

**Herzlich
willkommen**



Bedside tools zur Erhebung der Kommunikationsmöglichkeiten

1. Freiburger Fachsymposium
14. März 2019



Gorzynski, Jasmin

Logopädin (B.Sc.)
LogBUK Bremen



Kahle, Anna-Lena

Logopädin (B.Sc.)
LogBUK Bremen

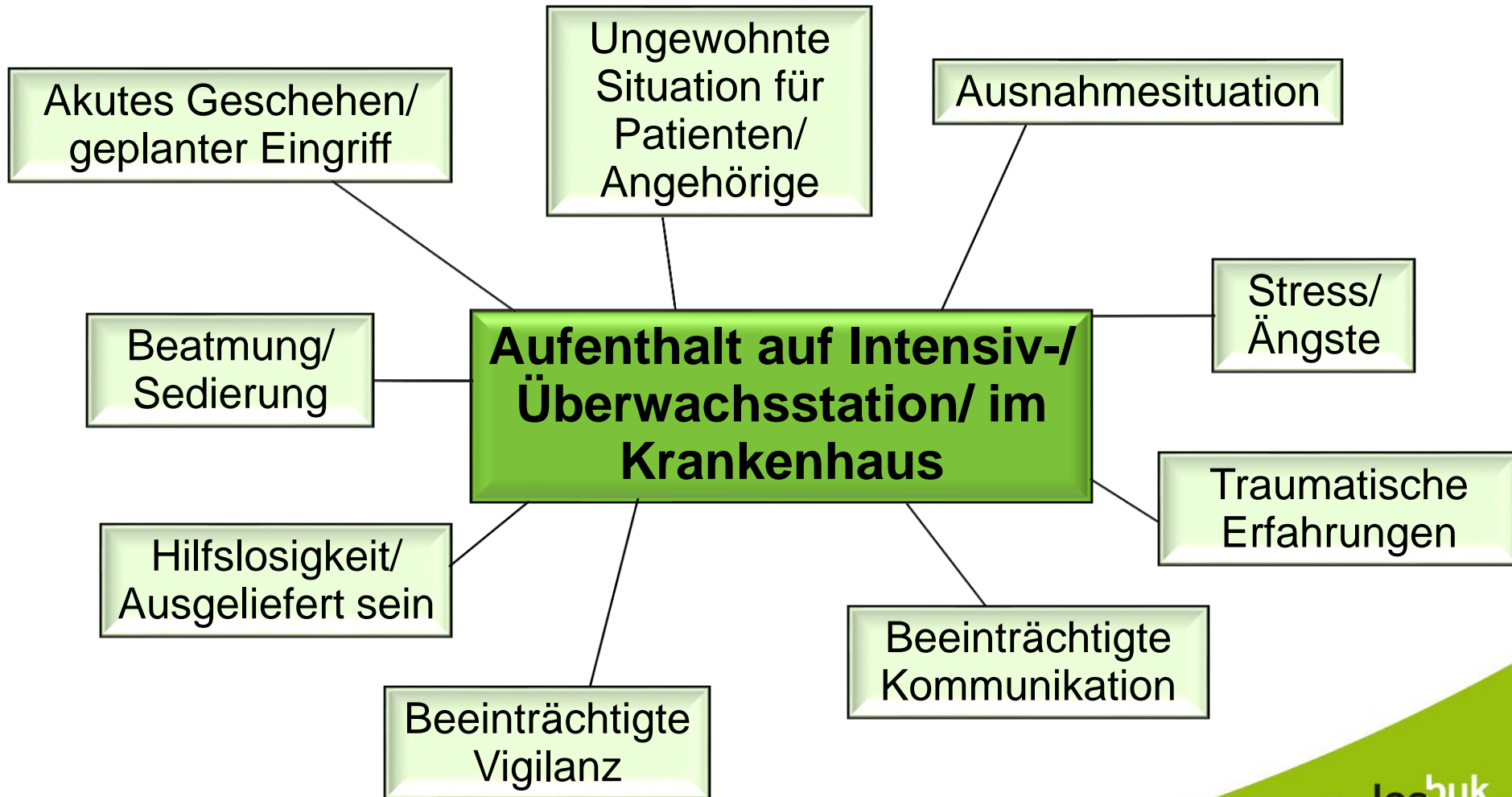


Was Sie erwartet

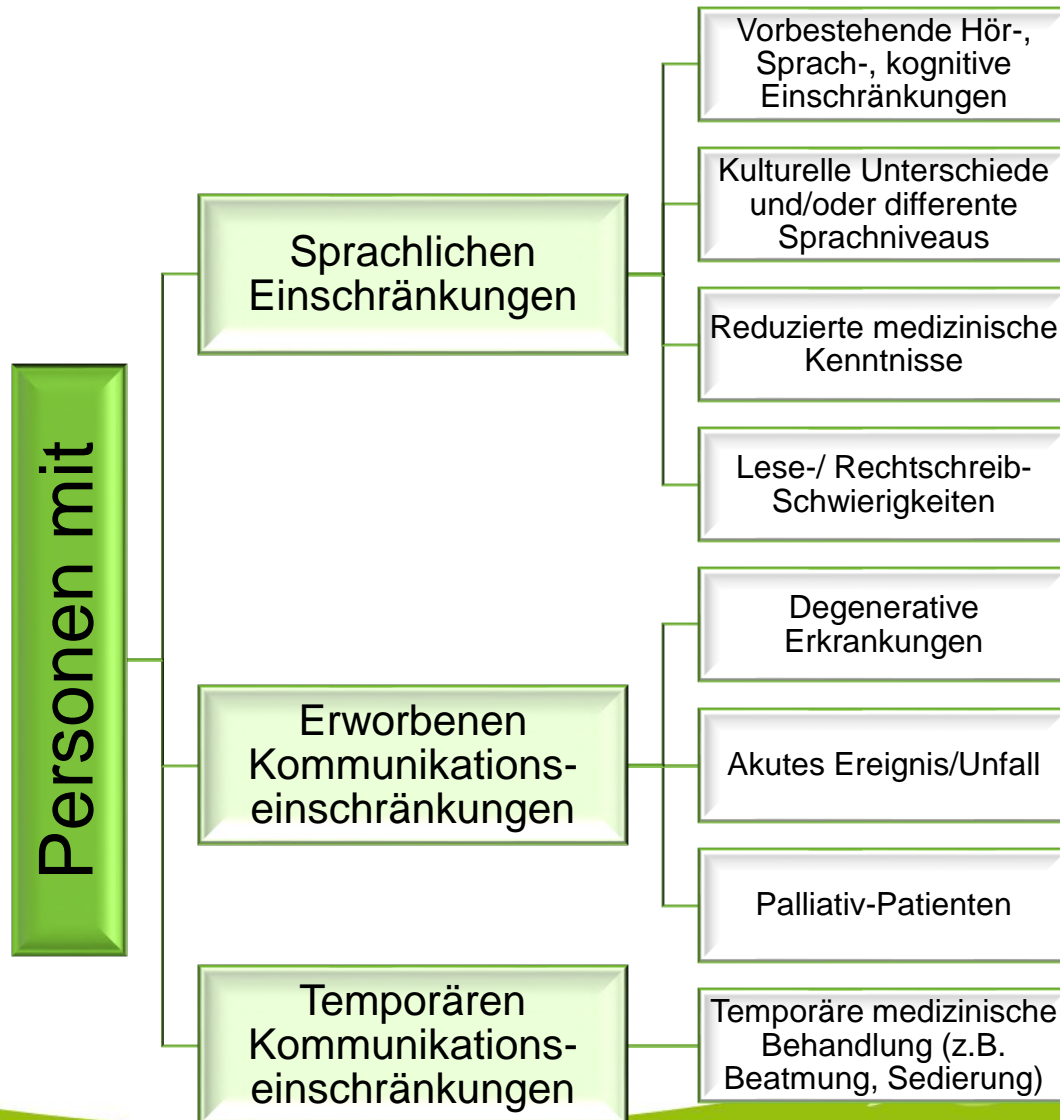
