

Die Pflegediagnose „Posttraumatische Reaktion“

NANDA Taxonomie Kennziffer: 00141

Thematische Gliederung: Integrität der Person

Definition

Der Zustand, bei dem ein Patient eine anhaltend unangemessene Reaktion auf ein traumatisches, überwältigendes Ereignis zeigt.

Ätiologie (mögliche Ursachen)

- Ereignisse außerhalb der üblichen menschlichen Erfahrung**
- Physischer und psychischer Missbrauch**
- Tragisches Geschehen mit mehreren Toten**
- Epidemien**
- Plötzliche Zerstörung des eigenen Heim oder der Gemeinde**
- Kriegsgefangenschaft**
- Opfer krimineller Handlungen (Folter)**
- Kriege**
- Vergewaltigung**
- Katastrophen**
- Schwere Unfälle**
- Augenzeuge von Verstümmelungen**
- Augenzeuge von gewaltsamen Todesfällen oder andere Schrecken**
- Schwerwiegende Bedrohung oder Verletzung der eigenen Person oder eines geliebten Menschen**
- Industrie- und Fahrzeugunfälle**
- Militäreinsatz**

Symptome (Merkmale, Kennzeichen)

aus der Sicht des Patienten

- Konzentrationsschwierigkeiten**
- Traurigkeit**
- Aggressive Gedanken**
- Überempfindlichkeit auf Sinnesreize**
- Herzklopfen**
- Wut und/oder Zorn**
- Wiederholte Träume, Albträume**
- Übertriebene Schreckhaftigkeit**
- Hoffnungslosigkeit**
- Scham**
- Panikattacken**
- Entfremdung**
- Leugnen**
- Entsetzen**
- Niedergeschlagenheit**
- Angst**
- Selbstvorwürfe**
- Furcht**
- Magenbeschwerden**
- Wiederkehrende Erinnerungen**
- Kopfschmerzen**
- Enthaltung**
- Taubheitsgefühl**

aus der Sicht der Pflegeperson

- Vermeidung
- Unterdrückung
- Aggressionen
- Bettnässen (bei Kindern)
- Erhöhte Wachsamkeit
- Veränderte Gemütszustände
- Medikamenten-, Drogen- und Suchtmittelmissbrauch
- Distanzierung
- Psychogene Amnesie
- Reizbarkeit
- *Rückzug*
- Zwanghaftes Verhalten
- *Verdrängung*

Patientenbezogene Pflegeziele

1. Der Patient äußert seine Gefühle und Ängste in Bezug auf das traumatische Ereignis.
2. Der Patient teilt seine Erlebnisse den Bezugspersonen mit.
3. Der Patient äußert, dass die Angst/Furcht vermindert ist, wenn die Erinnerung wiederkehren.
4. Der Patient weist die Fähigkeit auf, mit psychischen Reaktionen auf eine individuelle, angemessene Weise umzugehen.
5. Der Patient berichtet, dass keine körperlichen Beschwerden und keine Schmerzen oder Missbehagen vorhanden sind.
6. Der Patient spricht über ein positives Selbstbild.
7. Der Patient zeigt angemessene Veränderungen der Lebensweise (z.B. Stellen-/Wohnortwechsel) und akzeptiert Hilfe von Bezugspersonen.
8. Der Patient nutzt verfügbare Unterstützungssysteme und sucht bei Bedarf professionelle Hilfe auf.
9. Der Patient zeigt Interaktionen mit anderen Menschen/Gruppen auf erwünschte und akzeptable Art.

Maßnahmen

I. Ermitteln der ursächlichen/begünstigenden Faktoren

Akute Phase

- 1. Informieren Sie sich über die körperliche Verletzung und ermitteln Sie Symptome, wie Benommenheit, Übelkeit, Herzklopfen usw.**
- 2. Ermitteln Sie soziale Aspekte des Traumas/Ereignisse (z.B. körperliche Einstellung, chronische Zustände, bleibende Behinderungen).**
- 3. Ermitteln Sie die Angst im Zusammenhang mit der Situation und den Wissensstand der Person darüber.**
- 4. Ermitteln und dokumentieren Sie psychische Reaktionen wie Zorn, Schock, Angst, Verleugnung, Schuldgefühle, Selbstvorwürfe etc.**
- 5. Beachten Sie, den soziokulturellen Hintergrund in Bezug auf die eigene Deutung des Vorfalls (z.B. Strafe Gottes, „es musste ja so kommen“).**
- 6. Ermitteln Sie, ob der Vorfall frühere Ereignisse aufgewühlt hat, welche die Einstellungen des Patienten zum derzeitigen Trauma beeinflussen**
- 7. Ermitteln Sie, ob Beziehungsstörungen vorhanden sind (z.B. Familie, Freunde, Mitarbeiter, weitere Bezugspersonen).**
- 8. Achten Sie auf reserviertes Verhalten und Verweigerungstaktiken.**
- 9. Achten Sie auf Zeichen zunehmender Angst (z.B. Schweigen, Stottern, Unruhe).**
- 10. Achten Sie auf verbale/nonverbale Äußerungen von Schuldgefühlen oder Selbstvorwürfen, wenn der Patient ein Ereignis überlebt hat, das andere nicht überlebt haben.**
- 11. Ermitteln Sie Zeichen/Phasen der Trauer.**
- 12. Erkennen Sie die Entwicklung von phobischen Reaktionen auf alltägliche Dinge (z.B. Messer, Läuten der Türglocke, das Zufallen von Türen).**

