

# 1. Kommunikation mit Patienten,

© Georg Frie (1081)

## In Gesprächen zuhören

Wenn von Kommunikation die Rede ist, denkt man oft zunächst an das Reden. Ebenso wichtig ist jedoch das Zuhören. Wer das nicht kann, verpasst die wichtigsten Informationen, die z.B. ein Patient übermitteln möchte. Patienten wollen oft mehrere Informationen „loswerden“, z.B. ihre derzeitigen Beschwerden, wie ihrer Meinung nach die bisherige Therapie angeschlagen hat, eigene Vorschläge zur weiteren Behandlung, Zimmerwünsche, Essenswünsche usw. Wer jetzt nicht zuhört, lässt einen frustrierten Patienten zurück. Aber Zuhören ist nicht so einfach, wie es sich anhört: Man braucht dazu Übung und es strengt an, sich nur auf das zu konzentrieren, was ein anderer sagt.

„Ah ja, ich weiß schon, was Sie meinen, ...“, hört man oft Menschen sagen, die denken, sie wüssten schon nach dem ersten Satz, was der andere sagen möchte. Dabei kommt die wichtigste Information meistens erst zum Schluss.

### Regeln zum Zuhören:

- Halten Sie beim Zuhören Augenkontakt mit dem Sprechenden.
- Zeigen Sie, dass Sie zuhören. Verzichten Sie auf andere Tätigkeiten „nebenbei“.
- Versuchen Sie, Störungen zu vermeiden (offene Türen, Radio, usw.).
- Hören Sie vor allem auf die ausgesprochenen Fakten. Achten Sie aber auch auf Gefühlsäußerungen hinter den nüchternen Worten sowie die Mimik und Gestik Ihres Gesprächspartners.
- Geben Sie Ihrem Gesprächspartner zwischendurch Rückmeldung über das, was Sie verstanden haben: „Habe ich Sie richtig verstanden, dass ...“, „Du meinst also, man sollte ...“. So entstehen erst gar keine Missverständnisse.
- Lassen Sie den anderen immer ausreden. Unterbrechen Sie Ihren Gesprächspartner nur, wenn Sie sich falsch verstanden fühlen.
- Stellen Sie Fragen, wenn Ihnen etwas unklar ist.
- Lassen Sie sich durch Vorwürfe nicht provozieren. Vermeiden Sie sofortigen Streit.
- Halten Sie sich mit einem Urteil über das Gesagte so lange zurück, bis der Sprecher fertig ist. Hören Sie weiter zu.
- Machen Sie sich während des Zuhörens noch keine Gedanken darüber, was Sie sagen könnten, wenn Sie „dran“ sind. Dies lenkt Sie vom Zuhören ab.
- Nehmen Sie sich vor, nicht immer das letzte Wort haben zu wollen

## 2. Hygiene

© Thorsten Berkefeld (4580)

### Hygiene des Personals

Mikroorganismen werden oft durch das Personal übertragen. Besonders Hände, Kleidung, Fingernägel, Stirnbereich und Haare sowie Schmuck sind ideale „Parkplätze“ für Bakterien und Viren (Bild).



**Abb. 2.1:** Typische „Parkplätze“ für Mikroorganismen,  
© Grafische Produktionen Neumann, Rimpär

Bei der persönlichen Hygiene der Mitarbeiter muss daher vor allem auf diese Bereiche geachtet werden. Die folgenden vorbeugenden Maßnahmen dienen dabei sowohl dem Schutz des Patienten als auch der eigenen Sicherheit.

### Hände und Fingernägel

Das regelmäßige Händewaschen sollte als Teil der Handhygiene selbstverständlich sein. Die Hände werden dazu mit Flüssigseife aus einem Wandspender gewaschen und mit einem Einmalhandtuch abgetrocknet. Der Gebrauch von Stoffhandtüchern und Seifenstücken ist im klinischen Bereich verboten. Sie bieten

eine ideale Brutstätte für Mikroorganismen, die zuvor durch den Kontakt mit verschmutzten Händen auf sie übertragen wurden.

