

zeitbetreuung auch ein geschultes Ärzteteam, das die Wartung, Einstellung und Nachfüllung dieser Pumpensysteme beherrscht.

Eine medikamentöse Therapiemöglichkeit, die an dieser Stelle ebenfalls angeführt werden soll, ist die Therapie mit Botulinumtoxin zur Behandlung der fokalen Spastizität. Indikationsbereich im Wachkomabereich sind insbesondere Verbesserung von Fehlstellungen im Bereich der oberen und unteren Extremitäten und damit Schmerzverminderung oder Schmerzvermeidung sowie Unterstützung und Erleichterung von Körperpflege- und Hygienemaßnahmen (extreme Beugstellung der oberen Extremität und Faustschluss, Adduktorenspasmus an den unteren Extremitäten). Natürlich kann Botulinumtoxin auch zur Unterstützung von bewegungsfördernden Maßnahmen durch das physikalisch therapeutische Team bei Wachkoma-Patienten in einer höheren Remissionsstufe angewendet werden.

Zuletzt seien auch noch chirurgische Maßnahmen angeführt. Sie kommen in seltenen Fällen nach Ausschöpfung aller konservativen Therapiemöglichkeiten in Betracht. Zu nennen sind hier Verlängerungsmaßnahmen oder Transposition von Muskeln und Sehnen, operative Maßnahmen an durch Kontrakturen deformierten Knochen und Gelenken sowie Tendotomien – also Durchtrennung von Sehnen bei extremen Kontrakturen. Diese Maßnahmen müssen sehr sorgfältig im Team gemeinsam mit den Angehörigen und den meist orthopädischen Chirurgen überlegt sein und sind in der Regel nur in darauf spezialisierten Zentren möglich.

Sensorische Stimulation

Bei Menschen im Wachkoma ist die Forderung der Wachheit und der bewussten Wahrnehmung ein zentrales Anliegen. Durch modernste funktionelle bildgebende Techniken kann heute dargestellt werden, wie von außen kommende Reize

Definitionsgemäß ist sensorische Stimulation die Anwendung von äußeren Reizen mit dem Ziel, eine Weckreaktion, eine Aufmerksamkeit oder Verhaltensänderung zu bewirken.

stimulierend auf die Gehirntätigkeit wirken. Durch gezielte Reize von außen schaffen wir überhaupt erst die Voraussetzung, dass Wachheit und in der Folge bewusste Wahrnehmung und sogar neues Lernen möglich werden. Wir sind aufgefordert, dem Patienten gezielt und überlegt ein Angebot zu stellen und seine Reaktionen zu beobachten und wahrzunehmen. Basierend auf diesen Erkenntnissen gilt es, weitere therapeutische Schritte zu planen und durchzuführen. Es gilt, einen therapeutischen Regelkreis aufzubauen und zu etablieren. Basis für alle diese Schritte ist die sensorische Stimulation. Alles, aber auch wirklich alles, was wir unmittelbar mit dem Patienten und am Patienten machen, ist sensorische Stimulation, und bekommt damit eine therapeutische Bedeutung – das muss uns klar sein.

Zahlreiche Konzepte, die in der täglichen Praxis angewendet werden, wie Kinästhetik, Affolter, Bobath, Basale Stimulation, Facio-orale Trakt-Therapie (FOTT), basieren auf

uni- oder multimodaler sensorischer Stimulation, ebenso wie körpernaher Dialogaufbau und jede Form der Musiktherapie. Aber auch zahlreiche so genannte alternative Therapieformen, wie zum Beispiel Aromatherapie und Aromapflege haben – um es wirklich banal auszudrücken – ein einziges Ziel: An der passenden Stelle soll in der

funktionellen Magnetresonanztomografie (fMRT) etwas aufleuchten, etwas aktiv werden. Damit gibt man dem Gehirn eine Chance zu lernen, wieder Verbindungen zu knüpfen, Integration verschiedener Areale wieder zu ermöglichen und auf diese Weise Wachheit und bewusste Wahrnehmung und in der Folge auch Funktion zu ermöglichen – so einfach ist das!

Wenn wir mit unseren Patienten nichts tun, sie nicht stimulieren, dann geben wir ihnen auch nicht diese Chance! Definitionsgemäß ist sensorische Stimulation die Anwendung von äußeren Reizen mit dem Ziel, eine Weckreaktion, eine Aufmerksamkeit oder Verhaltensänderung zu bewirken. Es gilt also, sensorische Isolation zu verhindern. Es gilt aber auch, eine Reizüberflutung zu vermeiden, die das Gegenteil von Aufmerksamkeit und Wachheit bewirkt. Jeder kennt das von sich selbst – in solchen Situationen schalten wir einfach ab und sind nicht mehr in der Lage, einzelne Reize zu differenzieren. Machen Sie sich nur einmal die Situation in einem Krankenzimmer bewusst. Wie viele Umgebungsgereusche nehmen wir hier wahr? Gespräche werden geführt, man hört laute Stimmen, Zurufe, Mobiltelefone läuten, Rufanlagen alarmieren, Türen knallen zu, Speisewagen, Transportwagen, Visitenwagen, Reinigungsmaschinen machen selbst Lärm oder stoßen gegen Wände und Türen, Lieferanten kommen und gehen und damit es nicht zu eintönig wird, spielt irgendwo ein Radio und natürlich laufen mehrere TV-Geräte auf unterschiedlichen Kanälen, usw. Für einen in der Wahrnehmung eingeschränkten Patienten verwirrend und beängstigend.

