



St. Gallen

„Gib ihm den Rest“



Kommunikation mit dem Kind

Markus Oberhauser, St. Gallen

10. Symposium für Kinderanästhesie

30. November 2013

Congress Union Cella

Kommunikation mit dem Kind

- **Was ist Kommunikation**
 - Sprachverständnis
 - Sprachentwicklung
 - Offene Kommunikation
 - Wahrnehmungskanäle
 - Perspektive des Kindes
- **Der Anästhesist als Kommunikator**
 - Das Aufklärungsgespräch
 - Besonderheiten in der Kinderanästhesie
 - Voraussetzungen und Inhalte
 - „No-gos“ bei der Aufklärung
 - Tipps für ein gutes Aufklärungsgespräch
- **Kommunikation bei Narkoseeinleitung**
 - Die Ängste des Kindes
 - Einflussfaktoren
 - Anwesenheit der Eltern
 - Einleitungstechnik
 - Psychologische Aspekte
 - Vorgehensweise
- **Fazit**
 - ABC der erfolgreichen Kommunikation



Kommunikation

Kommunikation ist der Austausch oder die Übertragung von Informationen.

„Information“ ist in diesem Zusammenhang eine zusammenfassende Bezeichnung für Wissen, Erkenntnis oder Erfahrung.

Mit „Austausch“ ist ein gegenseitiges Geben und Nehmen gemeint. ...



Sprachverständnis

- **Sprachverständnis**,
Synonym für
Sprachverstehen, ist
die Fähigkeit, Sinn
und Bedeutung von
Lautäußerungen zu
erfassen. ...

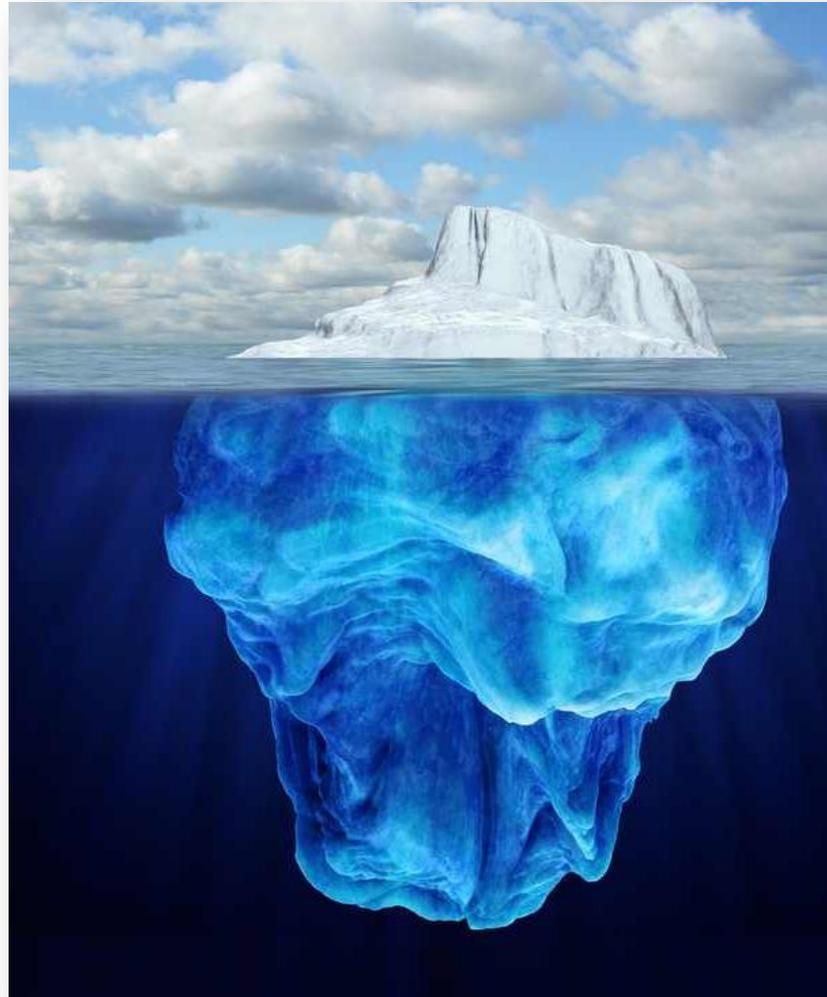
Duziduzidudu



Sprachentwicklung - Was versteht das Kind wann ?