Vor längeren Pausen und nach Arbeitsende sollte eine Handpflege mit einer hautneutralen Pflegecreme (pH 5,5) erfolgen. Gereizte, trockene und rissige Haut wird durchlässiger für Bakterien. Außerdem schützt der natürliche Säureschutzmantel der Haut vor einer Besiedelung mit krankmachenden Mikroorganismen.

Die Fingernägel sollten grundsätzlich kurz und sauber sein. Lange Fingernägel können im Umgang mit dem Patienten Verletzungen verursachen und bieten Mikroorganismen einen idealen Unterschlupf. Außerdem können übergestreifte Einmalhandschuhe durch lange Fingernägel beschädigt werden, sodass sie keinen Schutz mehr bieten.

### Schmuck und Uhren

Unter Schmuck, Piercings und Uhren bieten Viren und Bakterien ideale Schlupfwinkel. Außerdem kann von ihnen durch scharfe Ecken und Kanten Verletzungsgefahr ausgehen. Aus diesen Gründen dürfen bei der Arbeit keine Schmuckstücke, Uhren oder Eheringe getragen werden.

Da eine Uhr im Pflegealltag jedoch oft unerlässlich ist, zum Beispiel beim Puls messen, gibt es Uhren, die am Kittel festgesteckt werden können. Als Alternative kann eine Armbanduhr in die Tasche gesteckt werden. Wasserdichte Sportuhren aus Plastik überstehen ein Desinfektionsbad meist problemlos und können so von krank machenden Mikroorganismen befreit werden.

### Haare

Haare können vielen Mikroorganismen Platz bieten. Lange Haare sollten zurückgebunden oder nach hinten gesteckt werden. Eine regelmäßige Haarwäsche sollte selbstverständlich sein.

### 3. Arbeiten am Pflegebett

© Thorsten Berkefeld (4580)

#### Das Pflegebett

Das Pflegebett ist der Ort, an dem sich der pflegebedürftige Patient die meiste Zeit aufhält. Es sollte ihm Sicherheit und Wohlbefinden vermitteln und den Bedürfnissen der Pflege entsprechen. Für die Pflege im Wohnbereich gibt es optisch ansprechende Betten, z.B. aus Holz. Durch Rollen kann das Bett transportiert werden. Steht ein Bett an seinem Platz, werden die Rollen durch die Bremsen sicher festgestellt, um ein Wegrollen des Bettes zu verhindern. Viele moderne Pflegebetten sind elektrisch höhenverstellbar, damit das Pflegepersonal entlastet wird. Patienten mit kleiner Körpergröße kann durch das Runterfahren des Bettes der Ein- und Ausstieg erleichtert werden. Mithilfe eines Bettaufrichters kann sich der Patient im Bett auf-

richten und unter Anleitung bei Pflegeverrichtungen aktiv mit-helfen.

Das Bettbrett am Kopfende ist abnehmbar, um besseren Zugang zum Kopf des Patienten, z.B. bei einer Haarwäsche im Bett, zu haben. Bei Bedarf können seitliche Bettgitter den Patienten vor Stürzen aus dem Bett schützen und ihm das Gefühl von Sicherheit geben. Ferner können Halterungen zur Aufbewahrung einer Urinflasche/eines Urinbeutels oder zum Aufhängen von Infusionen die Ausstattung ergänzen. Die dreiteilige Liegefläche ermöglicht unterschiedliche Lagerungen des Patienten.





