

Berührende Kommunikation

Kommunikation mit taubblinden Patienten mit Hilfe des Lorm-Alphabets auf einer Notaufnahme

Theresa Lutz

NDS HF Notfallpflege Schwerpunkt Erwachsene

Kurs W21

Universitätsspital Zürich, Interdisziplinäre Notaufnahme

Datum: 11.07.2022

Zusammenfassung

Kommunikation ist ein Grundbedürfnis eines jeden menschlichen Individuums. Gerade für taubblinde Menschen, welche eine eingeschränkte Möglichkeit haben einen Kontakt zur Aussenwelt herzustellen, ist Kommunikation einer der Hauptpfeiler in ihrem Leben.

Laut Bettenmann (2006) ist Taubblindheit eine eigenständige Form der Behinderung, bei der die zwei Sinne «Sehen» und «Hören» jeweils so stark beeinträchtigt oder gar nicht mehr vorhanden sind, dass der Verlust des einen Sinnes durch den anderen nicht mehr ersetzt werden kann.

In dieser Arbeit werden taubblinde Menschen thematisiert, welche mit dem Kommunikationshilfsmittel «Lormen» kommunizieren.

Einleitend wird ein erlebtes Fallbeispiel aufgezeigt, welches der Auslöser für das Thema dieser Diplomarbeit, und für mich die erstmalige bewusste Begegnung mit einem taubblinden Menschen war. Aufgrund der für mich bisherigen Unbekanntheit des Kommunikationshilfsmittel, wird in dieser Arbeit die Anwendung und Handhabung des Hilfsmittels detaillierter dargestellt. Dadurch soll die Kommunikation für mich im Umgang mit taubblinden Menschen, welche mit Hilfe von Lormen kommunizieren, mehr Anwendungssicherheit auf der Notaufnahme bekommen.

«Man kann sich das wie in Italien vorstellen, einfach mit den Händen reden» (Flückiger, 2022).

Durch die gewonnenen Erkenntnisse und Informationen konnte im Rahmen dieser Arbeit ein Merkblatt erstellt werden. Dieses dient als Überblick und besseres Verständnis für die Anwendung des Hilfsmittels. Das Merkblatt kann als unterstützendes Medium in die Patientenkoje mitgenommen werden.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	1
1.1	Ausgangslage.....	1
1.2	Fragestellung	2
1.3	Abgrenzung	2
2	Taubblindheit.....	2
2.1	Definition	2
2.1.1	Anzahl Betroffener	3
2.1.2	Ursachen von Taubblindheit	3
2.1.3	Folgen von Taubblindheit	3
2.2	Allgemeiner Umgang mit taubblinden Menschen	4
3	Lormen.....	5
3.1	Erfinder des Lorm-Alphabets.....	5
3.2	Das Handalphabet	5
3.2.1	Allgemeine Anwendungshinweise	6
3.2.2	Bewegung bei der Durchführung von Lormen	6
3.2.3	Haptische Kontaktaufnahme	7
3.2.4	Legende und Erläuterung der Handabbildungszeichen.....	7
3.2.5	Besonderheiten bei Buchstaben	8
3.2.6	Weitere Aspekte und Kriterien im Umgang mit Lormen	9
4	Schlussteil.....	10
4.1	Bezug zum Fallbeispiel.....	10
4.2	Kritische Gedanken	11
4.3	Konsequenzen für die Praxis	12
4.4	Schlusswort	15
	Literaturverzeichnis	16
	Abbildungsverzeichnis.....	16
	Anhang	17

1 Einleitung

1.1 Ausgangslage

Die Ausgangslage für meine Diplomarbeit war ein Fallbeispiel aus der Praxis, welches im Folgenden genauer geschildert wird:

Ich habe im Spätdienst einen Patienten vom Frühdienst übernommen. Gemäss dem Rapport lebe der Patient in einer Alterswohnung mit Spitex, wo er trotz Taubblindheit bis anhin selbstständig in seiner Wohnung sei. Der Grund für die Spitaleinweisung war ein untypisches Verhalten seitens des Patienten. Gemäss der Fremdanamnese lag der Patient um 08.00 Uhr noch im Bett, was für den Patienten normal sei. Als die betreuende Pflegekraft um 12.00 Uhr erneut zur Kontrolle vorbeikam, lag der Patient noch immer im Bett und habe nicht «normal» auf Ansprache reagiert. Der Rettungsdienst wurde alarmiert. Aufgrund des unklaren Bewusstseinszustandes und einer hypertensiven Entgleisung fuhr der Rettungsdienst in die Notaufnahme des Universitätsspital Zürich.

Beim Rapport zeigte mir der zuständige Arbeitskollege die durch die Spitex via E-Mail geschickten Unterlagen in unserer elektronischen Patientenakte; darunter eine Kommunikationshilfe namens «Lormen». Die Nachfrage, ob diese schon ausprobiert und angewendet worden sei, wurde verneint. Auch kam der Patient ohne Begleitung. So entschied ich mich diese Hilfe auszuprobieren, um herauszufinden, ob ich mit dem Patienten kommunizieren kann. Dazu druckte ich die Kommunikationshilfe aus und übte einfache Wörter und Sätze in meiner Hand. Zunächst «lormte» ich bei dem Patienten das Wort «Hallo» in seine Handinnenfläche, um zu sehen, ob dieser mich verstand. Der Patient zeigte eine nickende Reaktion, welche mich völlig überraschte und überwältigte. Auf die Frage, ob der Patient Schmerzen habe, konnte er mir auf den Bauch, im Bereich des Magens, deuten. Meine neu erworbenen Informationen teilte ich dem ärztlichen Behandlungsteam mit, welches ebenso überrascht war. Nach der Diagnostik auf der Notaufnahme, bat ich die weiter betreuende Pflegefachperson zu mir auf dem Notfall herunterzukommen, damit mein neu erworbenes Wissen nicht verloren ging. Ich zeigte ihr die Kommunikationshilfe, um eine ununterbrochene Kommunikation auf Station zu gewährleisten.

Während der Betreuung fragte ich mich, wieso ich noch nie zuvor über die Kommunikation mit taubblinden Menschen und möglichen Hilfsmittel, wie das Lormen nachgedacht hatte. Kam ich erst auf die Idee, wie eine mögliche Form der Kommunikation mit taubblinden Menschen aussehen kann, als ich zusammen mit meinem Arbeitskollegen in der Patientenakte nachschaute und dort ein Hilfsblatt fand? Lag es an der Unbekanntheit des Kommunikationshilfsmittel? Niemand in der Schicht, mich eingeschlossen, kannte dieses Hilfsmittel. Ich fragte mich zudem, ob der fehlende Kommunikationsversuch mit dem Hilfsmittel an der initial angemeldeten Vigilanzminderung lag. Ausserdem fragte ich mich, ob ich die Kommunikationshilfe richtig angewendet und die daraufhin folgende Reaktion des Patienten richtig interpretiert hatte. Dieser zeigte mir nur Gesten in Form von Kopfnicken und schütteln, was jedoch keine eindeutigen Antworten zeigte.

Mein Ziel dieser Diplomarbeit ist die Verbesserung und Sicherstellung der Kommunikation mit taubblinden Patienten, welche mit Lormen kommunizieren, um daraus meine bestmögliche Betreuung für diese auf dem Notfall zu gewährleisten. Durch die Kommunikation mit dem Hilfsmittel «Lormen» kann ich den Patienten in seinem Gesundheitszustand besser im Primary, Secondary und Third Survey einschätzen und dadurch Pflegeinterventionen gezielt und individuell ableiten. Auch können durch eine erfolgreiche Kommunikation therapeutische, medizin-technische und pharmakologische Interventionen besser geplant und durchgeführt werden.

1.2 Fragestellung

Aus meinem in der Ausgangslage beschriebenen Fallbeispiel ergaben sich folgende Fragestellungen:

- Wie wende ich das «Lorm-Alphabet» an, um die Kommunikation mit taubblinden Patienten sicher und effektiv zu gestalten?
- Auf welche Kriterien muss ich bei der Anwendung des «Lorm-Alphabetes» im Notfallsetting achten?

1.3 Abgrenzung

- Ich werde nur taubblinde Patienten einschliessen, welche mit Hilfe der Kommunikationshilfe «Lormen» kommunizieren.
- Auf geburtliche Taubblindheit wird nicht eingegangen.
- Bis auf das «Lorm-Alphabet» wird auf weitere Kommunikationshilfen und -modelle bei Taubblindheit nicht genauer eingegangen, diese werden jedoch erwähnt. Die haptische Kontaktaufnahme wird kurz erläutert.
- Ich werde nicht auf die Krankheitsbilder im oben genannten Fallbeispiel, sowie auf die Krankheiten, welche zu einer Taubblindheit führen, genauer eingehen, diese werden jedoch erwähnt.
- Ich werde nicht auf die Schmerzerfassung und das Schmerzmanagement bei taubblinden Patienten eingehen. In Bezug auf den allgemeinen Umgang mit taubblinden Patienten wird Schmerzerkennung kurz erwähnt.
- Auf die non-verbale Kommunikation bei Taubblinden wird kurz eingegangen.
- Auf CRM-Prinzipien wird nicht eingegangen.
- Ich werde nicht auf die Vigilanz-Einschätzung bei Taubblindheit eingehen, diese wird jedoch in Bezug auf die Ausgangslage erwähnt.
- Ich werde nur auf Patienten mit deutschsprachigem Hintergrund eingehen.
- Die männliche Schriftform verwende ich als neutrale Schriftform, dies bedeutet die Inkludierung aller Geschlechtsformen.
- Bei den Quellen wird darauf geachtet, dass diese nicht vor mehr als fünf Jahren publiziert oder zuletzt aktualisiert wurden. Jedoch wird dies nicht immer berücksichtigt werden können.
- Ich beschreibe für mich einen möglichen Aufbau zur Aneignung des «Lorm-Alphabetes». Diese Arbeit soll kein SOP (Standard Operating Procedure) für eine Notfallstation sein.

