



Durch Ressourcenstärkung zu neuer Mobilität

# Es tut mir gut, beweglich zu bleiben!

Über den Zusammenhang zwischen körperlicher Orientierung/Bewegungskompetenz und dem psychischen Zustand eines Menschen. Von **Petra Großheim**

Ein Anruf von der gefäßchirurgischen Station: „Wir haben ein Problem, kannst du uns helfen?“ Die Krankenschwester schildert die Situation eines 80-jährigen Patienten, der von zwei Pflegekräften aus dem Bett getragen werden muss. Da die Kollegin vor zwei Jahren an einem Kinaesthetics-Grundkurs teilgenommen hat, weiß sie, dass man zusammen mit dem Patienten nach anderen Möglichkeiten der Fortbewegung suchen kann. „Wir haben das alles gelernt“, sagt sie, „aber ich habe mittlerweile viel vergessen.“

**Verzweiflung.** Wir treffen Herrn X. in seinem Zimmer. Er ist sehr traurig, weint oft und äußert wenig Lebensmut. Nach den ersten beiden Eingriffen konnte er noch nach Hause gehen. Nach der dritten Operation ist er hingefallen, als er aus dem Bett steigen wollte. Der Grund: Er hatte nicht daran gedacht, dass ihm ein Unterschenkel fehlt. Dieses Erlebnis war ein großer Einschnitt in seinem Leben und hat eine tiefe Depression ausgelöst: „Jetzt kann ich gar nichts mehr tun.“

**Gemeinsam Konzepte erarbeiten.** Nun kommen wir miteinander in Bewegung: Er kann verbale Anweisungen gut in Bewegung umsetzen. Wir bemerken sofort, dass er sich auf dem Weg vom Bett in den Rollstuhl viel zu sehr anstrengt.

Damit blockiert er sich selbst. Wir fordern ihn auf, sich mehr Zeit zu nehmen und seinen Bewegungsraum auszunutzen. Es ist offensichtlich, wie seine Anstrengung sinkt. Es gelingt ihm, sein Gewicht auf seine Knochen anstatt auf seine Muskeln zu bringen. Schnell bemerken wir, dass Herr X. gut seine Arme einsetzen kann. Sein Oberkörper ist sehr beweglich. Wenn er bewusst seine Anstrengung reduziert, wechselt seine Tendenz von ganz parallelen Bewegungsmustern sehr schnell zu überwiegend spiraligen Bewegungsmustern.

**Fähigkeiten entdecken.** Wir beobachten, dass er in seinem Körper die Bewegungen des Ziehens und Drückens, ausgehend von den Armen, produktiv gestalten kann. In der sitzenden Position ist er sehr stabil und kann sich gut halten. Auch von der Rückenlage über die Bauchlage zum Sitzen bedeutet für Herrn X. keine große Kraftanstrengung. Die Umgebung wird so gestaltet, dass der Rollstuhl an der richtigen Stelle steht, dass das Bett und der Rollstuhl die gleiche Höhe haben und dass die Unterlage für ihn nicht zu weich ist. Nachdem meine Kollegin und ich ein Gefühl für die Bewegungsmöglichkeiten des Patienten entwickelt haben, unterstützen wir ihn in kleinen Schritten in

>>

## Anamnese des Herrn X.

Insulinpflichtiger Diabetiker, dialysepflichtig (dreimal pro Woche), Bluthochdruck und Durchblutungsstörungen in beiden Beinen.

### Operationen

12.01.07: Amputation von drei Zehen am rechten Fuß

02.02.07: Amputation vom Vorfuß/Mittelfuß links

12.02.07: Unterschenkelamputation links

09.03.07: Erneuter Eingriff am linken Unterschenkel

04.05.07: Amputation im rechten Kniegelenk

## Seine Fähigkeiten:

- > Ohne große Probleme eine sitzende Position einnehmen.
- > Sich aus der sitzenden Position und heraus vorwärts und rückwärts ganz einfach fortbewegen.
- > Seine Eigenaktivität nach kurzer Anleitung sehr gezielt einsetzen. Dadurch reduziert sich seine Anstrengung.
- > Durch effektives Ziehen und Drücken der Arme erfährt er, dass er den Weg vom Bett in den Rollstuhl selbst bewältigen kann.
- > Sich selbst wirksam fühlt.

>> der Fortbewegungsaktivität vom Bett in den Stuhl. Besonders störend ist für ihn das große Rad am Rollstuhl, welches „überwunden“ werden muss.

