

Alterssuizide verhindern

Zwei ehemalige Studierende der Fachhochschule Gesundheit Freiburg haben ihre Bachelorarbeit einem nur wenig beachteten Thema gewidmet: Dem Suizid von älteren Menschen. Sie erhielten dafür den Preis der SBK-Sektion Freiburg für innovative Bachelorarbeiten.

Text: Chrystèle Brodard, Sophie Currat

Der Suizid betrifft in der Schweiz alle Altersgruppen: Gemäss Statistik haben im Jahr 2013 786 Männer und 284 Frauen ihrem Leben ein Ende gesetzt (ohne assistierte Suizide). Damit starben viermal mehr Menschen durch Suizid als im Verkehr. Im Schnitt nehmen sich pro Jahr 227 ältere Menschen das Leben.

Die Ursachen für Suizid sind vielfältig: Sucht- oder psychische Erkrankungen, aber auch Einsamkeit oder chronische Schmerzen gehören dazu. Auch eine existenzielle Krise, Liebeskummer oder finanzielle Probleme können Menschen dazu bringen, diesen Schritt zu machen. Mit diesem Artikel hoffen wir, junge Pflegefachpersonen und Gesundheitsfachpersonen auf das Problem des Suizids von älteren Menschen aufmerksam zu machen, ein Thema, das eine vertiefte Betrachtung verdient.

Tabuisiert und ignoriert

Alterssuizid ist in der Schweiz ein Tabu. Die Alterspsychiaterin und Präsidentin des Vereins MentAge, Gabriela Stoppe, verweist darauf, dass sich die Debatte stärker um den assistierten Suizid als um die Prävention dreht. Manche Psychiater halten es für wahrscheinlich, dass sich die Gesellschaft von Suiziden von Jugendlichen stärker betroffen fühlt als vom Alterssuizid. Die Psychoanalytikerin Marguerite Charazac-Brunel vermutet, dass das Ignorieren von Suizid von älteren Menschen ernsthafte Präventionsangebote verhindert.

www.sbk-asi.ch/free4students
www.swissnursingstudents.ch



Profitiere von der
Gratimitgliedschaft für
Studierende bei SNS und SBK!

Pflegerische Interventionen

Ein älterer Mensch erlebt immer wieder Verluste, was eine Quelle von intrapsychischem Leiden darstellt. Pflegefachpersonen sollten dies erkennen, um die Person im Trauerprozess zu unterstützen. Wir haben daher nach pflegerischen Interventionen gesucht, um ältere Menschen mit einem Suizidrisiko zu unterstützen und zu verhindern, dass sie zur Tat schreiten. Wir wählten sechs wissenschaftliche Artikel mit verschiedenen Methoden (quantitativ, qualitativ oder gemischt) und nicht älter als zehn Jahre. Die Mitglieder der Stichproben waren Patienten, Angehörige oder Pflegenden. Kein Artikel schlug konkrete Interventionen vor. Wir mussten auf verschiedene Empfehlungen zurückgreifen, um pflegerische Interventionen auszumachen, abhängig von den Themen, die sich aus den Artikeln herauskristallisiert hatten. Bei allen Interventionen ist es wichtig, ein vertrauensvolles Klima zu schaffen.

Depressionsmanagement

Depression ist bei älteren Menschen verbreitet, was aber nicht heisst, dass sie als «normale» Begleiterscheinung des Alterns betrachtet und damit banalisiert oder vernachlässigt werden sollte. Sie beeinflusst die Lebensqualität und die familiären Beziehungen. Es ist wichtig, dass Fachpersonen über das Wissen, die Kompetenzen und eine Grundhaltung verfügen, um Depression bei älteren Menschen zu erkennen und entsprechende Pflege anzubieten. Als Pflegefachperson kann man Depression beurteilen, indem man Personen beobachtet und mit Hilfe von Skalen Risikofaktoren und/oder Symptomen einschätzt. Die Depression kann durch Faktoren wie Medikamente, Komorbiditäten, Schlafstörungen oder Appetitveränderungen, Erschöpfung, Obstipation oder auch chronische Schmerzen begünstigt werden. Liegt ein depressiver Zustand vor, sollte eine Diagnose gestellt und ein entsprechender Pflegeplan

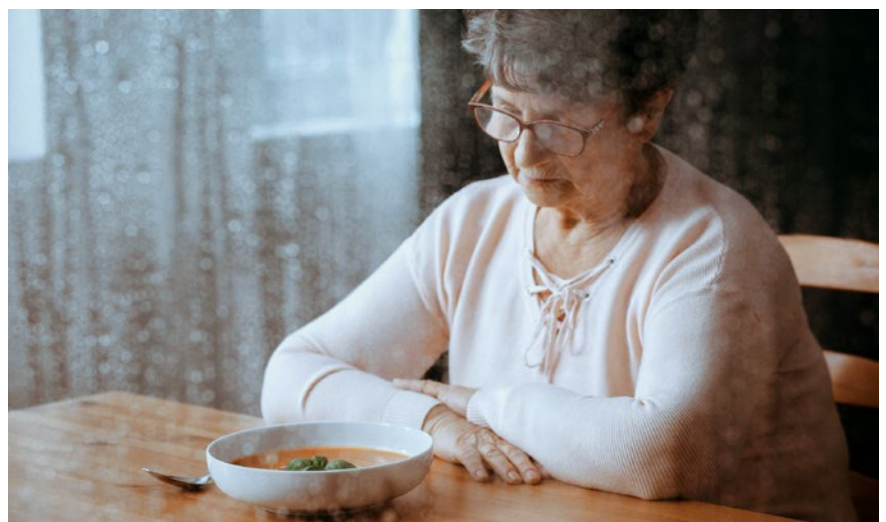


Foto: 123rf

Depressionen bei älteren Menschen sollten nicht als «normale» Begleiterscheinung des Alterns betrachtet und so banalisiert werden.