- Ab dem 5. Lebensmonat entwickelt sich das Sprachverständnis.
- Es geht dem Sprechen voraus.
- Mit zwei Jahren verfügt das Kind über einen Wortschatz von ca. 50 Wörtern.
- Das Erlernen der Sprache geschieht interaktiv - „learning by doing“.
- Im dritten Lebensjahr besteht der aktive Wortschatz bereits aus 1000 Wörtern, das passive Sprachverständnis ist weitaus grösser.
- Ab dem 5. Lebensjahr beherrscht ein Kind die Grundzüge seiner Muttersprache.
 - Es kann nun seine Gedanken und Wünsche korrekt mitteilen.
 - Es versteht noch keine Ironie oder Doppeldeutigkeit: Das Gesagte gilt als die „Wahrheit“.
- Ab dem 6. Lebensjahr beginnt das Kind vorausschauend zu denken und Dinge zu hinterfragen. Es lernt nun Gedanken, Empfindungen und Emotionen verbal auszudrücken.
- Ab dem 8. Lebensjahr erlernt ein Kind zu abstrahieren:
 - Es kann zwischen äusseren Ereignissen und dem inneren Erleben unterscheiden.
 - Es ist in der Lage zwischen Verhalten und Gefühlen zu differenzieren.

Kommunikation ist weit mehr als nur verbaler Informationsaustausch



Verbal

Non-verbal

Offene Kommunikation

Zwei Ebenen:

