

Vertrauensbildende Maßnahmen für das präoperative Gespräch in der Stomatherapie

Einleitung

Das präoperative Gespräch mit gleichzeitiger Durchführung der präoperativen Stomamarkierung wird in der Routine des Krankenhausalltags von Pflegekräften meist als technisches, abzuhakendes Moment gesehen – nach dem Motto:

„Ach, prima, dass Du da bist – der Patient „xy“ aus Zimmer „z“ muss noch (schnell) angezeichnet werden!“

Die komplexe Gesamtsituation von Patienten und ihrer Angehörigen, die im Rahmen der Behandlung ihrer Grunderkrankung eine Stomaanlage erhalten sollen, wird häufig nicht wahrgenommen. Das Ziel dieses Artikel ist, aufzuzeigen, dass dieses präoperative Beratungsgespräch mit zukünftigen Stomabetroffenen auch als eine eigenständige und bedeutende Arbeitsleistung zu werten ist. Dazu sind Kompetenzen in vielfältigster Art erforderlich, damit Vertrauen entstehen und im weiteren Prozess entwickelt werden kann. Damit wird die Grundlage für ein Expertendasein auf beiden Seiten (Pflegeexperte/in – Patient/Angehörige) gewährleistet.

Des Weiteren wird im präoperativen Beratungsgespräch die kommunikative Kompetenz der Pflegeexperten verbessert und erweitert und eigene Haltungen und Sichtweisen in ihrer Bedeutung und Richtigkeit für sich selbst reflektiert.

Schlüsselworte: Stomabetroffene, präoperative Beratung, präoperative Markierung, Vertrauen, Pflegeexperten SIW.

Abstract

Pre-operative consultation and pre-operative stoma-marking often looks like simple technical situation, which has to be checked off, following the slogan: "Good to see you! The patient "XY" in the room "Z" has to be marked (quickly)" The complex Situation for patients and their relatives, who are obtaining a stoma within their treatment of disea-

ses will not perceived. The Aim of this article is to show, that the pre-operative consulting with patients obtaining a stoma, is an independent and important performance and multifaceted competences are necessary to create and develop confidence in the further process.

In addition to improve and extend the communicative competences of the nurse care specialists and as an inspiration, to reflect the own attitudes and perspectives within their importance and correctness.

Key-words: Stoma patients, pre-operative consulting, pre-operative marking, confidence, stoma care specialists

Was bedeutet Vertrauen?

Die Definition des Duden liest sich wie folgt: „festes Überzeugtsein von der Verlässlichkeit, Zuverlässigkeit einer Person oder Sache.“

vertrauen = bauen, hoffen auf, rechnen mit, (seine Hoffnung) setzen auf, trauen, sich verlassen

Im Brockhaus ist zu lesen, Vertrauen ist die Fähigkeit zur Hingabe, die Offenheit sich selbst und anderen Menschen gegenüber, sowie die Grundlage jeglicher zwischenmenschlicher Beziehungen und Gespräche.

Vertrauen stellt die Grundlage sowohl für das präoperative Gespräch, als auch für den weiteren Pflege- und Versorgungsprozess mit zukünftigen Stomaträgern dar.

Das Bild auf Seite 12 habe ich gewählt, weil es meiner Meinung nach deutlich zum Ausdruck bringt, dass hier eine vertrauensvolle Beziehung entstanden ist. Da ist jemand (Pflegeexperte), der ein Vertrauensangebot macht und jemand (Patient), der Vertrauen beweist, in dem er Halt oder Stütze annimmt. Im weiteren Verlauf des Beziehungs-

prozesses ist es jedoch erforderlich, dass der Patient mehr und mehr alleine, also ohne Halt, stehen kann. Patienten sollten deshalb bereits im präoperativen Gespräch unterstützt und ermuntert werden, in Selbstbestimmung und Verantwortung zum Experten für sich selbst zu werden, um zunehmend wieder in Balance kommen.

Die Umsetzung setzt Vertrauen voraus. Denn – wie Franz Kafka sagt: „*Alles Reden ist sinnlos, wenn das Vertrauen fehlt.*“

Wie wirkt Vertrauen?

Vertrauen fördert die Adherence (Zusammenarbeit zwischen Therapeut und Patient), unterstützt die Krankheitsbewältigung und hat positive Auswirkungen auf den Behandlungs- und Heilungsprozess, sowie auf die Wahrnehmung und Verarbeitung von Schmerz.

