

Leitlinien Pflege von Menschen im Wachkoma

Böthin, Sibylle¹, Keiper, Olaf²

1 Krankenschwester in der Klinik für Neurochirurgie, RbP, Pflegeexpertin für Menschen im Wachkoma (BaWiG Essen) | 2 Krankenpfleger in der Klinik für Neurochirurgie, RbP, Pflegeexperte für Menschen im Wachkoma und MCS (BaWiG Essen)

Einleitung

Schwerst kranken Menschen im Wachkoma wurden noch vor wenigen Dekaden Empfindungen und Bewusstsein abgesprochen (apallisch, ohne Cortex). Heute weiss man von möglichen Bewusstseinsinseln im Wachkoma und Remissionsphasen. Schwerste Behinderung bleibt aber auch nach Jahrzehnten noch wahrscheinlich.

Der Mensch im Wachkoma kann, wenn auch in anderer Form, meist verzerrt, Bewusstsein haben und am sozialen Geschehen teilhaben. Dabei müssen wir uns von unseren üblichen Vorstellungen von Kommunikation und sozialem Verhalten lösen und uns öffnen für basale, prätherapeutische Zugänge und Kommunikationsformen für Menschen im Wachkoma.

Sinneskanäle – Fördern und Locken

Pflegende können Menschen im Wachkoma helfen, sich nicht weiter zurückzuziehen, sich selbst wieder wahrzunehmen. Dazu strukturieren sie die Randzonen: abholen, locken durch Nähe, aktivieren. Ziel ist es, einen Rückzug zu vermeiden durch das Ausbleiben von Sinneseindrücken. Durch positive Sinneseindrücke sollen die Sinneskanäle geöffnet werden.

Angehörige von Menschen im Wachkoma

Angehörige von Menschen im Wachkoma können durch die krankheitsbedingte existentielle Bedrohung ihrer Lebensgrundlage und durch die Zerstörung ihrer gemeinsamen Lebensplanung paralysiert sein. Sie sind häufig hilflos und ohnmächtig und schwanken zwischen Schuldgefühlen und übereifriger Sorge. Sie benötigen Halt in ihrer fragilen Lebenssituation. Sie sind gegebenenfalls selbst hilfsbedürftig und somit gleichgesetzt mit dem schwer Erkrankten. Auch sie sind Ziel der beruflichen Bemühungen professionell Pflegender. Die Angehörigen gehören zur Umwelt des Patienten und wirken positiv auf den Genesungsprozess.

Um den Umgang für die Trias *-Mensch im Wachkoma-Angehörige-Pflegende-* für alle Seiten erfolgversprechend zu gestalten, können Pflegende den Angehörigen mit einer Haltung gegenüber treten, in der sie den Angehörigen offen und ohne Vorbehalte begegnen. Angehörige beschreiben häufig negative Erlebnisse in den heilenden, pflegenden und rehabilitierenden Häusern. Wir versuchen mit positiven Erfahrungsmöglichkeiten entgegen zu wirken.

Pflegende begegnen den Angehörigen mit einer Haltung, die durch Akzeptanz von Lebensform und Eigenheiten gekennzeichnet ist. Wir Pflegenden verstehen uns als Partner der Angehörigen und beziehen sie nach Wunsch aktiv in die Pflege mit ein, vermitteln ihnen individuell abgestimmtes Pflegewissen, achten ihre Kompetenz in Umgang und Pflege des Wachkomapatienten und zeigen weitere Unterstützungsmöglichkeiten (bspw. Familale Pflege und Sozialdienst) auf.

Pflegerische Interventionen im Stationsalltag:

somatisch

körperbetonte Waschung mit Ausstreichung

vestibulär

Patienten aufsetzen - Vertikalisierung

Kinaesthetische Positionierungen

Kornährenfeld-Übung[®]

vibratorisch

elektrischer Rasierer,
elektrische Zahnbürste verwenden;
Arm- und Beinschwingung.

oral

Zahnfleischmassage

Mundpflege mit orofaziale Stimulation

eigene Zahnpasta, Mundwasser verwenden

Kompressen mit Nahrung und Getränken anbieten

olfaktorisch

eigene Pflegeartikel, Rasierwasser oder Parfüm verwenden

eigene Kleidung anziehen

auditiv

Musikwünsche des Patienten berücksichtigen

Lautstärke im Zimmer senken ! "Das Ohr kann nicht verschlossen werden!"

eigene CDs in Ohrnähe abspielen, keine Ohrstöpsel
vertraute Stimme der Angehörigen kann erzählen,
vorlesen.

taktil-haptisch

(eigene) Gegenstände in die Hand geben

visuell

Patienten aufsetzen, z.B. Blick zum Fenster

Patientenkontakt ins Blickfeld treten

Umgebung mit vertrauten Photos, eigenen Bildern ausstatten

Ggf. Stofftiere, Glücksbringer, Ikonen oder Ähnliches ins Blickfeld bringen