

Strategien bei herausforderndem Patientenverhalten

Richtig reagieren üben!

GRAZ – Gewalttätige, alkoholisierte, unter Drogen stehende oder unter Wahnvorstellungen leidende Patienten oder schlichtweg aggressives „Auszucken“ sind schon lange nicht mehr auf die Psychiatrie beschränkt, sondern kommen auch auf anderen Abteilungen und Ambulanzen vor. Immer mehr Spitalsträgern wird bewusst, dass nicht nur die Patienten geschützt werden müssen, sondern auch die behandelnden Ärzte und das Pflegepersonal.

Immer öfter sind Mitarbeiter von chirurgischen, internistischen und anderen Abteilungen und vor allem Ambulanzen mit aggressiven und gefährlichen Patienten bzw. Angehörigen konfrontiert. Besonders problematisch wird es im Nachtdienst, speziell dann, wenn bei knapper Besetzung einsame Angestellte durch finstere Gänge laufen und hoffen, dass der Patient, der sie in der Ambulanz erwartet, auch kooperativ sein wird. In einem kleinen steirischen

Explizit

„In der Wahl der angewandten Mittel ist es ein Unterschied, ob sich ein zwei Meter großer Pfleger oder eine 45 kg schwere Schwesternschülerin verteidigen muss.“

Mag. Gernot Riedl



Mag. Gernot Riedl

Krankenhaus erlitt etwa eine Chirurgieschwester einen Nasenbeinbruch – der unter Alkohol- und Drogeneinfluss stehende Patient wollte einfach nicht untersucht werden.

An der Landesnervenklinik Sigmund Freud Graz (LSF Graz) ist man sich schon lange bewusst, dass nicht nur die Patienten geschützt

werden müssen, sondern auch die behandelnden Ärzte und das Pflegepersonal. Deshalb sind Deeskalation, Schutz und Abwehrtechniken seit Jahren fester Bestandteil in der Aus- und Weiterbildung der psychiatrischen Pfleger. Das Konzept dafür hat Mag. GERNOT RIEDL, Jurist, Mediator und staatlich geprüfter Trainer für Karate, entwickelt. Mittlerweile unterrichtet er nicht nur an der LSF, sondern bietet Aus- und Weiterbildung auch an der Grazer Klinik sowie anderen Spitälern an. Teils alleine, teils zusammen mit einer Kommunikationsexpertin, je nach Umfang der Fortbildung.

Möglichst wenig Schaden

Prinzipiell erlaubt das Gesetz Notwehr und Nothilfe in leib- und le-

bensbedrohenden Situationen, und zwar dem Angriff angemessen und auch in der notwendigen Härte und Konsequenz. Im Fall der dem Pflegepersonal anvertrauten Kranken ist es allerdings viel komplizierter als in einer üblichen Selbstverteidigungssituation. Ärzte und Pflegepersonal sind für das Wohlergehen ihrer Patienten verantwortlich und sollten ihnen möglichst wenig Schaden zufügen. „Das Wohlergehen der Patienten muss oberste Priorität haben. Allerdings sollte man sich als Arzt oder Pflegepersonal nicht vor seinen Patienten fürchten müssen. Deshalb ist es so wichtig auf schwierige Situationen und Patienten vorbereitet zu sein“, meint Mag. Riedl.

Das Konzept „Strategien bei herausforderndem Patientenverhalten“ besteht aus drei Teilen:

► **Vorfeldvermeidung:** Hier hat jedes Krankenhaus großes Potenzial zur Verbesserung. Dazu zählt alles, was an räumlichen Gegebenheiten optimiert werden kann (Beleuchtung, Schlösser, Einsehbarkeit, Wege und Umwege etc.). Weiters individuelle Vorbereitung, d.h. rechtliche Aufklärung zum Thema Notwehr, gedankliche Auseinandersetzung mit potenziellen Gefahren, Erlernen von Sicherheitstechniken, um Auftreten und Selbstbewusstsein zu verbessern etc. und die Vorbereitung im Team: Dienstübergabe, Notsituationspiepserl, nicht alleine in gefährliche Situationen begeben etc.

► **Selbstschutz ohne körperlichen Einsatz:** Dabei geht es um Wahrnehmen und Erkennen von potenziell gefährlichen Situationen, Körpersprache, um Grenzen setzen, verbal deeskalieren, Unbeteiligte schützen, Hilfe organisieren etc.

