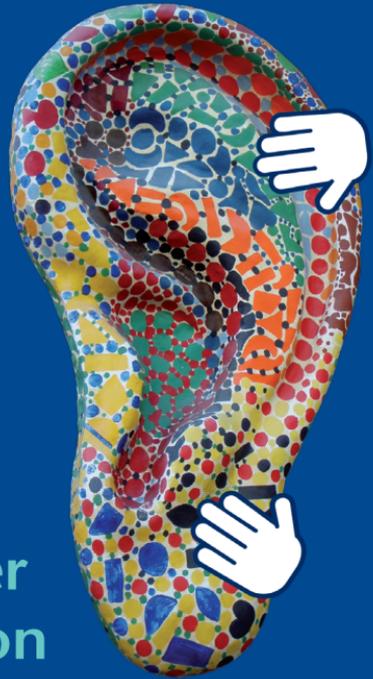


Martina Hiemetzberger
Annemarie Pieczara
Gerlinde Rebitzer

Auswirkungen der Pflegeintervention *Therapeutic Touch* bei PatientInnen mit Hörsturz

Ein Forschungsbericht



Auswirkungen der Pflegeintervention
Therapeutic Touch
bei PatientInnen mit Hörsturz

Martina Hiemetzberger
Annemarie Pieczara
Gerlinde Rebitzer

Auswirkungen der Pflegeintervention Therapeutic Touch bei PatientInnen mit Hörsturz

Forschungsbericht

facultas.wuv



Die Autorinnen:

Martina Hiemetzberger

Mag.^a, DGKS, akad. Lehrerin für Gesundheits- und Krankenpflege am SZO, IDS Pflegewissenschaft und Universitätslehrgang Ethik (Universität Wien), Lehrbeauftragte, Doktorandin am IFF.



Annemarie Pieczara

DGKS, Lehrerin der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege an der Schule SMZ Ost mit den Schwerpunkten Gesundheitsförderung, Energiearbeit und Kinästhetik.



Gerlinde Rebitzer

Mag.^a, DGKS, Lehrerin für Gesundheits- und Krankenpflege an der Schule SMZ Ost, IDS Pflegewissenschaft (Universität Wien), Lehrbeauftragte, Doktorandin an der Soziologischen Fakultät Wien.

Bibliografische Information Der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Alle Angaben in diesem Fachbuch erfolgen trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr, eine Haftung des Autors oder des Verlages ist ausgeschlossen.

1. Auflage 2011

Copyright © 2011 Facultas Verlags- und Buchhandels AG

facultas.wuv Universitätsverlag, Berggasse 5, 1090 Wien, Österreich

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und der Verbreitung sowie der Übersetzung, sind vorbehalten.

Umschlagfoto: Priska Pieczara

Lektorat: Verena Hauser, Wien

Satz: Florian Spielauer, Wien

Druck: Facultas Verlags- und Buchhandels AG

Printed in Austria

ISBN 978-3-7089-0733-8

Gedruckt mit Unterstützung des Felix-Mandl-Fonds der Stadt Wien und des Bundesministeriums für Wissenschaft und Forschung in Wien.

Geleitwort

„Wenn du einen Apfel hast und ich habe einen Apfel und wir tauschen die Äpfel, wird jeder von uns nach wie vor einen Apfel haben. Aber wenn du eine Idee hast und ich habe eine Idee und wir tauschen diese Ideen aus, dann wird jeder von uns zwei Ideen haben.“

George Bernard Shaw

Diese Worte George Bernard Shaws treffen exakt die Situation der Entstehung der Pflegestudie „Therapeutic Touch“.

Frau Pieczara, Projektleiterin und Lehrerin für Gesundheits- und Krankenpflege an der Schule am SMZO – Donauspital der Stadt Wien, tauschte ihre Idee – wobei man der Fairness halber sagen muss, es war mehr als nur eine Idee – mit Frau Amanda Ebert, MAS, Oberschwester der HNO-Abteilung des SMZO – Donauspital der Stadt Wien, und schon gab es zwei bzw. mehr Ideen und das Projekt „Therapeutische Berührung bei HörsturzpatientInnen“ war geboren.