Laut einer Studie amerikanischer Forscher wirkt sich Misstrauen ungünstig auf die Behandlungsergebnisse aus. Die Symptome misstrauischer Patienten hatten sich im Rahmen dieser Studie sogar nachweislich verschlimmert. Vertrauen hat eine entlastende Wirkung. Dadurch wird Angst reduziert und das Gehirn beruhigt. Die Denk-, Merk- und Lernfähigkeit der Betroffenen steigert sich. Der Patient ist wieder in der Lage, sich zu öffnen und kann dadurch freier denken.

An dieser Stelle möchte ich auf das Angstkonzept von Hildegard Peplau⁽¹⁾ hinweisen.

Mittels Einteilung der Angst in 4 Stufen beschreibt sie die stete Abnahme der Denk-, Merk- und Lernfähigkeit bis hin zur Handlungsunfähigkeit in der panischen Angst.

Deshalb sollte das Gefühl Angst im präoperativen Gespräch beachtet und in der Gesprächsführung, -dauer und -intensität berücksichtigt werden, damit diese Fähigkeiten wieder erhöht werden

und Vertrauen „wachsen“ kann. Ebenso können hier bereits die erforderlichen Interventionen erfolgen, wie z. B. Gesprächsbereitschaft signalisieren, auf Entspannungsmethoden hinweisen oder die Empfehlung bzw. Anbahnung professioneller Hilfen. Die kann beispielsweise in Form einer psychotherapeutischen Begleitung oder zur Vermeidung einer Überforderung in Form der Überleitung des Patienten an einen ambulanten Pflegedienst für die Übernahme oder Unterstützung des Versorgungswechsels geschehen.

Was sind vertrauensbildende Maßnahmen?

Vertrauensbildende Maßnahmen sollen helfen, einem Menschen das Gefühl zu vermitteln, dass er auch in kritischen Situationen ernst genommen wird und ehrlich, respektvoll, verantwortungsbewusst und uneigennützig mit ihm umgegangen wird.

Die Umsetzung erfordert auf Seiten des gesprächsführenden Pflegeexperten Kompetenzen unterschiedlichster Art wie:

- Kenntnisse über Gesprächsführungs- und Kommunikationsmodelle
- Reflexionsfähigkeit eigener Haltungen und Sichtweisen
- Wissen und Erfahrung

Voraussetzung für Vertrauen

- **Glaubwürdigkeit und Authentizität:** Menschen in der Rolle des Patienten sind sehr sensibel und spüren genau, ob wir es als Pflegeexperten ehrlich und echt mit ihnen meinen.
- **Empathie und Offenheit:** Ein empathisches Auftreten und Offenheit vermittelt Respekt und Achtung.
- **Selbstvertrauen:** Selbstvertrauen seitens des Pflegeexperten SIW und auch des Patienten ist die Voraussetzung, dass Vertrauen überhaupt entstehen kann.
- **Zeit:** Der Faktor Zeit ist entscheidend, ob ein Patient sich wahrgenommen fühlt oder ob das Gefühl der Nebensächlichkeit entsteht. Darunter ist nicht nur die tatsächlich verbrachte Zeit zu verstehen, sondern auch die ungeteilte Aufmerksamkeit, die der Patient als Zuwendung und Wertschätzung erlebt. Die ihm somit das Gefühl vermittelt, dass ihm Zeit geschenkt wird. Zeit sollte deshalb im präoperativen Gespräch berücksichtigt und eingeplant werden.
- **Professionalität:** Professionalität setzt Kompetenzen voraus, sowie Wissen und Erfahrung. Folgendes Diagramm soll Ihnen eine Übersicht darüber geben, welche **vielfältigen Kompetenzen** erforderlich sind, um Vertrauen aufzubauen.

Kommunikative Kompetenz

Vorstellen möchte ich zwei besonders geeignete Modelle zur Gesprächsführung.