**Erste Erfolgserlebnisse.** Am nächsten Tag testen wir eine andere Variante: Der Rollstuhl steht mit der Sitzfläche an der Längsseite des Bettes. Herr X. bewegt sich rückwärts in den Rollstuhl. Er setzt dabei seine Arme ein, um sich durch seitliche Gewichtsverlagerung fortzubewegen. Sofort zeigt sich, dass ihn diese Möglichkeit weniger anstrengt. Auch der Weg vom Stuhl ins Bett gelingt ihm auf diesem Wege. Er braucht dazu nur noch wenig Unterstützung von mir. Das erste Mal sehe ich Herrn X. lächeln: „Das hat gut geklappt.“ Seine Ehefrau ist über die Fortschritte begeistert. Zu Hause konnte sie ihn wegen ihrer Rückenprobleme nicht mehr heben.

**Freude über Fortschritte.** Am nächsten Morgen ist Herr X. nicht wiederzuerkennen. Er ist sehr motiviert und freut sich, dass er so große Fortschritte macht. Es ist offensichtlich, dass es einen Zusammenhang zwischen seiner wiedererlangten Kontrolle über seine Fortbewegungsaktivitäten und seiner positiven Grundstimmung gibt.

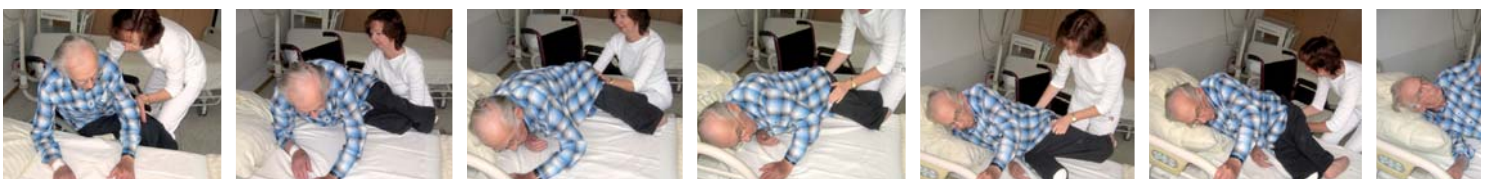
**Dialysetag.** Trotz der Erschöpfung von der Dialyse will Herr X. mehr lernen. Also suchen wir nach weiteren Varianten. Herr X. bewegt sich von der Rückenlage im Bett, über die Bauchlage in den Rollstuhl. Bereits der erste Versuch gelingt. Auf meine Frage, ob er sich unsicher gefühlt hat, antwortet er: „Ich habe mich sicher gefühlt, weil Sie da waren.“ Er ist so erstaunt von seiner eigenen Bewegungsfähigkeit, dass er es gleich noch mal zurück ins Bett „probieren“ möchte.

**Selbständigkeit.** Herr X. beginnt nun zwischen den verschiedenen Varianten zu wählen: Er versucht, rückwärts in den Rollstuhl und vorwärts wieder ins Bett zurück zu kommen. Dabei benötigt er keine Hilfe mehr. „Gestern habe ich es schon alleine ins Bett geschafft“, sagt er mit einem Grinsen im Gesicht. Dieser Anblick tut mir gut. Schön, dass ich ihn bei diesen Erfahrungen begleiten kann. Jetzt verabschiede ich mich für eine Woche von Herr X., verspreche ihm aber, danach noch einmal zu kommen.

**Strahlende Freude.** An seinem Geburtstag sitzt Herr X. im seinem Spitalsbett und strahlt wegen der großen Fortschritte, die er gemacht hat: Er kommt alleine aus dem Bett und wieder zurück. Er ist stolz auf die wiedergewonnene Selbständigkeit und die eigene Bewegungsfähigkeit. Pläne für zu Hause werden geschmiedet. Dass seine Matratze zu Hause 10 cm tiefer als die Rollstuhlsitzfläche ist, hat ihn die ganze Nacht beschäftigt. Aber nun hat er eine Lösung gefunden: Unter die Matratze kommt ein „Kantholz“, das den Höhenunterschied ausgleicht; damit wird er seinen Enkel und seinen Schwiegersohn beauftragen.

Ich erzähle ihm, dass ich einen Artikel über ihn und seine Fortschritte schreibe. Er freut sich darüber. Nach dem Spital fährt er zur Kur, wo er noch intensiver an seinen Fortbewegungsmöglichkeiten arbeiten wird.

**Erkennen der Ressourcen.** Welche Fortschritte ein Mensch innerhalb einer Woche machen kann und welches Ausmaß an Lebensqualität er dadurch zurückbekommt! Die Pflegenden müssen lernen, mehr auf die Ressourcen als auf die De-



Durch seitliche Gewichtsverlagerung schafft Herr X. den Weg aus dem Rollstuhl ins Bett.



