

Basale Stimulation in der Pflege® aus der Sicht eines Arztes

Dr. Dietmar Weixler

Das Pflegekonzept der Basalen Stimulation hat an der Intensivstation des Waldviertelklinikums Horn seit Jahren einen festen Platz.

Zunächst erschienen mir die neuen Begriffe und Handlungen der Schwestern und Pfleger befremdlich, erregten aber in Gesprächen über die sonderbaren Vorgänge mein Interesse, da hier in erster Linie eine **Haltung zum Menschsein** in seiner Individualität und seiner Einzigartigkeit eine praktische Umsetzung fand.

Was mich persönlich angezogen oder angesprochen hat, ist der Umstand der sich in Ausübung der basalen Stimulation verwirklicht, dass der **ganze Mensch**, mit seiner Biographie, seinen Beziehungen, seinen Bedürfnissen, Wünschen, Plänen und Zielen den Mittelpunkt des Interesses bildet.

Als Intensivmediziner wurde ich von der Gruppe zu einem Symposium eingeladen, über neurophysiologische Grundlagen zu berichten – da wurde mir bewusst, dass meine Kenntnisse der menschlichen Sinnesphysiologie sehr begrenzt sind. So wurde ich angeregt, mich eingehender mit Themen zu befassen, an denen ich im Alltag der Geschehnisse in einer selbstverständlichen Weise vorübergegangen bin.

Die basale Stimulation hat den Stil unserer Intensivstation verändert.

Welche **positiven Veränderungen** haben sich dadurch ergeben, dass Basale Stimulation hier etabliert wurde:

- der Umgang mit kritisch Kranken geschieht behutsamer, einfühlsamer – das **Bewusstsein der Ärzte und Pfleger**, dass analgosedierte Patienten einen sensorischen Input haben, Schmerzen, Durst, Einsamkeit und Ausgeliefertsein empfinden, wurde geschärft
- wir konnten unmittelbar beobachten und lernen, dass „scheinbar tief sedierte“ Patienten auf stimulierende Einwirkungen **physisch messbar reagieren**, dass vitale Parameter günstig beeinflusst werden können (Herzfrequenz, Blutdruck, Atemfrequenz, Sauerstoffsättigung etc.).
- wir können feststellen, dass Patienten nach Langzeitbeatmung die **Entwöhnungsverfahren** rascher, ruhiger und stressfreier durchlaufen
- dass die **Intubationsrate** bei nichtinvasiven Beatmungsverfahren niedriger ist
- dass die **Neurorehabilitation** nach Schädelhirntraumen die Endpunkte rascher erreicht (z.B. Schlucken – damit frühere Unabhängigkeit von invasiveren Ernährungsregimes wie Cavakatheter, Magen- oder PEG-Sonden, damit weniger Infektionen – z.B. Kommunikation, Mobilisierung,) – bis zu kürzeren Intensivaufenthalten – die sekundären Konsequenzen sind immens, da bekannt ist, dass besonders die Qualität der Frührehabilitation das **outcome** beeinflusst .

