



Halten oder Festhalten?

Autorin: Jeannette Zwipp

Fotos: Jeannette Zwipp

Inwieweit kann ein Mensch seine Körperspannung regulieren, wenn er in gebeugter, sitzender Haltung von einem anderen Menschen so festgehalten wird, dass er kaum Bewegungsmöglichkeiten hat? Im Kinderzentrum der Universitätsmedizin Mannheim setzten wir uns mit dieser Frage auseinander und entwickelten geeignete Möglichkeiten der Positionsunterstützung während einer Lumbalpunktion.

Vorgeschichte. Ich arbeite als Kinderkrankenschwester im Kinderzentrum der Universitätsmedizin Mannheim. Im Laufe meiner Berufsjahre war ich in verschiedenen Bereichen tätig. Derzeit arbeite ich auf einer neuropädiatrischen Station. In all den Jahren gehörte es immer wieder zu meinen Aufgaben, Kinder während einer Lumbalpunktion zu halten.

Um eine ernsthafte Erkrankung des zentralen Nervensystems ausschließen oder frühzeitig behandeln zu können, muss zur differenzierteren Abklärung Nervenwasser untersucht werden. Für diese Diagnostik wird im Lendenbereich aus dem Wirbelkanal Nervenwasser punktiert (Abbildung 1).

Die Problematik während der Lumbalpunktion. Damit sich die Wirbel für die Gewinnung des Nervenwassers voneinander wegbewegen und die Punk-

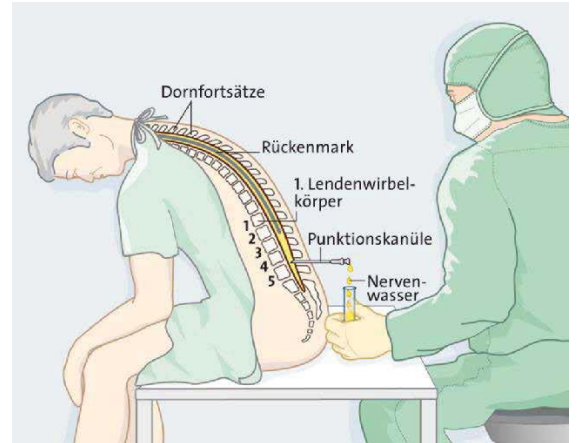


Abbildung 1: Schematische Darstellung Lumbalpunktion

tionsnadel besser zwischen die Lendenwirbel geschoben werden kann, muss das Kind im Schneidersitz einen Rundrücken machen, auch «Katzenbuckel» genannt. Sollte die Knochenhaut der Wirbel von der Punktionsnadel berührt werden, kann es für das Kind sehr schmerzhaft werden und es besteht immer die Gefahr, dass dort verlaufende Nervenstränge verletzt werden könnten.

Um diese Untersuchung überhaupt zu ermöglichen und Komplikationen zu vermindern, ist es Aufgabe der Pflegekraft, das Kind während der Untersuchung zu halten, was leider nur allzu oft als Festhalten verstanden wird. Jede Abwehrbewegung des Kindes wäre fatal. Durch die gebeugte Position sind jedoch alle Muskeln angespannt und das Kind ist damit kaum in der Lage, Luft zu holen. Jede Pflegekraft weiß, wie schmerzhaft das ganze Prozedere sein kann. Es kann auch immer wieder frustrane Situationen geben, in denen die Punktion zu keinem Erfolg führt und möglicherweise wiederholt werden muss. Deshalb möchten wohl alle Beteiligten, dass das zu untersuchende Kind sich nicht durch Abwehr zu stark bewegt. Angst, das Nichtverstehenkönnen des Tuns, Schmerzen und das so drastische Festhalten bis hin zur Bewegungsunfähigkeit führen erfahrungsgemäß zu einer verstärkten Abwehr und/oder zu einem Abfall der vitalen Funktionen des Kindes.

