

Multiple Perspektiven auf einen Fall

Setting	Altersgruppe	Perspektive	Ausbildungsdrittel	CE (RPL)
Klinik	Kind	Angehörige, Pflegerin, Physiotherapeutin	2./3. AD	05
Themen/Phänomene				
<ul style="list-style-type: none"> • Beeinträchtigte Atmung • Schmerzen • Beratung und Anleitung • Sicherung medizinischer Versorgung (Medikamente, Inhalation) 		<ul style="list-style-type: none"> • Ängste der Mutter (& Joni) • Vertrauensbruch/Zweifel • Unsicherheit/Wissensdefizit • Hilflosigkeit • Interprofessioneller Austausch 		

„Joni wird plötzlich krank“

Als unser Sohn Joni 10 Monate alt war, wurde er plötzlich krank. Es war nicht die erste Erkrankung, aber die heftigste bis dahin. Innerhalb von wenigen Stunden bekam Joni hohes Fieber und weinte die ganze Zeit so durchdringend, dass wir Angst bekamen und ins Krankenhaus gefahren sind. In der Notaufnahme wurde schnell klar, dass wir stationär aufgenommen werden sollten.

An die Stunden in der ersten Nacht kann ich mich nur noch bruchstückhaft erinnern. Ich weiß noch, wie viele Personen Joni untersucht und etwas an ihm gemacht haben. Mir ist aufgefallen, wie unterschiedlich sie mit Joni umgegangen sind. Einmal sollte Joni ein Medikament einnehmen, eine Kinderkrankenschwester brachte es in einer Spritze. Zu diesem Zeitpunkt war Joni normalerweise schon sehr gut in der Lage, Flüssigkeiten oder Brei von einem Löffel zu sich zu nehmen. Soweit kam es aber gar nicht – bevor wir klären konnten, wie das nun gehen soll, was die Pflegerin vorhat, hatte sie Joni die Spritze schon ohne Worte in den Mund geschoben und losgespritzt. Irgendwie muss sie damit einen Brechreiz ausgelöst haben, jedenfalls hat Joni sie postwendend im hohen Bogen bespuckt. Wir haben uns geärgert über so eine blöde und ganz sicher vermeidbare Situation.

Es stellte sich heraus, dass Joni eine Lungenentzündung hatte. Er bekam zwei Tage lang nur sehr schlecht Luft, war oft klatschnass geschwitzt, hatte einen Puls über 220. Das konnten wir am Monitor sehen, an den er angeschlossen war. Er bekam auch Infusionen und weitere Medikamente. Meist lag er apathisch auf meinem Oberkörper, konnte kaum trinken oder auf etwas reagieren. Die Ärzte schauten sehr oft bei uns vorbei. Es war wohl anfangs die Frage, ob Joni verlegt werden muss - falls sich seine Situation verschlechtert und er hätte beatmet werden müssen. Das war schrecklich. Manchmal hatte ich richtig Angst, dass wir Joni verlieren würden. Nach der ersten Nacht fast ohne Schlaf war ich total erschöpft. Da sprach mich eine Kinderkrankenschwester an, wieso ich jetzt weinen würde.

Meine Gefühle würden sich auf Joni übertragen und ich sollte mich jetzt zusammenreißen, um ihm zu helfen. In dem Moment war ich so vor den Kopf gestoßen, dass ich gar nichts antworten konnte. In den Tagen darauf sprach ich nochmals mit der Pflegenden und sie erklärte mir, dass sich Eltern eben immer extreme Sorgen machten, dass dies aber ein aus ihrer Sicht normaler Verlauf für eine Lungenentzündung sei. War es so? Ich weiß es nicht. Jedenfalls war ich froh, als nach ein paar Tagen die Medikamente wirkten und es Joni deutlich besserging.

