

Psychologische Aspekte in der Dekubitusprophylaxe



Empfehlungen des Arbeitskreises Psychologie
der Deutschsprachigen Medizinischen Gesellschaft für Paraplegie (DMGP)

Ziele psychologischer Versorgung:

- Ursächliche Behandlung gesundheitsschädigenden Verhaltens
- Darstellung relevanter psychischer Aspekte.
- Kompetenzförderung von Mitarbeitern und Sensibilisierung für förderndes beziehungsweise hinderliches Verhalten (z.B. Schuldzuweisung, Demoralisierung).
- Effektive multidisziplinäre Zusammenarbeit.

Ausgangspunkt

- Im klinischer Alltag wird immer wieder eine psychische (Mit-)Verursachung betont.
- „Der Patient ist selbst schuld“.
- „Wiederholungs(täter)opfer

Consortium for Spinal Cord Medicine

TABLE 1.

Risk Factors for Pressure Ulcers and Suggestions for Reducing Risk

RISK FACTOR	SUGGESTIONS
Age	Be aware that pressure ulcer risk increases with age, especially as the skin changes after age 40. Focus on prevention.
Other health problems	Monitor your body and health. Work with your health-care team to keep comorbid conditions under control as much as possible.
Smoking	If you smoke, quit. The health benefits are almost immediate and are particularly important to people with SCI. Most smokers try several times before they quit for good. If you have tried before, try again—do not give up!
Spinal cord injury	Ask your health-care provider if the level and completeness of your SCI put you at greater risk for pressure ulcers (or any other health problem).
Activity	Make an effort to remain physically active and involved in your community. You will have a more rewarding and healthier life.
Skin moisture	Follow a skin care plan that keeps your skin dry and clean. An effective bladder and bowel management program is essential not only for preventing pressure ulcers, but for your general health and well-being. Your health-care provider or members of your health-care team will help you design a program that meets your individual needs.
Mental distress	Depression and anger are common responses to SCI. If negative feelings seem to be controlling your life long after you have left your rehabilitation program, ask for help! Ask a member of your health-care team for a referral to a mental health professional, and order a copy of <i>Depression: What You Should Know</i> by calling toll-free (888) 860-7244 or download a free copy by visiting the Consortium for Spinal Cord Medicine's web site at www.scicpg.org .

TABLE 1. continued

Adherence	Ask for written instructions and any available printed materials that are relevant. Ask questions until you are sure you understand what you are supposed to do. Practice your routines; involve family members and others who help in your daily care. Remember, it is your responsibility to take an active role in preventing pressure ulcers.
Illegal drugs and alcohol	Tell your health-care provider (or someone else you trust) what drugs you use, how much alcohol and drugs are consumed, and how often. Consider getting help to quit.
Autonomic dysreflexia	Learn more about this potentially fatal health problem and its warning signs and share this information with all persons who provide assistance with your care. Order a copy of <i>Autonomic Dysreflexia: What You Should Know</i> by calling toll-free (888) 860-7244 or download a free copy by visiting the Consortium for Spinal Cord Medicine's web site at www.scicpg.org .
Malnutrition	Eat well-balanced meals and drink plenty of fluids to maintain proper nutrition. Talk to your health-care provider about your diet and what you can do to maintain your intake of calories, protein, and vitamins.
Cognitive impairments	Sometimes brain injury or disease can reduce your ability to understand and follow directions. You may need special assistance to understand your condition and to follow instructions. See Adherence (above) and tell your health-care provider, attendant, or family member if you have a problem understanding or following directions.
Inappropriate, worn-out, or inadequate equipment	Keep track of the condition of all of your equipment (see Equipment Diary on page 42). Replace any equipment that is worn-out, inadequate for your current needs, or inappropriate to effectively support you and distribute your weight.

- Die vorhandenen Studien sind in der Regel Querschnittuntersuchungen, die Aussagen über Zusammenhänge erlauben, nicht aber über Ursachen.

- Die Entstehung eines Dekubitus ist ein komplexer Prozess.
 - „Der Patient ist selbst schuld am Dekubitus“
ist wissenschaftlich nicht gerechtfertigt und therapeutisch kontraproduktiv.
- Eine lösungsorientierte Herangehensweise ist daher oberste Maxime des behandelnden Teams.

Risikofaktoren

- problematisches Gesundheitsverhalten
- Substanzmittelmissbrauch
- fehlende Arbeitstätigkeit
- männlich
- Lebensstand alleinstehend
- niedriges Bildungsniveau
- geringe Lebenszufriedenheit
- niedriges Selbstwertgefühl

Schutzfaktoren

- Hohes Maß an Aktivität
- gesunder Lebensstil
- soziale Unterstützung

Psychologisch bedeutsame Faktoren bei der Entstehung eines Dekubitus:

- Körperwahrnehmung, Körperkonzept, Selbstkonzept, Selbstwahrnehmung, Selbstwertgefühl
- Kontrollüberzeugungen und Selbstwirksamkeit
- Soziale Problemlöse-Fähigkeiten und Strategien
- Frustrationstoleranz

Ziel von Präventivmaßnahmen

- Eine **gute Körperwahrnehmung und ein hohes Selbstwertgefühl**, die zu gutem Gesundheitsverhalten führen.
- Eine **hohe Selbstwirksamkeit**, die dafür sorgt, die Verantwortung für das eigene Handeln zu übernehmen.
- **Gute Problemlösefähigkeiten und soziale Kompetenz**, die für einen aktiven Umgang mit Problemen sorgen und gute soziale Kontakte sichern.
- Eine **hohe Frustrationstoleranz**, die es ermöglicht, mit Rückschlägen, Niederlagen und Verlusten umzugehen.

Psychoedukation

- Die Bedeutung der Körperpflege (Hygiene, Wohlbefinden)
- Visuelle und taktile Kompensation
- Checkliste bekannter protektiver und Risikofaktoren
- Motivierung zu Selbstmanagement (Einfluss auf körperliche und psychische Gesundheit)

Förderung der Selbstwahrnehmung

- Selbst(für)sorge
- Achtsamkeit, Selbstwert
- Selbstbild, Rollenverständnis
- Körperbezogene Entspannungs- und Imaginationstechniken
- Umgang mit der Behinderung (Betroffene/r, Angehörige)
- Identifizierung der individuellen Bewältigungsstrategien

Förderung hilfreicher Bewältigungsstrategien

- Aktives Coping
- Positive gedankliche Restrukturierung
- Akzeptieren
- Kontrollüberzeugung, Selbstverantwortung
- Humor
- Förderung sozialer Kompetenzen
 - Hilfe erbitten
 - Anweisungen geben
 - Suchen, Annehmen und Managen
 - sozialer Unterstützung
 - Durchsetzungsfähigkeit, Assertivnesstraining
- Realisierung im Alltag:
 - Problemlösetraining
 - Verhalten gegenüber Arzt, Pflege
 - Identifikation von Hindernissen
 - Gestaltung der Tagesstruktur
 - Verhaltensmanagement

Empfehlung des Arbeitskreises Psychologie

Durchführung einer strukturierten
Präventivgruppe in Kombination mit
individuellen Einzelgesprächen

Autorinnen und Autoren

- Dr. Szilvia Geyh, Nottwil
- Sabine Gottschalk, Bad Berka
- Simone Kues, Hamburg
- Martina Neikes, Hamburg
- Tanja Nüßlein Saraiva, Bayreuth
- Jörg Eisenhuth, Bad Wildungen
- Florian Grüter, Beelitz
- Ingo Pals, Murnau
- Daniel Stirnimann, Zürich