

Anästhesie und Kind

Besondere kindliche Gesprächsführung
Anästhesiekolloquium St. Hedwig

03.07.2010

Dr. Isabell von Gymnich, Regensburg

Ambulantes Operieren

- Für Kinder der ASA-Klasse I und II
- Sicherheit für den Patienten auf hohem Niveau (gesund + nüchtern)
- Kein Klinikaufenthalt, bessere Compliance
- Verweildauer -je nach
Behandlungsumfang- zwischen drei bis
fünf Stunden

Stationäre Überwachung

- Für Kinder ab der ASA-Klasse III
- Für Gerinnungspatienten die einer Überwachung und/oder Therapie bedürfen
- Kinder mit kardialen und/oder pulmonalen Besonderheiten, denen im Hintergrund eine intensivmedizinische Versorgung zur Verfügung stehen sollte

„Zahnbehandlung“ in Narkose

- behandlungsunwillige Kinder
- Chirurgische Eingriffe
- Befund übersteigt Kooperationsfähigkeit
- Behinderte Kinder
- Indikation ist vorhanden
- Befund – Diagnose – Therapie
- Dokumentation und Behandlungsplanung

Der Kunde ist König



- Steht im Mittelpunkt
- Ziel 1: bekommt die beste medizinische Behandlung
- Ziel 2: Verlässt die Praxis in guter Stimmung und
- Ziel 3: Trägt gemeinsam mit seinen Eltern das Konzept
- Wettbewerbsvorteil „Kinderfreundlichkeit“
- Arzt eher „Dienstleister“

Konzept



- Kindgerechte Einrichtung, Kinderschleuse
- Keine bzw. geringe Wartezeiten
- Farben, Fabel-, Märchenwesen
- Wohlfühlatmosphäre
Sicherheit + Vertrauen

Vorbereitungszimmer



Kommunikation

- Kann man trainieren und gezielt einsetzen
- Kommunikationstraining für das ganze Team : einheitliche Sprache
- Verbale und Non-verbale Kommunikation
- Körpersprachetraining empfehlenswert

Kommunikationstheorie



Man kann nicht nicht kommunizieren

- Sobald man sich wahrnimmt kommuniziert man allein durch sein Verhalten
- „Metakommunikatives Axiom“

- Paul Watzlawick (1921-2007)

Dialog ohne Worte



Körpersprache



Verschiedene Praxiskonzepte

- Narkosevorgespräch mit (cave: Wortwahl) / ohne Kind
- Prämedikation (Dormicum / Hypnose)
- Inhalative Einleitung / Zugang
- Eltern dabei / Eltern draussen
- Abhängig von Organisation der Praxis, Patienten anderer Operateure, Individueller Souveränität

Narkosevorgespräch

- Aufklärung über ITN durch Anästhesist
- zielgerichtete Kommunikation vermittelt Professionalität und Kompetenz (Information)
- gelungene Kommunikation klärt was für Eltern und Kinder wichtig ist (Empathie – Vertrauen)
Altersgemäße Aufklärung des Kindes
- Instruktion der Eltern (Sprache / Verhalten)
- „So können sie ihr Kind unterstützen“

Kindgerechte Vorbereitung



- Im Idealfall beim Vorgespräch
- Positive und harmlose Formulierungen
- Strategie für Schlaumeier parat haben
- keine negative Eltern-Sprache (erklären)

Negativer Beistand

- Negatives Beistehen= Implikation des Scheiterns
- „Pass auf, dass du nicht runterfällst !“
- Erfordert „doppeltes Können“
- Kind muss sich verstärkt auf sein Tun konzentrieren und negative Äußerung ignorieren
- „Ich hab´s ja gewusst !“ – „Da hast Du aber Glück gehabt !“

Die Wirkung negativer Sprache

- Kind soll das tun, was ihm nicht mitgeteilt wird („renn nicht auf die Straße“ statt „bleib auf dem Gehweg“)
- Verarbeitung von „nein“ und „nicht“ ist für Gehirn wesentlich aufwendiger als Umsetzung positiver Aussagen
- Erst bildhafte Vorstellung erzeugen, um sie dann im Gehirn durchzustreichen

Denken Sie jetzt nicht an....



Zielgruppe Kind



- Kinder wollen wahrgenommen werden
- Komplimente kommen an
- Nur echte Empathie !
- Keine Diskrepanz zwischen Aussage und Körpersprache
- Zeit-Investition beim Vorgespräch zahlt sich bei Einleitung aus

Kommunikation mit dem Kind

- Vermitteln: Hier ist Alles anders!
- Kind wird zuerst begrüßt (erklären)
- Kommunikation (verbal / nonverbal),
Strategie für Elternantworten
- Altersgerechte Ansprache und
„Information“ auf der Ebene des Kindes
- Erklärung ggf. durch Anschauung ersetzen
- Keine „Geheimnisse“ mit den Eltern, keine
„Tricks“ oder „reinlegen“

Prägung



- wenn schon Prägung, warum dann nicht positiv
- Schon beim Vorgespräch möglich
- Das wird nämlich toll !
(Bsp: Verkleiden, Luftballon, Pilotenmaske)
- Wir passen so gut auf dich auf als wärst du aus Gold, oder Schokolade

Sprache

- Ausschließlich positive Formulierungen
- Umbenennen der Behandlungsgerätschaften
- Einheitliche Begriffe innerhalb der Praxis verwenden
- Beharren auf positiven Sprachmustern und umformulieren (reframen) negativer Interventionen auch / gerade bei „Kräftigen Situationen“ (+Entschuldigung)
- Strategien für „Schlaumeier“ parat haben

Beruhigungsmittel oder lieber Feen-Trunk?



Noch besser: der Zaubertrank vom Asterix !



Auf jeden Fall glitzert's in der Nase



Und man wird total lustig



Behandlungssprache

- Maßnahmen vorher altersgemäß ankündigen, Pseudologik fördert Konfusion
- Sprachliche Begleitung der einzelnen Schritte
- Kinder „durch die Einleitung führen“
- stabiles Verhalten überträgt eigene Sicherheit auf Patient und Eltern
- Formulierungen wie: „wir werden versuchen...“ vermeiden
- No-gos: tut nicht weh, ist nicht schlimm, hab keine Angst

Einleiten ohne Dormicum



- möglichst vorab klären
- Erfahrung / Intuition / Hinweise / Anzeichen
- Erwartungen der Eltern / Kinder
- Coole Eltern – coole Kids
- „Wiederkäuer“ vs „Nagetierchen“

Einbeziehen des Patienten



Einleiten mit Dormicum



- Patient ist im Idealfall ruhig und entspannt
- Zeitlupentaktik ist hilfreich
- Patient kooperiert
- Erklärungen mit „nur“ und „ganz einfach“
- Aufgreifen vorheriger Ankündigungen

Einbeziehen des Patienten



Einleiten mit „kleinem Pieks“



- Verbal begleiten
- Phänomene ankündigen
- Konfusionstechnik
- „Wettbewerbe“
- Ziel: Fokussierung der Aufmerksamkeit vom Geschehen weg
- Wichtige Frage

Wichtige Frage



Die Rolle der Eltern

- Ein nicht zu unterschätzender Faktor für die Kooperation des Kindes
- Coole Eltern – coole Kids
- Verständnis, Aufklärung und Verhaltensregeln, nochmal Vorbereiten in der Schleuse
- Vorteile für Kind rausarbeiten
- „Sie können XY am besten unterstützen, wenn Sie...“

Eltern sind dabei

- Vorab (ohne Kind) genaue Information über Ablauf und mögliche Reaktionen in den einzelnen Narkose-Stadien
- Manchmal gar nicht schlecht
- Stabiles Verhalten hilft XY am meisten
- Trösten vermittelt: „Du bist in Gefahr“
- Erzieherischer Effekt (Zahngesundheit)
- Cave: Wandel in der elterlichen Attitüde

O Tempora o mores

- Früher: Autorität von Behandler = „Heiler“
- Heute: Eltern als kritische Beobachter, Arzt als potentielle Bedrohung
- Vorgabe von Therapieschritten, Misstrauenskundgebungen
- Schutz des Kindes vor ärztlichen Übergriffen (Bsp.: „Nasentropfen“)
- Kind bestimmt wozu es „bereit“ ist
- Literaturempfehlung: Michael Winterhoff

Eltern sind nicht dabei

- die Eltern aus der Verantwortung für das Gelingen der Behandlung herausnehmen
- „Helfen sie uns nicht - es ist schwierig genug“
- kein negativer Beistand, Behandler kann kommunizieren
- Der Patient sollte im Mittelpunkt stehen
- Dekompensierte Eltern sind personalintensiv
- Das „Urvertrauen“ könnte leiden
- Im Idealfall nur Interaktion A/Ä–Helferin – Kind

Elternmanagement

- Wie soll Ihr Kind mir vertrauen, wenn Sie mir nicht vertrauen?
- Damit ich ihnen Ihr Kind geheilt zurückgeben kann, müssen Sie es mir erstmal überlassen
- Ich verspreche Ihnen so gut auf Ihr Kind aufzupassen, als wäre es mein eigenes !
- Nachbereitung „traumatisierter“ Eltern
- Bescheid sagen, wenn es länger dauert

Danke



Für Ihre
Aufmerksamkeit