

**ICH STARRE IMMER NUR DIE WAND AN**  
**Tagesstruktur (auch) für Menschen im Wachkoma**

Workshop 4, Do. 24.09.09, 14.00 – 17.00 Uhr, Einstiegsreferat 14.00 – 14.30 Uhr

## **7 Aspekte**

- 1. Strukturangebote müssen auf die psychischen und körperlichen Besonderheiten von Menschen im Wachkoma ausgerichtet sein**
- 2. Das Vorhalten einer Tagesstruktur impliziert auch Orientierung und Aktivierungshilfen über räumliche Struktur, d. h. Gestaltung des Wohnraumes**
- 3. Das Strukturierungsmodell einer ganzheitlichen Pflege nach Prof. Monika Krohwinkel - Ausgewählte Aspekte**
- 4. Die Arbeit des Pflegepersonals: Basis für eine gelingende Tagesstruktur**
- 5. Über den einzelnen Tag hinaus: Wochen- u. Monatsstruktur, jahreszeitliche Orientierung**
- 6. Interdisziplinäre Zusammenarbeit - “Das Ganze ist mehr als die Summe seiner Teile“**
- 7. Ich starre nicht immer nur die Wand an, ich nehme teil und bin nicht allein  
Ein exemplarischer – normaler - Tagesablauf**

### **Zu 1.**

#### **Strukturangebote müssen auf die psychischen und körperlichen Besonderheiten von Menschen im Wachkoma ausgerichtet sein**

Da Menschen im Wachkoma herkömmliche Kommunikationsformen verwehrt sind und sie daher eigene Anliegen und Wünsche nicht oder kaum selbständig mitteilen können, ist es insbesondere für sie wichtig zu erleben, dass sie nicht nur versorgt, sondern angenommen und „gesehen“ werden. Nur so ist es ihnen möglich, sich selbst wahrzunehmen. Es bedarf einer Anerkennung und Akzeptanz der individuellen somatischen und psychischen Einschränkungen und eines ressourcenaktivierenden Kontaktangebotes. Die Angebotsstruktur muss diese beiden Aspekte basal berücksichtigen. Um für diese Menschen durchführbare, sinnvolle und an der Individualität des Einzelnen orientierte Strukturierungsangebote zu entwickeln, bedarf es einer gründlichen Anamnese der biografischen Daten und der Faktoren, die zum Wachkoma geführt haben.

### **Zu 2.**

#### **Das Vorhalten einer Tagesstruktur impliziert auch Orientierung und Aktivierungshilfen über räumliche Struktur, d. h. Gestaltung des Wohnraumes**

(s. a. Workshop 1 „Wo bin ich hier“ – Wohn- u. Milieugestaltung)

Beispiele:

Kalender, Wochenuhr, Tagesuhr, reguläre Uhr, Infotafel zu Ort, Einrichtung, Gebäudeteil, persönliche Gegenstände wie Bettwäsche, Möbel, Decken- u. Wandgestaltung insgesamt

### **Zu 3.**

#### **Das Strukturierungsmodell einer ganzheitlichen Pflege nach Prof. Monika Krohwinkel - Ausgewählte Aspekte**

Das Pflegemodell der „Fördernden Prozesspflege“ von Prof. Monika Krohwinkel mit den 13 AEDL (Aktivitäten u. existenzielle Erfahrungen Des Lebens) ist für die Pflege von alten Menschen, aber auch für die Pflege von Menschen mit Behinderungen geeignet. Es ist ein Strukturierungsmodell einer ganzheitlichen Pflege, die sinnvoll modifiziert werden kann für die Pflege von Menschen im Wachkoma. Nach Krohwinkel lässt sich Pflege verstehen als ein reflektierendes Erfahrungslernen, d. h. (auch) Pflegenden sind permanent Lernende.

Die Pflege ist an den Ressourcen, Bedürfnissen und Problemen des pflegebedürftigen Menschen ausgerichtet. Ihre primäre Zielsetzung ist das Erhalten, Fördern und ggfs. Wiedererlangen größtmöglicher Unabhängigkeit und das Wohlbefinden des pflegebedürftigen Menschen.

