



**Mobilisation im Bett nach oben und zur Seite
nach kinästhetischen Gesichtspunkten**

Zu dieser Folie:
Begrüßung

Herzlich willkommen zur Schulung!

Thema: Mobilisation im Bett nach oben und zur Seite nach kinästhetischen Gesichtspunkten

Dauer: ca. 30 Minuten

Ziel: Durchführung einer Mobilisation im Bett

Zu dieser Folie:

Thema: Mobilisation im Bett nach oben und zur Seite nach kinästhetischen Gesichtspunkten

Dauer: ca. 30 Minuten

Zielgruppe: Gesundheits- und Krankenpflegekräfte und Altenpfleger/innen

Ziel: Durchführung einer Mobilisation eines Pflegekunden im Bett nach oben und zur Seite nach kinästhetischen Gesichtspunkten

Inhalt:

- 1 Fallbeispiel
- 2 Fachwissen
- 3 Material und Vorbereitung
- 4 Handlungsanleitung
- 5 Worauf Sie achten müssen
- 6 Tipps und Tricks
- 7 Mögliche Komplikationen
- 8 Fragen zur Wiederholung

Zu dieser Folie:

- 1 Fallbeispiel
- 2 Fachwissen
- 3 Material und Vorbereitung
- 4 Handlungsanleitung
- 5 Worauf Sie achten müssen
- 6 Tipps und Tricks
- 7 Mögliche Komplikationen
- 8 Fragen zur Wiederholung

Anna Ruben

- ◆ 83-jährige Pflegekundin, nach einem anaphylaktischen Schock seit einem Jahr im Wachkoma
- ◆ Unwillkürliche Eigenbewegungen vorhanden, durch erhöhte Muskelspannung alle Extremitäten steif, teilweise spastisch
- ◆ Pflegedienst übernimmt Versorgung zu Hause
- ◆ Ernährung erfolgt mit einer PEG-Sonde über Bolusgabe, zu einem geringen Anteil zur Stimulation und Soorprophylaxe auch oral
- ◆ Wegen hoher Dekubitusgefahr auf einer Antidekubitusmatratze gelagert

Zu dieser Folie:

Die 83-jährige Anna Ruben ist nach einem anaphylaktischen Schock seit einem Jahr im Wachkoma. Es sind unwillkürliche Eigenbewegungen vorhanden. Durch die erhöhte Muskelspannung sind alle Extremitäten steif, teilweise spastisch. Bei Bewegung und Pflege signalisieren die Gesichtszüge und eine erhöhte Muskelspannung Schmerzen. Der Aufenthalt in einer speziellen Rehabilitationsklinik hat keine Fortschritte gebracht. Zunehmend verliert Frau Ruben altersbedingt an Kraft. Deshalb hat ihre Tochter mit ihrer Familie beschlossen, sie mithilfe eines Pflegedienstes zu Hause zu versorgen. Frau Ruben ist 1,64 Meter groß und mit ihren 51 Kilogramm kachektisch. Die Ernährung erfolgt mit einer PEG-Sonde über Bolusgabe und kann zu einem geringen Anteil zur Stimulation und Soorprophylaxe auch oral erfolgen. Zur Nahrungsgabe muss ihr Oberkörper hochgelagert werden, um eine Aspiration zu verhindern. Aufgrund der Dekubitusgefahr wird Frau Ruben auf einer Antidekubitusmatratze gelagert. Es liegt eine Bewegungsplanung vor. Immer wieder rutscht Anna Ruben nach unten und drohte auch schon mehrmals aus dem Bett zu fallen, weil sie zu nah am Bettrand gelagert wurde. Die Angehörigen, die vor allem die Nahrungsgabe und die Pflege nachts übernehmen, bitten Sie um Hilfe und Beratung, da sie große Schwierigkeiten haben, Anna Ruben im Bett zu bewegen, ohne ihr Schmerzen zuzufügen. Außerdem klagen sie darüber, dass sie es kaum schaffen, sie hochzuziehen, und deshalb bereits Rückenbeschwerden haben. Eigentlich müssten sie immer zu zweit sein, seien aber eben oft nur alleine.

