

kma pflege

Das Gesundheitswirtschaftsmagazin

11. Jg. | Juni 2012

www.kma-online.de



EIN POOL FÜR ALLE FÄLLE

Immer mehr Kliniken richten Springerpools ein. Mit großem Erfolg: Sie entlasten Stationen und Einsatzkräfte zugleich.

WACHKOMA

Gute Pflege trotz Stechuh

Pflegekräfte können Patienten mit Wachkoma gezielt fördern, haben zwei Mitarbeiter der Neurochirurgie der Uniklinik Essen herausgefunden. Ihre Erkenntnisse sind jetzt in einem praxisnahen Leitfaden zusammengefasst.

Sibylle Böthin und Olaf Keiper hatten immer wieder den Eindruck, dass Wachkomapatienten mehr kommunizieren, als es scheint. Mal reagierte der Patient minimal auf die Begrüßung am Morgen, mal kam er dem Krankenpfleger bei der Mundhygiene zur Hilfe, indem er den Mund selbst öffnete oder die Zunge zur Seite nahm. Den beiden reichten diese vagen Ahnungen nicht. Sie wollten es genauer wissen, besuchten eine Weiterbildung an der Bildungsakademie und Wissenschaft im Gesundheitswesen (BaWiG) Essen und wurden Pflegeexperten für Menschen im Wachkoma.

Basale Stimulation in den Alltag integrieren

Für ihre Beobachtungen fanden sie pflegewissenschaftliche und medizinische Begründungen und sahen sich in ihrem Eindruck bestärkt, dass es sich lohnt, Patienten gezielt zu fördern. Weil gerade die Pflege entscheidend dazu beitragen kann, dass ein verloren geglaubter Patient sich entwickelt, haben sie eine Pflegeanleitung verfasst und einen Workshop veranstaltet, um ihre Kollegen zu schulen. Momentan steckt die Organisation der Fortbildung in den Anfängen. Böthin und Keiper planen, den Workshop einmal

im Monat anzubieten, sodass bis zu 80 Prozent der Kollegen der Neurochirurgie systematisch geschult werden. Außerdem möchten sie auch Pflegekräften und Angehörigen in anderen Klinikbereichen eine Beratung anbieten. Gegliedert ist ihre Fortbildung in drei Teile. Am Anfang bekommen die Kollegen eine theoretische Einführung in das Phänomen Wachkoma. Darauf folgt ein praktischer Teil, in dem gezeigt wird, wie Patienten nach dem Konzept der Basalen Stimulation gefördert werden können. „Es geht nicht darum, komplett umzudenken“, erklärt Sibylle Böthin. „Wir geben einfache Tipps, etwa wie ich einen Patienten so waschen kann, dass er mehr davon hat, ohne dass es eine halbe Stunde länger dauert.“ Auch das Beobachten des Patienten nimmt nicht mehr Zeit in Anspruch, als der Pflegealltag zulässt. „Das geht neben der normalen Pflege her. Bei der Begrüßung, beim Waschen und bei der Mundpflege bekommen wir eine Menge mit. Diese Beobachtungen fließen dann in den Pflegeprozess ein“, erklärt Olaf Keiper. Insgesamt geht es weniger um konkrete Handlungsanweisungen, als darum, eine bestimmte Haltung zu entwickeln. „Wir klären die Kollegen darüber auf, dass sie immer wieder mit

großer Offenheit ans Bett treten müssen. Gerade am Anfang wissen wir nicht, was ein Patient wahrnimmt und was nicht. Manches muss sich entwickeln“, beschreiben Böthin und Keiper ihre Aufgabe. „Oft ist es eine Frage der Geduld. Wenn der Patient heute auf Ansprache reagiert, darf ich nicht frustriert sein, wenn das morgen ausbleibt. Vielleicht kommt die Reaktion in drei Tagen wieder. Wichtig ist, dass immer eine fördernde Hand da ist.“

Während der Pflege mit dem Patienten sprechen

Im dritten Teil des Workshops geht es dann um den Umgang mit Angehörigen. „Angehörige sind für die Entwicklung wichtig. Gleichzeitig ist der Umgang oft extrem schwierig. Die einen stehen hilflos vor einem Scherbenhaufen. Andere haben schlechte Erfahrungen mit Pflegenden gemacht. Die ganze Situation ist eine Riesenbelastung. Das macht empfindlich. Neben einer qualitativ guten Pflege brauchen die Angehörigen soziale Zuwendung und professionellen Rat. Wir erklären den Kollegen, wie sie mit Konflikten umgehen, wie sie das Vertrauen der Angehörigen wecken und sie in die Pflege mit einbinden“, führt Sibylle Böthin aus. Dazu gehört zum