Im Folgenden stelle ich Ihnen einige AEDL's vor, die für Fragestellung nach einer Tagesstruktur wachkomatöser Menschen von besonderer Relevanz sind.

#### **- Kommunizieren können**

Ein Mensch kommuniziert nie nicht.

Die Bewusstseinslage, die Orientierung n Bezug auf Personen, Zeit und Raum, das Erinnerungs- und Konzentrationsvermögen gehören zur Kommunikation ebenso wie die Fähigkeit, sich mündlich und schriftlich mitzuteilen. Auch Mimik und Gestik, Ausdruck von Gefühlen und das Wahrnehmungsvermögen in Bezug auf Hören, Sehen und das Gesichtsfeld fallen in den Bereich des Kommunizierens, weiterhin das Verstehen und Erkennen verbaler, nonverbaler und schriftlicher Information. Ebenso auch die Fähigkeit, Wärme und Kälte zu empfinden und Schmerz auszudrücken. Menschen im Wachkoma sind in diesem Bereich sehr beeinträchtigt. Menschen im Wachkoma sind in diesem Bereich gleichwohl jedoch auch hochsensibel.

Tagtäglich ist zu erleben, dass und wie sie trotz aller Beeinträchtigungen ihres Bewusstseins mitteilen, selten in Sprache, aber durchaus deutlich. Ihre sehr unterschiedlichen Kommunikationsansätze werden nur verständlich, wenn wir uns ihnen gegenüber mit allen unseren Sinneskanälen ausrichten und darüber eine „Kommunikations-Brücke“ aufbauen.

Kommunikatives Handeln, bewusst miteinander in Beziehung treten und ins sprachliche und nicht-sprachliche Gespräch kommen, heißt nicht unbedingt, mehr Zeit aufwenden zu müssen. Ein großer Teil der Kommunikation ergibt sich bei einer entsprechenden Öffnung von selbst, bei und während der Pflege und Betreuung.

#### - Sich bewegen können

Sich bewegen können, bedeutet, sich im eigenen Körper orientieren zu können, sich selbst wahrzunehmen und zu spüren.

Menschen, die lange und unbeweglich im Bett liegen, können durch fehlende sensorische Information ihren Körper immer weniger spüren. Die ständige Rückmeldung über Bewegung oder Reibung der Kleidung auf der Haut entfällt. Um sich selbst wieder spüren zu können, reagiert der Körper darauf u. a. mit einer Erhöhung des Muskeltonus. Spastik kann als Suche nach Information über sich selbst gedeutet werden.

Der Gleichgewichtssinn ist oft beeinträchtigt. Schwindel bei Lagewechsel erschwert die Körperwahrnehmung zusätzlich und ist häufig die Ursache von Übelkeit und Erbrechen. In der täglichen Pflege ist es daher sinnvoll, durch Förderkonzepte wie Kinästhetik und Basale Stimulation sowie spezielle Lagerungstechniken (LIN) soviel Information wie möglich anzubieten.

Längere körperliche Inaktivität wie anhaltende Bettlägrigkeit wirkt sich auch auf die Organe des Körpers nachteilig aus. Atmung und Stoffwechsel werden nachhaltig beeinträchtigt.

Deshalb ist es notwendig, dass Menschen im Wachkoma unabhängig vom Schweregrad ihrer Behinderung regelmäßig mobilisiert werden und am sozialen Leben teilhaben können.

Neben der Mobilisierung in den Rollstuhl ist eine regelmäßige Mobilisierung in den Stand über Stehbrett oder Stehtrainer sinnvoll. Die Vertikalisierung (Aufrichtung gegen die Schwerkraft) gehört zu den elementarsten Bedürfnissen des Körpers und wirkt sich stets auch positiv auf die psychische Befindlichkeit aus.

#### - Sich pflegen können

Die Pflege des eigenen Körpers ist eng mit dem Gefühl der Selbstbestimmung und der Selbstannahme verbunden, sie umfasst neben der Reinigung auch alle Maßnahmen, die das gesamte Erscheinungsbild prägen. Über die Anamnese, Fotos und Biografiearbeit sollten Informationen z. B. zu Frisur, Kleidungsstil, bevorzugten Pflegemitteln und Dusch- / Bade- / Pflegegewohnheiten vorliegen.