- Ausgangssituation
- Kommunikative Verwundbarkeit
- Bedside tools
 - ✓ Leitfaden SPEACS-2
 - ✓ LogBUK Bedside tool
- Ziele und Schlussfolgerungen
- Ideenpool UK-Material
- Mögliche Barrieren
- Fazit und Ausblick
- Materialien und Literatur



Ausgangssituation

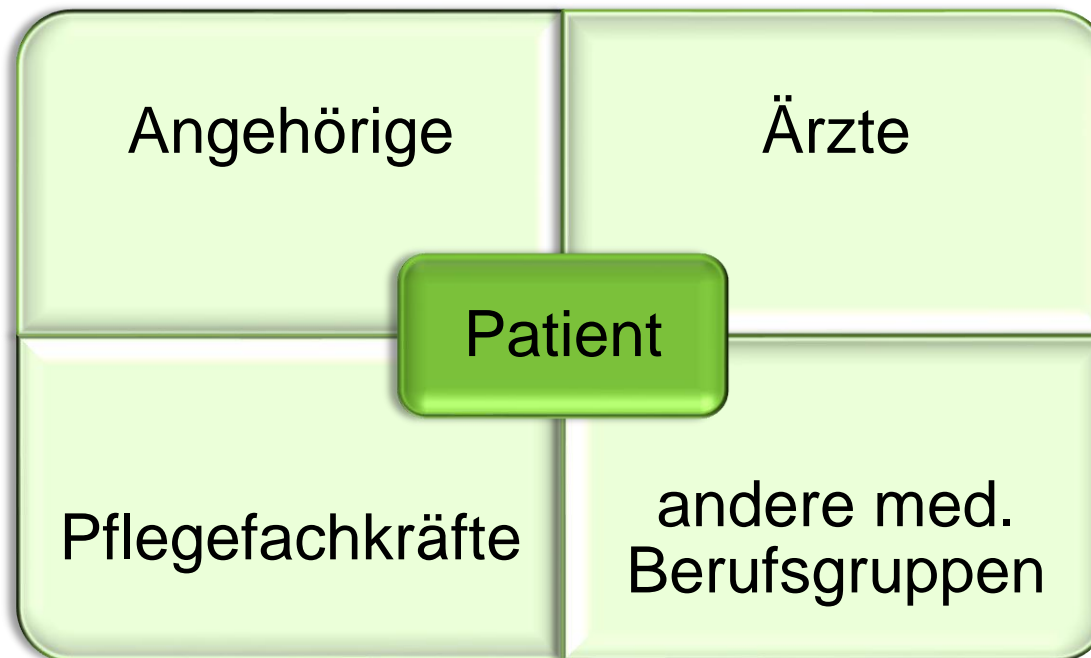


Kommunikative Verwundbarkeit Costello (2010)