2 Taubblindheit

2.1 Definition

«Der Begriff Taubblindheit beschreibt einen Zustand, der sowohl Hör- als auch Sehbeeinträchtigungen unterschiedlichen Grades kombiniert. Zwei Sinnesbehinderungen multiplizieren und intensivieren einander gegenseitig und bilden so eine neue, andere, schwere Behinderung, die einzigartig ist» (Bettenmann, B., (2006) zitiert in Tanne, Schweizerische Stiftung für Taubblinde, 2011, S. 7).

Taubblindheit oder auch Hörsehbeeinträchtigung bedeutet nicht immer den vollständigen Verlust des Sehvermögens und der Hörfähigkeit. Vielmehr unterteilt die Wissenschaft und Sonderpädagogik die Taubblindheit in ihren unterschiedlichen Ausprägungen:

- a) Vollständige Blindheit und vollständige Gehörlosigkeit
- b) Vollständige Blindheit und hochgradige Schwerhörigkeit
- c) Hochgradige Sehbeeinträchtigung und vollständige Gehörlosigkeit
- d) Hochgradige Sehbeeinträchtigung und hochgradige Schwerhörigkeit

(LORMEN - Stufe 1, 2020, S. 34)

2.1.1 Anzahl Betroffener

Es gibt unterschiedliche Angaben, wie viele Menschen mit einer Taubblindheit / Hörsehbeeinträchtigung in der Schweiz leben.

Gemäss dem Schweizerischen Zentralverein für das Blindenwesen SZB (2022) leben derzeit mindestens 50.000 beeinträchtigte Menschen in der Schweiz. Jedoch geht der Zentralverein von höheren Zahlen aus. Gemäss Schätzungen gibt es bis zu 200.000 Beeinträchtigte in der Schweiz, da etwa jeder vierte Bewohner eines Alters- und Pflegeheims betroffen von einer Taubblindheit / Hörsehbeeinträchtigung ist.

In einer Studie aus dem Jahr 2011 waren hörsehbeeinträchtigte Menschen, welche über 65 Jahre alt und erst im höheren Alter an einer Hörsehbeeinträchtigung erkrankten, auf eine Betroffenenzahl zwischen 8913 bis 213.900 eingeschätzt worden. (Spring, Adler, & Wohlgensinger, 2011/2015, S. 12) Auch hier zeigt sich wieder eine ungenaue Angabe bei Taubblindheit im Alter.

2.1.2 Ursachen von Taubblindheit

Es gibt verschiedene Ursachen, welche zu einer Taubblindheit respektive Hörsehbeeinträchtigung führen können. Eine Differenzierung wird grundsätzlich «zwischen angeborener und erworbener Hörsehbehinderung» (Schweizerischer Zentralverein für das Blindenwesen SZB, 2022) gemacht.

Zum einen spielen erbliche/genetische Faktoren eine Rolle, darunter sind die Syndrome Usher, CHARGE und Waardenburg beispielsweise zu nennen. Auch andere Krankheiten wie Trisomie 21 können eine Taubblindheit begünstigen. (Dbl Review Nr.36, (2005) zitiert in Tanne, Schweizerische Stiftung für Taubblinde, 2011)(Schweizerischer Zentralverein für das Blindenwesen SZB, 2022)

Des Weiteren haben vorgeburtliche Faktoren wie AIDS, Meningitis, Frühgeburtlichkeit, Rötelnembryopathie, Zytomegalie beispielsweise einen Einfluss auf die Entstehung. Auch können äussere Einflussfaktoren wie Kopfverletzungen, Intoxikationen und andere traumatische Einwirkungen eine Taubblindheit begünstigen.

Eine Kombination zweier Ursachen, welche unabhängig voneinander sind, kann ebenfalls zu einer Taubblindheit / Hörsehbeeinträchtigung führen. So können beim Sehorgan Krankheiten wie Retinopathia Pigmentosa, ein Katarakt, ein Glaukom, eine Netzhautablösung etc. in Kombination mit einer Erkrankung des Hörorgans durch Ohrenentzündungen, ständiger Lärmbelastigung, Altersschwerhörigkeit und Gesundheitsprobleme durch Tauchen oder Fliegen, bei Veränderung des Umgebungsdrucks etc. zu einer Taubblindheit führen. (Dbl Review Nr.36, (2005) zitiert in Tanne, Schweizerische Stiftung für Taubblinde, 2011, S. 8)

2.1.3 Folgen von Taubblindheit

Taubblinde / hörsehbeeinträchtigte Menschen sind durch zwei gleichzeitige Sinneseinschränkungen stark eingeschränkt und erleben eine dauerhafte Konfrontation in drei typischen Lebensbereichen:

- Zwischenmenschliche Kommunikation
 - Taubblindheit erschwert den zwischenmenschlichen Kommunikationsaustausch. Dank speziellen Kommunikationsformen wird eine Kommunikation zum Umfeld ermöglicht. Diese Formen müssen jedoch erlernt und auch vom Gegenüber gelernt und angewendet werden, damit ein Austausch möglich ist.
- Mobilität und Orientierung
 - Durch die gleichzeitige Einschränkung zweier Sinne ist die Mobilität eingeschränkt und wird jeden Tag aufs Neue herausgefordert. Ein spezielles

Training ermöglicht Taubblinden, auf ihre Bedürfnisse angepasst, neue Möglichkeiten und dadurch eine Freiheitseröffnung.

- Schwierigkeit in der Informationsbeschaffung
 - Bei gleichzeitiger Sinneseinschränkung von Hören und Sehen müssen beeinträchtigte Personen sich aktiv Informationen (sowohl Nachrichten als auch Informationen aus dem sozialen Umfeld) beschaffen, da sie diese andernfalls nicht mitbekommen. Konkret heisst das, dass es einem spezialisierten Wissen für Technik bedarf, um an Informationen zu gelangen oder es einen aktiven Austausch im sozialen Umfeld braucht.

(Schweizerischer Zentralverein für das Blindenwesen, 2022) (Rothenbühler, Hutter, Herrmann, Gimpert, & Föhn, 2020, S. 34).

Weitere Lebensbereiche, welche die Teilnahme für taubblinde / hörsehbeeinträchtigte Menschen einschränken:

- Freie Berufswahl, sowie Zurechtkommen im Berufsleben
- Bildung
- Freizeitgestaltung

Der Verlust um verlorene Fähigkeiten bei kontinuierlicher Abnahme beider Sinne führt oftmals zu Trauer. Umzunehmend schwierig werdenden Situationen aus dem Weg gehen zu können, ziehen sich Menschen mit Beeinträchtigung aus den oben genannten Lebensbereichen wie Freizeitgestaltung, beruflichen Alltag etc. zurück. Dies führt nicht selten zu einer Isolation (Rothenbühler, Hutter, Herrmann, Gimpert, & Föhn, 2020, S. 34-35).

2.2 Allgemeiner Umgang mit taubblinden Menschen

Beim allgemeinen Umgang mit taubblinden Menschen, welche mit Lormen kommunizieren, müssen neben der Kommunikation mit dem Lormen (Lormen wird ab Kapitel 3 erläutert) gewisse Grundregeln beachtet werden.