EINIG-Modell

- E = Eröffnung
- I = Informationen einholen
- N = Nutzen
- I = Information geben
- G = Gesprächsabschluss

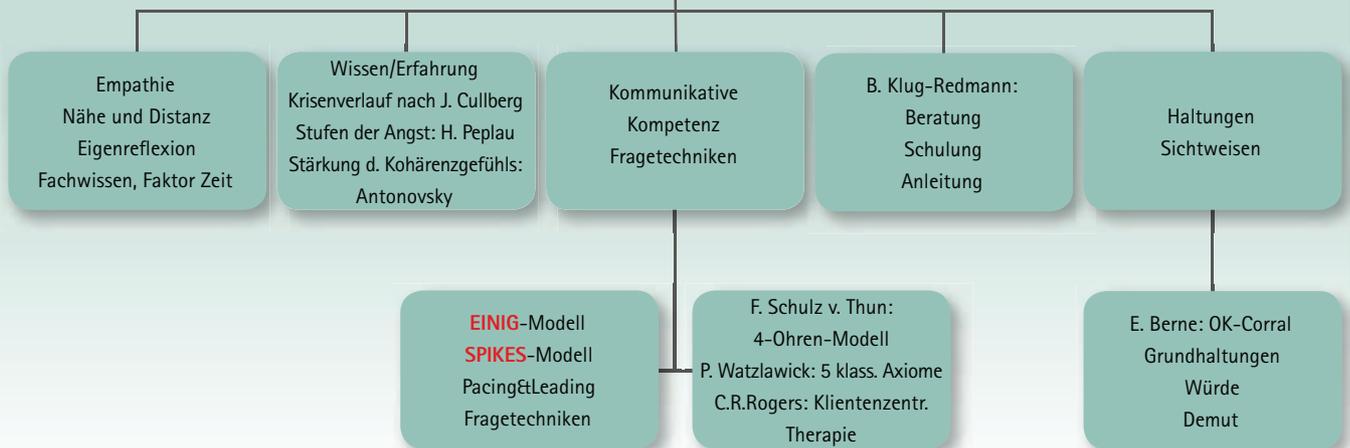
SPIKES-Modell

- S = Situation/Setting
- P = Patientenwissen
- I = Information?
- K = Kenntnisvermittlung
- E = Emotionen
- S = Strategie

Grundsätzlich hängt die Gesprächsführung ab vom Ziel, das erreicht werden soll, von der Situation, vom eigenen Typ und vom Gesprächspartner. Diese beiden vorgenannten Modelle zur Gesprächsführung können ein Gespräch gut strukturieren und ihm einen Rahmen geben. Nach der Vorbereitung des Gesprächs (Sichtung der Akte, Festlegung von Zeitpunkt und Räumlichkeit, Entscheidung über weitere Anwesende während des Gespräches) wird das Gespräch mit der Begrüßung des Patienten und der Vorstellung der eigenen Person eröffnet. Bereits hier, bei der

Stomatherapeutin

Kompetenzen





ersten Begegnung, beginnt der Vertrauensprozess und es ist förderlich, dem Patienten auf „Augenhöhe“ zu begegnen, indem man sich beispielsweise als Pflegeexperte ihm gegenüber auf einen Stuhl setzt, falls der Patient selbst im Bett liegt. Durch diese Geste wird nonverbal vermittelt, dass man mit ihm auf einer Ebene ist und ihn nicht „von oben herab“ betrachtet. Weiterhin werden Informationen eingeholt, in wie weit der Patient bereits über seine Erkrankung und die geplanten Maßnahmen zur Behandlung informiert und aufgeklärt ist. Es ist auch hilfreich zu wissen, wie viel Information er überhaupt möchte. Dieses Bedürfnis ist sehr individuell und erfordert Flexibilität und Einfühlungsvermögen seitens des Pflegeexperten. Der Patient darf keinesfalls zu einer Maßnahme überredet oder gar gedrängt werden, wenn er zu diesem Zeitpunkt nicht in der Lage ist, sich damit auseinander zu setzen oder es das Maß des für ihn Verkräftbaren übersteigt. Im Laufe des Gesprächs werden dem Patienten die Grundlagen und der Nutzen einer Zusammenarbeit während der Rehabilitationsphase verdeutlicht

und ihm die nötigen Informationen gegeben. Aufkommenden Emotionen sollte hier angemessen Raum gegeben werden. Am Ende des Beratungsgesprächs wird das Besprochene noch einmal zusammengefasst und der Pflegeexperte erkundigt sich, ob es noch offene Fragen gibt. Ein Ausblick weiterer Termine wird gegeben und auch deren mögliche Inhalte und Ziele. Mithilfe dieser Modelle zur Gesprächsführung bleibt das präoperative Gespräch nicht ausschließlich dem Zufall überlassen, sondern die Vorgehensweise kann Schritt für Schritt nach einem vorher festgelegten Plan erfolgen. Auch hier kann der Patient Professionalität erfahren und dies gibt ihm Sicherheit in seiner sonst so unsicheren und verletzlichen Lage.

