

Fester Boden unter den Füßen

Intensivpflege heißt, Menschen zu pflegen, die ihre Kontrolle über die grundlegendsten Aktivitäten verloren haben. Ihnen muss behutsam ermöglicht werden, aktiv ihre Fähigkeiten wieder zu erlangen. Von Burkhard Bornemeier

Menschen verlieren aufgrund einer Krankheit oder einer medizinisch notwendigen Intervention die Kontrolle über ihren Lebensprozess und die eigene Bewegung. Je schwerer die Erkrankung, desto weniger kann ein Mensch selbst aktiv sein. Das heißt im schlimmsten Fall: es macht den Anschein, dass er nichts kann! Die PatientInnen verlieren die Fähigkeit, sich aktiv mit sich selbst und ihrer Umgebung auseinanderzusetzen, weil sie die eigene Bewegung nicht mehr koordinieren können. Für die Intensivpflegenden bedeutet das, dass sie die meisten (lebens)wichtigen Aktivitäten übernehmen müssen. Gemeint sind Aktivitäten wie: Atmen, Ausscheiden, Essen und Trinken, eine Position einnehmen und so weiter.

Herausfordernde Pflege. In der Auseinandersetzung mit dem Konzept Kinaesthetics habe ich erkannt, dass die gängige Einschätzung, „der Patient kann sich nicht mehr bewegen – er kann nichts mehr tun“, nicht stimmt. Ein Lebewesen bewegt sich aktiv, solange es lebt. Eine der vorrangigsten Aufgaben der Intensivpflege ist es, die noch vorhandene Bewegung zu suchen – und dem Menschen wieder seine eigenen, wenn auch noch so geringen Fähigkeiten aktiv erfahrbar zu machen.

Bewegungsunterstützung. Die meisten PatientInnen benötigen eine körpergerechte Bewegungsunterstützung, die alle in der Pflege bekannten Prophylaxen berücksichtigt. Somit werden Folgeschäden wie z. B. Wundliegen weitestgehend verhindert. Bei unseren „instabilen“ PatientInnen

registrieren wir, dass sie sehr schlaff und passiv wirken können, aber auch häufig mit sehr starken Kreislaufschwankungen, Atemproblemen, starken Muskelspannungen (Krämpfe) auf Pflegemaßnahmen reagieren, aber auch spontan ohne erkennbare Ursache.

Perspektivenwechsel. Wenn ich auf die Jahre meiner beruflichen Entwicklung zurückschauen kann ich einen wirklichen Wechsel des pflegerischen Angebotes beobachten. Noch vor wenigen Jahren galt die Devise: Menschen auf der Intensivstation sollte man tunlichst in Ruhe lassen, damit sie sich erholen können.

In den letzten Jahren haben sich durch die Erfahrung mit dem Konzept Kinaesthetics ganz neue Blickrichtungen eröffnet. Es stellt sich die Frage, wie wir Intensivpflegenden die PatientInnen unterstützen können, um ihnen die Kontrolle über den eigenen Körper wieder zu ermöglichen. Bewegungskontrolle kann nur wieder durch gezielte und kompetente Bewegungsunterstützung erlangt werden.

Bewegungserfahrung. Ich erinnere mich an Herrn M., einen schwerstkranken Patienten mit chronischer Lungenerkrankung, der aufgrund eines Lungeninfektes langzeitbeatmet werden musste. Alle Zeichen standen günstig für die Entwöhnung, sodass alle sedierenden Medikamente abgesetzt werden konnten. Herr M. wurde wach und schien ansprechbar und kooperativ zu sein. Doch er konnte sich nicht bewegen; alle Anregungen, sich zu bewegen, wurden nicht beantwortet.

Wenn wir Herrn M. von der Rückenlage auf eine Seite bewegten, stellten wir ihm ein Bein auf, um die Bewegung seines Beckens zu unterstützen, während eine Pflegeperson vornehmlich damit beschäftigt war, Kopf, Brustkorb und Arme mit all den verschiedenen Schläuchen in der Bewegung zu koordinieren. Aufgrund seines fast wie relaxiert wirkenden Muskeltonus mussten wir dafür sorgen, dass sich sein aufgestelltes Bein nicht unkontrolliert, sondern sich auf gewisse Weise stabil und in Bewegungsrichtung beweglich verhalten konnte.

Einsatz von Hilfsmitteln. Wir benötigten mehrere Hilfsmittel, damit er das Bein auch mit geringem Kraftaufwand in dieser Position halten konnte bzw. dass es stehen blieb. Wir benutzten dazu eine handelsübliche Anti-Rutschmatte, um ein Wegrutschen des Fußes zu verhindern, und ein



Die angeleitete Interaktion des Beinaufstellens als gesundheitsfördernde Maßnahme.

mittelgroßes Kopfkissen, um seitliches Umfallen des Beines zu vermeiden.

Beim Drehen auf die Seite drückten wir oberhalb des Knies des aufgestellten Beines in Richtung Fuß, um ihm eine Bewegungserfahrung über Ziehen in seinem Körper bewusst zu machen.