Bei der Kontaktaufnahme mit einem taubblinden Menschen ist wichtig, dass zunächst eine einheitliche Geste definiert wird, mit welcher sich die kontaktaufnehmende Person ankündigt. Mögliche Ankündigungen wären zum Beispiel das Stampfen mit dem Fuss auf den Boden, damit der Beeinträchtigte die Vibrationen spürt - oder das sanfte Anklopfen am Bett auf der Schulterhöhe. (vgl. Flückiger, 2022)

Gemäss Flückiger (2022) ist die Ankündigung durch das Berühren von Material von zentraler Bedeutung, bevor der Betroffene berührt wird. Die universelle Berührungszone ist die Ankündigung und Berührung auf der Schulter. (vgl. Interview)

Ein weiterer essenzieller Punkt ist mit Ruhe einem taubblinden Menschen zu begegnen. Durch die Ruheausstrahlung wird Sicherheit übermittelt. Ausserdem schätzen taubblinde Menschen sehr, wenn betreuende Personen sich Zeit für sie nehmen, da die Kommunikation Zeit braucht. (vgl. Flückiger, 2022)

Die Bedürfnisoffenbarung zeigen taubblinde Menschen, indem sie auf die betroffene Körperstelle oder typische Gesten zeigen. «Man kann sich das wie in Italien vorstellen, einfach mit den Händen reden» (Flückiger, 2022). Mögliche Gesten sind zum Beispiel das Deuten auf den Mund, was Hunger und Essen symbolisiert, oder das Legen beider Hände an das Gesicht (Wange), welches Schlafen/Müdigkeit bedeutet. Schmerzen werden mit einem schmerzverzerrten Gesichtsausdruck und das Ausschütteln der Hand, wie nach einer Verbrennung an der Herdplatte gezeigt. (vgl. Flückiger, 2022)

Orientierung spielt einen grundlegenden Pfeiler im Alltag von taubblinden Menschen, damit sie diesen reibungslos bewältigen können. Konkret bedeutet das, dass Alltags- und persönliche Gegenstände, wie Trinkflasche, Hausschuhe etc. immer am selben Ort stehen müssen. Im Spital kann man beispielsweise zusammen mit dem Patienten einen Ort für Gegenstände vereinbaren und mit einer gemeinsamen Handführung zeigen. Gegenstände, welche im Spitalbett platziert werden, bleiben auch da und werden durch Markierungshilfen angeschrieben. Diese Markierungshilfen können in Form von Post-its

oder Klebebänder mit Beschriftung am Bett angebracht werden. Diese dienen auch dem interdisziplinären Behandlungsteam als Orientierungs- und Erinnerungshilfen. (vgl. Flückiger, 2022)

Wie bei allen Menschen spielt Individualität eine grosse und wichtige Rolle, welche auch bei taubblinden Menschen nicht ausser Acht gelassen werden darf. Die individuellen Verhaltensweisen werden dokumentiert, damit die nachbetreuende Person diese nachlesen und dadurch individuell auf den Patienten eingehen kann. (vgl. Flückiger, 2022)

Um einen taubblinden Menschen optimal beim Gehen unterstützen zu können, geht die betreuende Person einen Schritt voraus. Dabei hebt sich der Beeinträchtigte am Arm oder Ellenbogen des Betreuers. Dadurch wird Sicherheit vermittelt und die Gehrichtung gezeigt. Beim Gehen selbst ist wichtig, dass ein langsames Schrittempo angestrebt und Zeit mitgebracht wird. (vgl. Flückiger, 2022)

3 Lormen

3.1 Erfinder des Lorm-Alphabets

Hieronymus Lorm, geboren als Heinrich Landesmann, wurde 1821 im heutigen Tschechien geboren und ist der Erfinder des Lorm-Alphabets. Den Decknamen «Hieronymus Lorm» verwendete er, da er als Journalist mit jüdischen Wurzeln verfolgt wurde und sich zudem gesellschaftskritisch in Schriftform äusserte.

Mit 16 Jahren erlaubte Lorm und musste dadurch sein Musikstudium aufgeben. Von da an befasste sich Lorm mit der Philosophie, dem Schreiben und war Autor von Gedichten und Büchern. Nebst der Ertaubung verschlechterte sich über die Jahre zunehmend sein Sehvermögen und -vermögen bis hin zur vollständigen Blindheit 1881. Um weiterhin am gesellschaftlichen und beruflichen Leben teilhaben zu können entwickelte er vor seiner Erblindung ein Tastalphabet, was bis heute verwendet wird – das Lormen. Dieses besteht aus Strichen und Punkten und dient als Kommunikationshilfe für Taubblinde / Hörsehbeeinträchtigte. Seine Tochter veröffentlichte 1908 nach Lorms Tod im Jahr 1902 ein kleines Buch, welches «Leicht fassliche und einfach ausführbare Finger-Zeichensprache für Taubstumme, Taube, Taubblinde und Schwerhörige» lautete.

Heute wird das Lorm-Alphabet vor allem im deutschsprachigen Raum verwendet. Modifizierte Versionen mit landestypischen Buchstaben und Zeichen haben die Länder Belgien, Tschechien, die französischsprachige Schweiz, Dänemark und Polen im Gebrauch. (Rothenbühler, Hutter, Herrmann, Gimpert, & Föhn, 2020, S. 6)

3.2 Das Handalphabet

Das Handalphabet, auch Tastalphabet oder Lorm-Alphabet, kurz «Lormen» genannt stellt eine wichtige Kommunikationsform und -hilfe für Menschen, welche taubblind oder hörsehbeeinträchtigt sind, dar.

«Bei diesem Handalphabet ersetzen Berührungspunkte und Striche in der Handinnenfläche die Buchstaben» (Schweizerischer Zentralverein für das Blindenwesen SZB, 2016, S. 22). Die Kommunikation läuft zwischen zwei Gesprächspartner ab. Dabei lormt die sendende Person der empfangenden Person die Nachricht in der Regel in die linke Handinnenfläche, welche sie senden möchte. Diese Art der Kommunikation benötigt eine hohe kognitive Auffassungsgabe, da die gelormten Buchstaben verstanden, erkannt und diese wiederum zu einem Wort zusammengefügt werden müssen. Die Wörter sollen schlussendlich einen sinnvollen Satz ergeben. Sehende Personen (z.B. Betreuungspersonen), welche lormen, haben den Vorteil, dass sie das Gelormte auch visuell sehen können und in der Regel schnell einfache Sätze lormen können. Dennoch ist auch das schnelle und fließende Lormen für sehende Personen anspruchsvoll und bedarf viel Übung. Auch Taubblinde müssen das Lorm-Alphabet (meistens im Einzelunterricht) und die dazugehörige Aufnahmetechnik erlernen, welche viel Zeit, Übung und einer hohen Konzentrationsfähigkeit bedarf. Gemäss dem Schweizerischen Zentralverein für das Blindenwesen SZB (2016) kann Lormen «in jedem Alter gelernt werden» (S. 22).

3.2.1 Allgemeine Anwendungshinweise

Um eine gute Kommunikationsbasis schaffen zu können, müssen allgemeingültige Anwendungshinweise beachtet werden, damit auch die Kommunikation sicher und effektiv gestaltet werden kann.

Die sendende Person der Nachricht steht oder sitzt üblicherweise links neben der empfangenden Person. Vor dem Austausch sollte eine entspannte Körperhaltung und gute Position eingenommen werden. (Rothenbühler, Hutter, Herrmann, Gimpert, & Föhn, 2020, S. 7).

Die Fingerbewegungen an der empfangenden Hand werden mit einem leichten Druck ausgeübt und üblicherweise mit dem rechten Zeigefinger der sendenden Person ausgeübt. In der Regel wird in die linke Handinnenfläche gelormt, dies ist die universelle Hand. Nur in besonderen Ausnahmefällen wird in die rechte Hand gelormt. Die empfangende Hand wird dabei durch den linken Handteller der sendenden Person abgestützt. Die Fingerbewegungen werden in dem Tempo angepasst, in welcher die empfangende Person das Geschriebene / Getastete aufnehmen kann, denn Lormen selbst benötigt Zeit.

(Schweizerischer Zentralverein für das Blindenwesen SZB, 2016, S. 22-23) (Rothenbühler, Hutter, Herrmann, Gimpert, & Föhn, 2020, S. 7)

Gemäss Flückiger (2022) von der Tanne, Schweizerische Stiftung für Taubblinde, erlebt sie häufig, dass taubblinde Menschen beim Antworten einer Konversation sich selbst in ihre eigene Hand lormen, da dies einfacher für sie ist. Der Betreuer sieht dann das Gelormte bei der beeinträchtigten Person. (vgl. Interview)

Gemäss den Fachlehrerinnen «Lormen und Haptische Kommunikation» (2020) ist laut internationalen Richtlinien der direkte Körperkontakt bei der empfangenden Person «nur in den sogenannten neutralen Körperzonen: Schultern, Ober- und Unterarme, Handrücken, obere Rückenpartie, Kniescheibe, Knieaussenseite sowie Fuss und Fussrist» (S. 7) gestattet.

3.2.2 Bewegung bei der Durchführung von Lormen

Im Lorm-Alphabet gibt es für alle Buchstaben des Alphabets, «Zahlen und Satzzeichen» (Rothenbühler, Hutter, Herrmann, Gimpert, & Föhn, 2020, S. 8) unterschiedliche Fingerbewegungen. Zum einen nutzt man den/die sendenden Finger für das Antippen, das Streichen in Pfeilrichtung, das Trommeln in die Handinnenfläche oder das Zusammendrücken der vier Finger der empfangenden Person (ohne Daumen).

