

Der Blick ins Leere -



Das Fenster zur Seele

Wachkoma Patienten in der Akutphase aus der Sicht der Pflege



DGKS Bernadette Manges
Neurochirurgische Intensivstation
Univ. Klinikum für Neurochirurgie, Universitätsklinikum Graz



Das GEHIRN

verarbeitet
Sinneseindrücke

die Basis all-
unseres Seins

„**STEUERUNGSZENTRALE**“

koordiniert
komplexe
Verhaltensweisen

das bedeutendste
Organ des Menschen

Träger der menschlichen Persönlichkeit





Ursachen

- ✓ Schädelhirntraumen
- ✓ Gehirnblutungen
- ✓ Entzündungen des Gehirns
- ✓ Hypoxische und ischämische Ursachen
 - ✓ Herz-Kreislauf Stillstand
 - ✓ Beinaheertrinken
 - ✓ Beinahmeersticken
- ✓ Vergiftungen



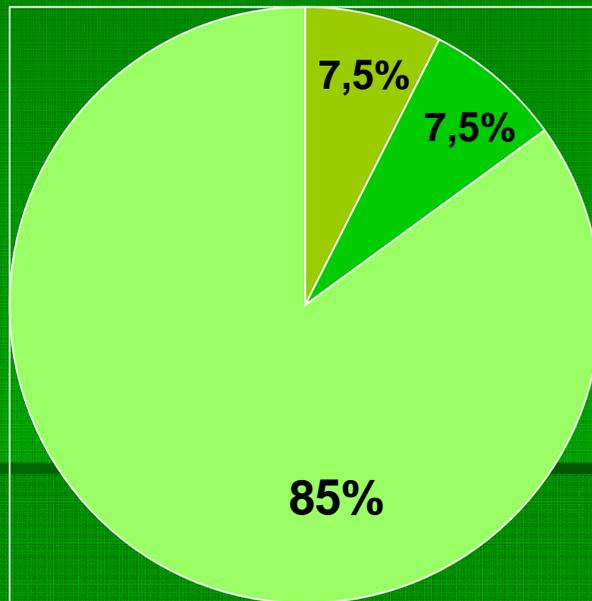
Primäre/Sekundäre Schäden

- Primäre Hirnschäden:
 - ✓ Kontusionen, Gefäßverletzungen, axonale Schädigungen, neuronale Funktionsstörungen
- Sekundäre Hirnschäden:
 - ✓ Durch Hypotension, Hypoxie, Hypokapnie, intrakranielle Hämatomate oder Infektionen kann es zur Steigerung des intrakraniellen Druckes (ICP) kommen

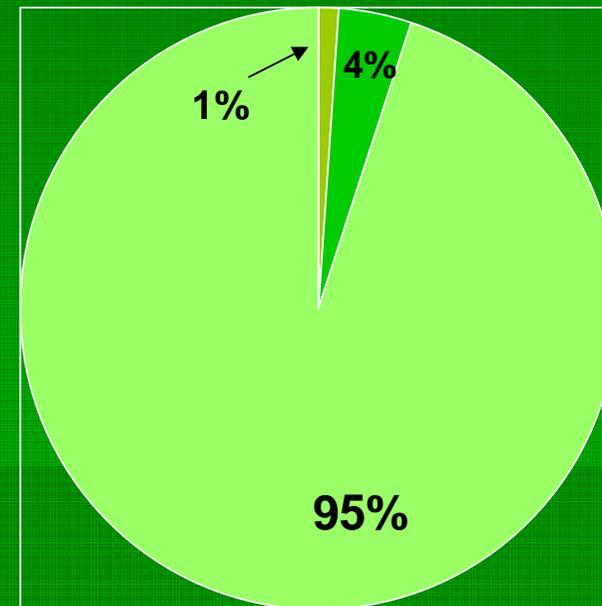


Kellie-Monro-Doktrin

physiologisch



pathologisch



„Die Summe der 3 Komponenten Hirngewebe, Blut und Liquor cerebrospinalis müssen in der Schädelhöhle gleich bleiben um den intracraniellen Druck konstant zu halten“



Symptome

Bei wachen Patienten:

- ✓ Kopfschmerz
- ✓ Übelkeit/Erbrechen
- ✓ Bewusstseinsbeeinträchtigung
- ✓ Nackensteifigkeit



Symptome

✓ Monitoring

EKG, Pulyoxymetrie, invasive BD-Messung, Beatmung, Temperatur....