Wir sollten dann lernen, mit Joni regelmäßig zu inhalieren. Er wollte allerdings die Maske nicht vor dem Gesicht haben. Eine Kinderkrankenschwester hat es spielerisch mit Joni gemacht, zuerst hat sein Teddy inhaliert und sie hat sich Zeit genommen, sich langsam rangetastet, bis Joni dann selbst zumindest ein paar Minuten mehr oder weniger über die Maske inhaliert hat. Das fand ich eine sehr schöne Situation. Beim nächsten Mal kam ein Pflegender, der mich anleiten wollte, wie ich mit Joni auf dem Schoß ihm die Maske quasi vor das Gesicht pressen sollte und wie ich ihn so festhalten müsse, dass er sich nicht wehren kann. Joni hatte damals schon richtig Kraft und er hat sich so gewehrt, dass ich es nicht über mich bringen konnte, ihn so mit Gewalt zu halten. Der Pfleger hat mir Joni dann abgenommen, ihn auf seinem Schoß in einen Klammergriff genommen und ihm, trotz heftigstem Schreien, über 5 Minuten lang die Atemmaske ins Gesicht gepresst. Jonis Puls raste, er schrie so laut. Zum Glück war mein Mann mit im Zimmer. Ich konnte es nicht mehr aushalten, ihn so zu sehen und bin dann rausgegangen. Ich musste einfach raus aus der Situation. Später habe ich mit meinem Mann darüber gesprochen. Er hat das Ganze weniger heftig wahrgenommen, es eher so hingegenommen, dass es ja gemacht werden muss. Inzwischen ist das Ganze schon eine ganze Zeit lang her. Wenn ich daran denke, zweifle ich noch immer, ob das nötig oder hilfreich war.

Die Perspektive einer erfahrenen Pflegenden aus der Pädiatrie auf die Situation von Joni

„Diese Situation ist ein klassischer Fall, das erlebe ich jeden Tag. Ich fühle mich da auch irgendwie ertappt oder ich habe meine eigene Sichtweise darauf. Zum Beispiel die Medikamenteneinnahme per Spritze. Ich muss sichergehen können, dass ein Kind genau die richtige Menge des Medikamentes einnimmt, und das kann ich nicht garantieren bei einer Einnahme per Löffel oder im Brei. Wenn Eltern mich bitten, das Medikament doch in den Brei mischen zu dürfen und ich sage ja, dann isst das Kind später nur die Hälfte und wir haben keine Kontrolle über die Einnahme. Früher konnten wir Tropfen noch im Tropfenbecher geben, das war manchmal angenehmer, das wurde inzwischen aber aus hygienischen Gründen abgeschafft. Tatsächlich ist es mir auch schon passiert, dass ein Kind nach der Gabe eines Medikamentes brechen musste – ob ich zu schnell war in der Situation, da ist dann der Zeitdruck...

Bei der Inhalation zum Beispiel, da bin ich auch eine, die es mit Rumblödelei macht. Ich nehme das Kind auf den Arm, singe und blödele rum, um es angenehmer zu machen. Andererseits weiß ich darum, wie sehr die Kinder von der Inhalation profitieren, und ab einer gewissen Grenze - es gibt da einen Spielraum, der nicht verhandelbar ist. Wenn ich es nicht durchsetze, dann tut es keiner. Die Rolle der Eltern ist ja gerade, ihre Kinder zu schützen vor dem Schmerz und Leid dieser Welt. Aber wenn es zum Ernstfall kommt, sich die Situation des Kindes verschlechtert, machen die Eltern uns Vorwürfe und sagen, das hätte ich als Professionelle doch wissen müssen. Ich erlebe es oft, dass Eltern mit einer Anzeige drohen- meist kommt es dann nicht dazu. Aber wer das einmal miterlebt hat, der möchte das nicht nochmal erleben und sichert sich lieber ganz genau ab.