Lagerungsart	Anwendungsgebiete
<p>Grundstellung</p> 	<p>Diese Einstellung eignet sich für die meisten Patienten. Das Ober-teil wird nach Wunsch etwas angehoben und ermöglicht dem Pati-enten den Blick in den Raum.</p>
<p>Bein-Hochlagerung (auch Schocklagerung)</p> 	<p>Durch das Hochlegen der Beine wird das Blut schneller zum Her-zen zurückgeleitet. Diese Lagerung wird nach Operationen, bei Venenleiden, beim Kreislaufschock und nach einer Ohnmacht angewendet.</p>
<p>Fuß-Tiefstellung</p> 	<p>Bei Patienten mit Durchblutungsstörungen der Beine sowie bei erhöhtem Hirndruck nach Schädelverletzungen wird durch Tiefstel-lung der Beine der Blutstrom in die unteren Körperregionen be-günstigt.</p>
<p>Stufenbett-Lagerung (auch Herz-Lagerung)</p> 	<p>Bei dieser Lagerung sind sowohl der Oberkörper als auch die Beine des Patienten erhöht. Der Patient kann leichter atmen und das Herz wird in seiner Pumpleistung entlastet.</p>

Abb. 3.1: Lagerungsstellungen des Pflegebettes, © Werner Krüper, Bielefeld

## 4. Patienten bewegen und mobilisieren

© Thorsten Berkefeld (4580)

### Transfer im Bett mit Hilfe des Patienten

Wenn möglich, kann der Patient mit Unterstützung der Pflegeperson den Transfer im Bett zum Kopfende auch weitgehend selbst ausführen:

- Die Beine werden angezogen und die Füße nahe am Gesäß seitlich auf die Unterlage gestellt.
- Der Oberkörper wird unter Benutzung des Patientenaufrichters leicht aufgerichtet. Das Gesäß wird dabei leicht angehoben

(„Brücke machen“), um den Steißbereich zu entlasten.

- Durch kräftiges Abstoßen der Füße rutscht der Patient zum Kopfende. Um ein Wegrutschen der Füße zu verhindern, drückt die Pflegeperson leicht auf die Fußrücken des Patienten.

## 5. Vitalfunktionen beobachten und beeinflussen

© Georg Frie (4580)

### Blutdruck-Messtechnik

Während die Blutdruckmanschette aufgepumpt wird, werden die Blutgefäße im Arm immer weiter zusammengedrückt, bis der systolische Blutdruck in den Arterien nicht ausreicht, das Blut durch die zugepumpte Arterie zu pressen. Am Handgelenk kann jetzt kein Puls mehr getastet werden mit dem Stethoskop ist kein Ton zu hören.

Wenn das Ventil geöffnet wird, sinkt der Druck, mit dem die Arterien verschlossen werden. In dem Moment, in dem der Druck in den Arterien größer ist als der sinkende Druck der Manschette, wird zum ersten Mal etwas Blut durch die Engstelle gepresst. Dabei entsteht ein Geräusch, das mit dem Stethoskop gehört werden kann.

Weil der Druck in der Manschette weiter abgelassen wird, weitet sich die Engstelle. Das Blut fließt immer leichter durch die Engstelle. Die Verwirbelungen lassen nach, das hörbare Geräusch wird dadurch leiser, bis kein Ton mehr zu hören ist. Der Moment des letzten hörbaren Geräusches entspricht dem diastolischen Blutdruck.

### Hinweise

- Nur der systolische Wert kann auch ohne Stethoskop durch Tasten des ersten Pulsschlags an der Arteria radialis ermittelt werden.
- Zu hohes Aufpumpen der Manschette ist unnötig und für den Patienten schmerzhaft.
- Falsche Werte erhält man, wenn die Manschette zu locker angelegt oder der Druck zu schnell abgelassen wurde.
- Wenn der Verdacht aufkommt, einen Fehler gemacht zu haben, muss die Messung wiederholt werden.
- Falls eine Messung wiederholt werden soll: Manschette luftleer drücken und mindestens eine Minute warten.
- Werte nie auf- oder abrunden, sondern so genau wie eben möglich ablesen und angeben.
- Für Menschen mit großem Oberarmumfang muss eine größere Manschette gewählt werden. Sonst erhält man fehlerhafte Werte.
- Wenn der Blutdruck bei Kindern gemessen wird, muss darauf geachtet werden, dass die Manschette nicht zu klein gewählt wird. Dies ergibt einen zu hohen Wert. Im Zweifel die größte passende Manschette verwenden.
- Kinder müssen vor der Messung besonders beruhigt und über den Messvorgang informiert werden. Aufregung beeinflusst das Messergebnis bei Kindern besonders stark und führt so zu falschen Ergebnissen. Kleine Kinder sitzen bei der Messung am besten auf dem Schoß der Bezugsperson.
- Bei der Anwendung von Handgelenkgeräten wird die Messung entsprechend den Hinweisen in der Bedienungsanleitung durchgeführt. Vor allem alte Menschen sollten beim Kauf auf ein Gerät mit großem Display achten, um die Werte fehlerfrei ablesen zu können.