«Gut gehalten ist halb punktiert.» Dieser lapidare Satz, ausgesprochen von vielen ÄrztInnen, setzt die Pflegekraft oft zusätzlich unter großen Erfolgs-





druck, so dass sie das zu untersuchende Kind noch fester hält, damit es sich nicht mehr aus ihren Händen winden kann. Die Auswirkungen eines solch festen Griffs erkennt man häufig an den Vitalparametern des Kindes. Der Puls schießt dabei in horrenden Höhen und die Sauerstoffsättigung sinkt. Nicht selten muss die Atemluft des Kindes mit Sauerstoff angereichert werden. Die Pflegekraft wiederum hat durch ihren festen Griff eine so hohe Körperspannung, dass sie kleinste Spannungsveränderungen im Kontakt mit dem Kind nicht mehr wahrnehmen und darauf reagieren kann (Weber-Fechner-Gesetz). Ihr bleibt nur noch der kontrollierende Blick auf den Monitor.

Hinterfragen der aktuellen Situation. In meiner Zeit als Kinaesthetics-Peer-Tutorin begann ich gemeinsam mit anderen Peer-TutorInnen des Kinderzentrums der Universitätsmedizin Mannheim mir Gedanken über die Art und Weise der Lumbalpunktion zu machen. Ich stieß immer wieder auf Verständnisfragen, die sich mir auftaten, wenn ich ein Kind bei dieser Untersuchung halten musste:

- Wenn ich eine so hohe Spannung in meinem Körper wahrnehme, dass es schmerzt, habe ich dann nicht automatisch den Drang, diese Spannung zu regulieren und mich zu bewegen?

- Wird nicht durch Druck «Gegendruck» erzeugt? Sowohl durch die Erfahrungen aus den Interaktionen mit meiner Tochter wie aus dem Klinikalltag drängte sich mir diese Frage auf. Denn wenn ich hier wie dort etwas mit aller Macht durchsetzen wollte, stieß ich bisher immer auf Abwehr. Der Mensch ist ein geschlossenes System und verhält sich autonom und rückbezüglich. Verstärke ich mit meinem Verhalten die Abwehr des Kindes?
- Wenn ich in der Situation des Kindes wäre, wie müsste meine Position dann sein, damit ich meine Spannung trotz der Untersuchung einigermaßen passend regulieren kann?

Um diese und weitere Fragen bearbeiten zu können, nutzten wir das Kinaesthetics-Instrument «Spirale des Lernens» (vgl. EKA 2017, S. 22 – 25). Dies ermöglichte uns, die Situation des Kindes aus der Erfahrungsperspektive zu verstehen und mögliche Varianten für das Halten der Kinder zu finden.

1. **Praxissituation erfahren.** Weil es eine immer wiederkehrende Herausforderung ist, Kinder während der Lumbalpunktion in einer den Umständen entsprechend passenden Position zu halten, wählten wir als Erstes den Aspekt der Positionsunterstützung zur Analyse aus.
2. **Reflektieren und Nachstellen der Aktivität.** Wir begaben uns in die Position, die ein Kind während einer Lumbalpunktion einnehmen muss. Während eine Person mit nach vorn und unten gebeugtem Oberkörper (Katzenbuckel) im Schneidersitz saß, wurde sie von einer anderen Person gehalten. Zur Analyse nutzten wir die Blickwinkel des Kinaesthetics-Konzeptsystems. Die wahrgenommenen Unterschiede aus den verschiedenen Beobachtungsperspektiven dokumentierten wir im Kinaesthetics-Konzeptraster (vgl. EKA 2017, S. 29).