Nachdem wir schon ein paar Tage nach diesem Schema die Bewegungen in Richtung Seitenlage ausgeführt hatten, zeigte sich, dass schon allein der Druck auf das Bein eine Spannung in der Bauchdecke auslöste, die für uns sichtbar, für Herrn M. vor allem spürbar wurde.

Kleinste Bewegungen entstehen. In Rückenlage stellten wir ihm ein Bein als Vorbereitung zum Lagewechsel auf. Dabei fiel auf, dass er begann, das Bein in dieser Position selbst zu bewegen. Ab diesem Zeitpunkt entwickelte Herr M. mehr und mehr Muskeltonus. Schon bald konnte er kleine Bewegungen wieder selbst ausführen. Die Atmung verbesserte sich zunehmend, selbst die lang andauernden Hustenattacken konnten durch Aufstellen eines Beines günstig beeinflusst werden. Schon bald kam Herr M. wieder ohne Beatmung aus. Im weiteren Verlauf konnten wir Herrn M. in kleinen Schritten mobilisieren, sodass er bald wieder in der Lage war, Bewegungsabläufe teilweise selbst zu steuern und immer weniger Unterstützung benötigte. Herr M. wurde als mobiler Patient mit leichter Pflegebedürftigkeit von unserer Station verlegt.

Selbstregulation. Mit dieser Maßnahme versuchten wir vielen unserer instabilen PatientInnen ein Angebot zu machen, dass im Pflegealltag leicht, mit wenig Aufwand umzusetzen war, bei dem der Patient aber Möglichkeiten entdecken konnte, seine Körperspannung mit geringem Kraftaufwand selbst zu regulieren.

Wir begannen in Rückenlage ein Bein aufzustellen und beobachteten den Einfluss auf die Vitalparameter. Dank des Monitorings war es uns möglich, anhand von Trendaufzeichnungen die Wirkung auch grafisch darzustellen (siehe Grafiken). Bei vielen PatientInnen konnten wir eine Stabilisierung der Herz-Kreislauf- und Beatmungparameter beobachten. PatientInnen konnten ihre Muskelspannungen besser anpassen. Sie begannen sich wieder selbst zu bewegen und fanden ihre Orientierung wieder.

Fördern der Eigenaktivität. Nach zwanzig Dienstjahren auf unserer internistischen Intensivstation bin ich durch Kinaesthetics wieder voll motiviert. Im Austausch mit meinen KollegInnen suchen wir gemeinsam mit unseren Patienten nach Möglichkeiten, diese wieder selbst aktiv werden zu lassen. Oftmals stellt sich die Situation so komplex dar, dass ich selbst als Kinaesthetics-Trainer an Grenzen stoße. Dennoch lassen wir uns nicht entmutigen und sammeln daraus unsere Erfahrungen – für den nächsten Patienten.



Der Autor:
Burkhard Bornemeier ist Fachkrankenschwester für Innere und Intensivmedizin und Kinaesthetics-Trainer. Er arbeitet seit 22 Jahren auf einer internistischen Intensivstation im Klinikum Minden.

Vorteile des technischen Umfelds

Lebenserhaltend und überwachend

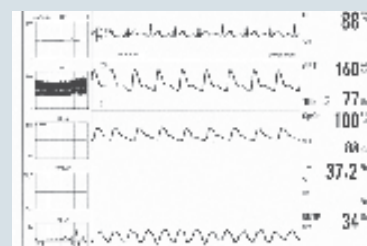
Auf den ersten Blick scheint der Mensch nur eine „Nebenrolle“ zu spielen. Die technischen Apparate sind jedoch Hilfsmittel, um das Überleben zu ermöglichen und den Genesungsweg zu unterstützen. Die technischen Geräte helfen, die verschiedenen Körperfunktionen zu überwachen und aufzuzeichnen, sodass die Wirkungen von Pflege und medizinischer Therapie sichtbar gemacht werden können. Auch

die Wirkung von Maßnahmen, wie sie im Artikel beschrieben sind, können mit diesen technischen Hilfsmitteln sichtbar gemacht werden.

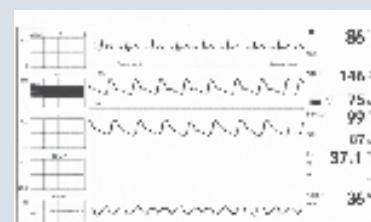
Interaktion mit PatientInnen. Am Beispiel des Trendverlaufs eines neurologischen Intensivpatienten nach infektiöser Meningitis mit schlechter Prognose, beatmet in der Weaningphase (Entwöhnungsphase von der Beat-

mung), lässt sich die Wirkung von eigenaktiver Bewegung auf die Herz-Kreislauf- und Atemfunktion ablesen.

Das interaktive und bewusst gestaltete Aufstellen eines Beines bewirkte hier eine Normalisierung der Herz- und Kreislaufparameter sowie der Eigenatmung. Nachdem dieses Angebot mehrfach gemacht wurde, begann sich der Zustand des Patienten deutlich zu bessern.



Vor der Maßnahme



Danach: Verbesserung der Werte