Konzept der Kinästhetik



Mobilisation im Bett

5

Zu dieser Folie:

„Kinästhetik ist das Studium der Bewegung und der Wahrnehmung, die wiederum aus der Bewegung entsteht – sie ist die Lehre von der Bewegungsempfindung.“ (Lenny Maietta, Frank Hatch, 2003)

Konzept der Kinästhetik

- ◆ **Kernsatz** der Kinästhetik:
den eigenen Körper als wirksam empfinden
- ◆ Im Mittelpunkt steht **Selbstkontrolle des Pflegekunden**
- ◆ Erfordert hohen Grad an Konzentration und Fachkompetenz.
- ◆ Zentrale Grundlage ist die **Interaktion zwischen Berühren und Bewegen** mit dem Grundprinzip „**Bewegen statt Tragen**“
- ◆ Man unterscheidet zwischen der **Kinästhetik** selbst und der **Kinästhesie**

Zu dieser Folie:

Das Konzept der Kinästhetik wurde von Hatch und Maietta in den Siebzigerjahren entwickelt. In erster Linie soll es das Pflegepersonal sensibilisieren und schulen. Das Pflegepersonal kann so die eigenen Kompetenzen im Bereich der Bewegung und Bewegungsförderung erweitern. Dies ist eine entscheidende Grundlage, um auch einen Pflegekunden bei einer gezielten Bewegungsabfolge und in Bezug auf die Fähigkeiten und Fertigkeiten seines Körpers anleiten zu können.

Der **Kernsatz** der Kinästhetik lautet: **den eigenen Körper als wirksam empfinden**.

Im Mittelpunkt jeder Handlungsanleitung steht die **Selbstkontrolle des Pflegekunden**. Dies erfordert einen hohen Grad an Konzentration und Fachkompetenz. Jede Bewegung muss für den Pflegekunden logisch und nachvollziehbar sein. In diesem Zusammenhang erlebt und erfährt der Pflegekunde seinen eigenen Körper als wirksam.

Kinästhetik beschreibt somit die Erfahrung der Wahrnehmung, welche die eigenen Bewegungskompetenzen in den Mittelpunkt stellt.

Zentrale Grundlage ist die **Interaktion zwischen Berühren und Bewegen** mit dem Grundprinzip „**Bewegen statt Tragen**“.

Die Anwendung der kinästhetischen Prinzipien ist vor allem im Umgang mit **bewegungseingeschränkten Menschen** sehr hilfreich, da sie nicht nur zu einer Steigerung der eigenen Bewegungsabläufe beiträgt, sondern auch zu einer verbesserten Qualität der Bewegungen der Pflegekunden und aller am Betreuungsprozess beteiligten Personen. Man unterscheidet bei dem **Konzept der Kinästhetik** zwischen der **Kinästhetik** selbst und der **Kinästhesie**.

Kinästhesie ist als Sammelbezeichnung für die **Wahrnehmungsprozesse** zu verstehen.

Kinästhetik hingegen beschreibt die **eigentliche Interaktion zwischen der Pflegekraft und dem Pflegekunden**.

Kinästhetischer Grundsatz

◆ Leitsatz der Kinästhetik:

Massen fassen und Zwischenräume spielen lassen

- **Massen:** Kopf, zwei Arme, Brustkorb, Becken, zwei Beine
- **Zwischenräume:** Hals, zwei Achselhöhlen/Schultergelenke, Taille, zwei Hüftgelenke

◆ **Indikation insbesondere bei:**

- Herabgesetztem Bewusstseinszustand (z. B. Schädel-Hirn-Trauma)
- Lähmungen (z. B. Hemiplegie, Querschnittslähmung)
- Desorientierten und pflegebedürftigen Pflegekunden

Zu dieser Folie:

Der Leitsatz der Kinästhetik besagt: **Massen fassen und Zwischenräume spielen lassen**. Insgesamt gibt es sieben Massen und sechs Zwischenräume. Für die Zwischenräume gilt genau das Gegenteil wie für die Massen: Zwischenräume dürfen nicht angefasst werden, da sonst die normale Physiologie gestört wird und ein normaler Bewegungsablauf nicht mehr gewährleistet ist. Der Pflegekunde wird folglich in seiner Bewegung blockiert.

