass es kompetent und leistungsfähig ist. Es bemerkt, dass sein Standpunkt respektiert wird und dass es andere Menschen beeinflussen kann. Auf Grund dieser Annahme stützen Kinder

Anzeige

Anzeige
Lohmann/
Suprasorb



Was ist eine „Pflegediagnose“?

Die NANDA-Pflegediagnosen sind international anerkannt und werden seit 1973 ständig weiterentwickelt. Pflegediagnosen definieren die Position der Pflege im interdisziplinären Kontext. Sie bilden außerdem eine wichtige Grundlage für die Pflegeforschung. Da man fachliche Inhalte nicht originalgetreu und unkritisch 1:1 von der einen in die andere Sprache übersetzen kann, wurde 1993 in Europa die ENDA (European Nursing Diagnosis

Association) gegründet und im November gründete sich in der ENDA die ACENDIO (Association for Common European Nursing Diagnosis, Intervention and Outcomes).
Pflegerische Diagnostik ist auf die Feststellung der vorliegenden Handlungsproblematik der betroffenen Person und der handlungsbezogene Regulationsmechanismen ausgerichtet.
Pflegediagnosen machen gesundheitliche Probleme von Patienten, die aus pflegerischer Sicht zu erkennen, zu benennen und zu lösen sind, begreifbar. Die Auseinandersetzung mit den Pflegediagnosen ist für das Pflegepersonal in Zukunft unerlässlich.

Körperbild Erwachsener

Bei Erwachsenen ist das anders. Erwachsene Menschen bekommen nicht so viele positive Rückmeldungen. Deshalb müssen sie sich selber be- und verstärken. Für einige Menschen ist das Erscheinungsbild von sehr großer Bedeutung. Diese Menschen müssen z. B. nach einem

nicht verschweigen, aber wir sollten den Patienten darauf aufmerksam machen, dass das jetzige Erscheinungsbild nicht der letzte Stand ist, sondern eine Zwischenstation darstellt.

Der Plastische Chirurg kann auf gezielte Fragen hingewiesen werden, so dass dem Patienten durch qualifizierte Antworten, in für ihn verständlicher Form, Angst genommen werden kann. Aufklärung beruhigt und erleichtert allen Beteiligten die tägliche Arbeit. Angesichts der Notwendigkeit, das veränderte Körperbild zu integrieren, weisen einige Autoren darauf hin, dass Erwartungen während des Anpassungsprozesses an eine Beeinträchtigung eine große Rolle spielen, und dass Patienten, die vorbereitet wurden, sich viel leichter an Veränderungen gewöhnen als solche, die ohne Vorwarnung damit konfrontiert werden. Es wird jedoch auch die Auffassung vertreten, dass eine erfolgreiche Anpassung nicht in jedem Fall erwartet werden kann, weil manche Menschen sich der Tatsache, dass ihr Körper Veränderungen erfahren hat, nicht stellen. Solche Menschen verleugnen die Veränderung und bleiben diesem regressiven Zustand verhaftet, oder sie entwickeln eine Psychose. Für Patienten ist dann oft das Aufzeigen von Möglichkeiten des Machbaren sehr wichtig. Ungestellte Fragen sollten grundsätzlich nicht beantwortet werden. Das könnte unnötig beunruhigen. Wir wissen auch, dass die Angehörigen Angst haben vor dem Zeitpunkt der Entlassung.

Michael Günnewig, RbP

Pflegepädagogin, Pflegegutachter

Sartoriusstraße 28

45134 Essen – Rellinghausen

E-Mail: michael.guennewig@freenet.de

thermischen Trauma, bei dem Körperareale verletzt sind, die nur mit Narben abheilen und durch Kleidung kaum verborgen werden können – wie Gesicht und Hände – mühevoll lernen, sich neu zu definieren. Aus Sicht der Patienten ist es besonders wichtig, dass das Pflegepersonal über die aktuellen Entstellungen nicht „hinweg sieht“, sondern sich den Fragen stellt oder qualifizierte Gesprächspartner vermittelt.

Als Pflegekräfte sehen wir viele entstellte Körper und haben uns an den Anblick zum Teil gewöhnt. Für den Patienten können selbst kleinste Entstellungen fürchterlich sein. Patienten glauben, dass andere Menschen sie so sehen wie sie sich empfinden. Wir sollten in den vielen Gesprächen, die wir mit den Patienten führen können, das geänderte Aussehen

PFLEGEDIAGNOSEN VERSUS MEDIZINISCHE DIAGNOSEN

Pflegediagnose

- ▶ Bezeichnung für menschlich Reaktion auf Gesundheitsprobleme
- ▶ beschreibt Familie (Beziehung) als Funktionseinheit (z. B. Familienbeziehung, gestört)
- ▶ können sich laufend ändern (abhängig vom Reaktionsmuster)
- ▶ bezieht sich auf das Verhalten
- ▶ **Rechtliche Zuständigkeit:** gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege

Medizinische Diagnose

- ▶ Bezeichnung für Krankheiten bzw. Organstörung
- ▶ beschreibt die Krankheit meist ohne Berücksichtigung der sozialen Beziehungen
- ▶ bleiben gleich (bis die Krankheit geheilt ist)
- ▶ bezieht sich auf pathophysiologische Veränderungen
- ▶ **Rechtliche Zuständigkeit:** Mediziner

KONTEXT

Literaturangaben zum Thema finden Sie unter: www.heilberufe-online.de