Mögliche Kommunikationsbarrieren

- Je nach zugrunde liegender Störung kommt es zu Schwierigkeiten im Sprechen und/oder im Verstehen von Sprache/Schriftsprache



Diskussion

- Wie kommunizieren Patienten mit Beatmung?
- Was ist oft schwierig bzw. was führt zu Missverstehenssituationen?



Diskussion

- Führen Sie eine Evaluation der Kommunikationsmöglichkeiten durch? Wenn ja, wie?



Bedsidetools

Definition Screeningverfahren:

„Kurzes, erste Orientierung verschaffendes Instrument, mit dem man einen groben Einblick in Problembereiche erhält“

(Beushausen, 2007)

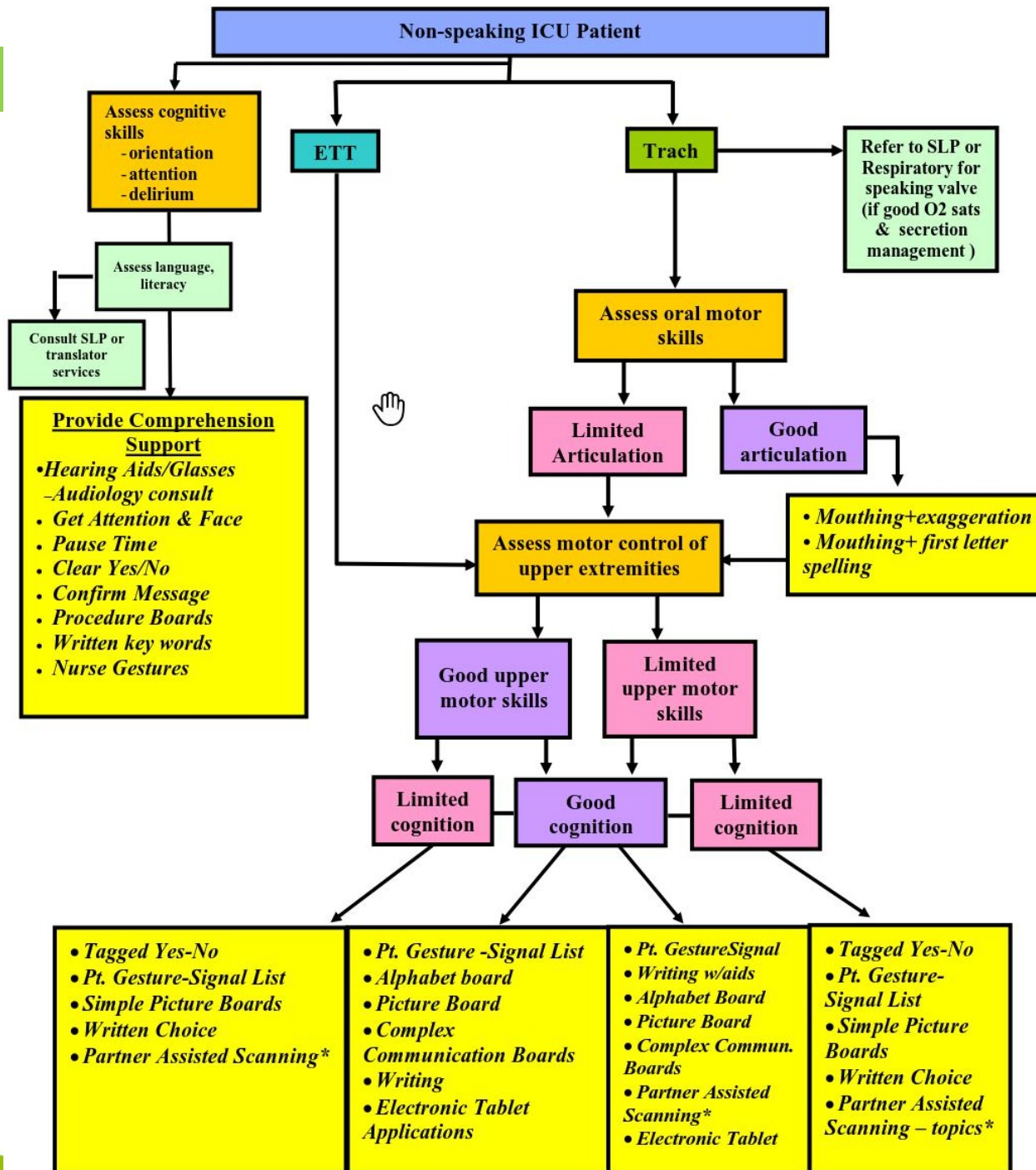
Bedsidetools

Testanwender allgemein:

- Welche Fragestellung habe ich?
 - Was sind meine Interessen bei der Testanwendung?
 - Welche Konsequenzen hat die Testung?
 - Welche alternativen Informationsquellen gibt es?
- [...]
- Wie ökonomisch ist der Test?
 - Welche Relevanz hat der Test?