## 6. Körperpflege vorbereiten und durchführen

© Thorsten Berkefeld (4580)

### Basale Stimulation® bei der Ganzkörperpflege

Das Konzept der Basalen Stimulation® versucht, durch gezielte Ansprache (= Stimulation) der grundlegenden (= basalen) Sinne, das Körpergefühl des Patienten, seine Orientierung und seine Kontaktmöglichkeiten zur Umwelt zu verbessern. Außerdem eröffnet die Arbeit mit der Basalen Stimulation® weitere Kommunikationswege, um den Patienten zu erreichen.

Wo Sprache nicht ankommt, kann versucht werden, Informationen durch den gezielten Einsatz von Sinnesreizen zu vermitteln. Das folgende Beispiel zeigt einige ausgewählte Ansätze des Pflegekonzepts.

#### Beispiel:

Frau Moser, die an Alzheimer-Demenz leidet, soll bei der morgendlichen Ganzkörperwäsche unterstützt werden.

#### Körperliche Wahrnehmung

Frau Moser wird zur Begrüßung von der Pflegeperson angesprochen und dabei mit der Hand an der Schulter berührt. Durch



Abb. 6.1: Die Patientin spürt, dass sie gemeint ist  
© Thorsten Berkefeld, Neustadt-Lachen

den Körperkontakt spürt sie, dass sie gemeint ist. Die Pflegerin führt Frau Mosers Hand in die mit Wasser gefüllte Waschschiüssel. Die Patientin spürt das Nass und nimmt die Wassertemperatur wahr. Damit wird die Pflegehandlung zusätzlich zur sprachlichen Information eingeleitet: Frau Moser merkt, dass sie nun bei der Körperpflege unterstützt wird.

Beim anschließenden Waschen kann Frau Moser durch den Druck der waschenden Hand ihre Körpergrenzen wahrnehmen und der Tätigkeit der Pflegeperson besser folgen. Die Patientin nimmt die erfrischende Kühle des Wassers auf ihrer Haut wahr und spürt die anregende Wirkung. Sie wirkt jetzt wacher und interessierter.

#### Räumliche Wahrnehmung

Zum Waschen des Rückens wird Frau Moser mit Unterstützung der Pflegerin aufgesetzt. Sie erlebt den Lagewechsel und die damit verbundene Muskelspannung. Auch ihr Gleichgewicht stellt sich auf die neue Situation ein.

#### Wahrnehmung von Schwingungen

Da Frau Moser bereits häufiger eine Lungenentzündung hatte, klopft die Pflegerin sanft ihren Rücken ab, um mögliche Verschleimungen zu lösen. Die Patientin spürt die Schwingungen, die sich durch die sanfte Klopfmassage in ihrem Oberkörper fortsetzen.

#### Wahrnehmung von Geschmack und Geruch

Frau Moser verarbeitet noch immer die Kriegsjahre, in denen sie viele Entbehrungen, Schmutz und Hunger erleben musste. Durch die Demenz kann sie Vergangenheit und Gegenwart häufig nicht mehr unterscheiden. Daher reicht die Pflegerin der Patientin nach dem Waschen ihr Parfüm und lässt ihr Zeit, intensiv daran zu riechen. Frau Moser nimmt den angenehmen Geruch wahr und findet sich dadurch in der Gegenwart ein, in der sie keine Entbehrungen mehr fürchten muss.