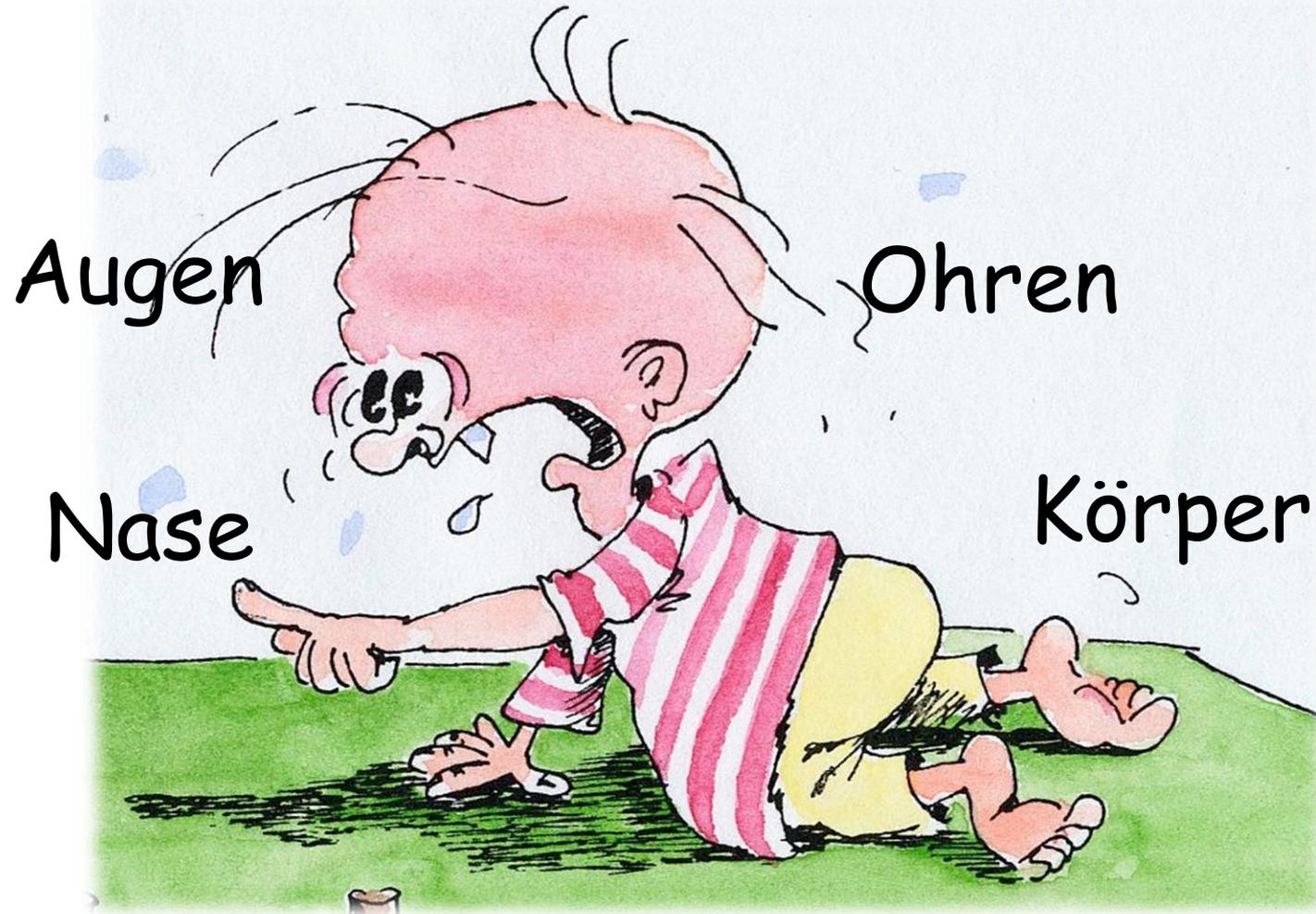
Inhalt ↔ Worte

Beziehung ↔ Körpersprache



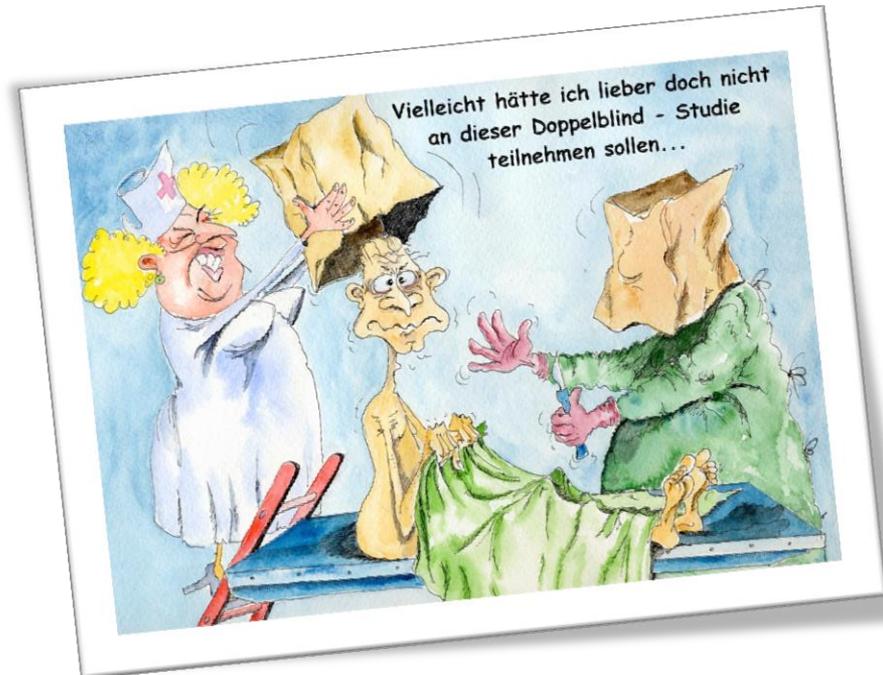
- Informationsaustausch geschieht über alle Sinne.
- Wir können nicht **nicht** kommunizieren. Unser Körper verrät uns. (Watzlawic 1974)
- Non-verbale Kommunikation ist die älteste Form der zwischenmenschlichen Verständigung .
- Informationen werden nur zu einem relativ kleinen Teil durch Worte übermittelt.
- Körpersprache, Mimik und Sprachmelodie spielen insbesondere beim Kleinkind eine entscheidende Rolle.
- Erwachsene überschätzen die verbal-kognitive Kommunikation.