Tierisch gute Pflege



Leandra Kissling arbeitet als diplomierte Pflegefachfrau HF in einem Akutspital. Diese Kolumne wieder spiegelt ihre persönliche Meinung rund um den Pflegeberuf und das Gesundheitswesen im Allgemeinen.

erarbeitet werden. Dabei ist der Einsatz von Antidepressiva bei älteren Menschen nicht immer sinnvoll, da diese oft bereits mehrere Medikamente zu sich nehmen. Es ist daher besser, nicht-pharmakologische Massnahmen vorzuschlagen, z.B. Kognitive Verhaltenstherapie (KVT) oder körperliche oder künstlerische Aktivitäten. Auch Musiktherapie, Verhaltensaktivierung, Achtsamkeit und Erinnerungstherapie sind interessante Ansätze. Dabei sollte nicht vergessen werden, dass Patienten wie auch pflegende Angehörige das Bedürfnis haben, über die Ursachen von Depression, ihre Symptome, ihren Verlauf und das Ziel der Behandlung informiert zu werden, mit Unterstützung durch spezialisierte Fachpersonen.

Risikosituationen entdecken

Um adäquat auf eine Situation zu reagieren, die ein Suizidrisiko darstellt, ist es wichtig, dass jede Fachperson Menschen erkennt, die über den Tod sprechen und Suizidgedanken äussern. Die Fachperson sollte das in der Institution verwendete Protokoll kennen und das Suizidrisiko einschätzen können, um die Gefahr zu erkennen, dass jemand zur Tat übergehen könnte.

Unterstützung der Fachpersonen

Die suizidalen Tendenzen eines Patienten betreffen auch seine Familie und die Fachpersonen, die in seine Betreuung involviert sind. Es ist daher wichtig, dass die Institution den Mitarbeitenden ermöglicht, sich über potenzielle Traumatisierungen austauschen zu können. Falls ein Suizid begangen wird, sollte das Team darauf achten, ob Kolleginnen oder Kollegen Unterstützungsbedarf signalisieren oder psychische Begleitung benötigen.

Der Artikel basiert auf der Bachelorarbeit «Les facteurs de risque suicidaires chez la personne âgée: une revue de littérature»

Autorinnen

Chrystèle Brodard, Pflegefachfrau FH, Pflegefachfrau Medizin am Kantonsspital Freiburg.
chrysteledbrodard@hotmail.com

Sophie Currat, Pflegefachfrau FH, Pflegefachfrau Neurorehabilitation Inselspital. Kontakt:
sophie.currat@gmail.com

Dieser Zeitungsartikel sorgte für Aufsehen: Ein Fuchs ist ins Universitätsspital Zürich eingebrochen und hat dabei einen Patienten und eine Pflegefachperson verletzt. Ein Input unserer Sektionspräsidentin zum Thema «Tiere in der Pflege» inspirierte mich daraufhin, ein durchaus attraktives Szenario für meinen Arbeitsplatz zu kreieren. Im Hinblick auf die zunehmende Aggression und Gewalt auf Notfallstationen bräuchten wir einen zuverlässigen Wächter, der unsere randalierenden Patienten «in Schach hält». Ein Schäferhund würde zwar passen, aber der Gedanke an «Emergency Rex» ist viel zu naheliegend. Ausserdem möchte ich etwas Grösseres. Und zwar am liebsten ein Nashorn. Das Notfall-Nashorn Nelly. Bei schönem Wetter, und wenn sie Lust hat, steht Nelly draussen und bewacht den Eingang. Dabei muss sie gar nicht viel machen. Allein die Präsenz des majestätischen Nashorns wirkt auf potenzielle Störenfriede einschüchternd genug. An Schlechtwetter-Tagen hat Nelly ein lauschiges Plätzchen auf der Station, ganz nach ihrem Geschmack eingerichtet, in einem der eher selten genutzten Büroräume. Im Kontakt mit dem Notfallpersonal ist Nelly selbstverständlich absolut handzähm. Sie ist bestens ins Team integriert und eine sehr geschätzte Mitarbeiterin. Bei Bedarf stellt sie sich einfach neben unruhige Patienten und sorgt durch ihre stoische Haltung für eine (zwangsläufig) deutlich entspanntere Atmosphäre. Sie beherrscht jedoch auch Befehle wie «Sitz» – eine moderne Variante der Fixation, die ganz ohne Fixierbetten auskommt – oder «Angriff». Der Angriff ist dabei selbstverständlich kein echter Angriff, sondern nur ein vorgetäuschter, um die auf dem Notfall geltenden Verhaltensregeln wieder klarzustellen. Von Nellys Präsenz profitieren neben dem Notfallpflegepersonal auch die Patienten, ihre Angehörigen, die Securitas und die Sondereinheit «Skorpion» der Polizei. Ich plädiere deshalb klar für die Einführung von Nashörnern auf Schweizer Notfallstationen!