✓ laufende Pupillenkontrollen



✓ Überwachung des ICP's

EVD, Spiegelbergsonde, Codmansonde





Lagerungen

- ✓ 30 – 35° Oberkörperhoch mit achsengerecht gelagertem Kopf
- ✓ Flachlagerung nur wenn unbedingt notwendig!!!!
- ✓ Weichlagerung in Spezialbetten



Abb. 1: 30°-Oberkörper-Hecklagerung



Arjo Huntleigh Therapulse / ATP-Bett

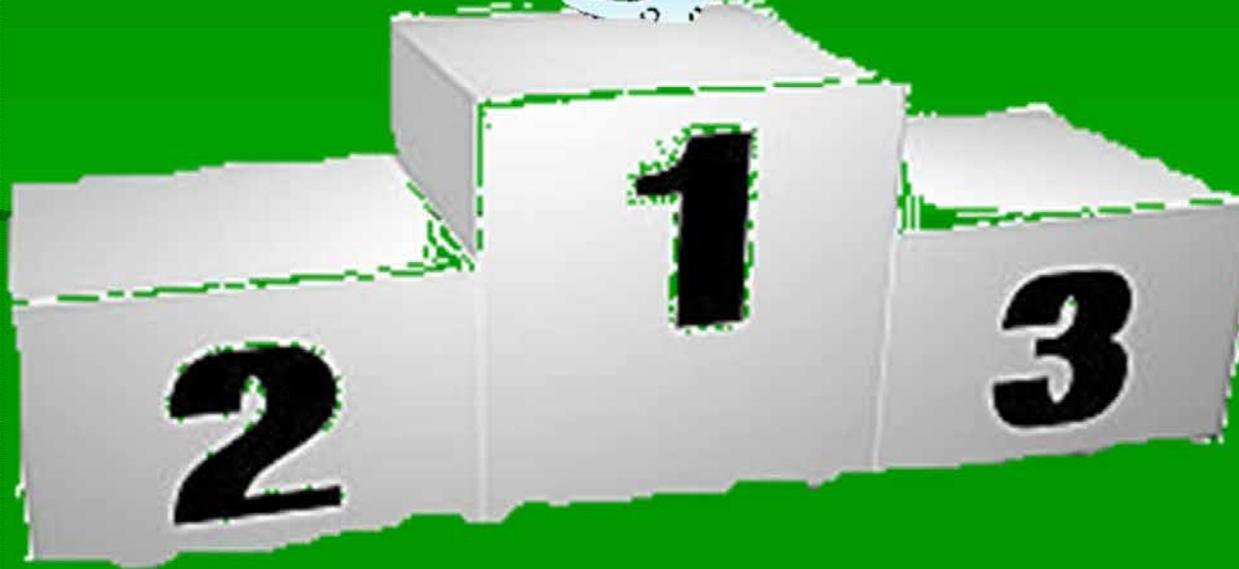


„Minimal Handling“

- ✓ Ganzheitliche Übernahme der Körperpflege unter Berücksichtigung der ICP Steigerung
- ✓ So viel wie nötig, so wenig wie möglich!!



Ohne Diskussion.....





Angehörigenbetreuung

✓ Was ist geschehen????

Ausführliche Aufklärung durch den Arzt in Anwesenheit der/s DGKS/P.

✓ Was wird uns erwarten????

geben der notwendigsten Erstinformationen die Einrichtung betreffend

✓ Wie sollen wir das bloß überstehen????

Unterstützung, Beistand und Verständnis sind äußerst wertvoll!

✓ Sind Sie denn immer für uns da??? Schon oder???

Distanz und Abgrenzung zum emotionalen Selbstschutz!!



Aufwachphase

- ✓ die Augen sind geöffnet, der Blick geht ins Leere
- ✓ gestörter Schlaf-Wach-Rhythmus
- ✓ keine von außen sichtbaren adäquaten Reaktionen (Berührung, Ansprache,...)
- ✓ keine zielgerichteten Bewegungen
- ✓ Vegetative Symptome
- ✓ Unkontrollierte Saug-, Kau- und Schluckbewegungen
- ✓ Muskulatur anfangs schlaff, dann spastisch



Basale Stimulation

- ✓ 1975 von Prof. A. Fröhlich entwickelt.
Erarbeitung eines Pflegekonzeptes in den
80er Jahren, gemeinsam mit Ch. Bienstein





Basale Stimulation

- ✓ Initialberührung
- ✓ Somatische Stimulation
- ✓ Orale Stimulation
- ✓ Auditive Stimulation
- ✓ Visuelle Stimulation
- ✓ Taktil – haptische Stimulation
- ✓ Vestibuläre Stimulation



Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit

