



## Lehr-Lern-Schablone Depression

von Susanne Geppert

### 5. KOMPLETTIERUNG

(orangefarbenes Puzzleteil / weitere therapie- und pflegerelevante Interventionen)

### 1. Das WIE der Pflegehandlung

(rotes Puzzleteil / Pflegemaßnahme)

**Leitfrage:** „Welche weiteren Maßnahmen bedarf es zur Kompensation des Krankheitsbildes / Risikopotenzials?“

**Ein Patient mit Depression bedarf weiterer Interventionen, die sich positiv auf den Ist-Zustand auswirken**  
(z.B. Tagesstrukturierung & soziale Interaktion, Bewegungstherapie, Unterstützung bei Selbstversorgung, Selbsthilfe-Manuale, Psycho-/Gesprächs-, Ergo-, Sozio-, Licht- & Kunsttherapie etc.)

### 4. PATIENTENINDIVIDUALITÄT

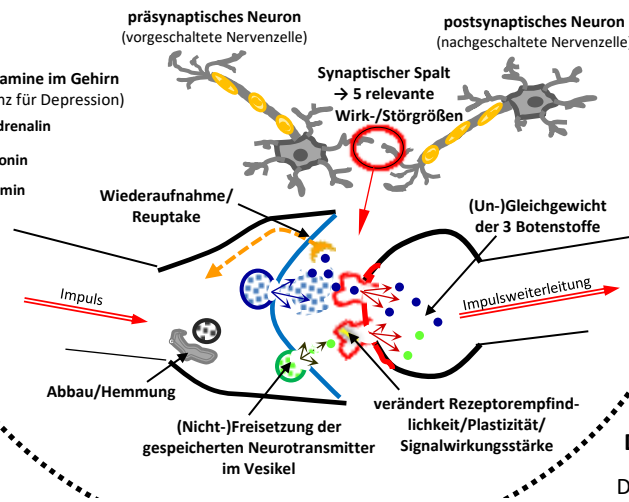
(violette Puzzleteil / personenzentrierte Anamnese)

**Leitfrage:** „Was will, wünscht und kann der Patient?“  
(in Bezug auf die benötigte Pflegemaßnahme)

**Pflegehandlungen werden personenzentriert ausgerichtet gemäß Bedarf, Bedürfnisse und Befinden des Patienten (= die 3Bs)**

(z.B. Pat. will Arznei mit Cola nehmen; will Kunst- & Musiktherapie anstatt Arznei; will keine Arzneimittel mit der NW Gewichtszunahme zu sich nehmen)

Vereinfachte Darstellung des (patho-)physiologischen Prozesses  
**gestörter Neurotransmitter-Haushalt/-Kreislauf**



**Leitfrage:** „Wer macht was, wann, wo, womit, wie und wie oft?“

**Medikamentenmanagement als Beispiel für Pflegehandlungen bei Depression (lernort-, setting- und szenarienspezifisch)**

Kenntnisse zu Wirkung, Nebenwirkung (NW), Wechselwirkung (WW) des Arzneimittels mit 10-R-Regel zum Richten & Verabreichen dieses auf Basis des Medikamentenblattes (ärztliche Verordnung/AO), als auch zum geeigneten Medikamenten-Richtplatz, zum patientenindividuellen Maßnahmenplan mit Pflegebericht und den Durchführungsschritten gemäß Anleitung

### 2. Das WARUM der Pflegehandlung

(grünes Puzzleteil / Ursache & Entstehungsmechanismen)

**Leitfrage:** „Warum braucht der Patient die Pflegemaßnahme?“  
(Erkrankung/Gefährdungsrisiko mit (Patho-)Physiologie)

**Diagnose 'Depression' als Grund für das Medikamentenmanagement**

Depression ist eine psychosomatische Erkrankung mit einem gestörten Neurotransmitter-Haushalt/-Kreislauf im Gehirn (Monoamine) und/oder einer eingeschränkten synaptischen Plastizität (→ patho-physiologischer Prozess in Kreisläufe).

### 3. Das Wozu der Pflegehandlung

(blaues Puzzleteil / Symptome, Komplikationen, Risikopotenziale)

**Leitfrage:** „Wozu führe ich die Pflegemaßnahme durch?“

**Arzneimittelgabe gemäß AO zur Kompensation der Symptome bei gestörtem Neurotransmitter-Haushalt.**  
**Depression ist eine Erkrankung mit großer individueller Variabilität bezüglich Symptomen & Komplikationen.**

#### Hauptsymptome

- Depressive, gedrückte Stimmung
- Interessenverlust & Freudlosigkeit
- Antriebsminderung mit erhöhter Ermüdbarkeit & Aktivitätseinschränkung