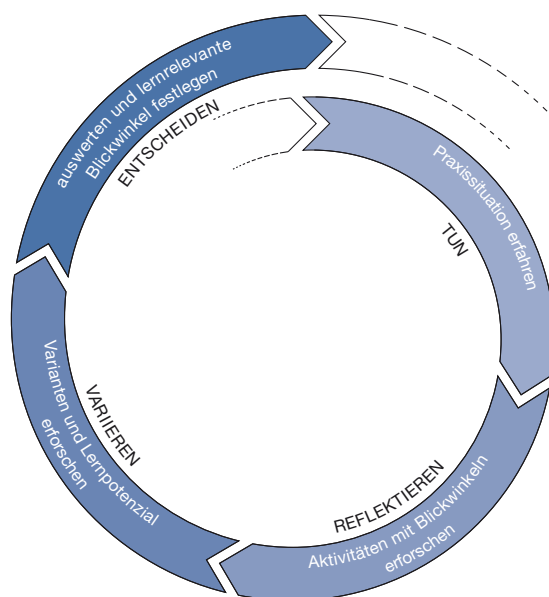





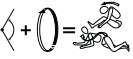






Abbildung 2: Spirale des Lernens

INTERAKTION	Sinne 	<ul style="list-style-type: none"> • Ich verfüge durch das Halten nur über eine eingeschränkte Sicht und ein eingeschränktes Hören. • Ich spüre Druck vom Halten am Hinterkopf und Oberkörper. • Es besteht eine hohe Spannung im Nacken. • Ich habe eine hohe Spannung bis hin zu beginnenden Schmerzen in beiden Oberschenkeln. • Angst erzeugt zusätzlich eine erhöhte Spannung im gesamten Körper.
	Bewegungselemente 	<ul style="list-style-type: none"> • Für meine Position steht mir ein sehr kleiner äußerer Raum zur Verfügung, während von mir ein großer innerer Raum für diese Position erwartet wird. • Die äußere Zeit, während derer ich mich in dieser Position halten muss, wirkt unendlich für mich. • Die äußere Anstrengung ist sehr groß und lässt Bewegungsanpassungen für mich nur schwer zu. • Meine innere Anstrengung scheint mit der Dauer der Positionseinnahme zu steigen.
	Interaktionsformen 	<ul style="list-style-type: none"> • Es ist eine einseitige Interaktionsform. • Mit mir wird getan, und eine Reaktion von mir wird nicht erwartet beziehungsweise zu unterbinden versucht.
FUNKTIONALE ANATOMIE	Knochen – Muskeln/ Massen – Zwischenräume 	<ul style="list-style-type: none"> • Das Gewicht des Körpers kann nur über Sitzbeinhöcker und Fußaußenseiten abgegeben werden. • Die Beine sind angewinkelt, die Knie «hängen» in der Luft. • Das Gewicht der Knie muss durch die Oberschenkelmuskeln gehalten werden. • Mein Kopf kann kein Gewicht abgeben, daher habe ich eine hohe Spannung im Zwischenraum Hals (Nacken). • Ich habe ständig das Verlangen, meine Muskulatur im Nacken durch Bewegungen des Kopfes beziehungsweise die Muskulatur in den Oberschenkeln durch Bewegungen des Beckens zu regulieren. • Meine Zwischenräume sind sehr stark gedehnt und meine Arme und Beine stehen für Bewegungen nicht zur Verfügung. • Die Muskeln der Taille sind mit dem Halten des Brustkorbes und des Kopfes beschäftigt.
	Orientierung 	<ul style="list-style-type: none"> • Das Gewicht des Körpers kann nur über eine verhältnismäßig kleine Fläche mit Rückseitencharakter abgegeben werden. • Die Muskeln der Vorderseiten sind mit dem Halten des Körpers beschäftigt.
MENSCHLICHE BEWEGUNG	Haltungs-/Transportbewegung parallele/spirale Muster 	<ul style="list-style-type: none"> • Das Zusammenspiel von Haltungs- und Transportbewegung kann nicht effektiv für die Stabilität und Regulationsbewegungen in der Position genutzt werden. • Die enorme Spannung, die ich in keine Richtung für Bewegung nutzen kann, macht mich fast immobil. • Da ich Arme und Beine nicht nutzen kann, komme ich vorrangig in ein paralleles Bewegungsmuster (hohe Anstrengung).
ANSTRENGUNG	Ziehen / Drücken 	<ul style="list-style-type: none"> • Da ich Arme und Beine nicht nutzen kann, kann ich Ziehen und Drücken nicht effektiv einsetzen, um mein Spannungsnetz zu regulieren.
MENSCHLICHE FUNKTION	Einfache Funktion Positionen / Grundpositione 	<ul style="list-style-type: none"> • Es handelt sich um keine stabile Position. • Etwas Stabilität erhalte ich von außen (festhalten) und durch enorme Spannung in meinem Körper.
	Komplexe Funktion Bewegung am Ort / Fortbewegung 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Qualität des Sitzens beeinträchtigt meine Vitalfunktionen enorm, da der Zwischenraum Taille sehr eng ist und ich mit großer Anspannung beschäftigt bin.
UMGEBUNG	Gestalten der Umgebung 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Umgebungsgestaltung ist absolut nicht passend für meine Position. • Mit diesem Angebot kann ich mich nicht effektiv in der Position anpassen. • Ich habe Schmerzen und bekomme Angst.