Primär galt es aber, die Machbarkeit – bezogen auf die personellen und finanziellen Ressourcen – sicherzustellen. Dafür ist besonders der Kommission des Felix Mandl Fonds zu danken, die durch die Genehmigung der finanziellen Mittel das Projekt erst ermöglicht hat.

Dem Engagement der Kolleginnen Frau Pieczara, Frau Mag.^a Hiemetzberger und Frau Mag.^a Rebitzer seitens der Schule, der Kolleginnen der HNO-Abteilung OSr. Ebert, MAS, Stat. Sr. Dangel und aller Therapeutic-Touch-Anwenderinnen ist es zu verdanken, dass diese Studie erfolgreich durchgeführt werden konnte und bei der Posterpräsentation am Pflegenetzkongress 2010 in Wien sogar mit dem 3. Platz ausgezeichnet wurde. Ebenso herzlich zu danken ist Frau Univ.-Prof. Skoda-Türk, MAS, Abteilungsvorständin der HNO-Abteilung im SMZO – Donauspital der Stadt Wien, für ihre wertvolle Unterstützung des Projektes

„Therapeutic Touch“. Sie alle ermöglichten durch ihre Mitarbeit, Neues mitzugestalten.

Es wurde mit der Pflegestudie „Therapeutic Touch“ die Möglichkeit geschaffen, angewandte Pflegeforschung und Entwicklungen in der schulischen Arbeit zu verknüpfen und damit zu einer gelungenen multidisziplinären Zusammenarbeit unter der Leitung einer Lehrerin für Gesundheits- und Krankenpflege beizutragen.

Dieses Engagement aller Beteiligten lässt auf die Umsetzung der Ergebnisse, vor allem aber auf Nachahmung hoffen.

Wien, im Dezember 2010

Michaela Dorfmeister

Vorwort

1997 – ein wichtiges Jahr für die Pflege

Die Gesetzesnovelle von 1997 bewirkte eine Änderung der Berufsbezeichnung der Krankenpflegeperson zur Gesundheits- und Krankenpflegeperson, wodurch ein Paradigmenwechsel in der Pflege eingeleitet wurde. Abgesehen von einer veränderten Berufsbezeichnung und einem veränderten Berufsbild kam es zur Festlegung von Tätigkeitsbereichen des gehobenen Gesundheits- und Krankenpflagedienstes, wodurch sich auch Veränderungen im Bereich der Ausbildung ergaben.

Neue Unterrichtsgegenstände und Lehrinhalte wie zum Beispiel Gesundheitserziehung und Gesundheitsförderung im Rahmen der Pflege, Pflege von alten Menschen, Grundlagen der Pflegewissenschaft und Pflegeforschung fanden Einzug im Lehrplan.

Das bedeutete auch für mich als Lehrerin für Gesundheits- und Krankenpflege, mich mit Neuem auseinanderzusetzen. In meiner langjährigen Tätigkeit als Lehrerin galt mein Interesse immer der Vermittlung ganzheitlicher Betreuungskonzepte für PatientInnen und der Anwendung komplementärer Pflegemethoden. So war es für mich naheliegend, mich mit einem Pflegekonzept auseinanderzusetzen, das beides beinhaltet und den gesundheitsfördernden Aspekt berücksichtigt – dem Konzept von Therapeutic Touch.

Mein theoretisches Wissen erwarb ich im Jahr 2000 in einer Basisausbildung für Therapeutic Touch, die an der internationalen Akademie für Ganzheitsmedizin in Wien abgehalten wurde. Es folgten Praktika im Projekt „Ganzheitliche Onkologie – Therapeutic Touch“ am Institut für Radioonkologie am Sozialmedizinischen Zentrum Ost (SMZO) – Donauespital der Stadt Wien und Weiterbildungen bei Rosalyn Bruyere, einer international anerkannten amerikanischen Energieheilerin. Puzzlestein für Puzzlestein kam dazu. Ich wollte mehr über energetische Methoden wissen.