Es wird also notwendig sein, die Reizflut einzudämmen und Reize, soweit wie nur möglich, gezielt zu setzen, klar und eindeutig. Nur so wird man abschätzen können, was der Patient wahrnimmt, worauf er reagiert. Wichtig wird sein, Ruheperioden gezielt zu planen und nicht nur



Photo: www.photos.com

Berührung gibt sensorische Impulse.

dem inhaltslosen Zufall zu überlassen. In der Kommunikation wird man sich bemühen, langsam zu sprechen mit einfachen, kurzen Sätzen. Man wird dem Patienten Zeit geben müssen zu reagieren. 20 bis 30 Sekunden sind eine durchaus übliche Reaktionszeit. Man sollte sich bemühen, nicht über den Patienten hinweg zu sprechen – zum Beispiel bei Pflegehandlungen zu zweit nicht über private Dinge plaudern –, aber auch darauf zu achten, nicht über den Patienten zu sprechen und vor allem keine negativen Äußerungen. Man muss Patienten auch ihrem Alter gemäß behandeln. Das gilt insbesondere für Angehörige, die oft verleitet sind, in ein kindliches Kommunikationsschema zu verfallen. Die einfachste Methode, all das zu beachten, ist, sich so zu verhalten, als würde der Patient alles verstehen. Im Umgang mit dem Patienten ist auch wichtig, das, was man gerade mit oder an ihm macht, anzukündigen – ihm dann aber auch die Möglichkeit zu geben, das Tun mitzuerleben und mitzuerleben, ohne es ständig zu kommentieren.

Sie sehen, dass das Thema sensorische Stimulation einen zentralen Platz im Umgang mit Menschen im Wachkoma hat. Besonders in der Therapiesituation – also bei der gezielten Anwendung von Reizen – sind all diese Faktoren zu beachten. Gerade hier müssen Intensität und Häufigkeit besonders sorgfältig kontrolliert werden, um den Patienten nicht zu überfordern. Kürzere, aber dafür häufigere Therapieangebote sind besser, ebenso vertraute und positiv belegte Reizangebote. Im visuellen Bereich wird man bekannte Gegenstände, Bilder, Photos etc., aber auch zum Beispiel einen Spiegel verwenden, mit dem sich der Patient betrachten kann. Im akustischen Bereich sind es Musik, vertraute Stimmen, Lieblingsmelodien, eventuell Naturgeräusche und Instrumente. Im taktilen Bereich ebenfalls vertraute Gegenstände, verschiedene Materialien – Fell, Holz, Metall etc., Vibration, Kälte, Wärme. Im olfaktorischen Bereich Parfüm, Gewürze, und im gustatorischen Bereich zum Beispiel Orangensaft, Salz oder Geschmacksrichtungen, die der Patient besonders gerne möchte. Dazu ist es nicht notwendig, dass der Patient schlucken kann. Es genügt, die Lippen oder das Zahnfleisch zu benetzen. Die Methoden der Faciooralen Trakt-Therapie (FOTT) bieten hier viele Möglichkeiten. Wichtig ist aber auch, immer auf ausreichende Ruheperioden zwischen den Therapieeinheiten zu achten. Hier kommt man nicht selten in Konflikt mit den Angehörigen. „Je



Photo: www.photos.com

Musik bietet sensorische Stimulierung im akustischen Bereich.

mehr, desto besser“ ist bei Wachkoma-Patienten sicherlich nicht der richtige Weg. Aus all dem Gesagten wird auch klar, dass der Umgang mit Menschen im Wachkoma sehr arbeits- und zeitintensiv ist und volle Konzentration des Betreuenden und des Therapeuten verlangt. Das darf nicht unterschätzt werden – wird es aber leider oft, besonders wenn es um die Frage der Personalressourcen geht.

Aus: Anita Steinbach, Johann Donis: Langzeitbetreuung Wachkoma. Eine Herausforderung für Betreuende und Angehörige, SpringerWienNewYork 2011, ISBN 978-3-7091-0394-4, mit freundlicher Genehmigung der Autoren.

SpringerMedizin.at



Weitere Informationen unter:
www.SpringerMedizin.at/

Buchempfehlung

 SpringerWienNewYork



Langzeitbetreuung Wachkoma Eine Herausforderung für Betreuende und Angehörige

Anita Steinbach, Johann Donis

Wien 2011, 268 S.
ISBN 978-3-7091-0394-4
Preis: 49.95 Euro

Das Thema Wachkoma hat in den vergangenen Jahren zunehmend Aufmerksamkeit auf sich gezogen. Kein anderes Krankheitsbild fordert das interdisziplinäre Team mehr als die Betreuung eines Menschen in diesem auf unbestimmte Zeit reduzierten Bewusstseinszustand. Neueste Forschungsergebnisse führen zu einem Paradigmenwechsel im Umgang mit Menschen im Wachkoma. Es gilt, strukturelle Voraussetzungen zu schaffen, theoriegeleitet zu handeln und damit sicherzustellen, dass subjektive Interpretationen und Meinungen auf eine objektivierbare Basis gestellt werden.