

Wege in die Kommunikation

In der außerklinischen Intensivpflege gehören Patienten mit Beatmung oder Trachealkanüle und damit einhergehenden Kommunikationseinschränkungen zum Alltag. Die Patienten erleben sich oft „sprachlos“; umso wichtiger ist es für alle Beteiligten geeignete Kommunikationsmöglichkeiten zu finden.

Die Betroffenen können ihre Wünsche, Absichten, Bedürfnisse und Fragen nicht, beziehungsweise nur eingeschränkt, formulieren. Zu den Schwierigkeiten bei der Sprachproduktion können auch Einschränkungen im Sprachverständnis kommen. Neben einer

Bewusstsein entwickeln und sensibel bleiben

Häufig gelingt es den Betroffenen nicht, kommunikative Situationen zu initiieren und nach eigenen Wünschen zu gestalten. Auch eine Abhängigkeit zum Gegenüber tritt auf. Der Patient ist darauf ange-

zur Verfügung gestellt werden können.

Der Weg dahin geht über

- Erfassen von motorischen, sensorischen, kognitiven und sprachlichen Ressourcen
- Auswahl und zur Verfügung stellen von Methoden und Materialien

für die Betroffenen ebenso wie für das Umfeld. Es gilt Alternativen zur Kommunikation zum Ermöglichen, zur Überbrückung und zur Hilfe der Reorganisation der Kommunikation zu suchen. Dabei liegt der Fokus auf der Schaffung eines Kommunikationssystems, um dem Patienten Teilhabe am täglichen Leben und Einfluss auf die Umwelt

zu ermöglichen. Häufig werden Sprechventile eingesetzt. Lippenlesen, Schreibtafeln, der Einsatz von Gesten und Sprechzeichen sind ebenso gängige Methoden. Nicht bei allen Patienten ist dies jedoch möglich und erfolgreich.

Hier bietet die Unterstützte Kommunikation (UK) weitere Handlungsoptionen. Es werden körpereigene und körperfremde Kommunikationsmittel unterschieden. Die Art der UK und gegebenenfalls die Ansteuerung der Geräte orientiert sich an den motorischen und kognitiven Fähigkeiten des Nutzers.

Zu den körpereigenen gehören unter anderem

- Atmung, Körperhaltung, Muskeltonus
- Zeige- und Blickbewegungen
- Lautäußerungen, Vokalisationen, Mimik und Gestik
- Gebärden

Name: _____

Ich habe momentan Schwierigkeiten zu kommunizieren. Stellen sie mir Fragen, die ich mit ja bzw. nein beantworten kann.

"Ja" drücke ich aus indem ich: _____

"Nein" drücke ich so aus: _____

So können Kommunikationspässe aussehen.

Hallo, ich bin:

Name: _____

Alter: _____

Muttersprache: _____

Beruf: _____

Familienstand: _____

Foto: _____

Mein Zeichen für Zustimmung: _____

Mein Zeichen für Ablehnung: _____

Ich interessiere mich für: _____

Ich mag nicht: _____

So kommuniziere ich:

Ich verstehe alles, bitte sprechen sie MICH direkt an!

Ich verwende eine Buchstabentafel im Partnerscanning. Zeigen sie auf der Tafel zeileweise auf den ersten Buchstaben

Ich sage "Ja" indem ich _____

Ich sage "Nein" indem ich _____

Wenn ich eine Zeile bejahe, gehen sie die Buchstaben einzeln durch

Notieren sie die einzelnen Buchstaben.

Es ist OK, wenn sie Wörter vollenden.

Bitte sprechen Sie direkt mit mir. Kündigen Sie Ihre Handlungen an und halten Sie sich an Routinen (vgl. Routineplan).