Die ersten Unterrichtseinheiten zeigten mir, wie wichtig es ist, den Bezug zur Pflege über das Pflegemodell von M. Rogers herzustellen. Interessant war es auch zu sehen, wie viel Erfahrung im Bereich komplementärer Pflegemethoden die SchülerInnen bereits hatten und welchen Stellenwert sie diesen auch zuwiesen.

2004 ergab sich für mich die Möglichkeit, die Weiterbildung „Energetische Modelle und Methoden Therapeutischer Berührung“ bei Gabriele Wiederkehr, einer der ersten Lehrerinnen von Therapeutic Touch in Österreich, zu absolvieren. Diese Weiterbildung und zusätzliche Seminare rundeten mein Wissen und auch meine Praxis ab. Daraus entstand letztendlich mit Kolleginnen der Gedanke: „Theorie soll nicht nur Theorie sein, sondern auch Anwendung in der Praxis finden.“ Gemeinsam mit Frau Amanda Ebert, MAS, wurde die Idee entwickelt, eine Studie zu PatientInnen mit Hörsturz an der HNO-Abteilung im SMZO – Donauespital der Stadt Wien durchzuführen.

Diese Idee fand wohlwollende Unterstützung durch die Abteilungsvorständin der HNO-Abteilung, Frau Univ.-Prof. Renate Skoda-Türk, MAS, und durch die Direktorin der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege am Sozialmedizinischen Zentrum Ost – Donauespital der Stadt Wien, Frau Dir. Michaela Dorfmeister, MBA. Meine Kolleginnen Frau Mag.^a Martina Hietzberger und Frau Mag.^a Gerlinde Rebitzer führten die Forschungsbegleitung durch, Frau Christine Dangl, Stationschwester der Abteilung 64, übernahm einen großen Teil der organisatorischen Arbeit. Die Kolleginnen Frau Amanda Ebert, Frau Renate Nürnberger, Frau Monika Schwalm, Frau Isabel Velez-Solis und ich wendeten die Therapeutic-Touch-Interventionen bei den PatientInnen mit Hörsturz an. So konnten wir diese Studie zwischen 2007 und 2009 durchführen und im Februar 2010 mit der Präsentation der Studienergebnisse zu einem gelungenen Abschluss bringen.

Wien, im Frühjahr 2011

Annamarie Pieczara

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	13
2	Theoretischer Rahmen	15
2.1	Medizinische Aspekte	15
2.1.1	Der idiopathische Hörsturz	15
2.1.2	Audiometrie	16
2.2	Pflegerische Aspekte	17
2.2.1	„Therapeutic Touch“	17
2.2.2	Ablauf einer Therapeutic-Touch-Behandlung	19
2.2.3	Pflegemodell von Martha Rogers	22
2.2.4	Pflegediagnosen	24
2.2.5	Wohlbefinden	24
3	Forschungsprojekt	26
3.1	Projektdesign	26
3.1.1	Interventionsbeschreibung	27
3.1.2	Behandlungsablauf	27
3.1.3	Evaluation und Dokumentation	29
3.2	Projektziele	31
3.3	Projektplan	32
3.4	Projektteam	32
4	Empirische Untersuchung	34
4.1	Hypothesen	34
4.2	Untersuchungsfragen	34
4.3	Forschungsfeld und Forschungszugang	35
4.4	Beschreibung der Stichprobe	35
4.5	Forschungsethik	36
4.6	Fragebögen und Prätest	37
4.7	Durchführung	38