#### Wahrnehmung von Geräuschen

Frau Moser reagiert auf laute Geräusche verschreckt und mit Angst. Auch das sind noch Nachwirkungen ihrer Kriegserlebnisse. Während der gesamten Pflegehandlung spricht die Pflegeperson mit Frau Moser. Die Patientin hört die vertraute Stimme, das Plätschern des Wassers in der Waschschiüssel und die Geräusche der Umgebung. Manchmal horcht Frau Moser dann auf. Ihr kurzes Lächeln verrät, dass ein Geräusch angenehme Erinnerungen wachgerufen hat.

#### Sehwahrnehmung

Nach dem Waschen wird Frau Moser ein Spiegel gereicht, damit sie ihr Gesicht betrachten kann. Die Pflegeperson führt dabei behutsam die Hand der Patientin zum Gesicht, damit sie sich



Abb. 6.2: Das bin ich!  
© Thorsten Berkefeld, Neustadt-Lachen  
befühlen kann und erlebt, dass das Spiegelbild sie selbst ist.

#### Tastwahrnehmung

Beim Waschen wurde der Patientin bereits die Gelegenheit gegeben, das etwas raue Handtuch zu betasten. Frau Moser mag es nicht, wenn Gegenstände in ihren Mund geführt werden. Deshalb reicht die Pflegerin der Patientin vor dem Zähneputzen ihre Zahnbürste. Sie betastet die Borsten und den Griff ausgiebig. Zur Verdeutlichung führt die Pflegeperson ihre Hand mit der Zahnbürste zum Mund. Frau Moser verbindet daraufhin die Utensilien mit der Handlung und duldet die Mundpflege durch die Pflegeperson.

Nach der Durchführung der Körperpflege reicht die Pflegeperson der Patientin zum Abschied die Hand und drückt sie kräftig. Damit signalisiert sie Frau Moser das Ende der gemeinsamen Aktivität.



## 7. Ernährung und Ausscheidung

© Thorsten Berkefeld (4580)

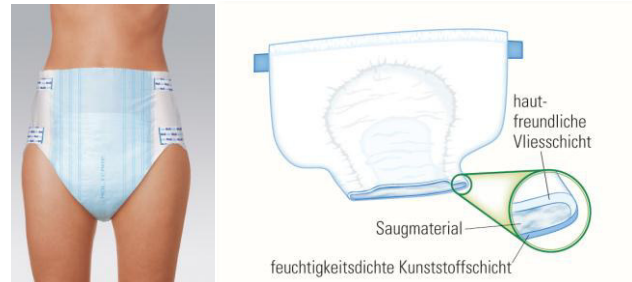
### Inkontinenzprodukte

Bei dauerhafter Inkontinenz ist eine Versorgung mit Inkontinenzprodukten notwendig, die die Ausscheidungen auffangen, sammeln und möglichst von der Körperoberfläche weggleiten sollen. Die Auswahl des Hilfsmittels richtet sich nach der Stärke der Inkontinenz. Das Saugvolumen des gewählten Inkontinenzprodukts sollte einen etwa vierstündigen Versorgungsrhythmus ermöglichen, ohne dass der Patient zwischendurch nass liegt. Außerdem sollte das Hilfsmittel

- gut hautverträglich sein,
- sicher sitzen, ohne die Bewegungsfreiheit des Patienten einzuschränken,
- vor unangenehmen Gerüchen schützen,
- unauffällig zu tragen sein (ohne Rascheln oder Knistern beim Bewegen).