Innerhalb dieser Gesprächsführungsmodelle können mithilfe bestimmter **Fragetechniken** diplomatisch und einfühlsam Informationen eingeholt werden. So genannte „W-Fragen“ helfen bei der Umsetzung. Offene „W-Fragen“

beginnen beispielsweise mit Weshalb?, Wie?, Was? und fordern den Patienten zum Erzählen auf.

Sie können einen Patienten innerhalb eines Gesprächs auf eine andere Gesprächsebene bringen.

Hierzu ein Beispiel: Ein Patient fängt zu weinen an, nachdem man ihm erzählt hat, in welcher Eigenschaft/Funktion (präoperatives Gespräch/Stomamarkierung) man ihn aufsucht. In dieser Situation könnte der Pflegeexperte die Frage stellen: „Was macht diesen Moment so besonders traurig für Sie?“ Der Patient kommt möglicherweise durch diese Fragestellung aus der Gefühlsebene heraus und auf die Ebene des Denkens. So kann ein Dialog auf der Sachebene wieder möglich werden, ohne die Gefühlsebene zu diskriminieren.

Geschlossene Fragen sind im Gegensatz zu den offenen Fragen lediglich eindimensional und werden nur mit JA oder NEIN beantwortet.

Paul Watzlawick⁽²⁾ stellt insgesamt 5 Grundregeln auf, so genannte Axiome, welche die menschliche Kommunikation erklären. Für das präoperative Gespräch zwischen dem zukünftigen Stomabetroffenen und dem Pflegeexperten ist das 1. Axiom besonders von Bedeutung:

„Man kann nicht nicht kommunizieren!“

Kommunikation findet zu 70% verbal (über Sprache), 38% vokal (Lautstärke, Stimmlage, Tonfall) und zu 55% nonverbal (Gestik, Mimik, Haltung) statt. Dies sollte bei zwischenmenschlichen Begegnungen beachtet werden. Es ist zu beobachten, dass Patienten in der Kommunikation mit Pflegeexperten gerade auf nonverbale Signale sehr sensibel reagieren und die Auswirkungen dieser Signale nicht zu unterschätzen sind. Kramt z.B. der Pflegeexperte während des Gesprächs ständig in seiner Tasche, schaut häufig auf die Uhr oder zur Tür und zeigt insgesamt eine eher abgewandte Haltung, ist es nicht verwunderlich, wenn der Patient seinerseits auf dieses Verhalten mit Rückzug, Unsicherheit oder sogar mit Aggression reagiert.

Friedemann Schulz von Thun⁽³⁾ entwickelte „Das 4-Ohren-Modell“, auch als „Die 4 Seiten einer Nachricht“ bekannt. Dieses Modell beschreibt sowohl die nonverbale Kommunikation als auch die Vielschichtigkeit und Mehrdeutigkeit

einer Nachricht/Botschaft, die gleichzeitig auf vierfache Weise wirken und unter 4 Gesichtspunkten interpretiert werden kann. Es gibt immer den Sender einer Nachricht und den Empfänger. Wird beispielsweise ein rein sachlicher Inhalt vom Sender mitgeteilt, kann es sein, dass dieser dennoch beim Empfänger als Vorwurf oder gar Bevormundung ankommt.

Denn: Nachrichten werden nicht immer so empfangen, wie sie gesendet werden. Ein Beispiel: Pflegeexperte (Sender) sagt zu Patient (Empfänger):

„Schön, dass ich Sie jetzt antreffe.“

Vorhin waren Sie noch nicht in Ihrem Zimmer!“

Je nachdem, welches „Ohr“ beim Empfänger gerade besonders ausgeprägt ist, wird die Nachricht interpretiert.

- Sachohr (Wahrnehmung der sachlichen Information einer Nachricht): Gut, dass ich jetzt im Zimmer bin.
- Selbstmitteilungsohr (Wahrnehmung von Gefühlen und Befindlichkeiten): Oh je, jetzt mache ich der Schwester unnötig viel Arbeit, weil sie noch einmal kommen musste.
- Appellohr (wird als Aufforderung/ Erwartung an sich selbst wahrgenommen): Ich sollte wohl künftig im Zimmer bleiben.
- Beziehungsohr (Wahrnehmung bildet das Verhältnis zum Sender ab): Ich habe sie enttäuscht, weil ich nicht da war. Oder: Ist doch nicht meine Schuld, soll sie sich doch besser organisieren!