4.8	Rücklaufquote der Fragebögen	41
4.9	Datenanalyse	42
4.10	Gütekriterien.	42
5	Datenauswertung	43
5.1	Demografische Daten	43
5.2	Allgemein erhobene Daten	45
5.3	Daten zum Hörsturz	46
5.4	Daten zu einschneidenden Erlebnissen/Veränderungen	47
5.5	Daten zu psychosozialen Prozessen	47
5.5.1	„Ich habe zu viel um die Ohren“	47
5.5.2	„Es gibt Dinge in meinem Leben, die ich nicht mehr ertragen kann“	48
5.6	Ergebnisse der „Screening Scala zum chronischen Stress“ (SSCS)	49
5.6.1	Chronische Besorgnis	49
5.6.2	Mangel an sozialer Anerkennung	53
5.6.3	Mangel an Bedürfnisbefriedigung	55
5.6.4	Überforderung bei der Arbeit	57
5.7	Vorerfahrung mit komplementären Heilmethoden	59
5.7.1	Ergebnisse der Frage „Welche ergänzenden Heil- methoden würden Sie in Anspruch nehmen?“	60
5.7.2	Ergebnisse der Frage „Welche persönlichen/beruflichen Veränderungen in Ihrem Leben würden sich positiv auf die Linderung Ihrer Beschwerden auswirken?“	61
5.8	Ergebnisse der Frage „Wie stark leiden Sie unter folgenden Beschwerden?“	62
5.8.1	Hörverminderung	62
5.8.2	Ohrgeräusche	63
5.8.3	Schwindelgefühl	63
5.8.4	Übelkeit (auch mit Erbrechen).	64

5.8.5	Lärmempfindlichkeit	65
5.8.6	Wattegefühl/Druckgefühl im Ohr	65
5.8.7	Taubheitsgefühl im Bereich der Ohrmuschel	66
5.9	Tonaudiogrammbe fund	67
5.10	Subjektives Hör- und Wohlbefinden	69
5.11	Beurteilung der Auswirkung der erhaltenen Behandlungen auf das Wohlbefinden	73
5.12	Beurteilung der Auswirkung der Behandlung „Therapeutic Touch“	75
5.12.1	Die Berührung ist angenehm.	76
5.12.2	Ich spüre die Energie während der Behandlung.	77
5.12.3	Ich spüre die Energie nach der Behandlung.	78
5.12.4	Ich kann die Behandlung „Therapeutic Touch“ weiterempfehlen	78
5.12.5	Beschreiben Sie Ihre Empfindungen während oder nach der Therapeutic-Touch-Behandlung in eigenen Worten	79
5.12.6	Bedeutung der einzelnen Maßnahmen in der Auswirkung auf die Genesung.	80
5.12.7	Angaben zu Anregungen, Wünschen, Beschwerden und Besonderheiten.	84
5.13	Auswirkung von Therapeutic Touch auf das Wohlbefinden	85
6	Diskussion	92
6.1	Subjektive Wahrnehmung der energetischen Veränderung	92
6.1.1	Einschätzung des subjektiven Wohlbefindens	92
6.1.2	Einschätzung des Wohlbefindens vor und nach jeder Behandlung	93
6.1.3	Beurteilung der Auswirkung der Therapeutic-Touch-Behandlung	93
6.1.4	Beurteilung der Auswirkung der erhaltenen Behandlungen auf das Wohlbefinden	93

6.2	Subjektive Wahrnehmung des Hörvermögens	94
6.3	Aspekte zum chronischen Stress	94
7	Schlussfolgerung und Ausblick	96
8	Literatur	100
9	Anhang	103
9.1	Fragebogen zur Einschätzung der subjektiven Hörverbesserung und des Wohlbefindens zu drei verschiedenen Zeitpunkten	103
9.2	Aufnahmefragebogen	104
9.3	Entlassungsfragebogen der VG	112
9.4	Entlassungsfragebogen der KG	116
9.5	Fragebogen zur Nachkontrolle der VG	119
9.6	Fragebogen zur Nachkontrolle der KG	122
9.7	Tabellen zu „Chronische Besorgnis“	126
9.8	Tabellen zu „Mangel an sozialer Anerkennung“	131
9.9	Tabellen zu „Mangel an Bedürfnisbefriedigung“	133
9.10	Tabellen zu „Überforderung bei der Arbeit“	136
9.11	Tabellen zu Beschwerden	138