Wahrnehmungskanäle



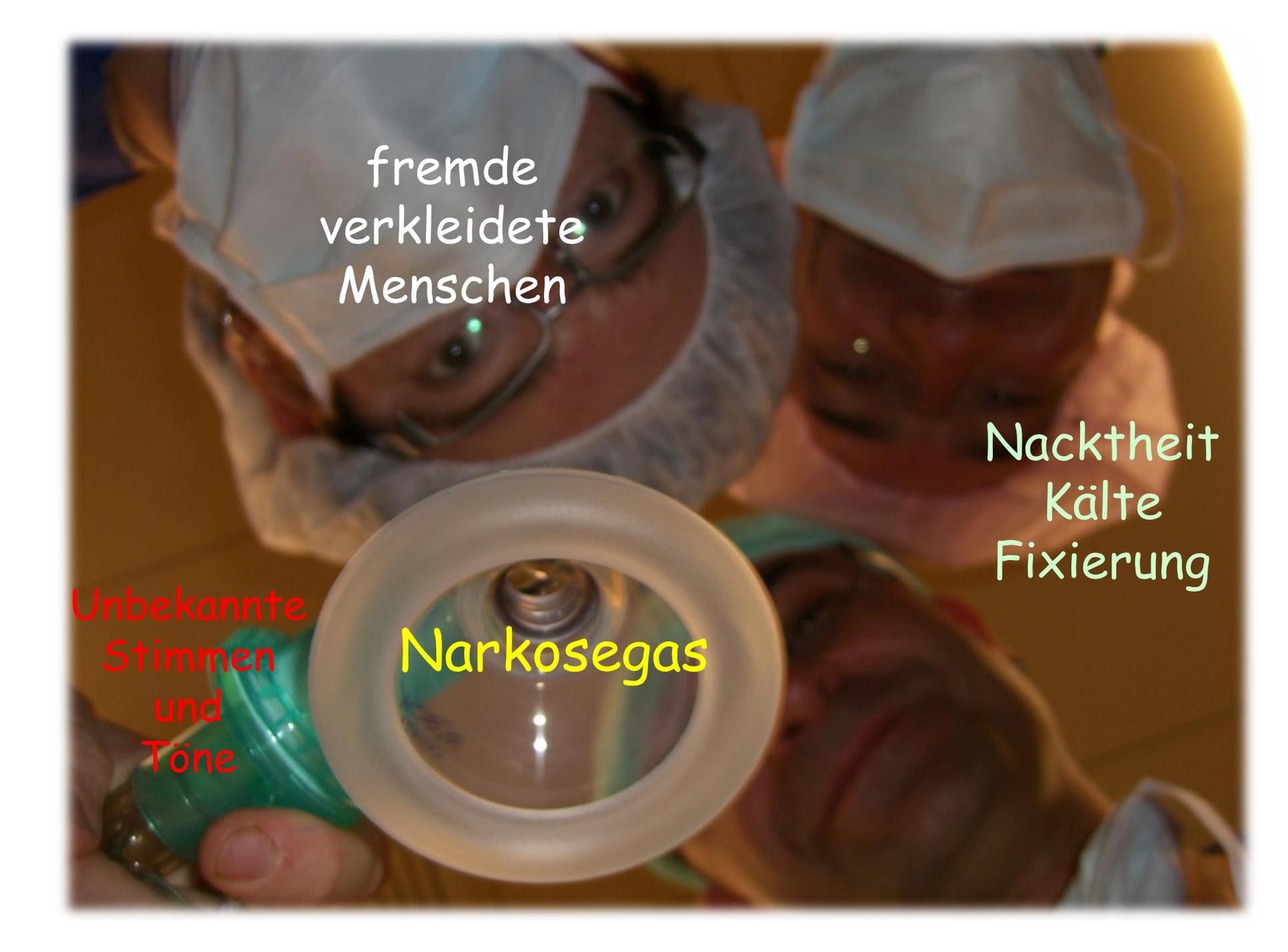
Mit den Augen des Kindes sehen...

- Reflexion der eigenen Wahrnehmungen:
- Wie wirken unsere Räumlichkeiten auf Kinder?
- Welche Empfindungen lösen sie aus ?
- Wie kommunizieren wir als Team miteinander ?
- Was könnte man verbessern ?



Wahrnehmung eines Einleitungsraumes aus dem Blickwinkel des Kindes





fremde
verkleidete
Menschen

Nacktheit
Kälte
Fixierung

Unbekannte
Stimmen
und
Töne

Narkosegas

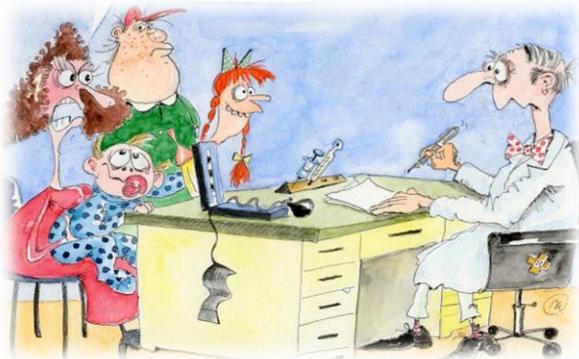
Der Anästhesist als "Kommunikator"