Vertrauensbildung scheitert manchmal daran, dass eine wohlgemeinte Aussage getroffen wird, die beim Anderen aus den unterschiedlichsten Gründen dennoch anders ankommt. Eventuell „schwingen“ weitere Aspekte mit, auf die der Empfänger reagiert. Dies können ungelöste, sich im Unterbewusstsein abspielende Verletzungen oder Kränkungen sein, die Reaktionen auslösen, die der Sender meist gar nicht nachvollziehen kann und die in keiner Weise vorhersehbar sind.

Um Störungen in der Kommunikation zu vermeiden, sollte Folgendes beachtet werden:

Regel für Sender: Sachverhalte klar und verständlich äußern, ICH-Botschaften und Wertschätzung vermitteln, Aufforderungen eindeutig und klar formulieren!

Regel für Empfänger: Genau hinhören, bei Unklarheiten rückfragen, mögliche

Konflikte sachlich ansprechen und eine Handlungsaufforderung wiederholen lassen!

Carl Ransom Rogers⁽⁴⁾ entwickelte die klientenzentrierte Gesprächsführung. Er geht davon aus, dass der Mensch aufgrund seiner biographischen Erfahrung selbst am besten wisse, was gut für ihn ist. Er habe alle erforderlichen Ressourcen zur Lösung seines Problems bereits in sich.

Rogers sagt: „Der Mensch ist gut!“

Die Aufgabe des Beraters ist es, den Patienten wertschätzend, empathisch und glaubwürdig zu den Lösungen hin zu führen, für die dieser dann auch die Verantwortung übernimmt.

Diese Sichtweise und Gesprächsführung war in der Mitte des letzten Jahrhunderts völlig neu in der Psychotherapie und eröffnete neue Therapieansätze. Zur Verdeutlichung soll hier ein vorstellbarer Dialog während eines Patientengesprächs mit dem Pflegeexperten aufgezeigt werden:

Patient sagt: „Na, ich kann mir aber wirklich etwas Schöneres vorstellen, als so ein Stück Darm am Bauch!“

Pflegeexperte sagt: „Ja schon, aber in 8 Wochen kriegen Sie das Stoma doch sowieso wieder zurück verlegt!“

Das weitere Gespräch könnte möglicherweise problematisch werden. In der klientenzentrierten Gesprächsführung hätte die Antwort des Pflegeexperten folgendermaßen lauten können: „Ja, ich kann mir vorstellen, dass Sie noch eine Weile brauchen, bis Sie sich an Ihr Stoma gewöhnt haben. Ist dem so?“

Damit soll keinesfalls angedeutet werden, dass Pflegeexperten als (Hobby-) Psychologen auftreten sollen. Das wäre unangemessen und steht uns nicht zu. Es ist jedoch sehr hilfreich, sich Gedanken darüber zu machen, wie wir als Pflegeexperten während der täglichen Gespräche Patienten bestmöglich unterstützen können und welche Macht und Kraft unsere Sprache haben kann! Denn: Die Qualität der Kommunikation bestimmt die Qualität der Beziehung!

Kompetenz in Schulung, Beratung und Anleitung

Eine weitere Kompetenz der Pflegeexperten ist die geplante, ziel- und ergebnisorientierte Vorgehensweise in Schulung, Beratung und Anleitung.

Barbara Klug-Redmann⁽⁵⁾ beschreibt

3 Kompetenzen, die es seitens des Beraters zu erwerben gilt.

Die kognitive Kompetenz vermittelt Wissen und Informationen.

Die effektive Kompetenz lenkt den Patienten zu krankheitsgerechter Lebensweise mittels Arbeiten an Wertvorstellungen und Sichtweisen.

Die psychomotorische Kompetenz fördert motorische Fähigkeiten, damit der Patient durch individuelle Anleitung eine alltagstaugliche Handlungskompetenz erwirbt.

Der Patient soll hierfür gefördert und ausgestattet werden mit Kompetenzen für die Krankheitsbewältigung, Anpassungsfähigkeit, Autonomie, Selbstbestimmung und -versorgung.

Grundsätzlich sind Patienten eher bereit, Schulungsangebote und Informationen anzunehmen, wenn eine realistische Durchführbarkeit im Leben und Arbeitsalltag für sie nachvollziehbar ist.