Quelle:

- > **European Kinaesthetics Association (Hg.) (2017):** Kinaesthetics. Lernen und Bewegungskompetenz. Linz: Verlag European Kinaesthetics Association. ISBN 978-3-903180-01-7.

Abbildungsverzeichnis:

- > Abbildung 1: **Mühlbauer, Roland (2014):** Artikel «Lumbalpunktion (Liquorpunktion)». In: Wort & Bild Verlag Konradshöhe GmbH & Co. KG: Apothekenumschau. URL: <https://bit.ly/2JKBz12> (Zugriff: 24.07. 2018).
- > Abbildung 2: **European Kinaesthetics Association (Hg.) (2017):** Kinaesthetics. Lernen und Bewegungskompetenz. Linz: Verlag European Kinaesthetics Association. ISBN 978-3-903180-01-7. S. 23.





Jeanette Zwipp ist examinierte Kinderkrankenschwester und Kinaesthetics-Trainerin. Sie arbeitet in der Universitätsmedizin Mannheim. Seit eineinhalb Jahren ist sie glückliche Oma eines bewegungsfreudigen Enkels.

3. Variieren. Nun konnten wir verschiedene Varianten entwickeln. Anhand der dokumentierten Erfahrungen nahmen wir auch jetzt unterschiedliche Beobachtungsperspektiven ein. Mussten beispielsweise die Muskeln der Beine sehr viel Gewicht tragen, probierten wir durch eine Veränderung der Umgebungsgestaltung Varianten aus. Wir nutzten Hilfsmittel wie Decken und analysierten die eintretende Wirkung unter diesem neuen Blickwinkel. Jedes Mal hatte die Veränderung eine Auswirkung auf unsere Wahrnehmung.

In der folgenden Tabelle möchte ich einige der Varianten vorstellen, die wir als hilfreich und wirksam erfahren haben. Mittlerweile erwiesen sie sich auch als umsetzbar und alltagstauglich.

Beschreibung der bisherigen Situation	Allgemeine Beobachtungen, Ideen, Varianten
<ul style="list-style-type: none"> Spannung in den Oberschenkeln 	<p>→ Ablegen der Knie auf zusammengerollte Decken</p> <ul style="list-style-type: none"> Spannung in den Oberschenkeln ist deutlich niedriger
<ul style="list-style-type: none"> Spannung in Nacken und Taille 	<p>→ Ablegen von Kopf und Brustkorb auf eine zusammengerollte Decke und/oder Kissen (eine Decke ist immer im Bett des Kindes vor Ort, da der Rücktransport ins Zimmer liegend erfolgt).</p> <ul style="list-style-type: none"> Führt zu niedrigerer Spannung. Führt zu einem erweiterten Sichtfeld. <p>→ Ablegen von Kopf und Brustkorb auf einen der Größe des Kindes entsprechenden Ball, wodurch den Rundrücken verstärkt werden kann.</p> <ul style="list-style-type: none"> Die veränderten Bewegungselemente des sitzenden Kindes beeinflussen positiv die Aktivität (es wird weniger innerer Raum, dafür mehr äußerer Raum genutzt, dies führt zu weniger innerer und äußerer Anstrengung). Der Zwischenraum Taille ist nicht mehr so eng, dadurch ist Atmung deutlich besser möglich.
<ul style="list-style-type: none"> Arme verschränkt vor dem Bauch, keine Möglichkeit der effektiven Spannungsregulation in der Position 	<p>→ Ablegen der Arme auf dem Ball oder Umfassen des Balles</p> <ul style="list-style-type: none"> Arme können genutzt werden, um kleinste Anpassungsbewegungen des Brustkorbes zu ermöglichen. Passendere Spannungsregulation und Regulation der Vitalfunktionen durch effektiveres Zusammenspiel von Ziehen und Drücken wird möglich. Der vitale Kreislauf bleibt eher im Normbereich. Der Zwischenraum Taille wird größer. Die Position wird «stabiler», da das Kind mit den Händen/Armen Bewegung einleiten und sein Gewicht besser organisieren kann. Die Interaktionsform kann so zeitweise sogar von einseitig zu gleichzeitig-gemeinsam übergehen. Das Kind erfährt sich als selbstwirksam.