Pflege



Operateur



Eltern



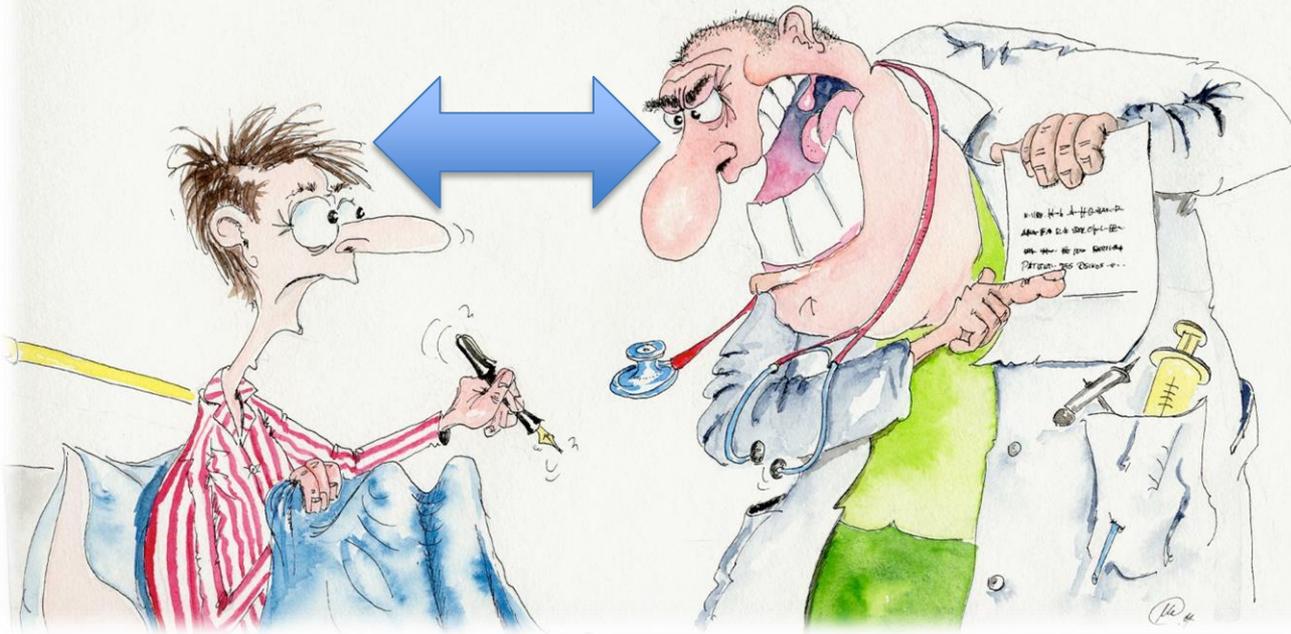
Kollegen



Kind

Das Aufklärungsgespräch für Erwachsene

Wollen Sie Schmerzen ? - Nein ? - Dann unterschreiben Sie hier !



„Fakten erhalten ihre Bedeutung im Wahrnehmungs- und Interpretationsfilter des Empfängers“

Prof. Dr. med. Wolf Langewitz

Das Aufklärungsgespräch in der Kinderanästhesie



- Kinder unter 14 Jahren gelten im juristischen Sinn als nicht einsichtsfähig und daher als nicht selbständig einwilligungsfähig
- Gespräch mit den Sorgeberechtigten (Eltern)
 - Vermittlung von Entscheidungswissen
- Gespräch mit dem Kind
 - Direkte Ansprache als eigentliche „Hauptperson“
 - altersgerechte Befragung
 - Erklärung des geplanten Vorgehens
 - Prüfung der natürlichen Einsichts- und Entschlussfähigkeit



ORIGINAL ARTICLE

Consent for pediatric anesthesia: an observational study

Zoe Lagana¹, Andrew Foster¹, Adriana Bibbo², Kate Dowling³ & Allan M. Cyna¹

¹ Department of Paediatric Anaesthesia, Women's and Children's Hospital, Adelaide, SA, Australia

² Medical School, University of Adelaide, Adelaide, SA, Australia

³ Public Health Research Unit, Women's and Children's Hospital, Adelaide, SA, Australia