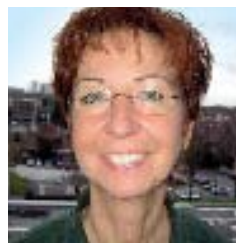
Herr X. dreht sich von der Rückenlage im Bett über die Bauchlage in den Rollstuhl.

fizite zu schauen. Die Kollegin, die mich zu Hilfe gerufen hat, war fast immer anwesend und konnte auf diese Weise ihr erworbenes Wissen auffrischen. In der Zeit, in der ich nicht auf der Station war, hat sie die Aktivitäten des Patienten unterstützt und ihn begleitet.

**Gut gebettet.** Herr X berichtet, dass er jetzt ein „höhenverstellbares Pflegebett“ zu Hause hat und das Problem mit dem Höhenunterschied damit erledigt ist. Ich habe Herrn X. den fertigen Artikel zu lesen gegeben und ihn nach einer Überschrift gefragt. Nach der Rückkehr von seinem Kuraufenthalt telefonierte ich Anfang Juli mit Herrn X. Statt der geplanten drei Wochen war er vier in Bad Oeynhausen geblieben. Dort bekam er dreimal pro Woche Krankengymnastik und Aufbautraining für seine Arme. Herr X. fühlt sich laut eigenen Aussagen sehr gut, der Stumpf ist gut verheilt. Eine Prothesenversorgung ist nicht geplant, er kommt auch so mit dem Rollstuhl gut zurecht.

**Neue Lebensfreude.** Zur Zeit wartet er auf die MitarbeiterInnen eines Sanitätshauses, die ihm ein Rutschbrett bringen, damit er die Fortbewegungsaktivität vom Bett in den Rollstuhl (und umgekehrt) noch leichter bewältigen kann. Herr X. ist hoch motiviert, sich alleine zu bewegen. Die Krankengymnastik führt er zu Hause fort.

An seinem Haus wird zur Gartenseite eine „Rampe“ angebracht, damit er mit dem Rollstuhl in den Garten fahren kann. „Bei Schönwetter möchte ich raus – das kann ich dann alleine, wenn die Rampe da ist.“ Er war immer selbständig und will es auch jetzt bleiben, auch wenn ihm beide Beine fehlen – er hat noch so viele Ressourcen, die er nutzen kann.



Die Autorin:  
Petra Großheim ist Trainerin für Kinaesthetics in der Pflege, Gesundheits-trainerin und Krankenschwester und arbeitet im Malteser Krankenhaus St. Anna in Duisburg.

## Training und Betreuung der Pflegenden

Um eine dauerhafte Verhaltensänderung im Umgang mit PatientInnen zu erreichen, müssen folgende Punkte bedacht werden:

- > Die Möglichkeit, das Erlernte umzusetzen und im Team oder mit TrainerInnen in der Praxis zu arbeiten und das Erlernte zu vertiefen.
- > Diese Veränderungen müssen schrittweise, nicht von heute auf morgen, passieren. Es ist ein Lernprozess, der Zeit braucht.
- > Generell bekommen MitarbeiterInnen einen anderen Blickwinkel für die Arbeit (ressourcenorientiert).
- > Kinaesthetics ist ein Werkzeug; es ist kein Patentrezept, was wann und in welcher Situation zu tun ist.
- > Es ist wünschenswert, dass komplette Teams geschult werden, damit die MitarbeiterInnen sich gegenseitig unterstützen können und der Lernprozess eine Kontinuität erfährt. Dadurch sind die Teams in der Lage, Lernprozesse selbständig zu evaluieren und weitere Schritte für die geplante Umsetzung festzusetzen.
- > Nach einem Kinaesthetics-Grundkurs ist weitere Begleitung nötig, um das Gelernte zu vertiefen und festigen zu können. In der Praxis läuft es natürlich anders als in den Kursen, deshalb sind regelmäßige Arbeitsgruppen und Praxisbegleitungen wichtig. Wenn die TeilnehmerInnen keine „Erfolgslebnisse“ haben, verlieren sie schnell die Motivation, weiterzumachen.
- > MitarbeiterInnen erhalten die Möglichkeit, Fähigkeiten zur Verbesserung der eigenen Gesundheit sowie zur Vermeidung berufsbedingter Verletzungen zu erlangen. Die PatientInnen erfahren ein homogenes Angebot in ihrer Bewegungsunterstützung.