► **Selbstschutz mit körperlichem Einsatz:** Auch in einem idealen Arbeitsumfeld kann trotz guter Kommunikation und allen Versuchen der Deeskalation der Patient immer noch ausrasten. Und: Ein aggressiver, gewalttä-



Foto: US

tiger und uneinsichtiger Patient! Abwehrtechniken müssen also möglichst patientenschonend durchgeführt werden. Erst wenn Leben in Gefahr und nichts anderes mehr möglich ist, darf mit voller Härte Selbstschutz angewandt werden.

Ganz wichtig gerade im Bereich der körperlichen Selbstverteidigung ist, dass wenige Techniken gezeigt werden, die einfach erlernt und gut beherrscht werden können. Und diese Techniken müssen auch immer wieder geübt werden. „Oft werden in der Selbstverteidigung zu viele und zu komplizierte Techniken unterrichtet. Das stiftet nur Verwirrung und Unsicherheit, besonders bei Leuten, die nicht von irgendeinem Kampfsport kommen“, weiß Mag. Riedl, selbst Karatemeister mit sechs schwarzen Gürteln. „Außerdem ist es immer wichtig, auf die Verhältnismäßigkeit zu ach-

ten. In der Wahl der angewandten Mittel ist es ein Unterschied, ob sich ein zwei Meter großer Pfleger oder eine 45 kg schwere Schwesternschülerin verteidigen muss.“

Ganz wichtig bei allen Kursen sind für Mag. Riedl und für die Kursteilnehmer die anschließende Nachbearbeitung und immer wieder Auffrischung und Übung. Die Kursteilnehmer arbeiten selbst mit an den Optimierungen an ihren Abteilungen, da die Gegebenheiten ja überall ein bisschen anders sind. Und es wird auch über schon erlebte brenzlige Situationen gesprochen und der Hergang analysiert bzw. Verbesserungen für zukünftige Situationen gesucht.

US

Kontakt:
Mag. Gernot Riedl
E-Mail: gernot.riedl@karate-do-graz.at



Qutenza – Hands-on Workshop

Wann, wie, Tipps und Tricks für die praktische Anwendung von Capsaicin-Pflaster 8%

Freitag, 01.3.2013, 14:00 – 15:30 Uhr und 16:00-17:30 Uhr

AKH Wien

Währinger Gürtel 18-20, A-1090 Wien

Registrierung ab 13:00 Uhr Leitstelle 9i (Ebene 09)

17. Internationales Wiener Schmerzsymposium:

Erkennen, Verstehen, Behandeln

Vorträge / Seminare / Symposien

von: 01.03.2013 bis: 02.03.2013

Ort: AKH Wien / Hotel Renaissance Imperial Riding School

<http://www.meduniwien.ac.at/hp/schmerz-symposium/programm/>

Dach 3 Frutiger

Head 3 Frutiger xxxxxxxxxxxxxxxx

WIEN – Tisim ad diam inci blandrer sit, quat. In ut prat. Duisl doloreet, velesq uatisit vendre dolor suscipit ilit,

Unt nim nim zzrit aliquisis nulla feum dunt nonsectetue dolor-tisl doloreet ipit lummolenit at vel ilis at eugait augait nonsequam dolenim venit ad tat eu faccum vulluptat irit luptat. Tue mincin henisl utat. Ut praessisl er susci bla facip exerate dipis alis dolore con verit ea facin vel dolorem verit lam aut-

pat la at ver am velisis acil ut praestrud magna alit lore dolore feummy nosto exeriure dolorpercin hendre min velestincil utpat velis nosto od mod dunt alit luptatue tionulluptat nonsed esse veraessequat amet ad tem zzriustrud dolorem zzriure dolore eui blam, sectet ullan vel ent ilit estrud dionsed minibh esendipisl utpate digniamcon veliscillum eui eugue velit nim zzriusto consequating esequi blaorpero eu feui erci elit ad min venibh et, se etuerci tatum ip etuercilis nisse duis ad tat aliqua-

tisim nim incilit alis nullaore dolor sum vel dolut praesequam, sed dit, quisim nonse venit, sequat laore dipisi. Per ad dunt vero odolestrud tismodo doluptat alis ilit in vullutpate ex ero corem iusto odolorp erosto er sed ex ent augait wis autpat lam vel in euguro estie dolortie consequamet ero core conulla consent lum zzriusto consed tis augiam exeriusto eu feugiam etum-sandre cor sequis el eu feugiam corperat. Nonse min ute conummy nis exer si. Enibh ex et lor augu