

Wir saßen alle im selben Boot

Ein enger Freund erleidet einen Herzstillstand. Waltraud Pokrop begleitet seine einzelnen Schritte auf dem Weg zurück ins Leben.

Mitten aus dem Leben. Es passierte vor vier Jahren. Eduard K., unser Freund, war für uns alle ein Vorbild. Als Leistungssportler und Halbmarathonläufer war er mit seinen 71 Jahren topfit. Er war immer aktiv, gesundheitsbewusst und leitete eine Sportgruppe. Dann kam die Nachricht: Eduard hat nach einem Herzinfarkt einen Herzstillstand erlitten. Er musste reanimiert werden. Wir besuchten ihn auf der Intensivstation. Beim Anblick von Eduard, der über drei Wochen lang im Wachkoma lag, drängte sich mir das Bild auf: Da ist ein gesunder Baum gefällt worden. Zum Glück ist Eduard nach etwa drei Wochen aus dem Koma erwacht.

Das Erwachen. Direkt nach dem Erwachen war Eduard vollkommen desorientiert. Als wir mit ihm sprachen, gab er zwar adäquate Antworten; aber ein bis zwei Minuten später hatte er alles wieder vergessen. Auffällig war sein großer Bewegungsdrang. Wir alle standen der Situation anfänglich ziemlich hilflos gegenüber. Seine Frau Dorothea – ebenfalls eine aktive Sportlerin – war durch diesen Einschnitt in ihrem Familienleben sehr betroffen. Der Schock breitete sich auch unter den Mitgliedern der Sportgruppe aus – sie hatten ihre Leitfigur verloren.

>>

Pflege im Boot: Eine individuelle Möglichkeit zur Vermeidung von Fixierung und Sedierung. Der Patient kann sich eigenständig bewegen, und die Sturzgefahr ist eindeutig vermindert.





Runter ins Boot. Die Pflegekraft geht gemeinsam mit dem Patienten Schritt für Schritt nach unten. In der dargestellten Situation nutzt die Pflegekraft ein Handtuch, damit der Patient seine Schultern schonen kann.



Hinlegen. Die Pflegekraft unterstützt den Patienten beim Hinlegen. Dabei achtet die Pflegekraft darauf, dass das Gewicht Masse für Masse spiralig und langsam in das Boot gelegt wird.

Zur Person:

Waltraud Pokrop gehört zu den ersten Kinaesthetics-TrainerInnen in Deutschland. Ihre Stufe-2-Ausbildung absolvierte sie in Zürich. Sie arbeitete als Lehrerin für Pflegeberufe an einer Krankenpflegeschule, danach in der innerbetrieblichen Fortbildung an einem Krankenhaus. Kurz nach ihrer Ausbildung wechselte sie in die Freiberuflichkeit als Kinaesthetics-Beraterin.



Als Pflegekraft und Kinaesthetics-Trainerin habe ich einmal mehr erlebt, welchen Unterschied es macht, ob ich im Klinikalltag arbeite oder ob es einen nahestehenden Freund betrifft; dann wird es schwieriger, eine professionelle Distanz einzunehmen.

Die Rehabilitationsphase. Eduard wurde in eine Rehabilitationsklinik verlegt. Auch hier zeigte sich sein ungebremster Bewegungsdrang. Er konnte zwar nicht alleine stehen oder gehen, hat aber trotzdem ständig versucht, aus dem Bett zu steigen. Dann ist er auf allen vieren gekrabbelt und hat sich dann an den Schränken, am Bett oder am Nachttisch aufgerichtet. Das war natürlich auch gefährlich. Einige Male ist er gestürzt, hat sich aber glücklicherweise nie ernsthaft verletzt.

Im Boot. Eines Tages kamen wir in sein Zimmer. Er lag statt in seinem Bett in einem leeren Boot, das normalerweise mit Wasser gefüllt ist. Eine Pflegekraft hat dieses Kinderboot von zu Hause mitgebracht, um zu sehen, ob er ruhiger wird, wenn er am Boden schlafen kann. Das auf-

blasene Boot war so groß, dass man eine Matratze hineinlegen konnte. Und tatsächlich: Er fühlte sich sichtlich wohler, wurde ruhiger und ist viel seltener ausgerissen.

Wir haben fasziniert beobachtet, wie er sich auf seiner Matratze von einer Seite auf die andere gedreht hat, wie er seine Beine über den Rand des Bootes legte, um den Boden zu spüren – und sich wieder ins Boot zurückbewegt hat.

Im Pflegeheim. Nachdem Eduard sich dank der neuen Umgebung beruhigt hatte, machte er in der Rehabilitation Fortschritte. Er konnte zum Beispiel mit Unterstützung gehen.