4. Entscheiden. Aus der großen Bandbreite an gemeinsam entwickelten Varianten entschied sich jedes Team letztendlich für die in seinem jeweiligen Arbeitsbereich passendere Variante der Positionsunterstützung. Während der eine Bereich sich beispielsweise Bälle in unterschiedlichen Größen anschaffte, griff der andere auf Bettdecken und/oder Kissen des Kindes zurück. Allen MitarbeiterInnen ist bewusst geworden, was es in dieser Position braucht, um gut unterstützt zu sein. Und überall werden die Erfahrungen mit den unterschiedlichen Varianten mithilfe des Kinaesthetics-Instruments «Spirale des Lernens» weiterentwickelt und individuell an die Möglichkeiten des jeweiligen Kindes angepasst.

Positive «Nebenwirkungen». Durch das Ablegen aller Massen und der damit verbundenen Gewichtsabgabe über knöcherne Strukturen hat sich die Qualität der Position deutlich positiv verändert. Wir können beobachten, dass die Kinder bereits während der Vorbereitung der Punktion aktiv bei der Gestaltung ihrer Position mithelfen. Dadurch erfahren sie sich als wirksamer und zeigen deutlich weniger ängstliches Verhalten.

Als positiver Nebeneffekt hat sich im Nachhinein herausgestellt, dass die peripheren Venenkatheter während der Untersuchung vom ärztlichen Personal besser zur eventuellen Betäubung genutzt werden können, da sich die Hände des Kindes nun auf der Positionsunterstützung befinden. Sein Gesicht liegt ebenfalls auf der Positionsunterstützung und kann deshalb nun vom medizinischen und pflegerischen Personal besser zur Beobachtung und aktuellen Beurteilung seines Befindens während des Eingriffes beobachtet werden.

Unser Lernprozess geht weiter. Einige Zeit später entdeckten wir beispielsweise, dass die Beugung des Rückens deutlich runder wird, wenn das Becken eine kleine Kippbewegung macht. Daher legten wir eine zusammengerollte Bettdecke oder ein Stillkissen unter die Oberschenkel der Kinder (Abbildung 3). Anpassungsbewegungen werden dadurch jedoch schwieriger, da nun das Gewicht der Beine nicht mehr an eine Unterstützungsfläche abgegeben werden kann und mit den Muskeln der Vorderseite gehalten werden muss. Dies hat eine eher behindernde Wirkung auf die Spannungsregulation. Wir fanden jedoch heraus, dass die Hände durch das Umfassen der Füße für die Spannungsregulation durch Ziehen und Drücken deutlich effektiver

genutzt werden können. Kinder, die nicht mit ihren Händen an ihre Füße kommen, können zum Beispiel eine Stoffwindel zur Verlängerung der Arme nehmen (Abbildung 4).

Ein gutes Gefühl. Eine Lumbalpunktion ist und bleibt eine unangenehme, schmerzhaft und deshalb angsteinflößende Untersuchung, die leider nicht immer erfolgreich verläuft. Nach anfänglicher Skepsis aufgrund der Vermutung, die Kinder könnten sich bei einem weniger festen Griff des Pflegepersonals während der Diagnostik zu sehr bewegen, hat sich diese Art der Positionsunterstützung während einer Lumbalpunktion im Kinderzentrum der Universitätsmedizin Mannheim durchgesetzt.

Festhalten gibt Pflegenden vielleicht eine vermeintliche Sicherheit hinsichtlich der «Kontrolle» des Kindes, schränkt dieses in erster Linie aber in seiner Möglichkeit der Selbstregulation ein und nimmt somit einen großen, eher behindernden Einfluss auf die Interaktion während der Punktion. Mit Hilfe einer geeigneten Positionsunterstützung kann sich das Kind aktiv in das Geschehen einbringen und hat die Möglichkeit, sich zu jeder Zeit durch geringste Spannungsveränderungen regulieren zu können. Die Aufgabe der Pflegenden besteht «nur» noch darin, dem Kind zu helfen, in dieser Position eine kurze Zeit verweilen zu können – es in dieser Position zu halten. Und nicht zuletzt gibt es uns Pflegenden einfach ein gutes Gefühl, diese unangenehme Diagnostik für das Kind in der «Extremsituation Krankenhaus» ein wenig erträglicher gestalten zu können.



Abbildung 3: Position eines Säuglings



Abbildung 4: Positionsunterstützung bei großen PatientInnen

«Gut gehalten ist halb punktiert?!»

