

Nicht-medikamentöse Strategien, mit denen die Angst der Kinder reduziert wird

Linderung der präoperativen Angst

Operationen stellen für Kinder und deren Familien oft einen Ausnahmezustand dar. Die präoperative Angst erschwert die pflegerische Beziehungsgestaltung und wirkt sich auf die Kooperationsbereitschaft der Kinder aus. Die Literatur beschreibt fünf nicht-medikamentöse Strategien zur Linderung einer präoperativen Angst.

Text: Ladina Crastan, Lisa Berchtold, Rachel Hediger

Die Angst vor einer Operation ist sehr häufig (Abate et al., 2020). Erfahrungsgemäss haben auch Primarschulkinder oftmals Angst vor einer Operation. Angst aktiviert das zentrale Nervensystem, was sich unter anderem in physiologischen Veränderungen wie Tachykardie, Hypertonie, Schwitzen, Blässe oder roten Hautausschlägen, Schlafstörungen und Müdigkeit zeigt (Hoehl & Kullick, 2019; Shaheen et al., 2018). Weiter begünstigen Ängste postoperative Komplikationen wie Nausea, Emesis oder Schmerzen (Abt-Zegelin et al., 2014), was zu einer unzureichenden Wirkung der Analgesie führen kann (Shaheen et al. 2018).

Akute Stressreaktion

Angst ist eine akute Stressreaktion, die sich nicht nur auf den Körper, sondern auch auf die Psyche und Kognition auswirkt. So führen fehlende Informationen und unbekannte präoperative Abläufe zu Gefühlen des Ausgeliefertseins und des Kontrollverlustes. Daraus entstehen Verhaltensweisen, die das kooperative Miteinander erschweren und von Pflegefachpersonen vermehrte Aufmerksamkeit und zeitliche Ressourcen erfordern (Shaheen et al., 2018). Das Ziel pflegerischer Interventionen bei präoperativen Ängsten bei Primarschulkindern ist daher eine Entlastung der wahrgenommenen Bedrohung und

das Vermitteln eines Gefühls von Sicherheit.

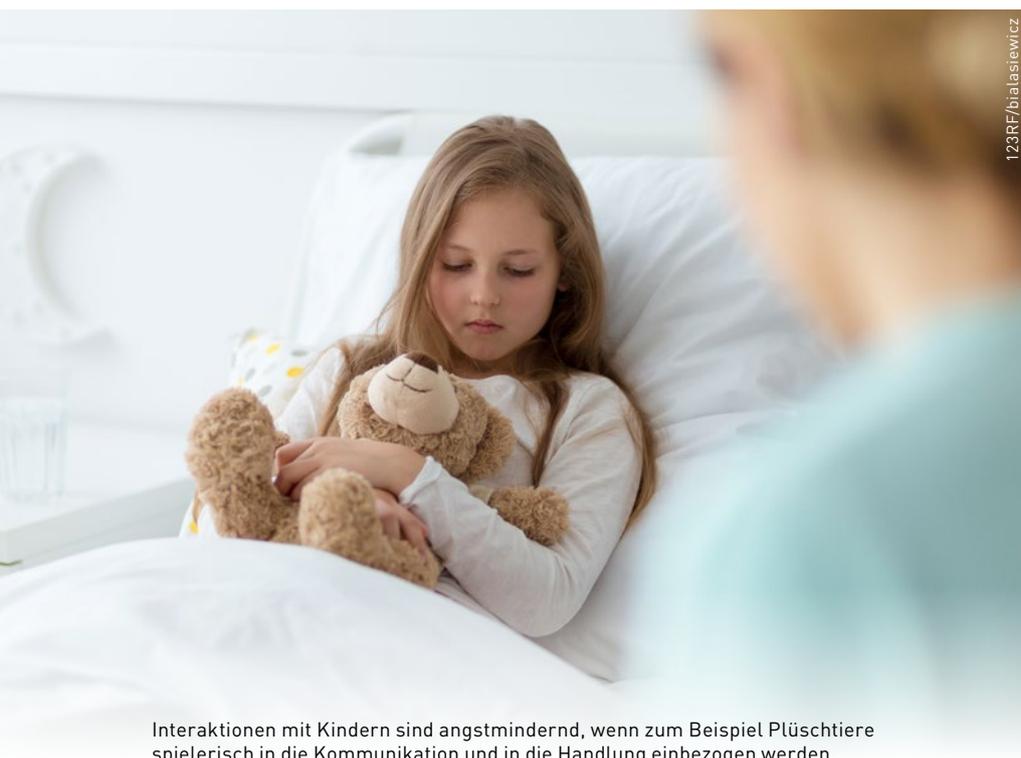
Peplau (2015) teilt Angst in vier Stufen, die sich einerseits in der abnehmenden Fähigkeit, neue Information zu lernen und in den Alltag einzubeziehen und andererseits in einem zunehmendem Entlastungsverhalten unterscheiden (s. Grafik, S. 35).

