



Kommunikation trotz Beatmung? - Möglichkeiten der Unterstützten Kommunikation (UK)

Sabrina Beer

LogBUK GmbH, Praxis für Logopädie und Ergotherapie, Beratungsstelle mit Schwerpunkt UK, Rosenheim

Einleitung

Eine Beatmung stellt für PatientInnen und ihre Angehörigen eine ungewohnte Situation dar und ist häufig mit Ängsten und Stress verbunden. Die Beatmungstherapie ist Folge eines akuten Geschehens, eines geplanten Eingriffs oder Folge einer chronischen Lungenerkrankung. Erfahrungen während dieser Zeit können für die PatientInnen und die Angehörigen traumatisch sein. Gefühle, wie Hilflosigkeit und Ausgeliefertsein begleiten diese Situation häufig. Die zahlreichen Geräte und Geräusche, die körperliche Gebrechlichkeit und die komplexe medizinische Situation stellen eine Ausnahmesituation dar. Hinzu kommt, dass die Beatmung oft die Kommunikationsfähigkeit behindert.

Methoden

Um Isolation und andere Folgen zu verhindern, muss so früh wie möglich nach Alternativen gesucht werden, die eine Kommunikation wieder ermöglichen. Der Einsatz von Unterstützter Kommunikation (UK) bei Menschen mit stark eingeschränkten lautsprachlichen Fähigkeiten und guten kognitiven Kompetenzen ist etabliert. Tetzchner und Martinsen (2000) bezeichnen diese Gruppe als „expressive Nutzergruppe“. Aber auch Personen, welche zusätzlich noch Schwierigkeiten im Sprachverstehen haben, die sog. „supportive Nutzergruppe“ profitieren von Möglichkeiten der Unterstützten Kommunikation. UK bietet diesen Nutzergruppen Möglichkeiten zur Kommunikation und Umfeldsteuerung. Das wirkt sich auf die Lebensqualität und die Teilhabe aus. Bei einer Befragung von Studierenden und älteren Personen gaben beide Gruppen als wichtigste Aktivitäten des täglichen Lebens während einer Krankheit die Interaktion mit Familie und Freunden sowie die Erhaltung der persönlichen Autonomie an (Ditto et al. 1996). Eine Evaluation der Kommunikationsfähigkeiten sollte bei beatmeten Personen zur Standarddiagnostik gehören. Das Ziel ist, geeignete Kommunikationsmöglichkeiten zu erfassen, die zur Verfügung gestellt werden können.

Vorgehen:

- Erfassen von motorischen, sensorischen, kognitiven und sprachlichen Ressourcen
- Auswahl und zur Verfügung stellen von Methoden und Materialien
- Transparente und nachvollziehbare Dokumentation der Ergebnisse
- Instruktion des Umfeldes

Ergebnis

Der erfolgreiche Einsatz einer Kommunikationsstrategie ist maßgeblich von äußeren Faktoren mitbeeinflusst: So spielen z.B. die Positionierung der PatientInnen oder Kenntnisse des Umfeldes eine große Rolle. Broyles et al. (2012) haben festgestellt, dass es Angehörigen ohne Instruktionen und Ermutigung seitens des Personals, wie die Kommunikationshilfsmittel einsetzbar sind, oft schwer fällt, in eine Kommunikationssituation zu gelangen.

Mögliche Kommunikationsanlässe:

- Um Hilfe rufen, Aufmerksamkeit erregen
- Medizinisch relevante Informationen geben bzw. erhalten (z.B. Schmerzen, weiteres Vorgehen)
- Emotionale Bedürfnisse benennen
- Kontrolle erhalten (z.B. ja, nein, weiß nicht, was anderes, stopp)
- Anweisungen geben bzw. um Unterstützung bitten (z.B. Lippen befeuchten, absaugen)
- Fragen stellen
- Persönlichkeit ausdrücken, soziale Interaktion
- Umfeld steuern (z.B. Musik, Fernseher)

Häufig müssen mehrere Möglichkeiten zur Kommunikation nebeneinander etabliert werden, da sie von den individuellen Fähigkeiten der Betroffenen abhängig sind, die oft Tageschwankungen unterliegen. Ein flexibler Wechsel zwischen den Strategien, abhängig davon, was die Betroffenen am effektivsten zum Ziel bringt, muss geübt werden. Auch PatientInnen mit Sprachbarrieren aufgrund von Fremdsprachigkeit gehören zum Klientel und stellen eine besondere Herausforderung im Klinikalltag dar.

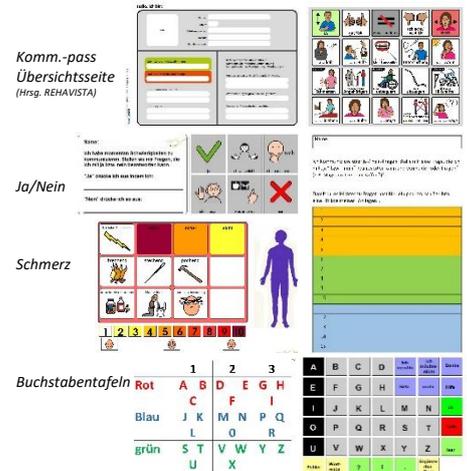
Abb. multilinguale Tafeln (Hrsg. REHAVISTA)



Strategien zur Kommunikation bei Beatmung:

- Sprechventil
- Lippenlesen/Überartikulation
- Schreiftafel
- Gesten, Zeichen z.B. für Ja/Nein, wichtige Begebenheiten
- Sprechzeichen
- Kommunikationstafeln (Buchstaben, Wörter, Symbole, Fotos)
- Elektronische Kommunikationsgeräte mit Kommunikationsstrategien
- Adaptierter Schwesternruf
- Umfeldsteuerung

Abb. Diverse Kommunikationsoberflächen



Besonders wichtig ist es, Informationen über die Art und Weise der Kommunikationsmöglichkeiten der PatientInnen und die Unterstützung in einem „Kommunikationspass“ zusammenzufassen und zugänglich zu machen.

Schlussfolgerung

Der Zugang zu alternativen Kommunikationsmöglichkeiten bei beatmeten PatientInnen mit lautsprachlichen Einschränkungen muss verstärkt und ausgebaut werden. Das Erlernen von alternativen Kommunikationsstrategien unter Zuhilfenahme von low-tech- und/oder high-tech-Lösungen ist sinnvoll. Insbesondere das Pflegepersonal als erster und engster Kontakt der PatientInnen muss geschult und instruiert werden. Hier liegt das Augenmerk auf einem niedrigschwelligem Zugang zu Methoden der Unterstützten Kommunikation. Als zweiter Schritt muss ein therapeutisches Assessment folgen, welches den Ausbau und gegebenenfalls die Ausweitung in Richtung Kommunikationsmöglichkeiten zum Ziel hat.