

Erkenntnisse über die Angehörigenanwesenheit während einer kardiopulmonalen Reanimation

Stefan Köberich

RbP, Dipl. Pflegepäd. (FH), MSc. Pflegewissenschaft

9. Kongress der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensivmedizin
und Notfallmedizin – Pflegekongress

5.12.2008

Inhalt des Vortrags

- Empfehlungen
- Auswirkungen der Anwesenheit von Angehörigen während der kardiopulmonalen Reanimation?
- Situation in Deutschland
- Schlussfolgerung

Empfehlung zur Angehörigenanwesenheit



Thus, in the absence of data documenting harm and in light of data suggesting that it may be helpful, offering select family members the opportunity to be present during a resuscitation seems reasonable and desirable (assuming that the patient, if an adult, has not raised a prior objection. Parents and other family members seldom ask if they can be present unless encouraged to do so by healthcare providers. Resuscitation team members should be sensitive to the presence of family members during resuscitative efforts, assigning a team member to the family to answer questions, clarify information, and otherwise offer comfort.⁴⁹

AHA (2005) *Circulation*, 112, IV-6-IV-11

Empfehlung zur Angehörigenanwesenheit

EMERGENCY NURSES ASSOCIATION

FAN
PRO
STATEMEN

An increasing
patient's beds
Many research
providers.¹ Fa
view it as the

ELSEVIER

European Journal of Cardiovascular Nursing 6 (2007) 255 – 258

European Journal
of Cardiovascular
Nursing

www.elsevier.com/locate/ejcnurse

Review

The presence of family members during cardiopulmonary resuscitation:
European federation of Critical Care Nursing associations, European
Society of Paediatric and Neonatal Intensive Care and European
Society of Cardiology Council on Cardiovascular Nursing and
Allied Professions Joint Position Statement

Paul Fulbrook ^{a,*}, Jos Latour ^b, John Albarrañ ^c, Wouter de Graaf ^d, Fiona Lynch ^e,
Denis Devictor ^f, Tone Norekvål ^g

RCN (2005) http://www.rcn.org.uk/data/assets/pdf_file/0006/78531/001736.pdf

Fulbrook et al. (2007) *Eur J Cardiovasc Nurs*, 6, 255-258

Hintergrund der Empfehlungen

- Studien weisen darauf hin, dass Anwesenheit während CPR für Angehörige und Patienten von Vorteil bzw. ohne negativen Auswirkungen ist
 - Angst, Trauer, Depression gleich

Auswirkungen der Anwesenheit

EARLY REPORT

Psychological test	Median (IQR) score at 3 months		p*
	Control (n=10)	Witnessed resuscitation (n=8)	
HADA	8 (5-12)†	7 (5-8-8)	0.63
HADD	5 (3-6-5)†	2.5 (1-5)	0.11
BAI	7 (2.5-13)†	9 (5.8-11.8)	0.47
BDI	9.5 (4.8-14)	9 (6.3-13.5)	0.69
IESI	16.5 (11.5-21.8)	15.5 (11.5-24.8)	0.89
IESA	10 (5.8-13.3)	8 (3.3-18)	0.62
TRIG1	22 (12-25.5)	22.5 (16.3-30)	0.50
TRIG2	46 (36.3-57.8)	46.5 (37.8-57.8)	0.86

HADA/HADD = Hospital anxiety and depression scale

BAI = Beck anxiety inventory

BDI = Beck depression inventory

IESI/IESA = Impact of event scale

TRIG = Texas inventory of grief

Robinson et al. (1998) *The Lancet*, 352, 614-617

Hintergrund der Empfehlungen

- Studien weisen darauf hin, dass Anwesenheit während CPR für Angehörige und Patienten von Vorteil bzw. ohne negativen Auswirkungen ist
 - Angst, Trauer, Depression gleich
 - Konnten sehen, dass alles getan wurde
 - Verstanden Ernst der Lage
 - Konnten sich verabschieden
 - Trauerprozess wurde erleichtert

Der erfahrene Nutzen entspricht den erfüllten Bedürfnissen von Patienten kritisch Kranker (nach: Redley et al. 1998)

Redley et al. (2003) *J Adv Nurs*, 44, 88-98

Einstellung der Pflegekräfte zur Angehörigenanwesenheit

- International sehr unterschiedlich
- Europäische/US-amerikanische Pflegekräfte eher positiv eingestellt als z.B. asiatische Pflegekräfte
- Deutschland: 1 explorative Studie zu Erfahrungen

	Deutschland	Österreich	Schweiz
Angehörigenanwesenheit schon einmal erlebt?	58 (43,6%)	4 (57,1%)	8 (66,7%)
Positives Erlebnis	11 (19,0%)	0 (0,0%)	6 (75,0%)
Negatives Erlebnis	32 (55,2%)	3 (75,0%)	2 (25,0%)
Weder positives noch negatives Erlebnis	15 (25,9%)	1 (25,0%)	0 (0,0%)