Chronische Phase

- 1. Achten Sie auf Zeichen einer länger dauernden Niedergeschlagenheit und auf wiederkehrende Erinnerungen und Alpträume.**
- 2. Achten Sie auf das Vorhandensein von chronischen Schmerzen oder Schmerzsymptomen in Bezug auf die körperliche Verletzung.**
- 3. Achten Sie auf andauernde somatische Beschwerde (z.B. Übelkeit, Muskelspannung, Kopfschmerzen).**
- 4. Ermitteln Sie das Ausmaß der gestörten Bewältigungsformen (z.B. Suchtverhalten).**

- II. Unterstützen des Patienten, mit der bestehenden Situation fertig zu werden**

Akute Phase

- 1. Vermitteln Sie dem Patienten durch Ihre Anwesenheit das Gefühl der Sicherheit.**
- 2. Unterstützen Sie, falls nötig, den Patienten bei der Einvernahme durch Behörden.**
- 3. Bauen Sie eine therapeutische Beziehung auf, damit sich der Patient frei über Gefühle und Befürchtungen äußern kann.**
- 4. Unterstützen Sie den Patienten bei Aktivitäten des täglichen Lebens.**
- 5. Geben Sie Orientierungshilfen und unterstützen Sie den Patienten bei der Reorientierung.**
- 6. Unterstützen Sie den Patienten dabei, seine eigenen Stärken positiv zu nutzen.**
- 7. Finden Sie Bezugspersonen, die dem Patienten bestmögliche Unterstützung geben können.**
- 8. Überlassen Sie es dem Patienten, sich auf seine Weise mit der Situation auseinander zu setzen (kann sich zurückziehen oder nicht bereit sein, zu sprechen).**
- 9. Vermeiden Sie Aktivitäten, durch welche die Traumasymptome verstärkt werden (laute Geräusche, schmerzhaftes Behandlung, helles Licht oder Dunkelheit).**

Chronische Phase

- 1. Planen Sie weiterhin Zeit für Gespräche mit dem Patienten ein.**
- 2. Ermutigen Sie den Patienten, über das Ereignis, Gefühle der Furcht, Angst, Verlust/Trauer zu sprechen (vgl.: *PD 00135 Trauern, unbewältigt*).**
- 3. Unterstützen Sie den Patienten dabei, sich der eigenen Gefühle bewusst zu werden.**
- 4. Lassen Sie den Patienten weiterhin nach seinem Rhythmus Fortschritte machen.**
- 5. Lassen Sie zu, dass der Patient seinem Ärger auf akzeptable Art gegenüber seinem Täter/der Situation Luft machen kann.**
- 6. Halten Sie die Diskussion auf konkreter Gefühlsebene, anstatt das Erlebnis zu intellektualisieren.**
- 7. Geben Sie Hilfestellung bei Sorgen über die Auswirkungen des Ereignisses, Gerichtsvorladung, Beziehung zu Bezugspersonen usw.**
- 8. Informieren Sie den Patienten über Möglichkeiten der Psychotherapie.**
- 9. Helfen Sie dem Patienten über die Gefühle während einer Therapie zu sprechen. Dokumentieren Sie Aussagen des Patienten zur Therapie, welche für die weitere Therapie bedeutend sein können.**
- 10. Überwachen Sie die Medikamenteneinnahme.**

III. Fördern des Wohlbefindens

1. Helfen Sie dem Patienten, Faktoren zu erkennen, die möglicherweise eine risikoreiche Situation hervorgerufen haben und raten Sie ihm, wie er sie in den Griff bekommen kann, um sich in Zukunft davor zu schützen. Achten Sie darauf, keine Werturteile zu fällen.
2. Besprechen Sie Veränderungen der Lebensweise, die der Patient erwägt und ihren Einfluss auf die Genesung.
3. Geben Sie Hilfestellung beim Erlernen von stressreduzierenden Techniken.
4. Besprechen Sie das Wiederaufleben von Erinnerungen und Reaktionen beim Jahrestag, lassen Sie den Patienten wissen, dass das Wiederauftreten von Gedanken und Gefühlen normal ist.
5. Schlagen Sie den Bezugspersonen die Teilnahme an Selbsthilfegruppen vor, um den Patienten besser zu verstehen und Anregungen zu erhalten, mit der Situation umzugehen.
6. Ermutigen Sie den Patienten zu einer psychiatrischen Konsultation, wenn er übermäßig gewalttätig/untröstlich ist oder keine Zeichen des Fortschrittes bei der sozialen Anpassung sichtbar sind. Die Teilnahme an einer Gruppe kann hilfreich sein.
7. Informieren Sie, falls angezeigt, über Familien-/Eheberatungen.
8. Vgl.:

<i>PD 00125</i>	<i>Machtlosigkeit</i>
<i>PD 00069</i>	<i>Bewältigungsformen (Coping) des Betroffenen, ungenügend</i>
<i>PD 00136</i>	<i>Trauern, ungenügend</i>

(vgl. Praxis der Pflegediagnosen: Springer Krankenpflege. stefan, allmer, eberl et al. dritte. vollst. Überarbeitete und erweiterte Aufl. Springer Verlag Wien 2003; Seite 697 bis 702)