Zahlen werden in arabischen Zahlen in die Handinnenfläche der empfangenden Person geschrieben, sowie wir sie auch sehen. Gross- und Kleinschreibung wird beim Lormen nicht beachtet. Die gängige Rechtschreibung wird beibehalten. (Rothenbühler, Hutter, Herrmann, Gimpert, & Föhn, 2020, S. 8)

Beim Lormen wird nach jedem beendeten Wort einmal mit vier Fingern (bis auf den Daumen) in die Handinnenflächenmitte getippt, welches einem Leerzeichen gleichen soll. Beim Satzende führt man das Antippen zweimal aus. Bei routinierten Empfangenden wird durch das kurze Innehalten nach jedem Wort oder Satzende der Abstand symbolisiert. (Rothenbühler, Hutter, Herrmann, Gimpert, & Föhn, 2020, S. 8)

Möchte man einem taubblinden Menschen eine Frage stellen, so wird diese vorgängig entweder durch ein Fragezeichen in die Handinnenfläche der empfangenden Person gezeichnet oder das Wort «Frage» gelormt. Dadurch kann sich die empfangende Person auf die Frage einstellen. Anschliessend wird die Frageformulierung in die Handinnenfläche gelormt und erneut mit einem geschriebenen Fragezeichen beendet. Satz- und Sonderzeichen werden nie in die Handinnenfläche als solches geschrieben. (Rothenbühler, Hutter, Herrmann, Gimpert, & Föhn, 2020, S. 9)

Der Schweizerische Zentralverein für das Blindenwesen SZB (2016) definiert die einzelnen Buchstabenpositionen wie folgt:

«

Die Buchstaben in der Übersicht:

- A** Punkt auf Daumenkuppe
- Ä** zwei Punkte auf Daumenkuppe
- B** kurzer Strich auf der Mitte des Zeigefingers
- C** Punkt auf das Handgelenk
- CH** schräges Kreuz in den Handteller
- D** kurzer Abstrich auf der Mitte des Mittelfingers
- E** Punkt auf Zeigefinger-Kuppe
- F** leichtes Zusammendrücken der Zeige- und Mittelfinger
- G** kurzer Abstrich auf der Mitte des Ringfingers
- H** kurzer Abstrich auf der Mitte des Kleinfingers
- I** Punkt auf Mittelfingerkuppe
- J** zwei Punkte auf Mittelfingerkuppe
- K** Punkt mit vier Fingerspitzen in den Handteller
- L** langer Anstrich von der Mittelfingerspitze zum Handgelenk
- M** Punkt auf die Kleinfingerwurzel
- N** Punkt auf die Zeigefingerwurzel
- O** Punkt auf die Ringfingerkuppe
- Ö** zwei Punkte auf die Ringfingerkuppe
- P** langer Aufstrich an der Aussenseite des Zeigefingers
- Q** langer Aufstrich an der Aussenseite der Hand (Kleinfinger)
- R** leichtes Trommeln der Finger in den Handteller
- S** Kreis in den Handteller
- ST** langer Aufstrich an der Aussenseite des Daumens
- SCH** leichtes Zusammendrücken der vier langen Finger
- T** kurzer Abstrich auf der Mitte des Daumens
- U** Punkt auf Kleinfingerkuppe
- Ü** zwei Punkte auf Kleinfinger-Kuppe
- V** Punkt auf den Daumenballen
- W** zwei Punkte auf den Daumenballen
- X** Querstrich über das Handgelenk
- Y** Querstrich über die Finger in der Mitte
- Z** Schrägstrich vom Daumenballen zur Kleinfingerwurzel

»

(Grüezi, ich heisse..., S. 26)

Die Fachlehrerinnen «Lormen und Haptische Kommunikation» Schweiz (2020) unterteilen in ihrer Dokumentation «LORMEN – Stufe 1» das Handalphabet in acht Gruppen, um ein schnelles Lernen der Buchstaben und Wortbildung lernenden Personen ermöglichen zu können. Dabei werden die Buchstaben aufgrund ihrer Häufigkeit aufgeteilt. Gruppe 1 bedeutet, dass diese Buchstaben am häufigsten in der deutschen Sprache vorkommen (A, E, I, O, U und Ä, J, Ö, Ü). Gruppe 8 dagegen, dass die Buchstaben am seltensten gebraucht werden (X, Y, Z). (S. 13)

3.2.5 Besonderheiten bei Buchstaben

In den folgenden Kapiteln werden Besonderheiten bei der Anwendung von Lormen erläutert.

3.2.5.1 Verdopplung von Vokalen

Möchte man die Vokale A, E, I, O und U zu AA, EE, II, OO und UU verdoppeln, werden Zeige- und Mittelfinger leicht gespreizt. Die gespreizten Finger werden leicht einmalig auf die entsprechende Fingerkuppe gleichzeitig getippt / gedrückt. Die einzige Ausnahme stellt der Vokal E dar. Bei diesem kann anstatt der Spreizung auch zweimal hintereinander auf die Zeigefingerkuppe getippt werden. (Rothenbühler, Hutter, Herrmann, Gimpert, & Föhn, 2020, S. 14)

3.2.5.2 Buchstabenmerkhilfen bei der Bewegung

Die Fachlehrerinnen «Lormen und haptische Kommunikation» Schweiz (2020) haben für manche Buchstaben Merkhilfen für den Bewegungsablauf erstellt:

- «
- **S** ist rund wie die Sonne
 - **L** ist lang wie längster Finger
 - **F**: Zeige- und Mittelfinger sind Fingerfreunde
 - **R**: erinnert an das Trommeln von Regentropfen
 - **K**: Sieht aus wie die vier Löchlein bei einem Knopf
 - **V / W**: Kommen im Alphabet nacheinander
- »

(S. 15, 18 und 21)

3.2.5.3 Verbindung von Buchstaben

Manche empfangenden Personen sind mit Buchstabenverbindungen vertraut, welche als Abkürzungen verwendet werden können. Diese Verbindungen können gleichzeitig gelormt werden und dienen als eine Art Sprachabkürzung. Als Buchstabenverbindungen können AT, CK, EI, IE, SP, MM («Moment, bitte.»), WC (Toilette) und TZ verwendet werden. (Rothenbühler, Hutter, Herrmann, Gimpert, & Föhn, 2020, S. 31)

Beispielsweise wird bei der Verbindung «MM» die Position «M» mit Zeige- und Mittelfinger leicht gespreizt gleichzeitig angetippt. Bei «WC» wird die Position «C» durch den Daumen der sendenden Person gleichzeitig mit Zeige- und Mittelfinger auf der Position «W» getippt. (Rothenbühler, Hutter, Herrmann, Gimpert, & Föhn, 2020, S. 31)

3.2.6 Weitere Aspekte und Kriterien im Umgang mit Lormen

Gemäss Flückiger (2022) ist die Kommunikation mit Lormen sicher und effektiv, wenn beide Seiten, sprich sendende und empfangende Person, die Kommunikationsform beherrschen. Die Kommunikation ist «sehr klar und sicher». (vgl. Flückiger, 2022) Jedoch betont auch Flückiger (2022), dass die Kommunikationsart viel Zeit benötigt. Zudem betont die Fachverantwortliche für Sinnes-Wahrnehmung, dass Hilfsmittel wie beispielsweise Hörgeräte oder Brillen, nicht ausser Acht gelassen werden dürfen. Durch die Nutzung der Hilfsmittel werden die restlich vorhandenen Sinne miteinbezogen und angeregt.

Es gibt weitere Hilfsmittel, um die Kommunikation mit Lormen zu erleichtern. So gibt es beispielsweise Lorm-Handschuhe in verschiedenen Grössen, welche beispielsweise über den Schweizerischen Zentralverein für das Blindenwesen SZB erworben werden können. Dieser wird der empfangenden Person über die linke Hand gezogen und zeigt die Buchstaben an der jeweiligen Handposition an (siehe Abb. 1 Schweizerischer Zentralverein für das Blindenwesen, 2022). Dies erleichtert die Kommunikation bei ungeübten Sendern. Gemäss Flückiger muss jedoch beim Verwenden des Handschuhs darauf geachtet werden, dass ein stärkerer Druck bzw. ein stärkeres Streichen ausgeübt wird. Durch den Handschuh wird die Empfindsamkeit der Handinnenfläche der empfangenden Person herabgesetzt. (vgl. Flückiger, 2022)

Auch wurde vom Schweizerischen Zentralverein für das Blindenwesen SZB eine Lern-App entwickelt, mit welcher sehende Personen das Lormen Schritt für Schritt erlernen können. Der App-Name lautet «Lern Lormen». Idealerweise wird die App auf einem Tablet

verwendet, damit die Anschauungsgrösse genügend gross ist. Die App kann auch auf einem Smartphone verwendet werden. Die App ist sowohl auf iOS- als auch auf Android-Geräten im Appstore verfügbar (Stand 27.05.2022). (Schweizerischer Zentralverein für das Blindenwesen SZB, 2022)

Nach Möglichkeit sollte das Legen von intravenösen Zugängen am linken Handrücken unterlassen werden, da dies eine Kommunikationsbehinderung darstellt und die linke Hand der «Hauptkommunikationsort» ist. (vgl. Flückiger, 2022)

Gemäss Flückiger (2022) ist zudem der Eintritt auf einer Notfallstation ohne eine Lorm-Assistenz als Begleitperson kaum möglich. Durch die Assistenz wird die Kommunikation zwischen den Taubblinden und dem Behandlungsteam sichergestellt. (vgl. Interview)

4 Schlussteil

4.1 Bezug zum Fallbeispiel

Im Folgenden soll der in der Ausgangslage beschriebene Fall weiter konkretisiert werden.