Volume 22 Number 8 2012

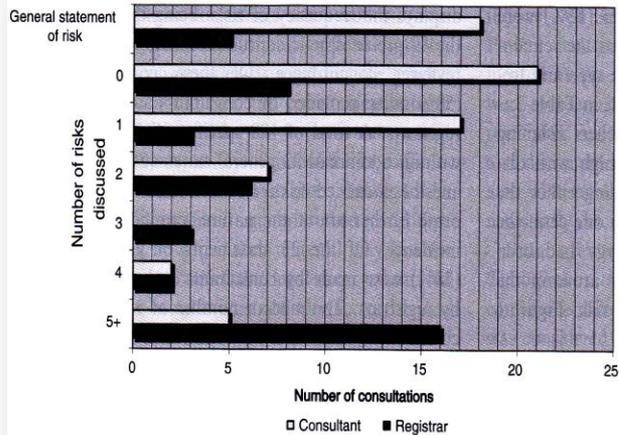


Figure 1 Number of risks discussed during the pre-anesthetic consultation.

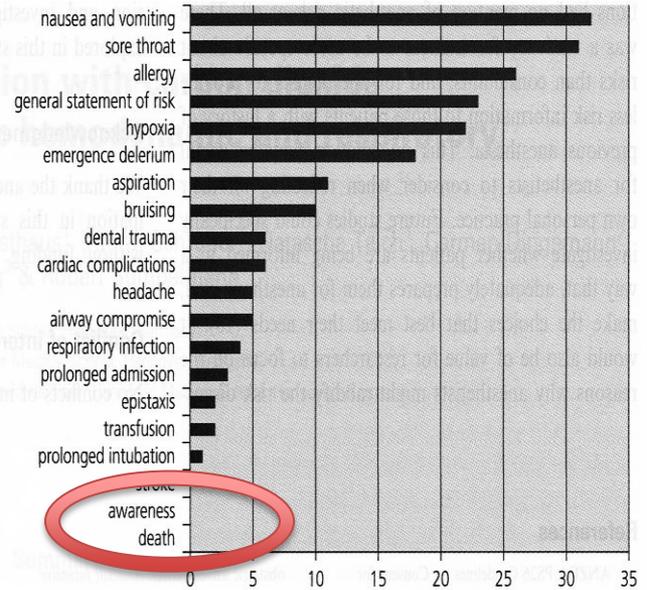


Figure 2 Number of consultations where a specific risk was mentioned in order of risk frequency.

Typische Ängste des Adoleszenten
 Schmerzen
 Awareness
 Tod

Voraussetzungen und Inhalte des Vorgespräches

- angenehmes Ambiente, Ruhe und Zeit
- gemeinsames Gespräch mit Eltern **und** Kind
- besonders relevant für Eltern:
 - richtige Sprachebene (ggf. Dolmetscher)
 - Überschaubare Informationsmenge (angemessen, **nicht** allumfassend informieren)
 - Einschätzung und Bewertung von Risiken
 - Möglicher Wechsel des Anästhesisten
 - Gespräch über die Aufwachphase

wichtig für Kinder :

- Demonstration von Anschauungsmaterial (Verständnis, Neugier, Faszination)
 - Möglichkeit der Artikulation von Wünschen, Bedürfnissen und speziellen Ängsten
 - individuelle Planung z.B. Infusion an welcher Hand ? „Duftnote“ der Zauberluft?“
- Was möchte der Anästhesist ?
 - Kompetenz und Professionalität vermitteln
 - Vertrauen schaffen
 - Probleme und deren Lösungsmöglichkeiten ansprechen
 - Erfolgskontrolle: Welche Informationen sind angekommen



„Ein Gespräch
zwischen Arzt und Patient ist gelungen,
wenn sich der Patient als Partner und in seiner
Ganzheit wahrgenommen fühlt.“