Autorin: Ute Kirov

Diagnostiken und Therapien sind notwendig. Ist ein Kind aufgrund einer Erkrankung im Krankenhaus, ist es unumgänglich, die entsprechenden Diagnostiken und Therapien durchzuführen. Nicht selten sind diese Maßnahmen sehr unangenehm oder sogar schmerzhaft; seien dies Blutentnahmen, andere Punktionen oder auch diesbezüglich vergleichsweise «harmlose» Untersuchungen mit Ultraschall oder Röntgen.

Verstehen der Sinnhaftigkeit. Ein erwachsener Mensch kann normalerweise selbst entscheiden, ob er diese Maßnahmen durchführen lässt. Aufgrund seines Verständnisses ist er sich der Notwendigkeit dieser Untersuchungen bewusst. Offene Fragen werden in der Regel in einem Gespräch mit der behandelnden ÄrztIn geklärt und wenn nicht, steht es jedem grundsätzlich frei, die anstehende Untersuchung abzulehnen. Wird die entsprechende, möglicherweise auch unangenehme oder schmerzhafteste Maßnahme dann durchgeführt, kann der betroffene erwachsene Mensch die Situation einordnen und verstehen, worum es geht. Er kann erahnen, was auf ihn zukommt und wird sich entsprechend kooperativ verhalten. Vermutlich wird er nicht im Moment des Einstichs bei einer Blutentnahme den Arm wegziehen oder sich während einer Röntgenuntersuchung hin und her winden.

Ein Kind kann, je nach Alter und Entwicklungsstand, dieses Verständnis noch nicht aufbringen. Deshalb entscheiden seine Eltern für dieses. Sämtliche ärztliche Aufklärungsgespräche werden mit ihnen geführt, so dass sie vertrauensvoll und mit bestem Wissen und Gewissen für ihr Kind über die Durchführung der entsprechenden Maßnahmen entscheiden können.

Die Situation eines (Klein-)Kindes. Ich lade Sie, verehrte LeserIn, ein, sich einmal in die Situation eines kranken Kleinkindes zu versetzen:

Der Kopf tut weh, Ihnen ist heiß und bei jeder aktiven Bewegung haben Sie das Gefühl, dass alles schmerzt. Zusätzlich spüren Sie, dass Ihre engste Bezugsperson sich anders verhält als gewohnt. Diese ist nicht so entspannt wie sonst, schaut Sie stän-

dig an, legt ihre Hand auf Ihre Stirn. Sie versuchen zu verstehen, was los ist, es gelingt Ihnen aber nicht. Behutsam werden Sie auf den Arm genommen und ins Krankenhaus gebracht. Plötzlich sind dort viele fremde Menschen. Sie werden von ihnen angefasst. Alle sprechen mit Ihrer Bezugsperson, diese ist sehr angespannt. Dann, völlig unerklärlich für Sie, werden Sie ausgezogen. Ein fremder Mensch kommt Ihnen, freundlich auf Sie einredend, mit einer Nadel (Kanüle) gefährlich nahe. Ihre Bezugsperson versucht sie beruhigend anzulächeln, aber irgendwie passt dieses Lächeln nicht ...

Vermutlich empfinden Sie diese Situation als bedrohlich. Ihre Spannung wird steigen und Sie werden wahrscheinlich in keiner der anstehenden diagnostischen Untersuchungen kooperativ stillhalten. Also werden Sie festgehalten – je mehr Sie sich bewegen, desto fester.

Die Situation des medizinischen Personals. Pflegende und ÄrztInnen sind sich dieser Problematiken völlig bewusst. Deshalb liegt es im Interesse aller Beteiligten, dass die entsprechende Untersuchung möglichst erfolgreich und stressarm durchgeführt werden kann. Aufgabe der Pflegenden ist in dieser Zusammenarbeit, das Kind möglichst ruhig zu halten, damit die ÄrztIn die Untersuchung effizient durchführen kann. Und in diesem Zusammenhang fällt oft der in der Kinderheilkunde wohl den meisten Pflegenden vertraute Satz «Gut gehalten ist halb punktiert» in verschiedenen Variationen.