Ich hatte durch mein Fallbeispiel den ersten für mich erinnerlichen Kontakt zu einem taubblinden Patienten. Davor habe ich mir kaum Gedanken über die Kommunikation mit taubblinden Menschen gemacht. Natürlich waren mir Begriffe wie Gebärdensprache und Braille-Schrift ein Begriff, jedoch hatte ich mir kaum Vorstellungen über zwei gleichzeitig stark betroffene Sinnesbeeinträchtigungen und zu möglichen Kommunikationsformen gemacht.

Durch das gemeinsame Durchschauen der Spitexunterlagen in der Patientenakte beim Rapport bekam ich beim Anblick der Lorm-Legende erstmals eine Idee, wie überhaupt eine Kommunikation mit einem Hilfsmittel aussieht. Die Legende war für mich selbsterklärend. Nach einigen mir selbstausgedachten Übungssätzen konnte ich bereits langsam einfache Sätze lormen. In dieser Hinsicht ist Lormen ein gutes Kommunikationshilfsmittel, was von sehenden Personen, welche Lormen noch nie zuvor verwendet haben, schnell erlernbar ist. Hier möchte ich auch an andere Arbeitskollegen appellieren, dass Lormen keine Berührungssängste auslösen soll. Auch Frau Flückiger (2022) von der Tanne, Schweizerische Stiftung für Taubblinde, sagte mir im Interview, dass taubblinde Menschen allein den Sprachversuch durch Personen, welche nicht lormen können, sehr schätzen. Taubblinde Personen können sich sehr gute auf neue betreuende Personen einstellen und akzeptieren auch die eher holprige Kommunikation mit Lormen. Lieber einen Zugang zur Aussenwelt mit holpriger / verlangsamer Kommunikation als gar keine Kommunikationsmöglichkeit.

Durch die Reaktion des Patienten auf meine Fragen, konnte ich viel ableiten und dadurch pflegerische Interventionen planen. So hat mich der Patient offensichtlich verstanden, als ich ihn nach Schmerzen fragte. Hierbei konnte mir der Patient auf seinen Bauch deuten. Mit Hilfe von Analgetika konnte ich seine Beschwerden lindern, was mir einerseits durch das Kopfnicken auf Nachfrage und andererseits sich am zunehmend normoton werdenden Blutdruck zeigte. Auch konnte der Patient Aufforderungen durch den Neurologen durch das Lormen befolgen. Dies gab für uns den wertvollen Hinweis, dass zumindest der Patient aktuell nicht vigilanzgemindert war und er mein Gelormtes verstanden hatte. Es gab mir die Bestätigung, dass ich «richtig» lormte, auch wenn ich noch nie zuvor damit kommuniziert hatte. Das Gefühl, ein neues Alphabet entdeckt und bereits mit Erfolg angewendet zu haben, war unbeschreiblich.

4.2 Kritische Gedanken

Anfänglich hatte ich in Bezug auf die seriöse Literaturrecherche Probleme. Zum Thema «Lormen» ist nur wenig und teils auch sehr oberflächliche Literatur vorhanden. Dies konnten mir auch einige Fachinstitutionen bestätigen. Dies zeigt auch, dass Taubblindheit in Verbindung mit Lormen ein sehr kleines Thema in unserer Gesellschaft zu sein scheint. Durch die Ansprache der richtigen Fachpersonen konnte ich allerdings seriöse Literatur erhalten und dadurch mein Thema erarbeiten.

Bei der Themenvertiefung ist mir bei verschiedenen Autoren mehrfach aufgefallen, dass die Wichtigkeit der Kommunikationsvielfalt bei Taubblindheit betont wird. Konkret heisst das, dass bei einer taubblinden Person nicht grundsätzlich eine Kommunikation via Lormen angenommen werden kann. Das bedeutet für mich als betreuende Pflegefachperson auf der Notaufnahme, dass ich zunächst nachfragen muss, welche Kommunikationstechniken der Patient kann und ob ich diese auch kenne. Nur wenn beide Gesprächspartner die Technik und das Hilfsmittel kennen, ist eine Kommunikation möglich. Zu der Kommunikationsvielfalt zählen viele unabhängige Autoren unterschiedliche Bereiche wie Sprache, Anwendung unterstützender Hilfsmittel und Einbezug verschiedener Assistenzdienste (beispielsweise (Rothenbühler, Hutter, Herrmann, Gimpert, & Föhn, 2020, S. 37-39)). Mir ist bewusst, dass ich als Pflegende auf einer Notfallstation begrenzte Möglichkeiten in der Kommunikation mit taubblinden Patienten habe. Dennoch ist schon allein die Information, wie der Patient kommuniziert, von zentraler Bedeutung, um einerseits bei Notwendigkeit Unterstützung bei Fachinstitutionen oder Angehörigen anfordern und andererseits sich «Basics» der verwendeten Sprachtechnik aneignen zu können.

Teilweise gab es bei Autoren Widersprüchlichkeiten. So betonen manche Autoren, dass die alleinige Verwendung von Lormen und das Ausserachtlassen der «Muttersprache» der Taubblinden - die Gebärdensprache - und anderen Kommunikationsformen Beeinträchtigte in eine soziale Isolation führen können und dadurch die Suizidgefahr steigen kann. Die Kommunikation nur auf ein Hilfsmittel zu beschränken, schränkt die Kommunikation in der Gemeinschaft der Taubblinden ein. Andere Autoren äussern wiederum, dass gerade Lormen Taubblinden eine Zugangsmöglichkeit zur Aussenwelt geschaffen hat und dadurch es zu einer Isolationsbefreiung kommt. (Bundesarbeitsgemeinschaft der Taubblinden e.V., 2022) (Blinden- und Sehbehindertenbehinderten Verein Westfalen e.V., 2022)

Eine für mich widersprüchliche Aussage eines Autors war, dass Lormen in jedem Alter erlernt werden kann. Das ist eingeschränkt richtig. Um Lormen erlernen zu können, muss man zumindest Lautsprache schon gehört oder das Schriftsystem beherrschen. Sprich, Lormen wird vor allem von Menschen bevorzugt, welche gehörlos sind und spät erblinden oder im späteren Alter an einer Taubblindheit erkranken.

Mehrfach wird in der Literatur betont, dass die Kommunikation mit Lormen Zeit benötigt. Diese ist jedoch aufgrund von schnell wechselnden Situationen und unterschiedlichem Patientenaufkommen nicht immer im grossen Masse auf der Notaufnahme vorhanden. So hatte ich an jener Schicht das «Glück», dass es in der Spätschicht ruhig war und ich mich mit der Lorm-Legende auseinandersetzen und üben konnte. Die Zeit bekam ich auch nach Absprache mit dem Koordinator des Notfalls, da ich da auch schon merkte, dass die Kommunikation Zeit brauchte. Dennoch frage ich mich, wie ich einen Taubblinden ohne Begleitung in Situationen betreuen kann, in welchen ich nicht so viel Zeit bekomme. Aufgrund der doppelten stark beeinträchtigten Sinneseinschränkung kann sich der Patient bis auf das Betätigen der Klingel so gut wie nicht melden, was in mir auch ein ungutes Gefühl hervorbringt. Zumindest kann ich jetzt dem Patienten in solchen Situationen via Lormen mitteilen, dass er sich über die Klingel melden soll, wenn er etwas benötigt. Auch das Beachten von Gestik und Mimik ist nebst der Kommunikation mit Lormen unerlässlich,

weshalb ich stets einen kleinen Spalt beim Vorhang offen liess. Dadurch konnte ich nebst dem Monitoring auch das Gesicht beobachten und dadurch pflegerische Interventionen ableiten.

Des Weiteren war mir nicht bewusst, dass es so eine hohe ungenaue Betroffenenzahl in Bezug auf Taubblindheit im Alter gibt, und das etwa jeder vierte Bewohner eines Alters- und Pflegeheims an einer Taubblindheit / Hörsehbeeinträchtigung leidet. Demnach müsste ich schon weit mehr Patienten mit einer Taubblindheit betreut haben als bisher angenommen. Dies überrascht und erstaunt mich sehr. Bei der Betreuung eines Patienten mit Schwerhörigkeit, denke ich zumindest oft, dass ich einfach lauter und deutlicher sprechen muss. Dass jedoch auch der Sehsinn gleichermassen stark betroffen sein kann, war bisher weniger in meinen Gedanken. Vielleicht war mir die Einschränkung des Sehsinns nicht offensichtlich bewusst, da viele Patienten auch eine Brille als visuell verbesserndes Medium tragen. Was ist aber, wenn die Sehstärke der Brille nicht mehr ausreichend ist und Patienten sich für eine Anpassung der Brille nicht melden? Ab wann kann ich von einer nicht diagnostizierten Taubblindheit / Hörsehbeeinträchtigung ausgehen? Durch die Erarbeitung meiner Diplomarbeit werde ich nebst der Diagnose Taubblindheit auch verstärkt auf betagtere Patienten achten, welche schwerhörig sind und eine Brille tragen. Hierbei werde ich nachfragen, wie ihr Sehvermögen ist und ob dieses ausreicht, um die Umgebung erkennen zu können.