**Vorlagen** können wie Damenbinden in die Unterhose eingelegt und mithilfe eines Klebestreifens fixiert werden. Der **Tropfenfänger** ist für Männer mit schwacher Inkontinenz eine Alternative zur Vorlage, die wegen der gedanklichen Verbindung zur Monatshygiene der Frau nur selten akzeptiert wird. Er wird wie eine flache Tasche über den Penis gestreift.

Großformatige, saugfähigere Einlagen werden mit Krankenhosen aus gummiertem Stoff oder Netzhosen am Körper fixiert. **Inkontinenz-Slips** sind Windelhosen mit Klebestreifen zum seitlichen Verschließen. Allerdings sollte der Begriff „Windel“ bzw. „Pampers“ aus Respekt vor der erwachsenen Person vermieden werden. Der Begriff Schutzhose ist diskreter und erleichtert dem Betroffenen die Akzeptanz des Hilfsmittels. Krankenunterlagen können die Inkontinenzversorgung ergänzen.



**Abb. 7.1:** Inkontinenz-Slip (Windelhose)  
© Paul Hartmann AG, Heidenheim

## 8. Säuglinge betreuen

© Thorsten Berkefeld (4580)

### Windelwechsel bei Säuglingen und Kleinkindern

Bis ins Kleinkindalter können Babys ihre Blasen- und Stuhlentleerung noch nicht steuern. Daher ist das regelmäßige Wickeln ein wichtiger Teil der Säuglingspflege. Pro Tag wird der gesunde Säugling mehrere nasse Windeln haben. Die Anzahl der Stühle ist hingegen von Kind zu Kind unterschiedlich und reicht von mehreren vollen Windeln pro Tag bis hin zu ein bis zwei in der Woche. Dabei sind die ersten Stühle des gestillten Säuglings gelblich und riechen leicht säuerlich. Zum Wickeln stehen **Einmalwindeln** in unterschiedlichen Größen und **Stoffwindeln** zur Verfügung. Stoffwindeln aus Baumwolle sind in der Anwendung

sehr aufwändig und eignen sich besonders für empfindliche Kinder. Eine hautfreundliche Einmaleinlage in der Stoffwindel erleichtert die Handhabung und kann hygienisch entsorgt werden. In der Regel wird der Säugling nach jeder Mahlzeit und dazwischen nach Bedarf gewickelt. Die Windel sollte nach dem Wickeln gut anliegen, ohne das Kind einzuengen. Zu enge Windeln behindern die Bewegungsfreiheit und im schlimmsten Fall auch die Atmung. Ebenso wichtig ist die Sicherheit: Das Kind darf nie unbeaufsichtigt auf dem Wickeltisch liegen – eine Hand der Pflegeperson bleibt immer am Kind.



## 9. Arzneimittel

© Georg Frie (4580)

### Die Wirkungen von Arzneimitteln

#### Hauptwirkungen

Sind die Wirkungen, die das Arzneimittel bei sachgerechter Anwendung erzielen soll.

#### Nebenwirkungen

Neben den gewünschten Hauptwirkungen eines Medikaments muss auch mit unerwünschten Wirkungen, den sog. Nebenwirkungen, gerechnet werden. Sie können dazu führen, dass eine Therapie geändert oder abgesetzt werden muss. Gebrauchsinformationen von Fertigarzneimitteln enthalten Angaben zur Häufigkeit von Nebenwirkungen. Die meisten Nebenwirkungen sind abhängig von der Höhe der Dosierung. Lediglich allergische Reaktionen treten unabhängig von der Dosierung auf.

#### Beispiele für häufige Nebenwirkungen:

Herz-Kreislauf-Störungen, allergische Reaktionen (z.B. Hautausschlag, Atemnot) oder Magen-Darm-Störungen (z.B. Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Verstopfung).