Massen: Kopf, zwei Arme, Brustkorb, Becken, zwei Beine

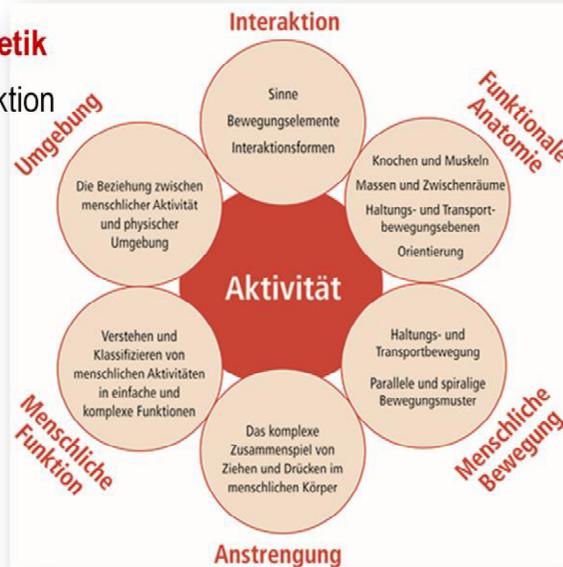
Zwischenräume: Hals, zwei Achselhöhlen/Schultergelenke, Taille, zwei Hüftgelenke

Eine **Indikation** liegt insbesondere vor bei:

- Pflegekunden mit einem herabgesetzten Bewusstseinszustand (z. B. Schädel-Hirn-Trauma)
- Pflegekunden mit Lähmungen (z. B. Hemiplegie, Querschnittslähmung)
- Desorientierten und pflegebedürftigen Pflegekunden

Konzeptsystem der Kinästhetik

- ◆ Kommunikation und Interaktion
- ◆ Funktionale Anatomie
- ◆ Menschliche Bewegung
- ◆ Anstrengung
- ◆ Menschliche Funktion
- ◆ Angepasste Umgebung



Zu dieser Folie:

Das Konzept der Kinästhetik besteht aus **sechs einzelnen Komponenten**. Alle einzelnen Komponenten stellen sogenannte Hilfsmittel dar, mit deren Unterstützung man die Ressourcen und Fähigkeiten des Pflegekunden **analysieren, beobachten und wahrnehmen** kann.

- **Kommunikation und Interaktion:** durch Berührung und Bewegung: Hier geht es in erster Linie darum herauszufinden, inwiefern der Pflegekunde die Möglichkeit der Bewegung selbst versteht.
- **Funktionale Anatomie:** Dieses Lernfeld betrachtet die Möglichkeit des Pflegekunden, aufgrund seiner anatomischen Fähigkeiten seine Ressourcen mittels gezielter Anleitung einzusetzen und seinen Körper mit den entsprechenden Bewegungsabläufen wahrzunehmen.
- **Menschliche Bewegung:** Bei diesem Aspekt steht die Reduktion der körperlichen Anstrengung im Mittelpunkt. Kann die Anleitung der Bewegungsabläufe so verstanden und umgesetzt werden, dass die eigenen Ressourcen und Kräfte nicht überbeansprucht werden?
- **Anstrengung:** Hilft die Unterstützung dem Pflegebedürftigen, die Anstrengung (Zug und Druck) in seinem eigenen Körper zu koordinieren?
- **Menschliche Funktion:** Das Konzept der menschlichen Funktion setzt sich aus einfachen und komplexen Funktionen zusammen. Die einfache Funktion stellt die Grundlage jeder einzelnen Bewegung dar. Dabei geht es um die gezielte Fähigkeit, eine Position einzunehmen und diese auch halten zu können.

Dazu beschreibt die Kinästhetik sieben verschiedene Grundpositionen:

- **Rückenlage**
- **Ellenbogen-Bauch-Lage**
- **Sitzen**
- **Hand-Kniestand**
- **Einbein-Kniestand**
- **Einbeinstand**
- **Zweibeinstand**

Jeder durchläuft in seiner Entwicklung alle sieben Grundpositionen. Diese Positionen dienen besonders im Hinblick auf bestimmte Erkrankungen als gutes Hilfsmittel. Beispielsweise kann ein Schlaganfallpatient das Aufstehen anhand dieser Grundpositionen neu erlernen.

- **Angepasste Umgebung:** Dieser Punkt beantwortet die Frage nach einem geeigneten Ort für die Durchführung der Bewegung.