

„Wie komme ich vom Bett in den Rollstuhl?“

Sie haben gemeinsam nach Alternativen gesucht und diese gefunden. **Petra Wahl** berichtet über den langen und intensiven Lernprozess mit Markus.

Ausgangssituation. Markus ist 32 Jahre alt und lebt seit 12 Jahren im Wohnbereich eines Rehabilitationszentrums für Menschen mit Körperbehinderungen. Aufgrund einer frühkindlich erworbenen spastischen Tetraplegie hat er sich mit der in der Folge entstandenen hohen Muskelspannung arrangiert.

Was Markus kann. Markus kann in seinem Körper unendlich viel Spannung aufbauen. Dies äußert sich z. B. dadurch, dass sich der gesamte Körper auf die Seite dreht oder die Arme in der Rückenlage gebeugt sowie eng am Körper angezogen sind und sich die Beine dabei in Beugestellung etwas von der Unterlage abheben. Um die Muskelspannung und die damit verbundenen Schmerzen zu reduzieren, ist er mit einer implantierten Baclofenpumpe ausgestattet. Diese Pumpe gibt in regelmäßigen Abständen das Medikament Baclofen aus und muss in vorgängig berechneten Abständen aufgefüllt werden. Leider versagte die Pumpe eines Tages, und der Muskeltonus stieg für Markus bis zu einem unerträglichen Zustand an. Darum wurde eine neue Pumpe implantiert.

Elektronische Hilfsmittel. Markus besitzt einen Elektrorollstuhl, den er mit einer Kinnsteuerung bewegt. Dieser wurde zudem mit einer Umfeldsteuerung ausgestattet, mit der er z. B. seine Zimmertür öffnen, sein Handy bedienen und seinen Fernseher oder seine Musikanlage aktivieren kann. Er wäre nicht in der Lage, dies mit seinen Händen zu tun. Den ganzen Tag sitzt er in seinem mit einer Sitzschale ausgestatteten Rollstuhl, an dem sich links und rechts stäbchenförmige Sensoren befinden, an die Markus mit seinen Händen nur leicht tippen muss, damit sie aktiviert werden. Er ist daher regelrecht von Technik zugebaut.

Bisherige Mobilisation. Bevor Markus eine medizinisch notwendige Operation am Knie durchfüh-

ren lassen musste, wurde er mit dem Lifter oder über den Stand mittels einer Drehscheibe umgesetzt. Ausgerechnet das nun operierte Bein war sein Standbein, mit dem er sein Gewicht hauptsächlich übernehmen konnte, wobei die MitarbeiterInnen auch einiges zu tragen hatten. Sobald sein Gewicht vom Standbein übernommen wurde, erfolgte eine Körperstreckung und bis zu einem gewissen Grad die Stabilisierung seines Rumpfes. Dies war nach der Operation nicht mehr in ausreichendem Maße möglich.

Alternativen suchen. So suchten wir gemeinsam nach Alternativen. Die Frage war: „Wie kann das Bewegen vom Bett in den Rollstuhl so gestaltet werden, dass Markus dabei eigenaktiv sein kann und die Anstrengung für uns beide nicht zu hoch wird?“

Mir war aufgefallen, dass er während der Bewegung von der Rücken- in die Seitenlage aktiv mitmachen konnte. Er wandte seinen Kopf in die Bewegungsrichtung und seine Arme gingen dabei mit. Dies fiel besonders auf, wenn er sich zurück in die Rückenlage begab. Er spreizte dann die Arme auseinander und öffnete somit den Brustkorbbereich und bewegte seinen Kopf aktiv mit. Die Ausgangsidee war daher, sich über die Seiten- oder Bauchlage mit Unterstützung in den Rollstuhl zu bewegen.

Phase des Lernens. Ihm gefiel die Idee und wir begannen mit dem Ausprobieren. Zu Beginn fiel die Aktion für mich recht anstrengend aus, aber der Transfer gelang. Markus freute sich darüber und lobte uns.

Nach und nach analysierten wir die noch bestehenden Erschwernisse. Da war z. B. die weiche, instabile Wasserbettmatratze, die sich nicht gerade als hilfreiche Unterstützungsfläche erwies. Auf einer festeren Matratze wäre es wesentlich





Die Autorin:

Petra Wahl ist von Beruf Heilerziehungspflegerin und Kinaesthetics-Trainee in Stufe 2. Sie arbeitet in Bad Kreuznach im Rehabilitationszentrum „Bethesda“ für Menschen mit Körperbehinderungen.



leichter, sich zu bewegen, aber er mochte nicht auf sie verzichten. Außerdem schien uns das Handling noch nicht ausgereift.

Die Lernspirale dreht sich. Wir blieben an dieser Aktivität dran und mussten erfahren, dass es jedes Mal ein wenig anders war. Es kamen wiederholt neue Aspekte und Erkenntnisse hinzu. Wir nahmen immer wieder im Austausch Veränderungen vor. Eine Variation war, dass Markus sich aus der Bauchlage quer zum Bett mit seinen Armen aktiv hochdrückte und sein Becken von mir in den Rollstuhlsitz geführt wurde. Hier konnte Markus selbst viel Anstrengung übernehmen. Es gab aber ein Hindernis ...