Sorgfältige und individuelle Körperpflege, die mit einem höchstmöglichen Maß an Eigenaktivität (Handführung, am Waschbecken usw.) durchgeführt wird, fördert Wohlbefinden und Selbstbewusstsein.

#### - Essen und Trinken können

Menschen im Wachkoma können in der Regel nicht oder nur sehr eingeschränkt oral Nahrung zu sich nehmen. Gemeinschaft und Tagesstruktur sind für sie jedoch ebenso wichtig. Deshalb stellt die Teilhabe an Mahlzeiten neben den Sinnesanregungen über riechen, schmecken und hören eine sehr wichtige Komponente der Tagesstrukturierung und des Erlebens der Gemeinschaft dar. Auch können Vorlieben des einzelnen Bewohners im Rahmen von Mundpflege und logopädischer Therapie integriert werden.

#### - Ruhen und schlafen können

Ruhen und schlafen sind elementare Bedürfnisse des Menschen. Schlafmangel und Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus haben Auswirkungen auf Konzentrationsfähigkeit und Kreativität. Menschen mit neurologischen Schädigungen sind sehr schnell erschöpft und brauchen auch tagsüber Ruhephasen, um neue Energie zu schöpfen. Zwischen den unterschiedlichen Therapien und Beschäftigungen sind

durch gezielte Planungen Pausen und Ruhephasen zu ermöglichen. Therapien sind im Tagesverlauf möglichst flexibel zu planen, um dem unterschiedlichen Allgemeinbefinden des betroffenen Menschen gerecht zu werden.

Erholsamer Schlaf braucht gute Lagerung. Das bedeutet, geeignete Matratzen (Weichmatratzen) vorzuhalten und für schmerfreie Lagerung zu sorgen. Soweit es der Allgemeinzustand zulässt, sind sogenannte „Microlagerungen“ sinnvoll für zwischenzeitliche Umlagerungen, um den Menschen nicht aus dem Schlaf zu reißen. Persönliche Schlafrituale wie offene oder geschlossene Fenster und Vorhänge, eine bestimmte Musik oder eine Nachtlampe sollten umgesetzt werden.

#### - Sich beschäftigen können

Beschäftigung heißt, nicht nur „beschäftigt“ zu werden. Beschäftigung bedeutet, Lebensaktivitäten möglichst selbständig zu gestalten, mit Sinn und mit Ziel. Daher können und müssen vielfältige Formen von Beschäftigung angeboten, aber auch immer wieder überprüft und modifiziert werden. Die Biografiearbeit nimmt hier eine wichtige Rolle ein, um an Interessen, Hobbys usw. anzuknüpfen. Die Integration in das Tagesgeschehen sollte zu neuen orientierungsgebenden Strukturen führen und ein Gefühl von Sicherheit vermitteln.

#### - Für eine sichere Umgebung sorgen können

Sicherheit umfasst die Selbstpflegefähigkeit eines Menschen, die Fähigkeit einer sicheren Lebensführung, welche auch die psychische Stabilität beinhaltet. In dem Maß, wie körperliche und geistige Fähigkeiten nicht mehr vorhanden sind, nehmen Gefühle von Unsicherheit und Angst zu. Schwerstkranke Menschen verlieren durch den Einzug in ein Pflegeheim zusätzlich noch die Sicherheit der vertrauten Umgebung und der darin vertrauten Menschen.

Erst das Vertraut Werden mit der neuen Umgebung, das Einbeziehen von vertrauten Gegenständen im Rahmen der Zimmergestaltung, die Schaffung von Orientierungshilfen und die Entwicklung von vertrauensvollen Beziehungen zu den Pflegekräften, Therapeuten und Betreuern kann Unsicherheiten und Ängste wieder allmählich abbauen.

Voraussetzung, um das Bedürfnis nach Sicherheit zu befriedigen, ist die unbedingte Wahrung der Grundrechte eines jeden zu pflegenden Menschen. Jeder Mensch hat das Recht geachtet zu werden und – unabhängig von seinen Einschränkungen – als eigenverantwortliche Persönlichkeit angesehen zu werden.