(Beushausen, 2007)

SPEACS-2



Low Tech Communication Strategies

STEP 1 – ASSESS

1. ASSESS COGNITION

Is patient alert?

Can patient follow commands?

Raise your arm and make a fist.
Blink your eyes twice.

2. ASSESS ORAL MOTOR SKILLS

Are patient's mouth movements clear when mouthing speech?

Count from 1 to 10.

Tell me what your first job was (in a sentence).

3. ASSESS COMPREHENSION

Does the patient need support with comprehension?

Does the patient use glasses/hearing aid?

Are they available?

Any language barriers?

4. ASSESS EXPRESSIVE COMMUNICATION

Does patient have a reliable yes and no signal?

How does patient signal yes? _____

How does patient signal no? _____

Can the patient point?

Point to your feet.

Point to your (name of family member) in person or in a photo.

Can the patient write?(assess literacy & motor ability)

Write your name.

Write your favorite color.

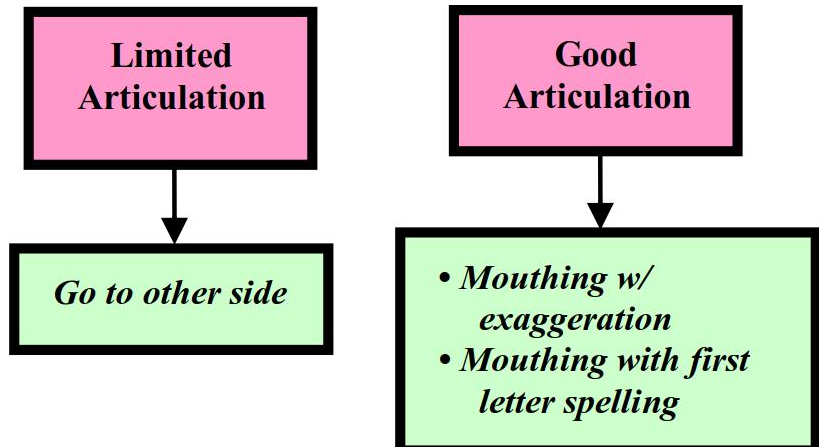
Assess language and literacy

Engage SLP or translator services if non-English speaking or illiterate.