Haltungen und Sichtweisen

Die **Kompetenz der Eigenreflexion** setzt die Bereitschaft zur Auseinandersetzung mit inneren Haltungen und Sichtweisen voraus.

Der O.K.-Corral (der Name ist lediglich ein Wortspiel mit Sinn) von **Eric Berne**⁽⁶⁾ ist ein Modell der Transaktionsanalyse und soll innere Haltungen bewusst machen. Er sensibilisiert für innere Abläufe und unterstützt die Eigenreflexion. Er kann somit zu einer konstruktiven Gesprächsatmosphäre beitragen und ist in diesem Sinne unterstützend für die Vertrauensbildung. Hier sind die vier möglichen Haltungen, sich selbst im Zusammenhang mit dem Gegenüber zu sehen und zu erleben, aufgezeigt:

Ich bin O.K. – Du bist O.K.
Ich bin O.K. – Du bist nicht O.K.
Ich bin nicht O.K. – Du bist O.K.
Ich bin nicht O.K. – Du bist nicht O.K.

Für das präoperative Gespräch (und nicht nur da) ist die Haltung des Pflegeexperten „Ich bin O.K. – Du bist O.K.“ besonders wertschätzend. Die Begegnung zwischen Patient und Pflegeexperte findet auf Augenhöhe statt. Dies zeigt sowohl die nötige Eigenliebe als auch Achtung, Respekt und Wertschätzung des Gegenübers. Die innere Haltung und Einstellung hat unbewusst Einfluss auf unser Verhalten und Menschen reagieren entsprechend darauf.

Zusammenfassung:

Vertrauen ist die Basis für jede entstehende Beziehung. Dies ist jedoch kein stabiler oder selbstverständlicher Zustand, denn er muss sich stets bewähren innerhalb einem Prozess, der Veränderungen und Schwankungen unterliegt.

Eine unbelastete, wertschätzende Beziehung zwischen Patient, dessen Angehörige und der Pflegeexperten ist das Fundament dafür, dass der Rehabilitationsprozess der Betroffenen in einer konstruktiven Atmosphäre stattfinden und das Ziel, die größtmögliche Selbständigkeit und Autonomie stomabetroffener Menschen, erreicht werden kann. Die Beachtung dieser Wertschätzung ist die Voraussetzung dafür, dass Pflegeexperten SIW mit ihrer persönli-

chen, fachlichen und menschlichen Kompetenz und unter Einsatz geeigneter Kommunikationsinstrumente ihren Beratungsauftrag mit stomabetroffenen Menschen erfüllen können. Eine fundierte Ausbildung der Pflegeexperten in diesen Kommunikationstechniken und -grundlagen, sowie eine regelmäßige und bedürfnisorientierte Fortbildung in diesen Bereichen sichern den Ausbau und die Nachhaltigkeit dieser Fähigkeiten und Fertigkeiten.

Die Inhalte dieses Artikels sind nicht nur auf das präoperative Gespräch zu beziehen, sondern auf den gesamten Rehabilitationsprozess bei Stomabetroffenen. Abschließen möchte ich mit einem Zitat von **Hilde Steppe**⁽⁷⁾:

„Die Art der Persönlichkeit, zu der sich eine Krankenschwester entwickelt, ist entscheidend dafür, was der Patient während seiner Krankheit lernen kann.“

Quellennachweis: Literatur bei der Autorin.

Informationen zu den Personen:

- (1)= Krankenschwester und Pflegewissenschaftlerin, 1909-1999
- (2)= Psychotherapeut, 1921-2007
- (3)= Psychotherapeut, geb. 1944
- (4)= Psychotherapeut, 1902-1987
- (5)= Expertin für Patientenedukation
- (6)= Psychotherapeut, 1910-1970
- (7)= Krankenschwester, Pflegewissenschaftlerin und Professorin, 1947-1999



Andrea Forstner,
GUK, Pflegeexpertin SIW



40 Jahre Deutsche ILCO e.V. - München, 1.-3. Juni 2012

**Sich informieren – miteinander reden – zusammen feiern:
Zum 40. Geburtstag bietet dieses bundesweite Treffen der ILCO
Wissenswertes und Kurzweiliges für
Mitglieder, Aktive, Fachleute, Freunde und Interessierte.**



Veranstalter:

Deutsche ILCO e.V., Thomas-Mann-Str. 40, 53111 Bonn,
Telefon 0228 338894-50, Fax -75,
E-Mail: info@ilco.de und im Internet: www.ilco.de