4.3 Konsequenzen für die Praxis

Im Folgenden möchte ich einen Theorie-Praxis-Transfer mit der gefundenen Literatur darstellen. Dadurch werde ich meine zwei Fragestellungen beantworten.

Für mich bedeutet eine sichere Kommunikation, wenn diese eindeutig ist und beide Gesprächspartner sich sprachlich verstehen.

Nach Erarbeitung meiner Diplomarbeit kann ich nun für mich sagen, dass ich die erste Fragestellung für mich beantworten konnte. Meine Feststellung ist, wenn ich die unter Kapitel 3 aufgeführten Anwendungshinweise beachte ist die Kommunikation in der Anwendung sicher und effektiv. Durch die richtige und sichere Anwendung ermöglicht das Hilfsmittel eine Einschätzung vom Gesundheitszustand des Patienten. Diese Informationen ermöglichen wiederum eine individuelle Behandlungsmöglichkeit. Konkret bedeutet das, dass ich mit Hilfe von Lormen den Patienten in seiner Vigilanz einschätzen und Schmerzen sowie weitere Beschwerden / Bedürfnisse und allgemeine Anliegen erfragen kann. Durch die Anwendung des Hilfsmittels wird die Effektivität der Behandlung gesteigert - es wird keine «unnötige» Diagnostik betrieben. Dies ist wiederum in meinen Augen wirtschaftlich und ressourcensparend für das Institut, aber auch weniger belastend für den Patienten. Ein Eintritt auf einer Notaufnahme bedeutet vermutlich für die meisten Menschen eine Herausforderung und Belastung. So kann ich mir vorstellen, wie viel belastender dies für einen taubblinden Menschen sein muss. Ich denke, dass der Eintritt auf einer Notfallstation für den taubblinden Patienten in unterschiedlicher Ausprägung einen Autonomieverlust bedeutet. Zumindest gibt die Anwendung mit Lormen den Patienten gewisse Autonomie zurück, was für mich als betreuende Pflegefachperson essenziell in der Behandlung ist.

Jedoch muss ich auch die Kommunikation mit Lormen kritisch betrachten. Bei meinem Fall war die Kommunikation sehr «einseitig» aufgrund von Unwissenheit und «Nichtkönnen». Ich lormte dem Patienten meine Fragen in die Hand und bekam Antworten in Form von Gesten, welche für mich als sehende Person viel Interpretationsspielraum lassen und keine definitive Antwort zeigen. Ein «Zurücklormen» vom Patienten in meine Hand wäre nicht möglich gewesen und ist es auch heute nicht.

Dies bestätigen auch viele unabhängige Autoren voneinander, denn Lormen selbst verstehen zu können bedarf viel hoher Kognition, Übung und Zeit. Erst wenn beide Gesprächspartner die Technik beherrschen, ist die Kommunikation wirklich sicher. Für eine

sichere, eindeutige Kommunikation empfiehlt es sich, dass eine Lorm-Assistenz mit auf den Notfall zum Übersetzen kommt. Dies war (leider) bei meinem Patienten nicht der Fall. Er kam ohne eine Lorm-Assistenz zu uns auf den Notfall. Dadurch konnte mir der Patient nicht zurücklormen, was vermutlich für ihn eine grosse Einschränkung darstellte.

In solchen Fällen sind unterstützende Hilfsmittel wie zum Beispiel das Verwenden eines Lorm-Handschuhs wertvoll, denn diese steigern die Effektivität und Sicherheit in der Kommunikation zum Patienten. So einen Handschuh würde ich mir als Ausblick für die Zukunft in einer Box zusammen mit einer Lorm-Legende auf einer Notaufnahme wünschen.

Ich muss wiederum betonen, dass allein der Versuch eine Kommunikationsbasis herzustellen essenziell ist und durch Taubblinde wertgeschätzt wird.

Zum Punkt 2.2 im allgemeinen Umgang mit taubblinden Patienten wird der Punkt zur Orientierung nur teilweise auf einer Notfallstation zu erfüllen sein. Gerade auf einer Notaufnahme wird viel Diagnostik betrieben, um herauszufinden, an was der Patient «leidet». Dies bedeutet auch vielerlei Settingwechsel aufgrund der Gerätestandorte (wie beispielsweise CT oder MRI). Hier kann man dem Patienten nur wenig Orientierung geben. Den Punkt mit den Markierungshilfen am / beim Bett erachte ich als sinnvoll und umsetzbar auf der Notfallstation. Dies gibt zumindest dem Patienten für seine wichtigen persönlichen Gegenstände eine Orientierung.

Bei der Erarbeitung meines Themas konnte ich zudem auch meine zweite Fragestellung zu den Kriterien, welche im Notfallsetting zu beachten sind, beantworten. Bei Eintritt eines taubblinden Patienten auf der Notaufnahme müssen folgende Kriterien erfüllt werden:

- Intravenöser Zugang nicht am linken Handrücken, um keine Kommunikationsbarriere zu schaffen
- Nach Möglichkeit ist eine Lorm-Assistenz zum Dolmetschen dabei
- Lorm-Legende ist im Intranet vorhanden und wird ausgedruckt, sowie am Patientenplatz platziert (Kommunikationsmöglichkeit für das gesamte interdisziplinäre Team)
- Ein Lormhandschuh ist als unterstützendes Hilfsmittel vorhanden

Retrospektiv hätte ich mir von der Lorm-Legende noch mehr zusätzliche Informationen als «Lorm-Anfängerin» gewünscht. So war mir nicht bewusst, dass die universelle Lorm-Hand die linke Hand des Empfängers / Patienten ist. Aufgrund eines zuvor intravenös gelegten Zuganges am linken Handrücken lormte ich in die rechte Handinnenfläche des Patienten. Diesen Hinweis würde ich mir auf einer Legende wünschen, damit keine zusätzlichen Kommunikationsbarrieren entstehen. Die Literatur bestätigt mehrfach, dass das Lormen in die rechte Hand in besonderen Situationen möglich ist. In meinem Patientenfall war dies eine besondere Situation, da dieser zuerst aufgrund einer unklaren Vigilanzminderung und hypertensiver Entgleisung in den Schockraum des Universitätsspital Zürich kam. Eine zusätzliche Schwierigkeit stellte für mich das spiegelverkehrte Lormen dar, da die Abbildung der Lorm-Hand die linke Hand zeigt. Jedoch musste ich in die rechte Handinnenfläche des Patienten lormen, aufgrund des intravenösen Zuganges an dem linken Handrücken. Dies hatte erhöhtes Fehlerpotenzial in der Anwendung wegen der um 180 Grad gespiegelten Buchstabenpositionen.

Des Weiteren würde ich mir auf der Legende allgemeine Kommunikationshinweise, wie Bewegungen beim Lormen, die haptische Kontaktaufnahme oder das Bejahen / Ablehnen zu einem Thema wünschen. Oder auch das Aufzeigen von typischen Gesten wie Schmerzen, Hunger, Durst etc.

Meine Erkenntnisse könnten als Ausblick für die Zukunft auf einem Merkblatt zusammengetragen werden, da diese wertvollen Informationen und Kriterien für betreuende Personen enthalten.

So würde ich ein Merkblatt gestalten, welches mit in die Patientenkoje mitgenommen werden kann. Optimalerweise könnte dieses auf DIN-A3 ausgedruckt werden, damit die Informationen auch gut leserlich sind. Im Folgenden ist ein von mir erstelltes Merkblatt, welches ich mir vorstellen könnte in der Praxis anzuwenden:

Kommunikation mit dem Lorm-Alphabet

Legende

- 1 x Antippen
- 2 x Antippen
- ↓ Fingerstrich in Pfeilrichtung
- Mit 4 Fingerspitzen antippen
- ⊗ Kreuz
- ⊘ Trommeln
- »F« Leicht zusammendrücken (Zeige und Mittelfinger)
- »SCH« Leicht zusammendrücken (4 Finger)

« Die Buchstaben in der Übersicht:

A Punkt auf Daumenkuppe

Ä zwei Punkte auf Daumenkuppe

B kurzer Strich auf der Mitte des Zeigefingers

C Punkt auf das Handgelenk

CH schräges Kreuz in den Handteller

D kurzer Abstrich auf der Mitte des Mittelfingers

E Punkt auf Zeigefinger-Kuppe

F leichtes Zusammendrücken der Zeige- und Mittelfinger

G kurzer Abstrich auf der Mitte des Ringfingers

H kurzer Abstrich auf der Mitte des Kleinfingers

I Punkt auf Mittelfingerkuppe

J zwei Punkte auf Mittelfingerkuppe

K Punkt mit vier Fingerspitzen in den Handteller

L langer Anstrich von der Mittelfingerspitze zum Handgelenk

M Punkt auf die Kleinfingerwurzel

N Punkt auf die Zeigefingerwurzel

O Punkt auf die Ringfingerkuppe

Ö zwei Punkte auf die Ringfingerkuppe

P langer Aufstrich an der Aussenseite des Zeigefingers

Q langer Aufstrich an der Aussenseite der Hand (Kleinfinger)

R leichtes Trommeln der Finger in den Handteller

S Kreis in den Handteller

ST langer Aufstrich an der Aussenseite des Daumens

SCH leichtes Zusammendrücken der vier langen Finger

T kurzer Abstrich auf der Mitte des Daumens

U Punkt auf Kleinfingerkuppe

Ü zwei Punkte auf Kleinfinger-Kuppe

V Punkt auf den Daumenballen

W zwei Punkte auf den Daumenballen

X Querstrich über das Handgelenk

Y Querstrich über die Finger in der Mitte

Z Schrägstrich vom Daumenballen zur Kleinfingerwurzel»

GESPÄCHSANKÜNDIGUNG
Ankündigung erfolgt mit gespreizten Zeige- und Mittelfinger zu einem «V» → dieses Handzeichen oberhalb des Handgelenks der empfangenden Person aufdrücken

ALLGEMEINE ANWENDUNGSHINWEISE
Zwischen jedem gelornmten Wort wird ein Leerzeichen in die Handinnenfläche mit vier flachen Fingern getippt und bei jedem Satzende zweimal.