Pflegerische Interventionen

Die Literatur beschreibt fünf nicht-medikamentöse Strategien zur Minderung der präoperativen Angst bei Primarschulkindern: Edukation, Interaktion, Organisation, Beziehung und Ablenkung. Für die Planung von pflegerischen Interventionen ist vor allem die Unterscheidung einer mässigen von einer grossen Angst entscheidend. Interventionen der Edukation und Interaktion sind bei Kindern geeignet, die eine nur leicht eingeschränkte Wahrnehmung aufweisen und neue Informationen aufnehmen können. Bei einer grossen Angst sind hingegen Interventionen sinnvoll, die Sicherheit vermitteln, Entlastungsverhalten zulassen und Ablenkung ermöglichen. Organisatorische Massnahmen bilden eine interventionelle Basis, die bei allen Angststufen unterstützend wirkt.

Geringe und mässige Angst

Edukation: Kinder profitieren von einem präoperativen Besuch im Operationssaal, bei dem ihnen das medizinische Equipment und die Räumlichkeiten gezeigt und erklärt werden (Karimi et al., 2014). Auch Apps, die den Kindern einen virtuellen Rundgang durch den Operationssaal ermöglichen, wirken der Angst entgegen (Liguori et al., 2016). Weiter können Broschüren mit farbigen



123RF/bialasiewicz

Interaktionen mit Kindern sind angstmindernd, wenn zum Beispiel Plüschtiere spielerisch in die Kommunikation und in die Handlung einbezogen werden.



Die vier Stufen der Angst (nach Peplau, 2015).

Bildern (Akca et al., 2015; Shaheen et al., 2018) oder Bilderbücher, die eine Operation und den Operationssaal erklären (Tunney & Boore, 2013) verwendet werden. Die Art der Informationsquelle soll dem Alter der Kinder und ihrem individuellen Wissensstand angepasst werden (Buckley & Savage, 2010). Die Literatur ist sich über den besten Zeitpunkt der Informationsgabe jedoch noch uneinig (Buckley & Savage, 2010).

Interaktion: Interaktionen mit Kindern sind angstmindernd, wenn sie sich akzeptiert fühlen und Vertrauen und Sicherheit empfinden. Interaktionen können spontan entstehen, indem z.B. Plüschtiere oder Gerätschaften spielerisch in die Kommunikation und in die Handlung einbezogen werden. Eine altersgerechte Sprache zu nutzen und medizinische Gegenstände umzubenennen, kann den Kindern einen für sie verständlichen Zugang zu den fremden Erlebnissen ermöglichen. Mit der Einnahme der kindlichen Perspektive gelingt die Orientierung an ihren aktuellen Bedürfnissen und sie fühlen sich ermutigt, ihren Gefühlen Ausdruck zu geben (Peplau, 2015; Söderbäck et al., 2011). Auch mit einem partizipativen Einbezug der Kinder lassen sich Ängste besser abbauen. Dazu eignet sich das Überlassen kleiner Entscheidungen, wie beispielsweise die Wahl des Geruchs der Narkosemaske (Buckley & Savage, 2010; Coyne & Gallagher, 2011; Sjöberg et al., 2015).