Nach drei Monaten wurde er in ein Pflegeheim verlegt. Wir fragten die Einrichtung, ob sie bereit sind, die Pflege am Boden weiterzuführen. Ich habe gemeinsam mit den Pflegenden Möglichkeiten erarbeitet, wie diese spezielle Pflege zu bewältigen ist. So konnte Eduard auch hier am Boden schlafen.

Noch immer hatte Eduard eine sehr hohe Körperspannung, die ihn daran hinderte, eine differenzierte Körperwahrnehmung zu entwickeln.



im gespräch

Neue Wege entdecken

lebensqualität: Was haben Sie persönlich aus der Situation mit Ihrem Bekannten, Eduard, gelernt?

Waltraud Pokrop: Ich habe den Kern dessen erfahren, was ich als Kinaesthetics-Trainerin immer vertrete: Versuche stets dem anderen Menschen die Kontrolle seiner Aktivitäten zu lassen. Das ist nicht immer einfach! Man muss sich und das, was man tut, immer wieder in Frage stellen.

lebensqualität: Haben Sie etwas Neues entdeckt?

Pokrop: Enorm viel Neues! Da denkt man, als Krankenpflegelehrerin und Kinaesthetics-Trainerin sollte man „es“ können. Man kann es nicht – man kann es nie – man hat nie ausgelernt! Lebensvorgänge sind so komplex, dass immer wieder Neues auf mich zukommt. Eduard hat mich gelehrt, dass er zuerst die Möglichkeit braucht, Essen oder Trinken selbständig auszuprobieren. Als wir das erkannt hatten, kam noch der Zeitaspekt hinzu: Er brauchte unendlich viel Zeit. Es ist natürlich schwierig, diesen Zeitaufwand in den Pflegealltag einzuplanen. Wir haben investiert – und ein Vielfaches wieder zurückbekommen!

lebensqualität: Lassen sich die Erfahrungen, die Sie gemacht haben, auf andere Situationen übertragen?

Pokrop: Ich denke, dass körperlich desorientierte Menschen einen großen Vorteil haben, wenn ihre Schlaf- und Liegeumgebung bodennah ist. Dadurch müssen sie nicht fixiert werden und sie lernen, sich in tiefen Positionen selbständig zu bewegen, ohne dass sie gefährdet sind. Ich wünsche mir, dass ich selbst auch von diesem Angebot profitieren kann.

lebensqualität: Was meinen Sie konkret?

Pokrop: Nun – ich leide selbst an einer Erkrankung und bin froh, dass das Kinaesthetics-Wissen mir hilft, keine Angst vor der Zukunft zu haben.

lebensqualität: Möchten Sie sagen, was das für eine Erkrankung ist?

Pokrop: Ich leide an einer chronischen Erkrankung – spastische Parese einer Körperhälfte. Das wirkt sich



Frau Pokrop möchte jedem die Möglichkeit geben, sich selbstkontrolliert zu bewegen. Mit Hilfe von Kinaesthetics können auch ungewöhnliche Wege beschritten werden.

zurzeit auf mein Gehen aus – und kann sich verschlimmern. Durch Kinaesthetics sehe ich viele Möglichkeiten für meine Zukunft. Ich habe gelernt, dass man sich in allen Positionen fortbewegen kann; das ist beruhigend. Ich hoffe, dass die Menschen, die mich eventuell einmal pflegen werden, durch mich etwas über Kinaesthetics und die Funktionsweise des Menschen lernen können.

lebensqualität: Wie sehen Sie Ihre Zukunft?

Pokrop: Ich bin voller Lebensmut und Erwartungen, obwohl ich nur noch in geringem Umfang nebenberuflich arbeiten kann. Wenn ich außer Haus tätig bin, sei es beruflich oder ehrenamtlich, möchte ich mich mit „Bewegtem Lagern“ beschäftigen. Dieses Thema hat mich seit einigen Jahren sehr gefangen genommen, auch in Verbindung mit unserem Boot. Ich stelle fest, dass die Menschen sich in ihrem Bett bewegen können müssen. Das wird mein künftiges Spezialgebiet werden, so es meine Gesundheit zulässt.



Hochstapeln. Der Patient bewegt sich in parallelen Mustern in den Stand. Eine zweite Person könnte hier im Boot knien oder stehen und von hinten an den Schulterblättern schieben.



Aufsitzen. Der Patient wird Schritt für Schritt angeleitet, um zum Sitzen zu kommen. Das Aufsitzen erfolgt in einer gleichzeitig-gemeinsamen Interaktion, sodass dem Patienten die Möglichkeit gegeben wird, sich selbst zu bewegen.

>>

Das Pflegepersonal musste lernen, mit ihm zuerst in liegender Position in Bewegung zu kommen, um die eigenen Massen zu spüren. Wenn sie das konsequent durchgeführt haben, konnte Eduard anschließend einen Weg finden, um mit Unterstützung ins Stehen zu kommen.