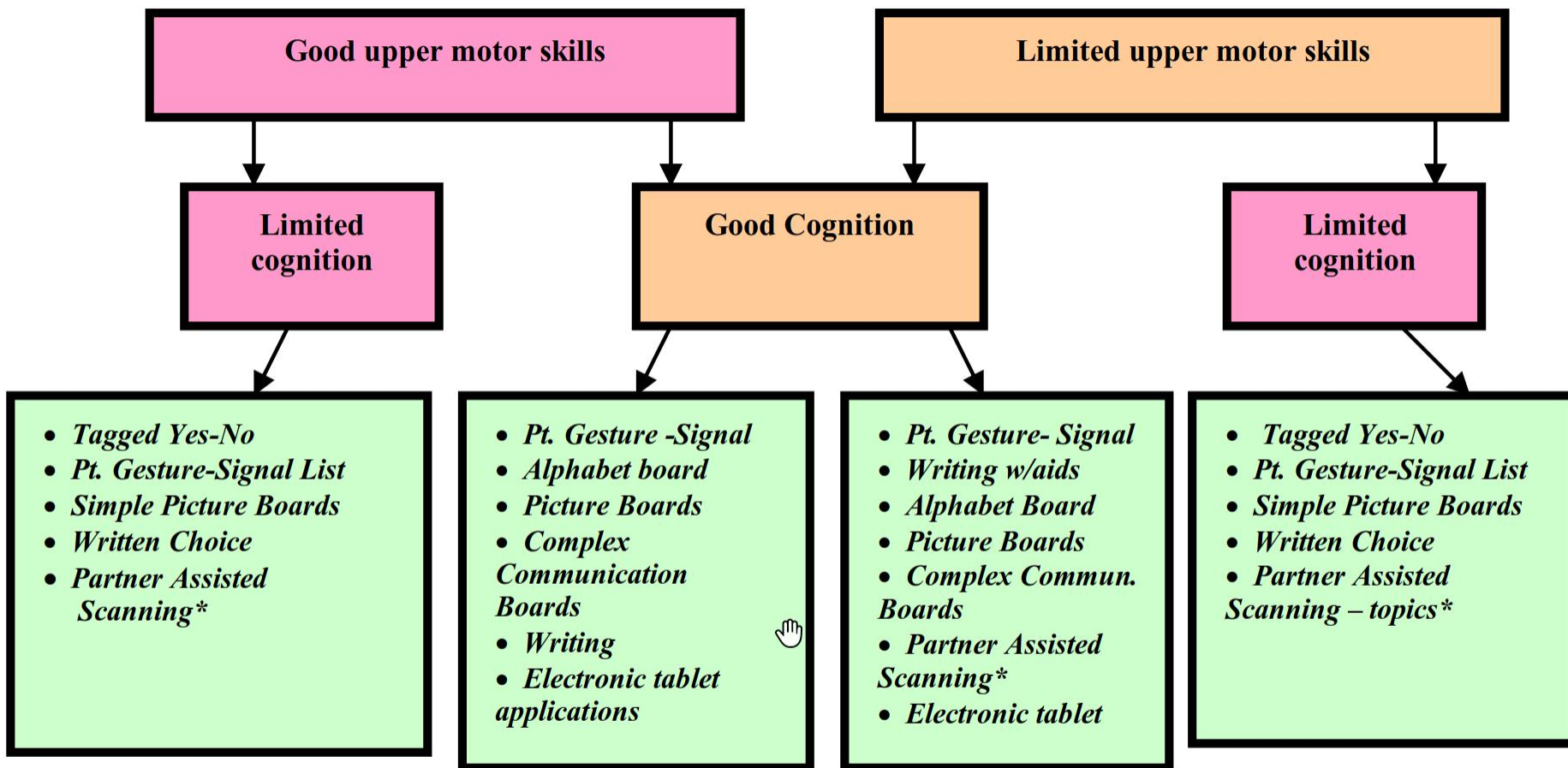
STEP II - PROVIDE COMPREHENSION STRATEGIES

- *Hearing Aids/Glasses*
 - *Audiology consult*
- *Get Attention & Face*
- *Pause Time*
- *Clear Yes/No*
- *Confirm Message*
- *Procedure Boards*
- *Written key words*
- *Nurse Gestures*

STEP III – CHOOSE STRATEGY BASED ON ORAL MOTOR SKILL



STEP IV – CHOOSE STRATEGIES FOR EXPRESSIVE COMMUNICATION



*Consult Speech Language Pathologist (SLP) for complex strategies or if selected strategies are unsuccessful.

Orientierende Einschätzung der kommunikativen Fähigkeiten I

Evaluations- und Dokumentationsbogen zum Einsatz in der Frühreha oder im Akutbereich. Feststellung von Unterstützungsmöglichkeiten sowie Einschätzung motorischer Ressourcen.



Bereich	1	2	3	4
Vigilanz	<ul style="list-style-type: none"> Koma antwortet nur mit motorischen oder vegetativen Reflexen oder reagiert gar nicht schlaff und ohne Reflexe 	<ul style="list-style-type: none"> Stuporös bedarf wiederholter Stimulation um aufmerksam zu sein ist somnolent und bedarf starker oder schmerzhafter Stimuli zum Erzielen von Bewegungen 	<ul style="list-style-type: none"> Benommen aber durch geringe Stimulation zum Befolgen von Aufforderungen, Antworten oder Reaktionen zu bewegen 	<ul style="list-style-type: none"> Wach zeitnahe Antwortreaktion
Mimik	keine mimischen Reaktionen	reaktive ungezielte Ausdrucksbewegungen	spontan und zielgerichtet	Emotionen adäquat ausdrückbar
Willkürmotorik	keine	erkennbare Willküraktivität z.B. bei Abwehr, Massensynergien	Willküraktivität/ Mitarbeit in Form von konzentrischer und/oder exzentrischer Muskellanspannung	selektive Bewegungen möglich
Taktile Informationen	unspezifische Reaktionen z.B. vegetative Unruhe, Tonusänderung	gezielte Reaktion z.B. Tonusanpassung	differenzierte Reaktionen z.B. greifen	greifen, umfassen, loslassen mit Druckdosierung
Visuelle Information	<ul style="list-style-type: none"> keine sicher erkennbare Reaktion kein sicheres Fixieren 	<ul style="list-style-type: none"> unspezifische Reaktion kurzfristiges Fixieren 	<ul style="list-style-type: none"> gezielte Reaktion deutliches Fixieren Blickfolge bei Objekten im Gesichtsfeld (kurz) 	<ul style="list-style-type: none"> differenzierte Reaktionen Fixieren, Blickfolge für längeren Zeitraum, Suchbewegungen der Augen bei Objekten außerhalb des Gesichtsfeldes
Akustische Information	keine sicher erkennbare Reaktion	unspezifische Reaktion z.B. vegetativ, Schreckreaktion, Tonuserhöhung	gezielte Reaktion z.B. Blick-, Kopfwendung, Entspannung	differenzierte, unterscheidbare Reaktion z.B. fremde / vertraute Stimmen
Situationsverständnis	bei allen ADL völlig passiv	<ul style="list-style-type: none"> bei ADL passiv angedeutetes Situationsverständnis, z.B. durch Tonusanpassung 	<ul style="list-style-type: none"> teilweise aktive Mitarbeit bei ADL Übernehmen einzelner Handlungsschritt noch kein sicheres Erkennen von Objekten 	<ul style="list-style-type: none"> führt mehrere Handlungsschritte alleine aus zeigt Erkennen und adäquates Handhaben von Objekten benötigt noch Personenhilfe zur Vorbereitung / Strukturierung
Kommunikation	nicht sicher erkennbar	unspezifische aktuelle Befindlichkeit erkennbar z.B. Wohlbefinden / Unbehagen	<ul style="list-style-type: none"> gezielte Zustimmung und / oder Ablehnung erkennbar kommt Aufforderungen teilweise nach (noch instabil) keine stabile ja/ nein Kommunikation 	<ul style="list-style-type: none"> kommt Aufforderungen stabil nach stabile Ja-/Nein- Kommunikation
Lautsprache	keine	<ul style="list-style-type: none"> spontan bedeutungsarm stöhnen, weinen, lachen noch ungerichtet bzw. nicht immer passend 	<ul style="list-style-type: none"> spontan bedeutungsvoll vokalisiert auf Aufforderung zeigt Artikulationsbewegungen 	Einzelwörter und/ oder kurze Wörter

