

SECOND VICTIMS IN DER INTENSIVPFLEGE

Emotionale Belastungen und Traumatisierung von Intensivpflegepersonal in Westösterreich nach unerwünschten Ereignissen während der Behandlung von PatientInnen

Ganahl Samuel MSc BScN | Vorarlberger Landeskrankenhäuser | Interdisziplinäre Intensivstation | Feldkirch | Vorarlberg | Österreich
 Knaus Mario MSc BScN | Tirol Kliniken | Pädiatrische Intensivstation | Innsbruck | Tirol | Österreich
 Fachhochschule Gesundheit Tirol | Innsbruck | Tirol | Österreich

01 HINTERGRUND

Das Second Victim-Phänomen, bei dem Personen aus dem Gesundheitswesen durch ein unvorhergesehenes klinisches Ereignis oder einen Zwischenfall traumatisiert und belastet werden, tritt immer häufiger auf und wirkt sich nicht nur auf die Betreuung der Patientinnen/Patienten, sondern auch auf die Gesundheit der Behandelnden aus.^{[3][4]}

Auf Grund der geringen Evidenz zum Thema "Second Victim im deutschsprachigen Raum" wurden in dieser Arbeit sowohl Symptome als auch Copingstrategien von Intensivpflegepersonal in Westösterreich eruiert. Zusätzlich wurden Aspekte des professionellen Risikomanagements zur Vermeidung des Second Victim-Phänomens mit einbezogen.

„Ich hatte massive Angstzustände und Panikattacken“



[4]

02 METHODE

Insgesamt wurden 20 leitfadengestützte Interviews mit Intensivpflegepersonen in Westösterreich durchgeführt. Der Leitfaden wurde unter Anwendung des SPSS-Prinzips nach Helfferich (2011)^[1] erstellt und beinhaltet die Kategorien Belastungen, Unterstützungsmaßnahmen und Risikomanagement.

Die Interviews wurden mit Hilfe der Software MAXQDA (2020) transkribiert und analysiert und anhand der strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2018)^[2] ausgewertet.

„Ich bin vor meinen Arbeitskollegen in Tränen ausgebrochen, weil ich mich so schlecht gefühlt habe“

03 ERGEBNISSE

Belastungen im Sinne eines Second Victim-Phänomens, die von den befragten Personen am häufigsten genannt wurden, waren Schuldgefühle (n=20), Einschlaf- oder Durchschlafprobleme (n=10), Flashbacks an das Erlebte (n=11) und Angst vor Konsequenzen (n=13). Zusätzlich äußerten die Befragten Probleme im Arbeitsalltag wie verminderte Leistungsfähigkeit und Probleme in der Durchführung von Routinetätigkeiten (n=11).

Symptome des Second Victim-Phänomens wurden unter anderem durch Gespräche sowohl im privaten Umfeld (n=11) als auch mit Arbeitskolleginnen/Arbeitskollegen (n=11) bewältigt. Professionelles Risikomanagement kann Intensivpflegekräfte präventiv durch Pflegevisiten (n=7), Checklisten (n=14), das Vier-Augen-Prinzip (n=13) und Trainingsmaßnahmen (n=14) als auch reaktiv durch Fallnachbesprechungen (n=12) und CIRS (n=20) unterstützen und der Entstehung eines Second Victim-Phänomens vorbeugen.

04 SCHLUSSFOLGERUNG

Intensivpflegepersonal ist auf Grund der hohen Arbeitsbelastung in diesem hochtechnisierten Bereich vielen Ausnahmesituationen ausgesetzt, welche in ein Second Victim-Phänomen resultieren können. Die Leitung medizinischer Organisationen sollte daher ein besseres Verständnis für die Traumatisierung und Belastungen von Second Victims anstreben. Ferner sollte auf die breite Umsetzung wirksamer Unterstützungsprogramme speziell in der aktuell vorherrschenden COVID-19 Pandemie gesetzt werden.

Literatur

[1] Helfferich (2011): Die Qualität qualitativer Daten: Manual für die Durchführung qualitativer Interviews, 4. Aufl., Weinheim, Germany: Beltz Verlag
 [2] Kuckartz (2018): Qualitative Inhaltsanalyse: Methoden, Praxis, Computerunterstützung, 4. Aufl., Weinheim, Germany: Beltz Verlag
 [3] Scott et al. (2009): The natural history of recovery for the healthcare provider „second victim“ after adverse patient events, in: Quality and Safety in Health Care, Bd. 18, Nr. 5, S. 325–330, [online] doi:10.1136/qshc.2009.032870
 [4] Strametz et al. (2020): Handlungsempfehlung: Stärkung der Resilienz von Behandelnden und Umgang mit Second Victims im Rahmen der Covid-19-Pandemie zur Sicherung der Leistungsfähigkeit des Gesundheitswesens., in: Aktionsbündnis Patientensicherheit, Plattform Patientensicherheit, S. 1–10, [online] doi:10.21960/202003

Kontakt

Samuel Ganahl: samuel.ganahl@hotmail.com
 Mario Knaus: mario.knaus@gmx.at