Achtung auf meine eigene Bewegung. Seine hohe Körperspannung und die schwabbelnde Wasserbettmatratze führten dazu, dass wir Probleme hatten, die Arme in der Bauchlage so weit in Richtung Brustkorb zu bewegen, dass er sich gut abstützen konnte. In der Bauchlage befanden sich dazu seine Arme zu weit unten. Da Markus Gewicht über seine Arme abgab, versuchten wir erst einmal das Gewicht des Oberkörpers im Wechsel auf eine Seite zu verlagern, um die Arme in die notwendige Position zu bekommen. Weil seine Unterarme tief in die weiche Matratze einsanken und mir der Bewegungsspielraum seiner Achseln blockiert erschien, strengte ich mich zu sehr an. Deshalb war diese Transfervariation für mich im pflegerischen Alltag nicht praktikierbar.

Anstrengung reduzieren. Aktuell bevorzugen wir den Transfer über die Seitenlage nach ähnlichem Prinzip. Nun bewegen wir uns in mehreren Schritten so, dass Markus quer im Bett liegt. Er versucht mit meiner Hilfe so weit wie möglich in die Beugung zu gelangen. Das Gesäß zeigt am Betttrand in Richtung Rollstuhlsitz. Der Sitz ist etwas zurückgeneigt, eine Rolle bildet die Brücke zwischen Bettrand und Rollstuhlsitz. Ich wechsle meine Position zwischen beiden Bettseiten, je nachdem, ob ich die Bewegung der Beine, des Beckens oder des Oberkörpers unterstützen möchte. Eine gute Ausgangsposition ist, so haben wir festgestellt, von entscheidender Bedeutung. Erst dann kann der Transfer gelingen. Nun stelle ich mich vor das Bett, und Markus bewegt Becken und Oberkörper mit diagonal verlaufender Unterstützung an Becken und Schulter in Richtung Sitz. In diesem Moment richtet er seinen Kopf und Oberkörper aktiv auf, indem er mit dem aufliegenden Unterarm in die Matratze



Erstes Kennenlernen und Bewegen.

drückt. Zum Schluss gleitet er in seinen Rollstuhlsitz mit einer kleinen Unterstützung meinerseits.

Rückblick. Zu Beginn unserer „Trainingsphase“ drehte ich Markus in die Bauchlage, damit er sich mit beiden Unterarmen gut abstützen konnte. Wenn wir aber die in die Wasserbettmatratze einsinkenden Arme „hervorholen“ wollten, war das für mich mit großem Kraftaufwand und damit mit hoher Muskelanspannung verbunden. Mein Bemühen, die Aktivität sicher zu gestalten, trug ebenfalls zu meiner Anspannung bei. Daher entwickelten sich daraus viele wechselseitige Anpassungsveränderungen.

Was habe ich gelernt? Ich habe gelernt, meine Spannung während des Transfers deutlich spürbar zu reduzieren. In kleinen Schritten komme ich mit weniger Anstrengung ans Ziel. Dafür gebe ich mir den nötigen Raum und die erforderliche Zeit. Ich bin froh, mit Markus diese Lernerfahrungen erleben zu dürfen.

„Es erweitert meinen Horizont.“

Petra Wahl hat mit Markus über den Lernprozess gesprochen.

Petra Wahl: Welche Lernerfahrungen hast du mit Kinaesthetics gemacht?

Markus: Für mich bedeuten diese Lernerfahrungen viel, weil ich nun meinen Körper auf eine andere Art als sonst spüre. Das Liften ist wegen des Anlegens des Liftertuches in der engen Sitzschale auch nicht immer so einfach. Natürlich ist bei Kinaesthetics auch ein Vertrauen zu dem Menschen, der einen unterstützt, Voraussetzung. Ein paar Mal muss man das schon gesehen haben, damit man die Umsetzung versteht. Denn Sehen ist oft besser als Erklären, so z. B. im Bewohnerworkshop.

Es ist gut, dass wir mit dieser Art des Umsetzens angefangen haben, denn wenn man gut darin ist, kann das schneller gehen als das Liften. Ich bin offen für Neues. Ich rate jeder BewohnerIn, dies in einem Bewohnerworkshop auszuprobieren, der jeden zweiten Dienstag im Monat von 9:30–11:30 Uhr stattfindet.

Petra: Warum möchtest du auf die Wasserbettmatratze nicht verzichten?

Markus: Ich fühle mich darauf ganz locker und es tut meinem Rücken gut. Bei längerem Liegen bekäme ich ansonsten Schmerzen.

Petra: Wie war das, als du noch über den Stand in den Rollstuhl begleitet wurdest?

Markus: Vor der Operation war es leichter, da war es für mich gar nicht schwer. Jetzt ist es eine Mordsanstrengung für mich.

Petra: Welchen Unterschied erlebst du beim „Rollen“ aus oder in den Rollstuhl?

Markus: Es erweitert meinen Horizont. Es ist für mich angenehmer, als über den Stand umgesetzt zu werden. Wenn ich mich mit dem Oberkörper hochdrücke, spüre ich in ihm Spannung, danach fühle ich mich in diesem Bereich lockerer. Das merke ich an meinen Armen. Ich habe gelernt, was ich mit meinem Körper machen kann. Das Hochdrücken mit den Armen ist für mich nicht sehr anstrengend. Und es ist eine Abwechslung für mich.

lebensqualität die Zeitschrift für Kinaesthetics

Ein Kooperationsprodukt von:
Kinaesthetics Deutschland, Kinaesthetics Italien, Kinaesthetics Österreich, Kinaesthetics Schweiz,
European Kinaesthetics Association, Stiftung Lebensqualität.
Herausgeber: Stiftung Lebensqualität, Nordring 20, CH-8854 Siebnen.

www.zeitschriftlq.com www.kinaesthetics.net



Kinaesthetics