- dass **weniger Sedativa** verwendet werden müssen, da 1. für die Einschätzung der Sedierungstiefe und –Notwendigkeit eine erhöhte Sensibilität erworben wurde und 2. durch die nichtpharmakologischen Anwendungen der basalen Stimulation (und durch Wahrnehmen der **Bedürfnisse** der Patienten und entsprechenden Pflegehandlungen) die Qualität von Komfort, Analgesie, Entängstigung und Stressvermeidung zugenommen hat und daher weniger Bedarf besteht. Übersedierung ist direkt mit Morbidität korreliert. (Katecholaminbedarf, Infektionsrate, Darmatonie usw.) – es ist anzunehmen, dass diese sekundären Umstände mitbeeinflusst werden
- Da das Konzept der basalen Stimulation auf diese Bedürfnisse abzielt und sie beeinflusst, werden auch indirekt die Umgebungsfaktoren der Schwestern, Pfleger und Ärzte günstig beeinflusst: es gibt **weniger Lärm an der Intensivstation** und daher auch **weniger Stress** für die Behandelnden. Da die Angestellten ein Bewusstsein entwickelt haben, dass es gilt, Bedürfnisse wahrzunehmen, haben sie auch einen einfacheren Zugang zur **Wahrnehmung der eigenen Bedürfnisse** – was allgemeine Anerkennung findet und das Verständnis füreinander fördert
- Die **Kommunikation zwischen Pflege und Ärzten** hat sich verbessert, es herrscht mehr Respekt und Verständnis für die Leistungen des anderen. Die Bereitschaft zur Kooperation hat wesentlich zugenommen. Jener Arzt, der zur Zeit, als in Horn mit basaler Stimulation begonnen wurde, dieses Konzept am meisten belächelt und am wenigsten ernst genommen hat (*der* technikorientierte Intensivmediziner und Skeptiker), hat nach Monaten die in basaler Stimulation ausgebildeten Pflegekräfte zur Pflege an die labilsten und kritischsten Patienten gewünscht.
- Da basale Stimulation die Rhythmisiertheit des Lebendigen begreift und fördert, ist abends eine andere Stimmung an der Intensivstation, jeder begreift die Nacht: schlafende stabile Patienten sind die Voraussetzung für die **Nachtruhe des Intensivarztes**.
- Das Pflegepersonal hat Möglichkeiten, sich aus der abgelehnten Rolle von Ausführenden in die Rolle der Mitgestaltenden zu entwickeln, es ist Raum für **Kreativität, Initiative, Spontaneität und Individualität** in der Ausführung. Im Respektieren und in Anerkennung der autonomen Möglichkeiten und Fachkompetenzen der Pflegenden erfahren die Ärzte als Gegenreaktion eine Renaissance medizinisch-fachlichen Respekts für die eigene Leistung.
- Der **Kontakt zu den Angehörigen** ist besser, weil sie mehr einbezogen werden (Fragen aus der Biographie, Vorlieben, Abneigungen, Werthaltungen des Patienten), werden angeregt persönliche Gegenstände des Intensivpatienten mitzunehmen, die seine Reorientierung und Rehabilitation fördern. Die Angehörigen kooperieren und sind keine Klageführer, weil man ihre Existenz und Mithilfe wertschätzt.
- **ethische Entscheidungen** sind besser zu treffen, wenn man den Menschen und seinen vormals geäußerten Willen besser kennt.

Die **negativen Auswirkungen** der basalen Stimulation:

- wer für sein Arbeiten starre Reglements braucht und anstrebt, wird durch eigentümliche Prioritäten **irritiert** werden und in **konfliktvolle Situationen** kommen

(z.B. wenn der Patient für eine Ruhepause gelagert ist, aber man davon überzeugt ist, dass nur eine Visite von links nach rechts rum eine anständige ärztliche Tätigkeit ist.)

- wer zu seinen eigenen Bedürfnissen keinen Zugang haben kann, wird auch in Schwierigkeiten kommen, wenn Bedürfnisse von Kranken im Mittelpunkt stehen sollen.
- Die **Hygienebeauftragten** könnten an sich beeindruckende Empfindungen erleben angesichts völlig atypischer Szenarien (z.B. Patient mit Pfleger am Boden, z.B. Schwester mit Patient IM Bett) – Konflikte sind absehbar .
- Es gibt mehr Patienten, die **nicht mehr von der Intensivstation verlegt** werden möchten, weil hier ihre Bedürfnisse erfüllt werden und sie eine Beziehung zu einer Pflegeperson entwickelt haben.
- Das Pflegepersonal könnte größere Wünsche nach **Fortbildung** entwickeln und von den Ärzten wünschen, Vorträge o.ä. zu halten

Zusammenfassend ist die Basale Stimulation ein Konzept, das einerseits die Möglichkeiten der Medizin erweitert und bereichert, das die Kommunikation und Kooperation der Beschäftigten fördert und die Bedürfnisse und Notwendigkeiten der Patienten im Zentrum ihrer Aufmerksamkeit sucht. Es wäre zu wünschen, dass die Erfolge der Basalen Stimulation in noch breiter Form einer seriösen wissenschaftlichen Dokumentation zugeführt werden.

OA Dr. Dietmar Weixler
Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin,
Schmerzzambulanz und Notarztdienst
Waldviertelklinikum Horn
Spitalgasse 10
3580 Horn
Österreich

Korrespondenzadresse / email: d.weixler@wvk.at