Prof. Wolf Langewitz
Psychosomatik/Innere Medizin
Universitätsspital Basel



Kommunikative No - Gos beim Narkosevorgespräch

Tipps für ein erfolgreiches Prämedikationsgespräch

- ① Unterschätze nie, was Kinder (mit-)hören
 - Worte und Formulierungen können traumatisieren (spritzen, bohren, schneiden...)
- ② Achte auf positive Formulierungen
 - „sicher und tief schlafen, gesund machen, heilen...“
- ③ Ich-Botschaften statt Du-Botschaften
 - – „Du darfst jetzt nicht die Hand wegziehen!“
 - + „Ich kann Deine Vene nicht finden, wenn Du ...“
- ④ Vermeide negative Vergleiche
 - – „Du bist ein Angsthase!“
 - + „Du bist mutig wie ein Löwe!“
- ⑤ Bringe Sympathie zum Ausdruck
 - – „Wenn Du nicht mitmachst, dann bin ich Dir böse“
 - + „Ich bin Dein Freund und ich möchte Dir helfen gesund zu werden“
- ⑥ Bleibe offen für emotionale Botschaften
 - Lass ihn erzählen: „Interrogation generates defensiveness - narration encourages intimacy“



(Engel G: Psychother.Psychosom.1997;66: 57-62)

Die Narkoseeinleitung

Methods of reduction in preoperative anxiety and postoperative behavioral disturbances

According to one of the oldest studies published more than 50 years ago in 1953, by Eckenhoff, (19) there is a direct link between 'unsatisfactory' anesthetic induction and negative personality changes in postoperative period. This highlights the importance of the general psychological comfort of a child in preoperative period and the consequences of a difficult induction. This 'level of comfort' in the child depends on many factors which translate into feelings of confidence or anxiety. Every element is important, including the method of induction and the risk of creating fear within the child is attendant with both intravenous and inhalation induction. Constructing a strategy to reducing the level of preoperative anxiety is, in the authors' view, more important than the problem of choosing the method of induction of anesthesia and should be in the center of interest of pediatric anaesthesiologists.

Die Ängste des Kindes

Säuglinge < 6 Monate



Laute Geräusche
Loslassen

6 Monate bis 6 Jahre



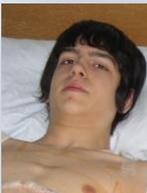
Trennung von der Mutter/ Bezugsperson
Neues und Unbekanntes
Irrationale Ängste (z.B. Dunkelheit)

Schulkinder



Gezielte Angst vor potentiell schmerzhaften medizinischen Massnahmen (Infusion legen, Drainagen ziehen, Fäden entfernen)

Adoleszente



Eingriff in die Privatsphäre
Angst vor Nacktheit, Kontrollverlust
Angst vor Misserfolg des Eingriffs
Angst vor dem Aufwachen während der Operation

Einflussfaktoren auf den Ablauf der Narkoseeinleitung

- **Räumliche Bedingungen**
 - Kinderklinik oder „Nische“ im Allgemeinspital
 - Einleitung im Operationssaal oder im Einleitungsraum
 - Sicht, Geräuschkulisse
- **Medizinische Erfordernisse**
 - Notfall
 - Hygiene
- **Fachliche Voraussetzungen**
 - Routine im Umgang mit pädiatrischen Patienten
 - Ausbildungsstand (und Eignung) des Anästhesisten
 - Qualifikation und Erfahrung des Pflegepersonals
- **Anästhesiologische Grundsätze**
 - Elternpräsenz
 - Intravenöse oder Maskeneinleitung
- **Der Patient**
 - Alter und geistiger Entwicklungszustand
 - Kooperationsbereitschaft



Anwesenheit der Eltern



- $\frac{3}{4}$ aller Eltern wollen bei der Narkoseeinleitung ihres Kindes dabei sein, obwohl es die Angst des Kindes (und der Eltern) nicht signifikant vermindert*
 - Verhaltensregeln vorher besprechen
 - Begleitung durch geschulte Betreuungsperson
 - Wenn immer möglich und gewünscht – zulassen
 - Die Kommunikation focusiert sich auf das Kind, nicht auf die Eltern

ORIGINAL ARTICLE

Motivation and parental presence during induction of anesthesia: an examination of the role of ethnicity and language

Michelle A. Fortier^{1,2}, Sulay H. Gomez¹ & Alexandra Kain³

¹ Department of Anesthesiology and Perioperative Care, University of California-Irvine, Orange, CA, USA

² Department of Pediatric Psychology, CHOC Children's Hospital, Orange, CA, USA

³ Sage Hill School, Newport Coast, CA, USA



Du stichst da **nicht** rein !

Intravenöse oder inhalative Narkoseeinleitung ?