Am besten verstehe ich folgende Hinweise:

Wenn ich aufgeregt bin, beruhigt mich:

Das sollten Sie weiterhin beachten:

„mechanischen“ Beeinträchtigung des Sprechens bei Intubation oder Tracheotomie sind Aphasien, Sprechapraxien oder Dysarthrien häufige Gründe für eingeschränkte Kommunikationsfähigkeiten. Gefühle wie Hilflosigkeit und Ausgeliefertsein begleiten diese Situation. Auch das Pflegepersonal, die Angehörigen und alle anderen, die an der Versorgung beteiligt sind, stehen vor der Herausforderung wie sie eine Kommunikation ermöglichen und gestalten können.

wiesen, dass das Gegenüber Signale erkennt und diese richtig interpretiert. Daher ist es von besonderer Bedeutung, die Kommunikationsfähigkeiten zu evaluieren und ein Bewusstsein für das Thema aufzubauen. Das Ziel ist es, sensibel zu werden für Ressourcen und dann im zweiten Schritt geeignete Kommunikationsmöglichkeiten zu erörtern, die

- Transparente und nachvollziehbare Dokumentation der Ergebnisse
- Instruktion des Umfeldes

Möglichkeiten kennen, bieten und anwenden

Die Art miteinander zu kommunizieren muss neu geordnet und teilweise auch gelernt werden. Das gilt

- Individuelle Systeme (z.B. in die Luft schreiben, kodierte Laute klopfen)

Zu den körperfremden werden gezählt:

- nicht-elektronische Hilfen (Gegenstände, Fotos, Zeichnungen, Symbole, Schrift, Kommunikationsbücher/-tafeln, Wort/Bildkarten, ...)

- elektronische Hilfen:

⇒ Einfache/statische Hilfen: zum Beispiel sprechende Tasten, Geräte mit statischer Oberfläche

⇒ Komplexe/dynamische Hilfen: wie Kommunikationsgeräte mit Kommunikationsstrategie und komplexeren Oberflächen

⇒ Hilfsmittel zur Umfeldsteuerung.

Der erfolgreiche Einsatz einer Kommunikationsstrategie wird maßgeblich von äußeren Faktoren beeinflusst: So spielen zum Beispiel die Positionierung der Patienten oder Kenntnisse des Umfeldes eine große Rolle. Besonders wichtig ist es daher, Informationen über die Art und Weise der Kommunikationsmöglichkeiten der Patienten und die benötigte Unterstützung in einem „Kommunikationspass“ zusammenzufassen und zugänglich zu machen.

Im weiteren Vorgehen wird mit dem Patienten und Angehörigen gemeinsam erhoben, welche Anlässe beziehungsweise Themen für ihn wichtig sind und wie die Art der Unterstützung aussehen soll. Mögliche Kommunikationsbegehrheiten können sein:

- Um Hilfe rufen, Aufmerksamkeit erregen (Adaption der „Klingel“)
- Medizinisch relevante Informationen geben beziehungsweise erhalten (z.B. Schmerzen, weiteres Vorgehen)
- Emotionale Bedürfnisse benennen

Name: _____

Ich kommuniziere über ja-/nein-Fragen. Stelle mir eine Frage, die ich mit „ja“ bzw. „nein“ beantworten kann und vermeide „oder-Fragen“ (z.B. Magst du Tee oder Kaffee?)!

Damit du es leichter zu Fragen hast hier ein paar Vorschläge bzw. eine Hitliste meiner „Anliegen“.

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	



Bei Ja und Nein-Antworten müssen Fehlinterpretationen vermieden werden.

- Kontrolle erhalten (z.B. ja, nein, weiß nicht, was anderes, stopp)
- Anweisungen geben oder um Unterstützung bitten (z.B. Lippen befeuchten, absaugen)
- Fragen stellen
- Persönlichkeit ausdrücken, soziale Interaktion
- Wohlbefinden herstellen
- Umfeld steuern (z.B. Musik, Fernseher)

Häufig ist es sinnvoll mehrere Möglichkeiten zur Kommunikation nebeneinander zu etablieren, da sie von den individuellen Fähigkeiten der Betroffenen abhängig sind, die oft Tagesschwankungen

unterliegen. Ein flexibler Wechsel zwischen den Strategien, abhängig davon, was die Betroffenen am effektivsten zum Ziel bringt, muss geübt werden.