Grosse Angst

Beziehung: Eine regelmässige Kontaktaufnahme mit Small Talk und aktivem Zuhören ermöglicht eine vertrauensvolle Beziehung. Entlastungsverhalten wie

Rückzug, Grübeln, Verzerrung, Wutausbrüche oder Ratlosigkeit sollten als angstmindernde Strategien erkannt und akzeptiert werden (Peplau, 2015). Eine sachliche Sprache, mit kurzen Sätzen und das Suchen des Augenkontaktes, können unterstützend wirken. Bezugspersonen sind für Kinder eine wichtige Ressource für das Sicherheitsempfinden. Hier erleben sie Zuwendung und erfahren Erleichterung ihrer Angst (Altenhan et al., 2017). Daher sollte man den Bezugspersonen die Anwesenheit ermöglichen und sie aktiv in das Geschehen miteinbeziehen (Chorney & Kain, 2010; Söderbäck et al., 2011).

Ablenkung: Durch eine kindliche Betreuungsumgebung, Verkürzung der Wartezeiten und Gruppenspiele können Kinder abgelenkt werden (Sjöberg et al., 2015; Ünver et al., 2020). Als gute Ablenkung haben sich auch das Schauen von Videos, Spielen auf dem Handy oder Tablet, oder die Beschäftigung mit Aufklebern und Sticker bewährt (Berglund et al., 2013). Ablenkung fördert die kindliche Fantasie, sie können in eine andere Welt eintauchen und die Gedanken kreisen nicht um das Operationsgeschehen.

Alle Angststufen

Organisation: Eine gute Arbeitsorganisation mit fließenden Abläufen, eine kontinuierliche Betreuung und ein effizientes interprofessionelles Teamwork sind geeignet, präoperative Ängste zu reduzieren. Dazu gehören Organisationsstrukturen, die vorbereitende Besuche des Behandlungsteams oder des Operationssaals erlauben oder die elterliche Anwesenheit während der Anästhesieeinleitung ermöglichen (Berglund et al., 2013; Lindberg & Post, 2006). Der

aktive Einbezug der Kinder in der präoperativen Phase kann ängstliches Verhalten abbauen und die Kooperation verbessern (Hoehl & Kullick, 2019). Organisatorische Interventionen haben das Potenzial, Vertrauen zu schaffen und sich positiv auf den Beziehungsaufbau zwischen dem Team, den Kindern und deren Eltern auszuwirken (Berglund et al., 2013; Buckley & Savage, 2010).

Schlussfolgerungen

Pflegefachpersonen werden durch den intensiven Patientenkontakt häufig mit Ängsten und Sorgen von Kindern und deren Familien konfrontiert. Durch gezieltes Erkennen von Ängsten und der Angstintensität kann die kindliche Perspektive eingenommen, kindliches Verhalten verstanden und besser auf kindliche Bedürfnisse eingegangen werden. Damit verbessert sich wahrscheinlich die Qualität der Kommunikation und Kooperation.

Pflegerisches Handeln sollte sich an der kindlichen Angststufe mit der zugehörigen Wahrnehmungs- und Lernfähigkeit anpassen. Edukative, interaktive, ablenkende, beziehungsfördernde und organisatorische Interventionen sind geeignet, die präoperative Angst bei Primarschulkindern zu mindern und Familien bestmöglich zu unterstützen.

Das Literaturverzeichnis ist in der digitalen Ausgabe (www.sbk-asi.ch/app) verfügbar oder erhältlich bei: ladina.crastan@bluewin.ch

Autorinnen

Ladina Crastan Pflegefachfrau FH, Universitäts-Kinderspital Zürich, ladina.crastan@bluewin.ch

Lisa Berchtold Pflegefachfrau FH, Universitäts-Kinderspital Zürich, lisaberchtold98@gmail.com

Rachel Hediger BScN, MScN, Dozentin Bachelor Pflege, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW, hedr@zhaw.ch