CAVE
Auf dem linken Handrücken werden keine intravenösen Zugänge gelegt (nur erlaubt, wenn nicht anders möglich!)

Die linke Hand ist die universelle Hand zum Lormen.

Verwende bei Anwendungsunsicherheit einen Lorm- Handschuh.

EINE FRAGE STELLEN
Vor einer Frage, das Symbol des Fragezeichens in die linke Handinnenfläche schreiben und nach der gelornmten Frage nochmals wiederholen.

UNIVERSELLE BERÜHRUNGSZONE
➤ Schulter, Ober- und Unterarm, Handrücken, obere Schulterpartie oder Knie

UNIVERSELLE ANWENDUNGSHINWEISE
Zwischen jedem gelornmten Wort wird ein Leerzeichen in die Handinnenfläche mit vier flachen Fingern getippt und bei jedem Satzende zweimal.

Quellenangaben:
 ➤ Abb. Schweizerischer Zentralverein für das Blindenwesen. (27. Mai 2022). SZBL/ND. Von Lormen: https://www.taubblind.ch/fileadmin/user_upload/Lormen.pdf abgerufen
 ➤ Schweizerischer Zentralverein für das Blindenwesen. (2016). *Grüezi, ich heisse...* St.Gallen: SZB.
 ➤ Flückiger, A. (12. Mai 2022). Interviewfragen 12.05.22 Frau Flückiger. Tanne. (T. Lutz, Interviewer)
 ➤ Rothenbühler, A., Hütter, C., Herrmann, D., Gimpert, E., & Föhn, S. (2020). *LORMEN - Stufe 1*. Schweiz: Fachlehrerinnen "Lormen und Haptische Kommunikation".

Abb. 2: Merkblatt Kommunikation mit dem Lorm-Alphabet von Theresa Lutz

Mit diesen Informationen kann man eine gute Kommunikationsbasis schaffen und steigert dadurch die Anwendungssicherheit und -effektivität und erhält zudem Hinweise, die es zu beachten gilt.

4.4 Schlusswort

Durch die Erarbeitung meines Themas ist mir die Vielfältigkeit von Taubblindheit bewusst geworden, und dass dies eine eigenständige Behinderung ist. Taubblinde Menschen sind in so vielen für mich selbstverständlichen Lebensbereichen eingeschränkt. Darüber macht man sich als «Besitzer» aller Sinne weniger Gedanken, da die Sinne einem selbstverständlich erscheinen. Dies hat mich demütiger und dankbarer gemacht.

Durch meine erarbeiteten und gewonnenen Informationen werde ich in Zukunft einem taubblinden Patienten anders begegnen als bisher. Ich habe den Eindruck den Patienten in seiner Ganzheitlichkeit besser wahrnehmen und dadurch pflegerisch besser betreuen zu können.

So unterschiedlich, wie die Taubblindheit bei jedem Einzelnen ausgeprägt ist, so vielfältig sind auch die verschiedenen Kommunikationswege und -varianten – Formen ist eine ganz besondere und grossartige Möglichkeit der Kommunikation und bietet einen Zugang zur Aussenwelt für taubblinde Menschen.

Literaturverzeichnis

- Bettenmann, B., (2006) zitiert in Tanne, Schweizerische Stiftung für Taubblinde. (2011). *Im Dialog mit hörsehbehinderten Menschen*. Langnau am Albis: Tanne, Schweizerische Stiftung für Taubblinde.
- Blinden- und Sehbehindertenbehinderten Verein Westfalen e.V. (05. Juni 2022). *Blinden- und Sehbehindertenverein Westfalen e.V.* Von Lormen: <https://www.bsvw.org/ratgeber-von-a-z-/28-Lormen.html> abgerufen
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Taubblinden e.V. (05. Juni 2022). *Bundesarbeitsgemeinschaft der Taubblinden e.V.* Von Lormen: Pro und Contra: <https://bundesarbeitsgemeinschaft-taubblinden.de/infothek/kommunikationsform/lormen-pro-und-contra/> abgerufen
- Dbl Review Nr.36, (2005) zitiert in Tanne, Schweizerische Stiftung für Taubblinde. (2011). *Im Dialog mit hörsehbehinderten Menschen*. Langnau am Albis: Tanne, Schweizerische Stiftung für Taubblinde.
- Flückiger, A. (12. Mai 2022). Interviewfragen 12.05.22 Frau Flückiger, Tanne. (T. Lutz, Interviewer)
- Rothenbühler, A., Hutter, C., Herrmann, D., Gimpert, E., & Föhn, S. (2020). *LORMEN - Stufe 1*. Schweiz: Fachlehrerinnen "Lormen und Haptische Kommunikation".
- Schweizerischer Zentralverein für das Blindenwesen SZB. (2016). *Grüezi, ich heisse...* St.Gallen: SZB.
- Schweizerischer Zentralverein für das Blindenwesen. SZB (26. 05 2022). *SZBLIND*. Von Häufigkeit: <https://www.taubblind.ch/ueber-hoersehbehinderung/haeufigkeit> abgerufen
- Schweizerischer Zentralverein für das Blindenwesen SZB. (26. Mai 2022). *SZBLIND*. Von Ursachen: <https://www.taubblind.ch/ueber-hoersehbehinderung/ursachen> abgerufen
- Schweizerischer Zentralverein für das Blindenwesen SZB. (26. Mai 2022). *SZBLIND*. Von Angeborene Hörsehbehinderung / Taubblindheit: <https://www.taubblind.ch/ueber-hoersehbehinderung/ursachen/angeborene-hoersehbehinderung> abgerufen
- Schweizerischer Zentralverein für das Blindenwesen SZB. (26. Mai 2022). *SZBLIND*. Von Folgen von Hörsehbehinderung / Taubblindheit: <https://www.taubblind.ch/ueber-hoersehbehinderung/folgen-von-hoersehbehinderung> abgerufen
- Schweizerischer Zentralverein für das Blindenwesen SZB. (2016). *Grüezi, ich heisse...* St.Gallen: SZB.
- Schweizerischer Zentralverein für das Blindenwesen SZB. (27. Mai 2022). *SZBLIND Schweizerischer Zentralverein für das Blindenwesen*. Von Lormen kann man jetzt überall unterwegs lernen: <https://www.szblind.ch/hilfsmittel/digital-tools/lern-lormen-app> abgerufen
- Spring, S., Adler, J., & Wohlgensinger, C. (2011/2015). *Taubblindheit: Den Tatsachen ins Auge gesehen*. St.Gallen: Schweizerischer Zentralverein für das Blindenwesen.

Abbildungsverzeichnis

- Abb. 1: Legende (Schweizerischer Zentralverein für das Blindenwesen, 2022)
- Abb. 2: Merkblatt Kommunikation mit dem Lorm-Alphabet von Theresa Lutz

Anhang

Interviewfragen 12.05.2022 Frau Flückiger von der Tanne, Schweizerische Stiftung für Taublinde

T. Lutz: Auf was muss ich bei der nonverbalen Kommunikation mit taubblinden Patienten achten?

A. Flückiger: *Es sollten einheitliche Gesten im Team abgesprochen werden, mit welchen man sich ankündigt. Ankündigungen können zum Beispiel das Stampfen mit dem Fuss vor dem Betroffenen auf dem Boden sein, damit dieser die Vibrationen spürt. Des Weiteren kann man am Bett auf Schulterhöhe fein anklopfen. Wichtig ist, dass zuerst immer Material berührt wird, bevor man den Patienten eigentlich berührt. Sonst kann die Ankündigung / Berührung an der Schulter erfolgen, welche die Universalzone ist. Falls der Patient noch ein Wahrnehmungsvermögen mit Hell- und Dunkelwahrnehmung besitzt, kann man eine visuelle Ankündigung mit Licht an- und ausmachen gestalten. Bei einem minim vorhandenen Hörvermögen kann die Ankündigung durch lautes Rufen in der Nähe erfolgen. Beim Verabschieden streicht man mit der Handinnenfläche über den Handrücken des Patienten, diese Geste kommt von der Gebärdensprache. Alternativ kann auch in die Handinnenfläche geklopft werden zur Verabschiedung. Möchte man etwas Bejahen, so klopft man mehrfach auf die Schulter.*

T. Lutz: Gibt es spezielle Gesten, welche mir mitteilen, ob der Patient etwas benötigt?

A. Flückiger: *Gesten werden immer zur betroffenen Körperstelle gezeigt, welche Bedürfnisse benötigt werden. Man kann sich das wie in Italien vorstellen, einfach mit den Händen reden. Das Tippen auf den Mund bedeutet «Essen». Das Zeigen eines Glases kippen bedeutet «Trinken». Möchte ein Taubblinder auf die Toilette, so deutet er auf seine Blase. Werden beide Hände an die Wange gelegt bedeutet dies «Schlafen». Schmerzen werden mit einem verzerrten Gesichtsausdruck und das Ausschütteln der Hand wie bei einer Verbrennung gezeigt.*

T. Lutz: Welche Tipps können Sie mir im Umgang mit taubblinden Menschen geben? Was muss ich Ihrer Meinung nach speziell auf der Notaufnahme beachten?