Ja und Nein reicht meist nicht aus

Die Beantwortung von Entscheidungsfragen (ja/nein) ist häufig ein Weg, um Bedürfnisse auszudrücken oder um sich an Vorgängen zu beteiligen. Allerdings ist der Gefragte davon abhängig, dass das Gegenüber die richtigen Fragen stellt. Und ein „Ja“ beziehungsweise ein „nein“ reichen als

Antwortmöglichkeiten bei Weitem nicht aus. Wird der Patient zum Beispiel gefragt, ob er einen Kaffee trinken möchte, könnte er nur mit „ja“ und „nein“ antworten. Stellt man ihm jedoch mehr Möglichkeiten zur Verfügung, kann er mit „was anderes“ zum Ausdruck bringen, er hat zwar Durst, aber das Abgefragte passt nicht zu seinen Wünschen. Auch gibt es Fragen, die mit einem „ich weiß nicht“ verknüpft sein können, wie zum Beispiel „war ihre Frau gestern da?“. Daneben sind „ich überlege noch“ als Ausdrucksmöglichkeit und „ist mir egal“ für die Beantwortung von Entscheidungsfragen sinnvoll.

Bewährt hat es sich auch, Themen, die häufig auftauchen, in einer Übersicht zusammenzufassen. So können diese schneller erfragt werden und sind auch für den Personenkreis präsent, der den Patienten nicht genau kennt. Auch spezielle Anliegen des Patienten können hier vermerkt werden. So wäre zum Beispiel das Anliegen „mit dem Waschlappen über das Gesicht reiben“ ein Wunsch des Patienten, auf den man nicht unbedingt sofort kommt, ihm aber ein großes Bedürfnis ist.

Beim Thema Ja-/Nein-Kommunikation ist weiterhin zu beachten, dass, wenn ein Auswählen der

Aphasie ist eine erworbene Sprachstörung, die durch eine Schädigung des Gehirns hervorgerufen wird. Alle Bereiche und Modalitäten der Sprache können in unterschiedlichem Ausmaß beeinträchtigt sein. Die Lautstruktur, der Wortschatz, die Bedeutung und der Satzbau. Sowohl im Bereich des Sprachverständnis als auch die Sprachproduktion. Es können das Sprechen, das Verstehen der Lautsprache oder auch das Lesen und Verstehen geschriebener Sprache betroffen sein.

Sprechapraxie ist eine Störung der Planung von Sprechbewegungen. Sie zeigt sich im Bereich von Artikulation, Sprechmelodie, -rhythmus und Sprechverhalten.

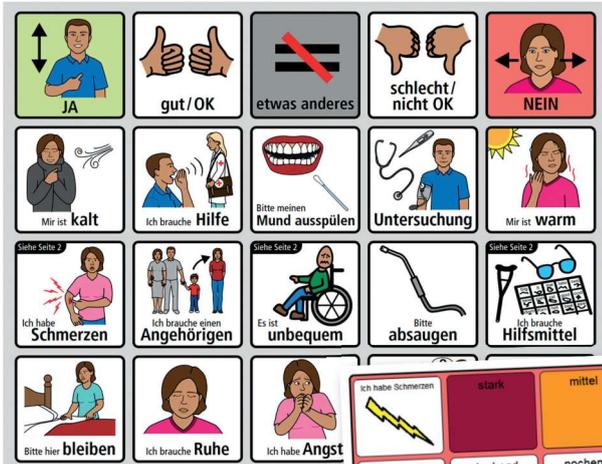
Dysarthrie umfasst erworbene neurogene Sprechstörungen. Dabei sind die Steuerung und die Ausführung von Sprechbewegungen betroffen. Dies bedeutet, dass Sprechmotorik, Sprechmelodie, Sprechrhythmus, Stimme und Atmung in unterschiedlichem Ausmaß beeinträchtigt sind.