Modifiziert nach: EFA (Early Functional Abilities), Remi-Pro, Coma-Remissions-Skala, Barthel-Index

„Kommunikative Verwundbarkeitsfaktoren“

Einschränkungen	Ja	nein	Bemerkungen
Hören			
Verstehen von Sprache			
Sprechen			
Lesen, Schreiben			
Kognition			
Medizinische Situation			
Schlaganfall, ALS, MS, ...			
Beatmung			
Sedierung			
Vigilanzminderung			
Sonstiges			
Muttersprache fremd			
nutzt bereits UK			

Zusammenfassung

Orientierung	
Kopfkontrolle	
Extremitätenkontrolle	
Sehen	
Visuelles Fixieren / Verfolgen	
Positionierung	
Kommunikationspartner	
Schreiben	
Lesen	
Zeigen	
Sprechen	
Verstehen	

Allgemeine Beobachtungs- und Dokumentationsmöglichkeiten

S = Spontan A= auf Aufforderung W=Wiederholung I=Imitation P= nach Pause

Beobachtung Kommunikationsverhalten

Beobachtung	willkürlich	zur Kommunikation möglich	unwillkürlich	nicht beobachtbar /fazilitierbar
Spontanes Augen öffnen				
Fixiert Gegenstände/ Personen im Blickfeld				
Verfolgt Gegenstände / Personen				
Zeigt emotionale Reaktionen bei Konversation				
Zeigt mimische Ausdrücke				
Reagiert auf Aufforderungen (schließen Sie Ihre Augen, drücken Sie...)				
Versucht, Aufmerksamkeit zu erregen (Blinzeln, Augenkontakt, ...)				
Versucht, Ja- / Nein-Fragen zu beantworten				
„Zeigt“ auf Dinge, indem er/ sie darauf schaut				
Tönt				
Versucht Wörter zu artikulieren				
Gestikuliert mit Kopf oder Hand				
Nutzt ein „Signal“ um Zustimmung zu signalisieren				

Einschätzung Motorik

Augenbewegungen	willkürlich	zur Kommunikation möglich	unwillkürlich	nicht beobachtbar /fazilitierbar
Schauen Sie auf (Person).				
Schließen Sie ihre Augen.				
Schauen Sie zu ihren Füßen.				
Schauen Sie zur Tür.				
Mundbewegungen				
Öffnen Sie ihren Mund.				
Strecken Sie die Zunge heraus.				
Lecken Sie ihre Lippen ab.				
Kopfbewegungen				
Drehen Sie Ihren Kopf Richtung Tür.				
Drehen Sie Ihren Kopf Richtung Fenster.				
Bewegen Sie Ihren Kopf nach oben.				

Komplexe Aufforderungen

Aufforderung	willkürlich	zur Kommunikation möglich	unwillkürlich	nicht beobachtbar /fazilitierbar
Blinzeln Sie, bis ich „Stopp“ sage.				
Blinzeln Sie 3x.				
Schauen Sie zur Tür und dann blinzeln Sie.				
Wenn ich pfeife, schauen Sie zum Fenster.				
Wenn Sie eine Frau sind, blinzeln sie.				
Blinzeln Sie, wenn ich den Buchstaben „E“ sage (A, B, C, D, E, F, G).				
Blinzeln Sie, wenn ich den ersten Buchstaben Ihres Vornamen sage.				

Beobachtungen ja / nein

- o Code _____
- o Ja / Nein-Karten _____
- o _____

Frage	Ja	Nein	
Sind Elefanten klein?			
Ist die Sonne hell?			
Dreht sich die Erde?			
Essen wir Autos?			
Können Adler fliegen?			
Persönliche Fragen			
Heißen Sie mit Vornamen _____?			
Haben Sie Kinder?			
Mögen Sie Kaffee?			
Waren Sie schon mal in Berlin?			