A. Flückiger: *Wichtig ist, dass die Kommunikation gespiegelt wird. Die Geste wird beim Patienten wiederholt, welche er gezeigt hat. Damit wird gezeigt, dass man die Geste verstanden hat. Dies ist ein Teil der taktilen Gebärdensprache. Ausserdem ist wichtig, dass man mit Ruhe an einen taubblinden Menschen herangeht, damit keine Unsicherheit übertragen wird. Zudem sollte der Betreuer beim Patienten «verweilen» und zeigen, dass man da ist und sich ankündigt. Die Kommunikation braucht Zeit. Idealerweise kommt immer ein Dolmetscher zum Übersetzen mit. Von der Tanne kommt immer eine betreuende Person mit auf den Notfall zur Betreuung.*

T. Lutz: Was würden Sie sich in der Betreuung von mir wünschen für Ihre Patienten?

A. Flückiger: *Ich wünsche mir einen Austausch der wichtigsten Personen für den Patienten. Die Akten des Patienten werden von der Tanne immer mitgegeben. Auch wünsche ich mir, dass auf Verhaltensweisen des Patienten individuell eingegangen wird. Die Verhaltensweisen sind in der Akte hinterlegt. Zudem bitte ich darum, dass diese an die nachfolgenden Stationen weiterrapportiert werden.*

T. Lutz: Wie sicher und effektiv ist ihrer Meinung nach die Kommunikation mit dem Lorm-Alphabet?

A. Flückiger: *Wenn beide Seiten diese Kommunikationsform beherrschen, ist die Kommunikation sehr klar und sicher. Die Kommunikation braucht sehr viel Zeit. Besitzt ein Patient ein Hilfsmittel wie bspw. ein Hörgerät, soll dieses nebst dem Lormen nicht ausser Acht gelassen werden. Hier soll eine laute, deutliche Ansprache erfolgen. Dadurch wird der restlich vorhandene Sinn genutzt.*

T. Lutz: Haben Sie noch weitere Tipps im Umgang?

A. Flückiger: *Man muss selbst erst Lormen können, bevor man Lormen von jemand anderen empfangen kann. Ich empfehle zum Erlernen auf die App «Lern Lormen» zurückzugreifen. Auch gibt es einen Lorm-Handschuh. Hierbei muss man jedoch deutlicher beim Lormen streichen, da die Empfindsamkeit herabgesetzt wird. Ich erlebe häufig, dass Taubblinde sich selbst in ihre eigene Hand lormen, da es einfacher für sie ist.*

Die linke Hand sollte unbedingt frei von intravenösen Zugängen gelassen werden.

Ordnung beibehalten ist für Taubblinde wichtig. Alle Sachen, welche wichtig für sie sind, bleiben am selben Ort. Zusammen wird mit dem Patienten ein Ort abgestimmt und mit Handführung gezeigt, wo die wichtigen Sachen sind. Dies soll auch im Team weitergegeben werden. Für das Team kann man bspw. Post-its oder Klebeband mit Beschriftung am Bett anbringen, damit die Gegenstände an einem festen Ort angezeigt werden. Auch sollten Markierungspunkte wie z.B. das Binden eines Tuchs an einem Türgriff belassen werden.

Taubblinde werden durch betreuende Personen geführt, indem die Betreuer einen Schritt vorauslaufen. Der Patient hebt sich dabei am Arm / Ellenbogen. Dies vermittelt Sicherheit und zeigt die Gehrichtung. Wichtig ist, dass man langsam geht und Zeit mitbringt.

Originalblatt vom Interview

★ in die Handinnenfläche „klopfen“ als Verabschiedung

• beim Verabschieden mit der Handinnenfläche über den Handrücken d. Pat. streichen (gebärdensprache) + ★
Interviewfragen 12.05.22 Frau Flückiger Tanne

• mehrfaches Klopfen auf die Schulter bedeutet „ja“

1. Auf was muss ich bei der nonverbalen Kommunikation bei taubblinden Patienten achten?

- einheitliche Geste im Team absprechen
- ~~Ankündigungen~~ Ankündigungen: mit dem Fuss vor dem Betroffenen auf den Boden stampfen, damit dieser die Vibration spürt
- am Bett fein antipfen auf Schulterhöhe → immer erst „Material“ berühren, bevor man den Pat. eigentlich berührt → sonst Ankündigung / Berührung an Schulter → „Universal zone“
- visuelle Ankündigung mit Licht an und Ausmachen, wenn der Pat. nach Wahrnehmungsvermögen mit hell/dunkel hat
- ganz lautes Rufen in der Nähe

2. Gibt es spezielle Gesten, welche mir mitteilen, ob der Patient etwas benötigt?

- Tippen auf den Mund bedeutet „essen“
- wie ein Glas tippen bedeutet „Trinken“
- Tippen auf Blase bedeutet „Toilette“
- beide Hände an die Wange bedeutet „Schlafen“
- Geste werden immer zur „betroffenen“ Körperstelle gezeigt, welche der Pat. benötigt

• Schmerzen werden mit verzerrtem Gesichtsausdruck + Hand schütteln (wie Verbrennen) gezeigt
„Man kann sich das wie mit allen Vorstellen, einfach mit den Händen reden.“

3. Welche Tipps können Sie mir im Umgang mit taubblinden Menschen geben? Was muss ich Ihrer Meinung nach speziell auf der Notaufnahme beachten?

- Kommunikation spiegeln → die Geste beim Patienten wiederholen, welche er gezeigt hat → damit wird gezeigt, dass man die Geste verstanden hat → Taktik gebärdensprache
- mit Ruhe an einen taubblinden Menschen herangehen, damit keine Unsicherheit übertragen wird → beim Patienten „verweilen“ und zeigen, dass man da ist, sich ankündigen → die Kommunikation braucht Zeit

• Idealerweise immer Odmetzcher dabei
• von d. Tanne kommt immer eine betreuende Person mit auf den Notfall zw. Betreuung

4. Was würden Sie sich in der Betreuung von mir wünschen für Ihre Patienten?

- Austausch von den wichtigsten Personen → Akten d. Pat. wird von der Tanne immer mitgegeben!
- auf Verhaltensweisen individuell d. Pat. eingehen → diese sind in der Akte hinterlegt → Fr. Flückiger bittet darum, dass diese an die nachfolgende Station weiterrapportiert wird

5. Wie sicher und effektiv ist Ihrer Meinung nach die Kommunikation mit dem Lorm-Alphabet?

wenn beide Seiten diese Kommunikationsform beherrschen, ist die Kommunikation sehr klar und sicher → die Kommunikation braucht sehr viel Zeit

- wenn ein Pat. ein Hilfsmittel hat wie z.B. ein Hörgerät → die er nicht ausser Acht lassen, nebst dem Lormen → laute, deutliche Ansprache → Nutzung der restlich vorhandenen Sinne

Weitere Fragen:

- man muss sie erst lernen können, bevor man Lormen empfangen kann

- auf APP „Lun Lormen“ zurückgreifen

Handschuh Lormen → deutlich streichen, da Empfindbarkeit herabgesetzt

- li. Hand frei lassen von i.v. Zugängen

- Klienten können sich sehr gut auf Betreuerwechsel merken einstellen

- Ordnung beibehalten ist ganz wichtig → alle Sachen bleiben immer am selben Ort, welche für ihn wichtig sind → mit Pat. einen Ort abstimmen und mit Handführung zeigen, wo seine wichtigen Sachen sind + im Team weitergeben
→ z.B. für das Team Postits oder Klebeband mit Beschriftung am Bett anbringen, damit die Markierung d. Gegenstände + festen Ort angezeigt wird

- Markierungspunkte markieren z.B. mit Tuch an einem Türgriff

- Taubblinden führen: D. betreuende Person läuft einen Schritt vorauslaufen, Pat. hebt sich am Arm / Ellenbogen
→ dies vermittelt Sicherheit und zeigt die Gehrichtung, langsam gehen, Zeit mitbringen

Häufig lormen sich Taubblinde selbst in die eigene Hand, da es einfacher für sie ist