Angaben zu Nebenwirkungen in der Gebrauchsinformation	Betroffene Anwender
sehr häufig	mehr als 1 Behandler von 10
Häufig	1 bis 10 Behandelte von 100
gelegentlich	1 bis 10 Behandelte von 1000
Selten	1 bis 10 Behandelte von 10000
sehr selten, in Einzelfällen	weniger als 1 Behandler von 10000

Abb. Häufigkeit von Nebenwirkungen

#### Wechselwirkungen

Treten Nebenwirkungen bei gleichzeitiger Einnahme eines weiteren Medikaments auf, so ist dies unter Umständen die Folge einer Wechselwirkung unter den Medikamenten.

#### Indikation

Wenn eine bestimmte therapeutische Maßnahme (z.B. die Verordnung eines Medikaments) zur Behandlung oder Verhütung einer Erkrankung geeignet ist, so spricht man von einer Indikation (für dieses Medikament). Zur Prophylaxe und Therapie des Asthma bronchiale sind beispielsweise Antiasthmatica indiziert.

#### Kontraindikation

Manche Erkrankungen oder besondere Lebensumstände erhöhen das Risiko, dass starke Nebenwirkungen auftreten. Dies ist besonders der Fall bei Patienten mit Leberschäden, Allergikern, Schwangeren oder während einer bereits laufenden Therapie mit bestimmten Arzneimitteln. In solchen Situationen ist der Einsatz eines Medikaments unter Umständen kontraindiziert. Eine Behandlung mit ihm muss unterbleiben.

# 10. Wunden und Verbände

© Georg Frie (4580)

## Der Bindeverband

Bei der Auswahl einer Binde oder eines Verbandpäckchens sollte man darauf achten, dass die Breite der Binde etwa dem Durchmesser des Körperteils entspricht, an dem der Verband angelegt werden soll. Rechtshänder fassen den Bindenkopf mit der rechten Hand, das Bindenende mit der linken. Man wickelt immer in Richtung Körpermitte. Bei einem Verband am Unter-

arm bedeutet dies z.B., dass der Verband vom Handgelenk in Richtung Ellenbogen gewickelt wird. Der Verband muss so fest gewickelt werden, dass er nicht verrutscht. Man muss jedoch darauf achten, dass er nicht abschnürt. Immer faltenfrei wickeln, weil Falten im Verband unangenehme Druckstellen verursachen.

# 11. Erste Hilfe

© Georg Frie (4585)

## Hilfe für Helfer

Wenn Sie als Helfer weitere Hilfe benötigen, sprechen Sie Passanten persönlich und unmissverständlich an (z.B.: „Hallo Sie, mit der hellen Jacke, könnten Sie bitte ...“). Vermeiden Sie unkonkrete Aussagen wie: „Kann hier mal jemand helfen?“. Von dieser Frage fühlt sich niemand persönlich angesprochen. Oft sind stattdessen aktives Wegsehen und Weghören die Folge.

Bei der Versorgung von Notfallpatienten sollte immer auch an ihre **seelische Betreuung** gedacht werden. Wer sich in Notfällen um andere Menschen kümmert, sollte darum mit ihnen einen **PAKT** schließen:

**P:** Präsenz – Sie sind da. Nur für den Patienten. Bleiben Sie in seinem Blickfeld und lassen Sie ihn nicht allein, bis weitere Hilfe kommt.

**A:** Abschirmen – Schützen Sie den Patienten vor den neugierigen Blicken Schaulustiger. Bitten Sie umstehende Personen, den Ort zu verlassen.

**K:** Kommunizieren – Reden Sie mit dem Patienten. Das verschafft ihm das Gefühl von Sicherheit. Gleichzeitig erfahren Sie vielleicht Wichtiges über die Ursache des Notfalls und können den Allgemeinzustand des Patienten besser einschätzen. Vermeiden Sie möglichst Floskeln wie „Das wird schon wieder.“ oder „Alles wird gut.“

**T:** Teilnehmen – Nehmen Sie am Schicksal des Patienten teil. Verhalten Sie sich einfühlsam, indem Sie z.B. durch das Auflegen Ihrer Hand auf die Schulter des Patienten Ihr Mitgefühl und Ihre Präsenz zeigen.