Wahrnehmen und Überprüfen

- Erfassen von Ressourcen
 - ✓ motorisch
 - ✓ sensorisch
 - ✓ kognitiv
 - ✓ sprachlich
- Förderung des Bewusstseins für mögliche auftretende kommunikative Einschränkungen im Klinikalltag
- Erkennen der Wichtigkeit der Förderung der kommunikativen Fähigkeiten als Beitrag zur Lebensqualität und Genesung
- Screening der kommunikativen Fähigkeiten

Wahrnehmen und Überprüfen

- Prüfen mit welcher Ansteuerung und welchem Inhalt der Patient zu einer erfolgreichen Kommunikation gelangen kann (direkt, Partnerscanning, Abfragen, Augensteuerung, etc.)
- Bei planbaren Eingriffen und Intensivaufenthalten vorab die Kommunikation thematisieren
 - ✓ Patienten und Angehörigen werden Situationen und Abläufe erklärt und entsprechendes (individuelles) Vokabular erarbeitet
 - ✓ Patient mit der Kommunikationssituation und -art vertraut, muss im fremden Umfeld nicht noch diese Fähigkeit neu erlernen → reduziert negativen Stress
- Dokumentation der Evaluationsergebnisse

UK auf der Intensivstation

- Einsatz häufig sporadisch und wenig angepasst auf den jeweiligen Patienten
- Patak et al. (2004):
 - 88% der Patienten bezeichnen Kommunikation während der Intubation als frustrierend
 - 86% der Patienten waren der Meinung, dass eine Kommunikationstafel ihre Frustration verringert hätte

Bereitstellen

- Berücksichtigung hygienischer Anforderungen
- Bereitstellen von Materialien und Vorgehensweisen, die Patienten aus ihrer kommunikativen Not befreien können
- Mögliche Kommunikationspartner instruieren/informieren
 - ✓ wie kommuniziert Person
 - ✓ wie werden vorhandene Kommunikationsgeräte eingesetzt (Kommunikations-Pass am Bett, Ich-Wandblatt, Anleitung der Angehörigen)
- Verlaufsdocumentation

Kommunikationsanlässe und Aktivitäten

Folgende kommunikativen Bedürfnisse sollten beachtet werden

(Costello, 2000)

- medizinisch relevante Informationen geben (Schmerzen, Allergien)
- emotionale Bedürfnisse benennen und soziale Interaktion herstellen
- Kontrolle erhalten (Stopp, Nein, Ja, Weiß nicht)
- Persönlichkeit ausdrücken
- einfache Anweisungen geben (z.B. Bett verstellen, Lippen befeuchten)
- Hilfe rufen, um Unterstützung bitten, Aufmerksamkeit erregen (Schwesternruf)
- medizinische Informationen verstehen

Mögliches Material

- Was setzen sie als Material zur Ermöglichung von Kommunikation ein?



Material-Übersicht

- ✓ Kommunikationstafeln für die Themen: Schmerz, Bedürfnisse, Körper, Gefühle
- ✓ Buchstabentafeln: einfach, komplex
- ✓ Ja-/Nein: Wortkarten/Symbolkarten
- ✓ Ja-/Nein-Code: Information
- ✓ Ja-/Nein-Fragen Hierarchie
- ✓ White-Boards als Schreib-/Zeichentafel
- ✓ Thementafeln zum Ermöglichen von Hinweisen für Gesprächsthemen
- ✓ Symbolhafte und schriftsprachbasierte Darstellung von Routineabläufen
- ✓ Adaptionsmöglichkeiten des Schwesternrufes (Tasten)
- ✓ Informationsmaterial für Intensivpersonal und Angehörige
- ✓ Kommunikations-Pass mit Instruktionen

Kommunikationsplan

Problem: Endotrachealtubus Trachealkanüle Sonstiges _____
Sprachverständnis Sprachproduktion

Hilfsmittel: Brille Hörgerät Zahnprothese Sonstiges _____

Kommunikationsstrategien: Ja & Nein Antworten möglich: Ja Nein Schwankend

Vereinbarte Zeichen:

→ _____ = _____
→ _____ = _____
→ _____ = _____

Weitere Kommunikationsstrategien:

→ _____
→ _____
→ _____

Kommunikationshilfsmittel:

Stift und Papier: Ja Nein

Tablet: Ja Nein

APP: _____

Alphabettafel: Ja Nein

Symboltafel: Ja Nein

Sonstiges _____

Interessante Themen:

→ _____
→ _____

Wiederkehrende Themen:

→ _____
→ _____

Kommunikation ermöglichen

Geeignete Materialien	
Low-Tech	High-Tech
Notruf	Tabletbasiert (Symbol/Schrift)
Ja-/Nein	Geräte mit alternat. Ansteuerung
Partnerscanning	
Gesten	
Schreibtafeln	
Buchstabentafeln	
Symboltafeln	
...	

Barrieren für erfolgreichen Einsatz

Patient

Wechselnde kognitive
und physische
Zustände

Verschlechterung des
Gesundheitszustandes

Ungünstige
Positionierung

Eingeschränkte
Belastbarkeit

Umfeld

Unkenntnis

Betroffenheit und
Ängste

Frustration

Kliniksetting

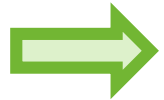
Wechselnde
Kommunikations-
partner

Personalmangel

Zeitliche Faktoren

Mangelndes
Fachwissen

Fehlender Zugang zu
UK-Möglichkeiten



Ohne Instruktionen und Ermutigung seitens des Krankenhauspersonals, wie die Kommunikationshilfsmittel einsetzbar sind, fällt es Angehörigen oft schwer in eine Kommunikationssituation zu gelangen (vgl. Broyles et al., 2012)