#### Zusatzsymptome (Gefühle + Gedanken + Verhalten + Körpererleben)

- ↓ Konzentration & Aufmerksamkeit
- ↓ Selbstwertgefühl & -vertrauen
- Schuld- & Wertlosigkeitsgefühle
- Negative Zukunftsperspektive
- Suizidgedanken & Selbstverletzung
- Schlafstörungen
- Appetitminderung

#### Schweregrad: leichte Depression (Minor)

(mind. 2 Haupt- und mind. 2 Zusatzsymptome über mehr als 2 Wochen)

evtl. zusätzlich **somatisches Syndrom** (mind. 4 weitere Symptome)

(z.B. Interessenverlust, Morgentief, ↓ Reagibilität, ↓ Antrieb o. Agitiertheit, Gewichtsverlust, ↓ Libido)

#### Schweregrad: mittelgradige Depression

(mind. 2 Haupt- und 3 bis 4 Zusatzsymptome über mehr als 2 Wochen)

#### Schweregrad: schwere Depression (Major)

(mind. 2 Haupt- und mind. 4 Zusatzsymptome über mehr als 2 Wochen)

evtl. zusätzlich **psychotisches Syndrom**  
(z.B. Wahn, Halluzination, Stupor)

Depressive Episoden können noch zusätzlich spezifiziert werden -> **Subtypen** wie z.B. postpartal, saisonal, altersbedingt etc.

#### Multifaktorielles Geschehen für den gestörten Neurotransmitter-Haushalt/-Kreislauf

genetisch	neurobiologisch	sozial-psychiatrisch
<ul style="list-style-type: none"> <li>• genetische Disposition</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• unklar</li> <li>• hormonell bedingt</li> <li>• organisch bedingt</li> <li>• entzündlich bedingt</li> <li>• medikamentös bedingt</li> <li>• Darmflora bedingt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lebensgeschichte &amp; Umfeld (gestörte/fehlende sozial-familiäre Strukturen, frühkindliche traumatische Erlebnisse, erlernte Hilflosigkeit/Seligmann)</li> <li>• kritische Lebensereignisse (Verlust, Krankheit)</li> <li>• ↑ Vulnerabilität + ↓ Bewältigungsstrategie</li> </ul>

#### Verlaufsformen der Depression

unipolar (nur depressive Episoden, keine manischen)	bipolar depressive & manische Phasen im Wechsel
<b>monophasisch (einmalig)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• depressive Episode mit vollständiger Remission</li> <li>• depressive Episode mit unvollständiger Remission</li> </ul>	<b>oligophasisch/polyphasisch (rezidivierend/chronisch)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• rezidivierende Depression (wiederholt vorkommende Episoden)</li> <li>• Dysthymie (dauerhaft (&gt; 2 Jh) verlaufende depressive Verstimmung)</li> <li>• depressive Episode mit vorangegangener Dysthymie (Doppeldepression)</li> <li>• persistierende depressive Episode (chron. Episoden (&gt; 2 Jh) ohne Remission)</li> </ul>

## Kurzanleitung zur Handhabung der Lehr-Lern-Schablone `Depression`

Lehr-Lern-Schablonen ersetzen keinesfalls die vom Qualitätszirkel des Hauses erarbeiteten lernort- und einrichtungsspezifischen Standards und Formulare. Sie kommen immer nur dann zum Einsatz, wenn zu wenig oder sogar keine Zeit zum Üben und Hinterfragen von Anleitungssituationen besteht. Schablonen zeigen Wissensinhalte in komprimierter Form. Ihre klare Struktur unterstützt beim selbstorganisierten Lernen (SOL) und bei der (Lern-)Transfersicherung in der Praxis.

Die Lehr-Lern-Schablone `Depression` besteht aus fünf Aktionsschritten, die zyklisch angelegt und dem Pflegeguide-Puzzleball Denkansatz entnommen sind. Die Pflegepraxis (das WIE der Pflegehandlung) wird mit der Theorie (das WARUM und WIESO der Pflegehandlung) verknüpft. Zu jedem Aktionsschritt gibt es eine Leitfrage, die entweder im Rahmen eines fragend-entwickelnden Lehrgesprächs mit der Praxisanleitung oder selbstorganisiert mit Hilfe themenspezifischer Fachliteratur und Schulbücher beantwortet wird. In der Mitte der Schablone befindet sich zum besseren Verständnis eine vereinfachte Darstellung des (patho)-physiologischen Prozesses (hier: gestörter Neurotransmitter-Haushalt/-Kreislauf).