Sibylle Böthin und Olaf Keiper:
„Wir geben einfache Tipps, etwa wie ich einen Patienten so waschen kann, dass er mehr davon hat, ohne dass es eine halbe Stunde länger dauert.“



Beispiel, dass sie nicht über den Patienten hinwegreden, sondern mit ihm. „Wir erzählen dem Patienten immer, was wir tun“, sagt Olaf Keiper. „Natürlich können wir nicht davon ausgehen, dass er unsere Worte versteht. Aber er nimmt vielleicht die Stimme und den Tonfall wahr.“

Mitarbeiter gewinnen Sicherheit

Wie die Kollegen mit dem erworbenen Wissen umgehen, soll bald in einer ersten Evaluation erfragt werden. „Wir wissen, dass viele Anregungen in die Praxis umgesetzt werden“, berichtet Keiper. Manche Kollegen erzählen, dass sie im Umgang mit dem Angehörigen sicherer geworden sind und im Kontakt mit den Patienten ihrer Intuition mehr vertrauen. „Mir selbst hat es sehr geholfen, zu wissen, dass mein Eindruck mich nicht täuscht. Dass hinter der Fassade manchmal mehr Persönlichkeit ist, als man zu-

nächst denkt. Heute habe ich dafür eine wissenschaftliche Grundlage“, erklärt Olaf Keiper. Auch Sibylle Böthin fühlt sich durch die Beschäftigung mit dem Leitfaden in ihrem Verhältnis zu den Patienten bestärkt. „Früher war ich unsicher, wenn ich eine Bewegung gesehen habe, die danach ausgeblieben ist. Jetzt lasse ich mir und den Patienten mehr Zeit, auch wenn die Reaktion erst nach Tagen wieder kommt. So etwas kann ich heute Angehörigen und Medizinern besser vermitteln. Das ist auch wichtig, wenn entschieden wird, wie es mit einem Patienten weitergeht. Wir können einschätzen, dass eine weitere Förderung sinnvoll ist.“ Manchmal gibt nur ein Zwinkern den Hinweis darauf, dass vielleicht noch ein Weg aus dem Schwebzustand führen kann. Dann ist es wichtig, dass jemand da ist, der dieses Zwinkern sieht. ■

Carola Dorner

Fotos: Dorner

Der Leitfaden kann digital bei den Autoren angefordert werden.
E-Mail: sibylle.boethin@uk-essen.de oder olaf.keiper@uk-essen.de

Immer mehr Wachkoma-Patienten

Noch vor Jahrzehnten war die vorherrschende Meinung, dass Wachkomapatienten dazu verdammt sind, irreversibel in ihrem Zustand zu verharren. Inzwischen hat sich das geändert. Zum einen sind die bildgebenden Verfahren der Neuroradiologie präziser geworden. So gelang es 2006 dem belgischen Neurowissenschaftler Steven Laureys, Stoffwechselprozesse im Gehirn der Patienten sichtbar zu machen, die Hinweise darauf geben, dass zumindest Bewusstseinsinseln vorhanden sind. Zum anderen bringt es der Fortschritt der Medizin mit sich, dass immer mehr Menschen reanimiert und am Leben erhalten werden. Die Anzahl der Wachkomapatienten steigt also, ebenso die der Patienten, die sich durch hirnorganische Erkrankungen in einem Durchgangssyndrom mit minimalen Bewusstseinszuständen befinden. In der Akutklinik wurde das Thema Wachkoma bislang wenig beachtet. Das liegt auch daran, dass viele Patienten nach der Behandlung direkt in eine Rehabilitationsklinik oder Langzeitpflege überwiesen werden.

In der Neurochirurgischen Klinik der Uniklinik Essen werden etwa zehn Wachkomapatienten im Jahr versorgt. Das sind nicht viele. Weil sie aber lange liegen, können sie durch verschiedene Methoden bereits vor der Entlassung gefördert werden. Ziel der Behandlung ist, eine weitere Deprivation zu vermeiden, die Selbstheilungskräfte zu fördern und den Patienten durch positive Sinneseindrücke an seinen Randzonen abzuholen und zu aktivieren. Ob und wie weit ein Patient sich entwickeln kann, ist schwer zu sagen. Dass schwere körperliche oder geistige Behinderungen zurückbleiben, ist wahrscheinlich. Weil Pflegekräfte Fortschritte von Wachkomapatienten am ehesten feststellen können, wird ihre Versorgung zunehmend zum Thema in der Pflegewissenschaft. So kamen auch Sibylle Böthin und Olaf Keiper dazu, sich intensiver mit diesem Phänomen zu beschäftigen und ihre Erfahrungen zu systematisieren.