Wenn Eltern weinen, meistens sind es eher die Mütter, dann schaue ich natürlich schon, was ist das jetzt für eine Situation, worum geht es. Dennoch versuche ich der Mutter auch zu sagen, dass Kinder anders empfinden, dass sie rein psychologisch gesehen glauben, wenn ihre Eltern weinen, dass sie selbst etwas Schlimmes gemacht haben. Also versuche ich die Mütter zu beruhigen und sie zu bitten nicht zu weinen. Ich sage ja auch nicht alles, was ich denke. Wenn ich den Eltern alles sagen würde, was ich in einer Situation sehe oder befürchte, dann wäre das für die Eltern ja auch nicht hilfreich, sondern eher beängstigend.

Ich bin schon eine, die versucht, es auf eine nette Art zu machen. Zum Beispiel habe ich es in der Schweiz erlebt, dass die Blutentnahmen so gemacht werden, dass die Eltern ihre Kinder in den Arm nehmen und ihnen vorlesen. Das ist so schön, da frage ich mich, warum wir das hier nicht auch so machen.

Es gibt auch hier gute Beispiele. Ich habe einmal eine Situation miterlebt, in der ein Arzt ganz bewusst alle positiv eingestimmt hat. Er sagte immer wieder zu der Mutter: „Stellen Sie sich vor, dass ist jetzt ein ganz schöner Moment. Das ist jetzt eine ganz entspannte, schöne Situation, die wir hier zusammen haben“. Und die Mutter lächelte und entspannte sich, und das Kind entspannte sich, das war unglaublich. Leider habe ich nicht immer die Kraft dafür, um Situationen so zu gestalten.“

Die Perspektive einer Person aus der Physiotherapie auf die Situation von Joni

Ja, ich möchte eine Stellungnahme verfassen zu dem Fall Joni.

Ich bin Physiotherapeutin und arbeite in einer Kinderklinik. Schwerpunkt meiner Arbeit ist Atemtherapie. Ich behandle viele Kinder mit chronischen Atemwegserkrankungen aber auch Kinder mit akuten Atemwegserkrankungen, wie zum Beispiel die Pneumonie im Fall von dem Joni. Als Physiotherapeutin habe ich eigentlich täglich mit Inhalationsanleitung zu tun. Schwerpunktmäßig möchte ich natürlich die Eltern und die Kinder anleiten, wie sie am besten zu Hause inhalieren und den Umgang mit den Inhalationsgeräten üben und auch die Hygiene der Inhalationsgeräte üben.

Wir arbeiten bei uns im Krankenhaus viel mit dem Pflegenden zusammen. Das heißt einmal tauschen wir uns natürlich locker auf dem Flur über die Patienten aus, wie zum Beispiel die Inhalation klappt oder auch nicht klappt. Wir sitzen aber auch gemeinsam in bestimmten Teambesprechungen. Speziell bei uns im Krankenhaus haben wir ein großes Mukoviszidose-Team, wo dann interdisziplinär alle Berufsgruppen zusammensitzen – also nicht nur Ärzte und Therapeut*innen und Pflegende, sondern auch Psychologen, Sporttherapeuten, Ernährungsberater*innen und Sozialarbeiter. Und wir machen auch gemeinsam Fortbildung. Manchmal haben die Pflegenden halt auch einen Wunsch, was sie von uns noch mal gezeigt bekommen wollen, was sie noch mal genauer üben wollen. Und da ist eigentlich Inhalation, wie man inhaliert und in welcher Reihenfolge welche Medikamente, regelmäßig ein Thema. Grundsätzlich ist für mich als Therapeutin wichtig, dass die Kinder richtig gut und optimal für ihre Verhältnisse Inhallation erlernen. Das heißt: in aufrechter Körperhaltung, mit tiefer und entspannter Ein- und Ausatmung und gerade bei so kleinen Kindern, wie bei dem Joni, mit dem richtigen Aufsatz auf der Inhalette, also mit der passenden Maske, die nicht zu groß und nicht zu klein für ihn ist. Dann, dass die Medikamente, die er inhalieren soll, in der richtigen Reihenfolge inhaliert werden. Und dass man da auch unterscheiden muss, zwischen Feuchtinhalation und Trockeninhalation.