**Erster Aktionsschritt (das WIE der Pflegehandlung / rotes Puzzleteil):** Mit der Leitfrage „Wer macht was, wann, wo, womit, wie und wie oft?“ wird die Pflegehandlung vorbereitet, die im Anschluss beim Patienten durchgeführt wird. Das `Was` benennt die durchzuführende Pflegehandlung (hier: Medikamentenmanagement gemäß 10-R-Regel), das `Wer` die Pflegeperson, die diese übernimmt, das `Wann` die Uhrzeit, zu der sie erfolgt, das `Wie oft` gibt Auskunft über die Häufigkeit der Maßnahme pro Tag, das `Wo` legt den Ort fest (z.B. Medikamenten-Richtplatz), das `Womit` die benötigten Materialien und das `Wie` ruft die Durchführungsschritte zur Maßnahme in Erinnerung gemäß aktueller (pflege-)wissenschaftlicher Erkenntnisse, settingspezifischer Verfahrensregelungen und dem patientenindividuellen Maßnahmenplan mit Pflegebericht. Je nach Schweregrad der Depression werden Psychotherapie und/oder Pharmakotherapie mit Monitoring und b.B. mit Therapieanpassung/-ergänzung durchgeführt. Jedes Antidepressivum setzt an einer anderen Stelle im Hirnstoffwechsel an (z.B. hemmt Neurotransmitter-Abbau oder Reuptake) und wird vom Arzt gemäß Ursache verordnet.

**Zweiter Aktionsschritt (das WARUM der Pflegehandlung / grünes Puzzleteil):** Mit der Leitfrage „Warum braucht der Patient die Pflegemaßnahme?“ wird das Krankheitsbild (hier: unipolare Depression) bzw. Gefährdungspotenzial mit (Patho-)Physiologie eruiert, das die Pflegehandlung unabdingbar macht. Primär geht es darum, zu verstehen, wie eine Depression überhaupt zustande kommt. Beleuchtet werden dabei die Ursache/n (hier: multifaktoriell, d.h. Kombination aus genetischen, neurobiologischen und sozial-psychologischen Wirk-/Störfaktoren) mit (Patho-)Physiologie und die Verlaufsformen einer Depression (unipolare Depression in Abgrenzung zur bipolaren). Diese Kenntnisse helfen beim Verständnis der Depression als eine Erkrankung mit großer (patienten)individueller Variabilität (tausend Gesichter der Depression).

**Dritter Aktionsschritt (das WOZU der Pflegehandlung / blaues Puzzleteil):** Die Leitfrage „Wozu führe ich die Pflegemaßnahme durch?“ zeigt die Wirkung, d.h. den Zweck / das Ziel der Pflegehandlung. So wird z.B. das Medikamentenmanagement (Stellen/Richten & Verabreichen von z.B. Antidepressiva gemäß AO) zur Kompensation des gestörten Neurotransmitter-Haushaltes/-Kreislaufes und der sich daraus ergebenden Symptome durchgeführt. Kenntnisse zu den Symptomen helfen dabei, die Erkrankung frühzeitig zu erkennen, um schwerwiegende Komplikationen und Folgeerkrankungen (z.B. Vereinsamung/Deprivation, Suizidalität, eingeschränkte Alltagskompetenz) zu verhindern. Zu den Frühsymptomen gehören zumeist körperliche Beschwerden, wie z.B. Schlafstörung, Appetitlosigkeit & Magendruck, diffuse Kopfschmerzen, Kreislaufbeschwerden & Schwindel, Muskelverspannungen oder Druckgefühl im Hals- oder Brustbereich (Quelle: AWMF S3-Leitlinie/ Nationale VersorgungsLeitlinie `Unipolare Depression`).

**Vierter Aktionsschritt (die PATIENTENINDIVIDUALITÄT der Pflegehandlung / violette Puzzleteil):** Die pflegerische Versorgung orientiert sich immer an den Wünschen, Bedürfnissen und dem Grad der Selbständigkeit und Fähigkeiten des Patienten. Dies sichert Wohlbefinden, Zufriedenheit und Patienten-Adhärenz. Mit der Leitfrage „Was will, wünscht und kann der Patient (noch)?“ wird die Pflegehandlung patientenindividuell / personenzentriert ausgerichtet (hier z.B. in Bezug auf Arzneimittelgabe).

**Fünfter Aktionsschritt (die KOMPLETTIERUNG der Pflegehandlung / oranges Puzzleteil):** Zumeist bedarf es mehr als einer Pflegehandlung, um das Therapie- und Pflegeziel zu erreichen. Die Leitfrage „Welche weiteren Maßnahmen bedarf es zur Kompensation des Krankheitsbildes/Gefährdungspotenzials?“ deckt diese auf (z.B. Tagesstrukturierung & soziale Interaktion, Bewegung, Unterstützung bei der Selbstversorgung, Gesprächs-, Ergo-, Sozio-, Licht- und/oder Kunsttherapie etc.). Je nach Behandlungsphase werden diese eingesetzt und/oder adaptiert bzw. mit weiteren ergänzt (Akutphase, Erhaltungsphase, Rezidivprophylaxe-Phase).