Fazit und Ausblick

- Verkürzung der Liegedauer für Patienten mit Zugang zu entsprechenden kommunikativen Möglichkeiten; weniger Medikamente (Schmerz, Sedierung); mehr Kontrolle in der Situation (Happ, 2004; Patak et. al., 2006)
- Risikoreduzierung für Komplikationen und eine notwendige Überwachung (Bartlett et al., 2008)
- Logopädisches Assessment auf Intensivstationen zum Ausbau/ zur Ausweitung komplexer Kommunikationsmöglichkeiten sinnvoll

Fazit und Ausblick

- Verstärkung und Ausbau alternativer Kommunikationsmöglichkeiten im Intensivbereich bzw. für Patienten mit Kommunikationseinschränkungen
- Schulung/Instruktion der Pflegefachpersonen als erster und engster Kontakt der Patienten
- Niederschwelliger Zugang zu Methoden der Unterstützten Kommunikation
- Präoperatives Erlernen von Kommunikationsstrategien bei geplanten Eingriffen, welche eine Einschränkung der Kommunikationsfähigkeit nach sich ziehen

Materialien

- UK-im-Blick: <https://uk-im-blick.de/>
- Methodenzentrum Unterstützte Kommunikation (MEZUK). Kommunikationstafel für medizinische Belange. - Tafeln als auch APP-Variante
- REHAVISTA. Klinikseitenset unter: – Kommunikationstafeln in diversen Sprachen; Kommunikationstafelset „Klinik“, Kliniktafel „multilingual“
- TobiiDynavox: <https://tobiidynavox.de>
- Incap – Klinikbuch: <http://www.incap.de/produkte-3/produkte-fuer-kliniken-und-pflegeeinrichtungen/klinik-kommunikationsbuch>
- Tip-Doc: Bildgestützte Kommunikation, Setzer Verlag: <http://www.incap.de/produkte-3/produkte-fuer-kliniken-und-pflegeeinrichtungen/klinik-kommunikationsbuch>
- Materialien von widgit-health (Symbolsystem: widgit-symbols): <http://www.incap.de/produkte-3/produkte-fuer-kliniken-und-pflegeeinrichtungen/klinik-kommunikationsbuch>
- Hard, N. (2014). Kommunikationshilfen: für die stationäre und ambulante Pflege. Untertitel in 8 Sprachen. Schlütersche Verlag
- Knoblich, P. & Sepperl, A. (2015). „Sprechzeichen - Kommunikationshilfe für den Pflegebereich“, 2. Auf., Sprechzeichen GbR
- „Verständigungstafeln“ / Verlag Hawelka, 2007: <http://www.incap.de/produkte-3/produkte-fuer-kliniken-und-pflegeeinrichtungen/klinik-kommunikationsbuch>

Literatur

- Bartlett, G. R.;** Blais, R.; Tamblyn, R.: Impact of patient communication problems on the risk of preventable adverse events in the acute care settings, in: Canadian Medical Association Journal 178, 2008, 1555-1562
- Beushausen, U.:** Testhandbuch Sprache. Bern: Verlag Hans Huber, 2007
- Broyles, L. M.;** Tate, J. A.; Happ, M. B.: Use of Augmentative and Alternative Communication Strategies by Family Members in the Intensive Care Unit, in: American journal of critical care: an official publication, American Association of Critical-Care Nurses, 21, 2/2012, 01.03.2012
- Costello, J. M.:** AAC intervention in the Intensive Care Unit: The Children's Hospital Boston Model, in: AAC Augmentative and Alternative Communication, 16, 2000, 137-153
- Costello, J.M.:** Communication vulnerable patients in the pediatric ICU: Enhancing care through augmentative and alternative communication, in: Journal of Pediatric Rehabilitation Medicine: An Interdisciplinary Approach 3, 2010, 289-301
- Happ, M.B.;** Swigart, V.; Tate, J.; Arnold, R.; Hoffman, L.; Donahoe, M.: Dimensions of shared decision making in critical illness: The case of long-term mechanical ventilation, in: The Gerontologist, 43 (Special Issue I), 2003, 572-3
- Happ, M.;** Garrett, K.L.; Sereika, S.; George, E.; Donahoe, M.: Improving communication with nonspeaking ICU patients. National Institute of Child Health and Human Development grant 5R01HD043988, 2003-2008
- Happ, M.B.;** Roesch T.K.; Garrett, K.: Electronic voice-output communication aids for temporarily nonspeaking patients in a medical intensive care unit: a feasibility study, in: Heart & Lung - The Journal of Acute and Critical Care, 33, 2004, 92-101
- Patak, L.;** Gawlinski, A.; Fung, N. I.; Doering, L.; & Berg, J.: Patients' reports of health care practitioner interventions that are related to communication during mechanical ventilation, in: Heart & Lung,, 33, 2004, 308-320
- Patak, L.;** Gawlinski, A.; Fung, N. I.; Doering, L.; Berg, J.; Henneman, E. A.: Communication boards in critical care: Patients' view, in: Applied Nursing Research, 19, 4/2006, 182-190

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



Kontakt

LogBUK Bremen

Faulenstraße 48-52

28195 Bremen

Email: bremen@logbuk.de

www.logbuk.de

www.uk-im-blick.de