Die Situation hat die Pflegenden herausgefordert. Denn sie mussten zu ihm in das Boot steigen. Dann konnten sie mit ihm ins Sitzen kommen – er saß dann quer im Boot am Rand, die Füße standen auf dem Boden, und so hat er – Schritt für Schritt – Bewegungskompetenz wiedererlangt und schaffte es bis zum Stehen. Anfänglich haben die Pflegenden das zu zweit gemacht – manchmal konnten sie es alleine tun.

Eduard lernt essen und trinken. Als Eduard immer kompetenter seine tiefen Positionen (liegen, Seitenlage, sitzen) einnehmen konnte, haben wir gemeinsam essen gelernt. Hier zeigte sich dann, dass das Lernen nicht nur bei ihm lag. Das Pflegepersonal und ich haben sehr viel Neues entdeckt. Das Erste war der Zeitfaktor. Wenn man ihm die Möglichkeit bot, selbständig zu essen oder zu trinken, dann hat er es gemacht. Es hat aber unendlich lange gedauert. Man konnte ihn nicht alleine lassen. Oft war es nötig, ihm den ersten Anstoß zu geben oder mit ihm den Löffel oder das Glas gleichzeitig gemeinsam zu führen.

Später konnte er Schritt für Schritt Interaktionen folgen. Ich habe zum Beispiel ein Stückchen Brot von ihm gegessen, und er hat es nachgemacht.

In diesem Familienpool, der mit einer Matratze ausgelegt war, hat Eduard viele Jahre geschlafen.



Vor das Boot kann zusätzlich zum Schutz des Patienten eine zweite Matratze gelegt werden, gegebenenfalls mit einer Alarmmatte unterlegt.





Vom Boot ins Bett ... Nach ungefähr einem Jahr versuchten die Pflegenden, Eduard wieder in ein Bett zu legen. Dafür wurde ein sehr teures Niedrigbett, das sich bis auf 23 cm herunterfahren lässt, angeschafft. Zusätzlich haben sie eine Matratze vor das Bett gelegt. Uns ist sofort aufgefallen, dass Eduard in diesem Bett nicht mehr so aktiv war wie im Boot. Er war ganz steif und hat sich nicht getraut, sich auf die Seite zu drehen.

... und wieder ins Boot. Wir haben die Situation analysiert: Der Hauptgrund für Eduards Reaktion war die Breite der Matratze. Er war es gewohnt, sich drehen zu können, ohne dass er sofort an einen Abgrund gelangt. Das Bett war schmäler als „sein“ Boot. Bei einer Matratze von 90 cm Breite kann man sich nicht in Bauchlage bewegen. Eduard

hat das Problem auf seine Weise gelöst. Anstatt im Bett zu bleiben, hat er sich einfach auf die Matratze vor dem Bett gelegt – und hat nach einiger Zeit sein Boot wieder zurückerhalten.

Der heutige Stand. Eduard lebt inzwischen in einem Pflegeheim im Heimatort der Ehefrau, wohin beide umgezogen sind. Vor Kurzem feierte er seinen 75. Geburtstag. Seit einem halben Jahr schläft er wieder in einem Niedrigbett. Durch das Nachlassen seiner körperlichen Fähigkeiten ist er nicht mehr in der Lage, aus dem Boot zu krabbeln, sodass sich das Pflegepersonal entschieden hat, die doch manchmal sehr anstrengende Versorgung am Boden aufzugeben.

Kinaesthetics-Interaktionskonzept

Trinken lernen

Das Konzept „Interaktionen“ sieht vor, zuerst mit den Sinnen – mit den Augen – Kontakt zum Becher aufzunehmen. Danach muss ich die Hand zum Mund führen und entweder den Becher oder den Trinkhalm in den Mund nehmen. Mein Körper als Ganzes funktioniert besser, wenn ich am Trinken beteiligt bin. In diesem Fall ist besonders die Interaktion zwischen Hand und Mund wichtig.

Nicht schütten!

Wir haben uns mit dem Problem des Verschluckens auseinandergesetzt. Die beste Kontrolle hat jemand, wenn man nicht mit dem Becher schüttet, so wie es in der Pflege oft gemacht wird: „Mund auf, zack, schütten, Flüssigkeit fließt unkontrolliert in den Mund“. Wenn die Flüssigkeit kontrolliert in den Mund kommt, verschluckt man

sich nicht. Ich habe auch gelernt, dass Trinken sehr viel mit Anstrengung zu tun hat, nämlich mit Ziehen = Saugen.

Eduard schaffte es, mehr zu trinken, wenn er entweder den Becher selbst anheben oder noch besser, wenn er ziehen konnte. Mit dem Trinkhalm konnten wir gute Ergebnisse erzielen.