Verantwortlichkeiten. Warum setzt dieser Satz, meist ausgesprochen von ÄrztInnen während einer Untersuchung, die meisten Pflegenden so unter Druck, dass sie daraus schließen, dass sie das Kind möglichst FEST halten müssen? Unstrittig ist sicherlich, dass beispielsweise eine Blutentnahme nur erfolgreich sein kann, wenn das Kind den Arm nicht wegzieht, also «gut» gehalten wird.

Man könnte jedoch meinen, der Erfolg einer Untersuchung läge allein in der Verantwortung der Pflegenden. Dass dem nicht so sein kann, liegt auf der Hand. Pflegende und ÄrztInnen haben (nicht nur) während einer Untersuchung völlig unterschiedliche Aufgabenbereiche, für die sie jeweils auch verantwortlich sind. Und es verbessert in keinem Fall die Bedingungen für eine erfolgreiche Untersuchung, wenn eine Berufsgruppe bewusst oder unbewusst der anderen die Verantwortung zuschiebt – oder aber auch eine der Berufsgruppen die alleinige Verantwortung auf sich nimmt.



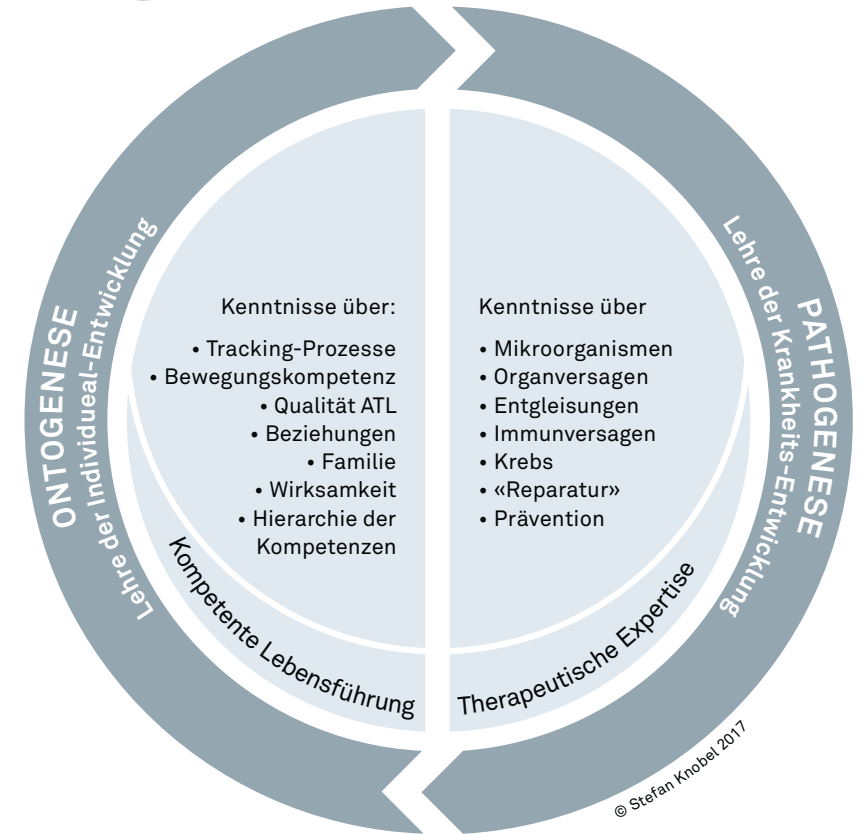
Klärung der professionellen Aufgabenbereiche. Vor nicht allzu langer Zeit wurden professionell Pflegende als «Hilfskräfte» von ÄrztInnen angesehen. Und bis heute hält sich vielerorts, auch innerhalb der Pflege und vielleicht eher unbewusst, diese Haltung der Pflege gegenüber. Man kann spekulieren, woran das liegt. Es gibt sicherlich viele Gründe. In meiner langjährigen Berufserfahrung als Pflegende stellte ich immer wieder fest, dass möglicherweise auch die «Nichtklärung» der unterschiedlichen Aufgabenbereiche von Pflegenden und ÄrztInnen eine Ursache dafür ist. Und daraus ergeben sich Missverständnisse und – möglicherweise auch ungewollte – Respektlosigkeiten.