Für Sicherheit zu sorgen heißt auch, die Geschwindigkeit der Pflegehandlungen und der Betreuung den Fähigkeiten des betroffenen Menschen anzupassen. Neurologisch beeinträchtigte Menschen brauchen länger, um Aufforderungen und taktile Signale aufnehmen zu können und entsprechend adäquat darauf zu reagieren bzw. sich darauf einzustellen. Dieser Zeitfaktor ist eine unbedingt zu beachtende Größe in jeder Form der Kontaktgestaltung mit Menschen im Wachkoma.

#### **Zu 4.**

#### **Die Arbeit des Pflegepersonals: Basis für eine gelingende Tagesstruktur**

Die Pflegekräfte sind als soziale Betreuungspersonen für Menschen im Wachkoma, die stationär versorgt werden, von großer Bedeutung. Von ihnen werden sie im Tagesverlauf angesprochen und betreut. Sie stellen Kommunikation her und nehmen die aktuellen Befindlichkeiten der zu Pflegenden wahr. Die Pflegekräfte sind auch diejenigen, die den Bezug zur Realität herstellen, in dem sie z. B. tageszeitlich ansprechen (Guten Morgen, guten Abend...), Aktuelles erzählen (Wetter, besondere Ereignisse) und jahreszeitliche Orientierung geben. Voraussetzung dafür ist die Pflege im Rahmen einer festen Bezugsgruppe, in der einzelne Mitarbeiter konstant für eine bestimmte Gruppe von Bewohnern zuständig sind.

Die Pflegekräfte sollten spezifisch für ihre Arbeit mit wachkomatösen Menschen geschult sein und auf der Grundlage einer entsprechenden Haltung ihre Qualifikationen u. a. in den Bereichen Basale Stimulation und Kinästhetik in ihre pflegerischen Tätigkeiten integrieren können.

### **Zu 5.**

#### **Über den einzelnen Tag hinaus: Wochen- u. Monatsstruktur, jahreszeitliche Orientierung**

Um Struktur und Orientierung zu erfahren, braucht ein Mensch im Wachkoma eine Vielzahl auch von unterschiedlichen Elementen einer (psycho)sozialen Betreuung. Dazu gehören

- a) regelhafte, aber nicht terminlich festgelegte Einzelkontakte  
wie alltägliche Kontakte im Tagesverlauf (zeitliche Orientierung, Vermittlung von Sicherheit über Begrüßung u. Verabschiedung), Erzählen von relevanten gesellschaftlichen oder sportlichen Ereignissen, Anbieten von olfaktorischen, taktilen und anderen Reizen, Körperkontakt, Aufgreifen der aktuellen Befindlichkeit...
- b) terminlich festgelegte Einzelkontakte  
wie gemeinsamer Spaziergang, Begleitung bei schwierigen Terminen, Stabilisierung bei Krise...
- c) regelmäßige Wochenangebote  
wie Gruppenangebot, Musiktherapie, gemeinsames Malen, gemeinsame Bewegung im Wasser...
- d) regelmäßige Angebote monatlich und über das Jahr  
wie gemeinsame jahreszeitliche Feiern, regelmäßige Besuche mit therapeutischen Handpuppen, tiergestützte Aktivierungen, Erleben von Gemeinschaft im Rahmen von Stammtischen oder Ausflügen...

Zwischen Angebot und Betroffenen besteht eine Wechselwirkung.: Die Teilnahme an Angeboten sollte sich orientieren an den individuellen Ressourcen, Einschränkungen, Bedürfnissen und Interessen. Gleichwohl gilt es immer wieder, die Angebote selbst auszurichten und zu verändern auf die Möglichkeiten, Wünsche und Handicaps des Einzelnen.