Optimal wäre, dass das Kind das gut toleriert und gerne macht. Und darum versuche ich es natürlich auch lang und geduldig spielerisch mit dem Kind zu üben. Ich habe zum Beispiel auch so ein Inhalations-Bärchen und auch laminierte Karten mit Bildern von diesem Bären drauf, wie er mal richtig und mal falsch inhaliert. Dem Bären, der ist natürlich ein ganz normales Stofftier, den verstecke ich immer, wenn unsere Krankenhaushygiene unsere Abteilung kontrolliert, denn Handpuppen und Plüschtiere sind im Krankenhaus bei uns grundsätzlich aus hygienischen Gründen verboten. Trotzdem klappt es meistens gut mit den kleinen Kindern. Und bei etwas größeren Kindern versuche ich dann die Inhalation angenehm zu gestalten, indem man nebenbei ein Buch liest. Oft wollen die Kinder natürlich lieber was auf dem Handy ansehen oder auf dem Tablet.

Und für die Eltern zu Hause empfehle ich eigentlich immer so eine Inhalations-Kiste, wo man Sachen hineingibt, die das Kind gerade gerne spielt und mag und die es nur beim Inhalieren benutzen darf. Also irgendwas, was auch zusätzlich beim Inhalieren funktioniert, wie ein Steckspiel spielen, puzzeln oder ähnliches.

Trotzdem erkenne ich mich in der Situation der ersten Pflegenden, die mit dem Joni so schön mit dem Bärchen inhaliert hat, genauso wieder, wie in der Situation mit dem zweiten Pfleger, der das Kind da im Klammergriff gehalten hat.

Dabei fühle ich mich natürlich grundsätzlich sehr schlecht, so als würde ich das Kind quälen oder misshandeln. Aber manchmal geht es natürlich nicht anders. Gerade bei Kindern, die jetzt einen akuten Asthmaanfall haben oder so. Oder auch im Fall Joni, war sicherlich wichtig und richtig, dass er gut inhaliert hat und nicht so mehr oder weniger, wie die Mutter das beschrieben hatte. Trotzdem bleibt nach so einer Zwangsinhalation natürlich immer das ganz schlechte Gefühl. Und ich denke nicht, dass die Eltern das zu Hause so dauerhaft durchhalten können. Oft sage ich den Eltern auch „OK, jetzt müssen wir da durch – jetzt muss richtig inhaliert werden, weil es im Moment medizinisch notwendig ist“. Und dann versuche ich das zu übernehmen oder andere Profis im Krankenhaus – also Physios oder Pflegende. Aber für zu Hause denke ich sollte die Inhalierzeit möglichst nett gestaltet werden und man muss natürlich dann auch als Eltern ausreichend viel Zeit im Alltag dafür einplanen.

Zeit ist natürlich auch bei uns im Krankenhaus ein großes Problem. Und nicht zuletzt ist das Ergebnis, wie und ob gut oder nicht so gut inhaliert wurde, auch von der Tagesform der Therapeuten oder der Pflegekraft abhängig. Und wie die Eltern das dann zu Hause hinbekommen, hängt natürlich am Ende auch von der erzieherischen Konsequenz und Kompetenz der Eltern ab. Es gibt ja Eltern, die schaffen in fünf Jahren nicht ihren Kindern vernünftig die Zähne zu putzen und dann werden sie es wahrscheinlich auch mit der regelmäßigen Inhalation zu Hause nicht wirklich umsetzen können.

Mir hat das Fallbeispiel von Joni aber trotzdem noch mal gezeigt, dass es immer wieder wichtig ist, seine Arbeit zu reflektieren und noch mal genau zu gucken, ob das was man da gemacht hat und wie man das gemacht hat für einen selber gut und vertretbar ist. Und am Ende immer die Frage, ob man das mit seinen eigenen Kindern auch so gemacht hätte.