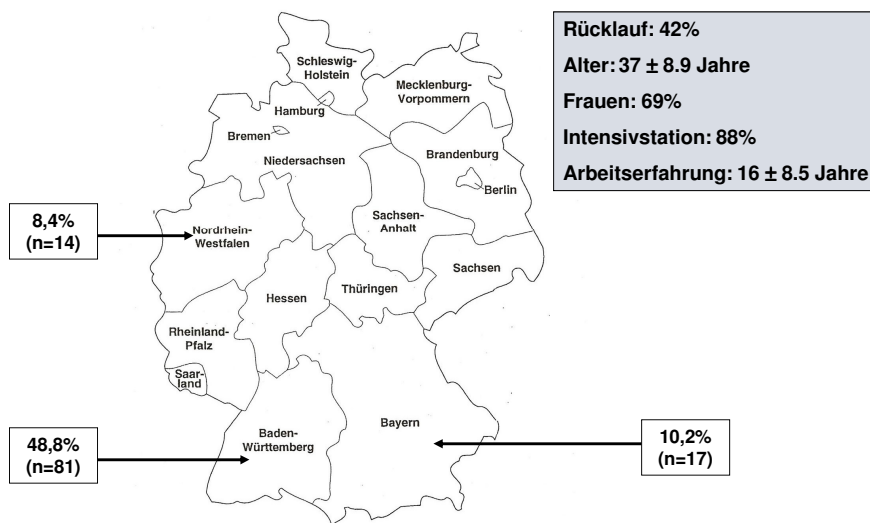
Köberich (2007) *intensiv*, 15, 294-298

Folgestudie

- Methode:
 - Umfrage
 - Teilnehmer: Teilnehmer der Reutlinger Fortbildungstage 2008
 - Erhebungsbogen wurde bereits in mehreren Studien verwendet [Fulbrook et al. (Europe), Badir & Sepit (Turkey) and Axelsson et al. (Europe)]
 - Erhebungsbogen lag bereits in deutscher Übersetzung vor
 - Vierten Abschnitt hinzugefügt (freie Antwortmöglichkeit)

Fulbrook et al. (2005) *Int J Nurs Stud*, 42, 557-568; Fulbrook et al. (2007) *Int J Nurs Stud*, 44, 1238-1249; Badir & Sepit (2007) *Int J Nurs Stud*, 44, 83-92; Axelsson et al. (2008) *Eur J Cardiovasc Nurs*, 7, S44-S44

Ergebnisse (1)



Ergebnisse (2)

	Köberich (2008)	Fulbrook et al. (2005)	Fulbrook et al. (2007)	Badir & Sepit (2007)
AACPR erlebt	70 (42%)	58 (47%)	68 (70%)	101 (36%)
1 positives Erlebnis	14/70 (20%)	32/58 (53%)	50/68 (74%)	30/101 (30%)
1 negatives Erlebnis	46/70 (66%)	32/58 (53%)	29/68 (43%)	93/101 (92%)
Frage nach Anwesenheit	17 (10%)	34 (24%)	49 (51%)	57 (21%)

- ⇒ Erfahrungen in Angehörigenanwesenheit ähnlich hoch
- ⇒ Weniger positive Erlebnisse, mehr negative Erlebnisse
- ⇒ Weniger Anfragen der Angehörigen nach Möglichkeit der Anwesenheit

Warum negative Erlebnisse?

- Analyse der freien Antwortmöglichkeiten
- Vier Themen kristallisierten sich heraus
 1. Personal wurde von Angehörigen bedroht

Bedrohung

„Die gesamt Rea-Zeit ging über 3 Stunden lang, weil der Bruder des Patienten die Ärzte- und Pflegeschafft verbal bedroht hatte und die ganze Familie ins Krankenhaus gerufen hatte. Es war ein Herumgeschreie, ein Rein- und Rauslaufen der Familienangehörigen, sodass man kaum noch in der Lage war, sich auf das Wesentliche zu konzentrieren. Selbst bei der Herz-Druck-Massage wurden wir durch den Bruder gestört, weil er sich ein paar mal über ihn warf. Er hatte uns mit Mord und anderen Dingen gedroht, falls sein Bruder nicht überleben würde. Letztendlich hatte dann einer der Oberärzte endlich den Mut gefaßt, die erfolglose Rea zu beenden.“ [Nr. 127]

Bedrohung

„Ich habe die Erfahrung gemacht, dass viele Angehörige mit Wut und Aggression auf die Pflegenden reagieren, wenn sie bei einer CPR dabei sind.“ [Nr. 79]

„Wir wurden in unserem Reateam bereits zweimal von Angehörigen tätlich angegriffen. In beiden Fällen waren Angehörige unerwartet dazugekommen.“ [Nr. 68]

Warum negative Erlebnisse?

- Analyse der freien Antwortmöglichkeiten
- Vier Themen kristallisierten sich heraus
 1. Personal wurde von Angehörigen bedroht
 2. Angehörige kommen mit Situation nicht zurecht

Nicht zurecht kommen

„Erfahrungen im Schweizer Rettungsdienst als Anästhesiepfleger bei präklinischer CPR in Anwesenheit der Angehörigen:

- 1x ohne Probleme, gefasste Angehörigen
- 1x Kollaps der Ehefrau mit leichtem SHT 1 °
- 1x völlig hysterische, schreiende Angehörige (das stört wirklich!!)“ [Nr. 96]

„Alle CPR´s mit Anwesenheit der Verwandten endeten im Chaos → von Ohnmacht bis Erbrechen, von böser Beschimpfung bis zu massivem Störung des Reanimationsteams.“ [Nr. 78]

Warum negative Erlebnisse?

- Analyse der freien Antwortmöglichkeiten
- Vier Themen kristallisierten sich heraus
 1. Personal wurde von Angehörigen bedroht
 2. Angehörige kommen mit Situation nicht zurecht
 3. Behinderung des Personal & schlechte Rahmenbedingungen
 4. CPR wurde zu lange fortgeführt

Gründe & Maßnahmen

Gründe:

- Fehlende Begleitung der Angehörigen
- Unvorbereitetes Personal
- Prinzipiell kritische Einstellung

Maßnahmen:

- Thema der Angehörigenanwesenheit als Pflichtbestandteil von Reanimationsfortbildungen
- Klare Regelungen im Krankenhaus/auf Intensivstationen
- Stellungnahme der DGF fehlt weiterhin

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !



Weiter Informationen zum Thema unter:
www.family-witnessed-resuscitation.de