Antwort über Zeigen oder Blickauswahl auf die Bildkarten nicht möglich ist, sogenannte Codes für ein „Ja“ und „Nein“ etabliert werden (z.B. Augen schließen, Zunge

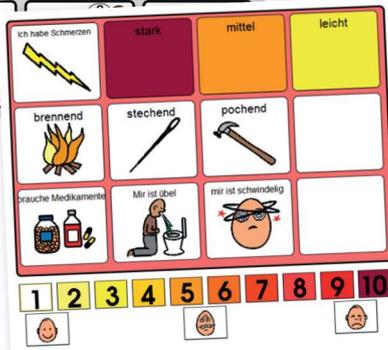
Symbole sein). Ein weiterer Schritt für eine umfassendere Kommunikation bieten Kommunikationstafeln oder -bücher. Hier muss vorab evaluiert werden, wie viele Felder pro Seite und welche Art der Darstellung für den Patienten nötig

seits des Personals beziehungsweise eine Erklärung darüber, wie die Kommunikationshilfsmittel einsetzbar sind, in eine Kommunikationssituation zu gelangen. Daher ist es besonders wichtig, sie in der Kommunikation zu unterstützen,

nächster Schritt sollte ein therapeutisches Assessment folgen, welches den Ausbau und gegebenenfalls die Ausweitung in Richtung Kommunikationsmöglichkeiten zum Ziel hat. Hier können elektronische Kommunikations-



Kommunikationstafeln sollten neben alltäglichem auch individuelle Begebenheiten abbilden.



herausstrecken, Hand heben, ...). Die Information über den verwendeten Code muss jedoch als Information am Bett oder Rollstuhl für alle Beteiligten zugänglich sein. Außerdem sollte darauf geachtet werden, den Code für „Ja“ und „Nein“ auf zwei „Systeme“ zu verteilen, also zwei unterschiedliche Regionen zu bevorzugen, beispielsweise ja = Augen schließen, nein = auf das Bett klopfen. So wird die Fehlinterpretation deutlich vermindert.

Schaffen von Auswahlmöglichkeiten

Die Beantwortung von Entscheidungsfragen ist von der Komplexität her nicht zu unterschätzen. Die Patienten müssen die Frage verstehen und dann auch kognitiv auseinander differenzieren, welche Antwortoptionen passen könnten. Leichter wird es, wenn man den Patienten eine Auswahlmöglichkeit gibt (das können z.B. Realgegenstände, Fotos oder

sind (Schriftsprache, Symbole, Fotos). Nicht zu vernachlässigen ist auch die Art der Ansteuerung. Kann der Patient die Auswahl treffen oder agiert er im (Partner-)scanning. Damit der Patient auch über das Kommunizieren kann, was für ihn bedeutend ist, ist es wichtig neben alltäglichen Begebenheiten auch individuelle Kommunikationsseiten zur Verfügung zu stellen. Hierbei muss geprüft werden, welche Anordnung der Seiten für den Patienten sinnvoll und zielführend sind.

Angehörige instruieren, Ängste abbauen

Angehörigen fällt es oft schwer, ohne Instruktionen und Ermutigung

ihnen Ideen zu geben und sie in der Art und Weise der Kommunikation

gestaltung zu instruieren und anzuleiten.

Fazit

Alternative Kommunikationsstrategien ermöglichen einen Zugang zur Kommunikation bei einer Vielzahl der Patienten in der außerklinischen Intensivpflege. Dabei können low-tech- und/ oder high-tech-Lösungen sinnvoll sein. Insbesondere das Pflegepersonal als erster und engster Kontakt der Patienten sollte hier sensibilisiert sein, Möglichkeiten kennen und anwenden können. Hier liegt das Augenmerk auf einem niedrigschwelligen Zugang zu Methoden der Unterstützten Kommunikation, um eine initiale Kommunikation zu ermöglichen beziehungsweise aufrechtzuerhalten. Als

hilfen mit einer Schriftsprachstrategie und Sprachausgabe oder bei Bedarf eine symbolunterstützte Kommunikationsstrategie dazu führen, dass dem Patienten ein umfangreiches Vokabular zur Verfügung gestellt werden kann und er in seiner Selbstständigkeit unabhängiger wird. Dieses kann an die individuellen Bedürfnisse des Patienten angepasst und gegebenenfalls erweitert werden.

Die Literaturliste liegt dem Verlag vor.

kontakt



Sabrina Beer
Logopädin mit einem Master of Science in Neurorehabilitation und Krankenschwester. Sie ist die fachliche Leitung der LogBUK GmbH, ein Praxisnetzwerk für Logopädie und Ergotherapie & Beratungsstelle mit Schwerpunkt Unterstützte Kommunikation.
@ info@logbuk.de