1 Einleitung

Den Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) zufolge liegt die Inzidenz, einen Hörsturz (akuter idiopathischer sensorineuraler Hörverlust) zu erleiden, in Deutschland bei 160–400/100.000 Personen pro Jahr (vgl. AWMF 2010). Ausgehend von der statistischen PatientInnenerhebung an der Hals-Nasen-Ohren-Abteilung des Sozialmedizinischen Zentrums Ost (SMZO) – Donauspital der Stadt Wien, das eines der vier Schwerpunktkrankenhäuser des Wiener Krankenanstaltenverbundes mit einer Hals-Nasen-Ohren-Abteilung darstellt, zeigt sich eine steigende Tendenz der PatientInnenzahl mit der Diagnose Hörsturz. Im Jahr 2004 wurden 109 PatientInnen mit dieser Diagnose stationär behandelt, in den Jahren darauf stieg die Zahl teilweise eklatant an: 2005: 111, 2006: 161, 2007: 139, 2008: 132, 2009: 161 und 2010: 136 (vgl. Schwob 2011). Ein plötzlicher Verlust des Hörvermögens stellt für Betroffene ein einschneidendes Ereignis dar, da unter anderem die gesellschaftlichen Aufgaben in unserer industrialisierten Gesellschaft eine vorhandene Hörfähigkeit voraussetzen. Gefühle von Angst, Hilflosigkeit, körperlicher und seelischer Spannung können auftreten, gekoppelt mit der Frage nach dem „Warum gerade ich?“ und „Warum jetzt?“. Die seelische Verfassung und die körperliche Genesung stehen eng miteinander in Verbindung. In diesem Zusammenhang ist ein interdisziplinärer Ansatz in der Therapie sinnvoll. Von medizinischer Seite gibt es ein standardisiertes Therapieschema. Im Zuge des interdisziplinären Behandlungsangebotes werden auch psychologische Interventionen angeboten. Von pflegerischer Seite bietet sich das Pflegekonzept Therapeutic Touch für diese PatientInnengruppe an.

Therapeutic Touch wird seit mehr als 40 Jahren international an Kliniken und Universitäten unterrichtet und angewendet. In Österreich eta-

blierten sich 1998 die ersten Ausbildungen und nach Gründung eines multidisziplinären Teams fanden die ersten offiziellen Anwendungen bei PatientInnen statt (z.B. Projekt Ganzheitliche Onkologie – Therapeutic Touch im Wiener Donauespital) (vgl. Ritt et al. 2003: 26).

Im Rahmen des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes (GuKG) 1997 kam es zur Beschreibung eines eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereiches der Pflege und daraus resultierend zu einer Veränderung des Curriculums der Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegeperson. Neue Inhalte beziehen sich u. a. auf die Arbeit mit Pflegediagnosen und Pflegekonzepten. Als Pflegekonzept ist Therapeutic Touch im Gesundheits- und Krankenpflegeunterricht enthalten (vgl. ÖBIG 2003: 267).

Im Jahr 2000 wurde ein „Positionspapier der Pflegenden“ des Wiener Krankenanstaltenverbundes herausgegeben, in dem im Zusammenhang mit dem Pflegeprozess der Einsatz von individuellen Pflegekonzepten festgelegt ist. Zudem dient die Anwendung von Pflegekonzepten wie beispielsweise Therapeutic Touch und das Stellen der Pflegediagnose Energiefeldstörung nach NANDA¹ und in weiterer Folge nach POP^{®2} auch der Verbesserung der Pflegequalität.

1 North American Nursing Diagnosis Association – Nordamerikanische Gesellschaft für Pflegediagnosen

2 PraxisOrientierte Pflegediagnostik