Scheiss
Maskeneinleitung

- Beide Methoden haben ihre Indikationen und Kontraindikationen:
 - Diese sollten erläutert werden
 - Das Kind sollte **mitentscheiden** dürfen
- Ziel:
 - Reduktion der präoperativen Angst
 - Vermeidung postoperativer Verhaltensstörungen

Personal Indications for intravenous induction	all medical situations require a rapid sequence of induction, eg full stomach, gastroesophageal reflux, emergency anesthesia a child with a high risk of malignant hyperthermia a child manifesting a fear of mask a mentally impaired child with high level of fear a child for neurosurgical procedures with high risk of CNS ischemia (necessity of neuroprotection) (17,18) a child with behavioral disturbances a child with epilepsy a child who entered operating theatre with an already has effective and secure vein access a child who has chosen this method of induction
Personal Indications for inhalation induction	child's preference, particularly in those who have had multiple procedures and anesthetics a child with a real needle phobia a child with difficult airways a child with difficult vein access after failed attempts at vein cannulation. The decision to abandon after one or two attempts will depend on the local sites that have been already anaesthetized and the child's demeanor after the first failed attempt

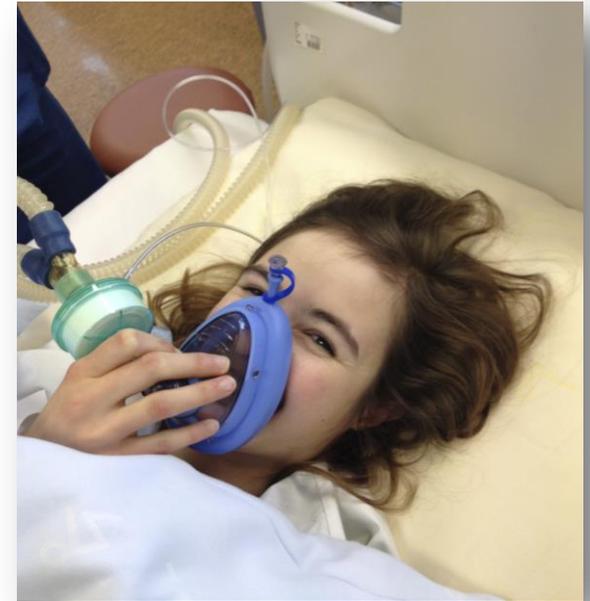
Bei Narkoseeinleitung: Wort halten - nicht den Mund halten!

- Sprich mit dem Patienten.
→ Erkläre was Du machst und warum Du es machst
- Führe die Narkoseeinleitung so durch, wie vorher besprochen.
→ Einhalten von Absprachen!
- Im Idealfall durch den Anästhesisten, der auch das Prämedikationsgespräch geführt hat.
→ Person des Vertrauens!
- Nicht prämedizierte Kinder sollten nicht gegen ihren Willen von den Eltern getrennt werden.
→ Alle Handlungen nur mit Billigung der Eltern.



Vorgehensweise:

- **Bei der Ankunft im Operationsbereich**
 - Das Kind persönlich mit Namen begrüßen
 - Kein Mundschutz oder Handschuhe
 - Andere Personen vorstellen
 - Patient und Eltern beim Einschleusen möglichst nicht trennen
- **Einleitung**
 - Entspannte, heitere Atmosphäre schaffen
 - Freundliche Anweisungen geben - auf Wortwahl achten
 - Ablenkung durch Fragen (Konfusionstechnik), Geschichten erzählen
 - Hilfsmittel einsetzen : Spielzeug, Bücher, Smartphone applications
 - Einfühlsam aber konsequent und professionell handeln
 - Bei Schwierigkeiten ruhig bleiben
 - Strategiewechsel einkalkulieren
 - Eltern kontrolliert und betreut entlassen



Vermeide negativ besetzte Wörter

- Anästhesist = Schlafdoktor
- Narkotisieren = träumen lassen
- Narkosegas = Zauberluft
- Propofol = Traummilch
- stinken = duften
- stechen = Infusion anlegen
- operieren = gesund machen
- spritzen = ein Medikament geben



Das ABC der erfolgreichen Kommunikation

- Ambiente
- Wortwahl
- Körpersprache
- Humor
- Empathie
- Zuhören



Kommunikation ? - Völlig überbewertet!





Pass auf, jetzt kommt gleich wieder die Nummer mit dem „kleinen Pieks“....