Das Ontogenese-Pathogenese-Modell. Dieses Modell zeigt sehr deutlich auf, in welchem Gebiet die jeweiligen Aufgabenbereiche von Pflegenden und MedizinerInnen liegen. Letztere haben sich der Krankheitslehre (Pathogenese) verschrieben und sind hier die unumstrittenen ExpertInnen. In jahrelangem Studium eignen sie sich die neuesten Kenntnisse und Fertigkeiten auf diesem Gebiet an, um diese für die Vorbeugung und Behandlung von Krankheiten zu nutzen.

Auch Pflegende verfügen auf dem Gebiet der Pathogenese über mehr als «nur» Basiswissen. Das Hauptaufgabengebiet der Pflege jedoch liegt im Bereich der kompetenten Lebensführung und der Unterstützung der Individualentwicklung (Ontogenese) des Menschen. Pflegende begleiten und unterstützen Menschen in ihren alltäglichen Aktivitäten. Die Qualität der Bewegung im Alltag hat einen entscheidenden Einfluss nicht nur auf die Gesundheits-, sondern auf die gesamte Individualentwicklung eines Menschen.

Festhalten kann jeder, Halten ist eine Kunst. Zum pflegerischen Alltag gehören unter Umständen auch diagnostische Untersuchungen. Es liegt in der Verantwortung der Pflege, beispielsweise ein Kind während einer solchen Untersuchung so zu halten, dass sich die im vorangegangenen Artikel beschriebenen Problematiken nicht noch weiter verstärken.

Jeder Mensch, so auch jedes Kind, reguliert sich von innen heraus. Wird es während einer Untersuchung durch zu starres Festhalten jeglicher aktiver Bewegungsmöglichkeit beraubt, hat es nur sehr eingeschränkte Optionen zur Selbstregulation – was im äußersten Fall zur völligen Überforderung führen kann. Diese zeigt sich durch vitale Abfälle der lebensnotwendigen Funktionen (zum Beispiel Ab-



fall der Sauerstoffsättigung im Blut, Atemaussetzer oder Bradykardien). Wird das Kind qualitativ jedoch so gehalten, dass es weitestgehend seine Anpassungs- und Regulationsmöglichkeiten nutzen kann, wird es die Untersuchung erfahrungsgemäß eher akzeptieren und «stillhalten».

Was braucht es also? Zum einen braucht es eine Auftragsklärung, Akzeptanz der gleichwertigen Bedeutung der unterschiedlichen Aufgabenbereiche und die Bereitschaft aller Beteiligten, Verantwortung für ihr Handeln zu übernehmen. Zum anderen braucht es die Kompetenz der Pflegenden, die erwähnte Unterscheidung von Halten und Festhalten nicht nur zu verstehen, sondern im täglichen Tun auch umsetzen zu können. Wie das geschehen kann, beschreibt Jeannette Zwipp in ihrem Artikel am Beispiel der Positionunterstützung während einer Lumbalpunktion sehr anschaulich. ●

LQ



kinaesthetics – zirkuläres denken – lebensqualität

In der Zeitschrift LQ können die LeserInnen am Knowhow teilhaben, das Kinaesthetics-AnwenderInnen und Kinaesthetics-TrainerInnen in zahllosen Projekten und im Praxisalltag gesammelt haben. Ergebnisse aus der Forschung und Entwicklung werden hier in verständlicher Art und Weise zugänglich gemacht. Es wird zusammengeführt. Es wird auseinander dividiert. Unterschiede werden deutlich gemacht. Neu entdeckte Sachverhalte werden dargestellt und beleuchtet. Fragen werden gestellt. Geschichten werden erzählt.

Die LQ leistet einen Beitrag zum gemeinsamen Lernen.

Bestellen Sie die Zeitschrift LQ online unter www.verlag-lq.com oder per Post

verlag lebensqualität
nordring 20
ch-8854 siebnen

info@verlag-lq.com
www.verlag-lq.com
+41 55 450 25 10



4 Ausgaben / Jahr (CHF 70 / € 44)



Bestellung Abonnement LQ – kinaesthetics – zirkuläres denken – lebensqualität

Ich schenke lebensqualität

- mir selbst
- einer anderen Person

Meine Adresse:

Vorname _____

Name _____

Firma _____

Adresse _____

PLZ _____ Ort _____

Land _____

eMail _____

Geschenkabonnement für:

Vorname _____

Name _____

Firma _____

Adresse _____

PLZ _____ Ort _____

Land _____

eMail _____