### **Zu 6.**

#### **Interdisziplinäre Zusammenarbeit - “Das Ganze ist mehr als die Summe seiner Teile“**

Menschen im Wachkoma leben in einem komplexen Beziehungsgefüge. Neben den privaten Beziehungen mit den Angehörigen – Familienmitglieder, Lebenspartner, Freunde – besteht das Bezugssystem der pflegefachlichen, therapeutischen, ärztlichen und sozialen Betreuung und Versorgung. Das bedeutet, dass es eine komplexe Beziehungsstruktur gibt mit einer Vielzahl von permanenten Wechselwirkungen. Diese sind keinesfalls immer bewusst, dennoch wirken sie sich immer auf den betroffenen Menschen im Wachkoma, der im Mittelpunkt dieses Gefüges steht, aus. Das kann förderlichen oder auch hinderlichen Charakter haben.

Damit Struktur- und Orientierungsangebote wirksam werden können, müssen die Wechselwirkungen in diesem komplexen Beziehungsmuster erkannt und ein möglichst konstruktiver Umgang mit ihnen gepflegt werden. Das ist möglich durch interdisziplinäre Zusammenarbeit, in der die unterschiedlichen Professionen im Kontakt und Austausch miteinander sind und ihre jeweilige Fachlichkeit als ein wichtiges Element einbringen.

So sind Pflege und soziale Betreuung als Arbeitsbereiche zu verstehen, deren Wirksamkeit auch ganz wesentlich resultieren aus gegenseitiger Ergänzung und gezielter Verknüpfung.

## Zu 7.

### **Ich starre nicht immer nur die Wand an, ich nehme teil und bin nicht allein** **Ein exemplarischer – normaler - Tagesablauf**

Bewohnerin, 42 Jahre, seit 3 Jahren im WK, seit 2 ½ Jahren in der Einrichtung, PEG, DK, keine TK

#### regulärer Tagesablauf ohne Betreuungsangebote:

- 07.45 Uhr 1. Lagerung durch FD
- bis 11.00 Uhr Phsyio- o. Ergoth.
- 11.00 – 11.30 Uhr Pflege, z. T. im Bett, z. T. mobilisiert am Waschbecken (tgl. Haare-Waschen), Mobilisierung in den Rollstuhl
- 11.45 – ca. 14.00 Uhr Aufenthalt im Gemeinschaftsraum (Mittagessen and. Bew.)
- zw. 14.00 – 16.00 Uhr Logopädie im Rollstuhl (im Gemeinschaftsraum, Balkon o. Zimmer)
- zw. 14.00 – 16.00 Uhr Zwischenlagerung im Rollstuhl während Aufenthalt in Gemeinschaftsräumen Ansprache und all-tägliche Kontakte durch soz. Betreuung, PFK, Besucher...
- ca. 16.00 Uhr zurück ins Bett, Inkowechsel, Seitenlagerung
- ca. 16.30 Uhr Besuch durch Angehörige, gemeinsame Aktivitäten wie TV, Erzählen, Schreibversuche...
- ca. 19.00 Uhr Besuch geht, erneut Inkowechsel, Lagerung, weiterhin TV, schläft darüber ein
- ca. 23.30 Uhr Lagerung u. Inkowechsel
- ca. 04.00 Uhr Lagerung u. Inkowechsel

- Lagerung u. Inkowechsel tagsüber alle 3 – 4 Stunden, nachts alle 4 – 5 Stunden

- Nahrung per Sonde bei Bedarf, i. d. R. tagsüber Pause zw. 11.00 – 12.00 Uhr, nachts zw. 22.00 – 05.00 Uhr

#### Betreuungs- u. Aktivierungsangebote

die in diesen Tagesablauf über Wochen- u. Monatspläne integriert werden

- wöchentliches 1stündige Musiktherapie
- wöchentliches Schwimmen im hauseigenen Schwimmbad
- 14tägiges Gruppenangebot
- 14tägiger Besuch mit Therapiehund
- 14tägige Stehtherapie (Stehbrett)
- Teilnahme an diversen Angeboten der Einrichtung (Stammtisch, Ausflügen, Feiern, Konzerte, dabei 1:1 Betreuung notwendig)
- bislang einmalig Teilnahme an Ferienfahrt
- geplant: Monatliche Hippotherapie

Hinzu komme Betreuungs- und Förderangebote, die von den Angehörigen organisiert werden wie u.a. zusätzliche Logopädie, Tomatis-Therapie, Akupunktur.