

Heidi Bauder Mißbach

Kinästhetik in der Intensivpflege

Frühmobilisation von schwerstkranken Patienten



2., aktualisierte Auflage

pflege

S
schlütersche

Das Prinzip der Kinästhetik hat sich in der Pflege in den vergangenen Jahren immer weiter verbreitet. Es war Gegenstand intensiver pflegewissenschaftlicher Forschungen, und für viele Pflegekräfte ist die kinästhetische Bewegungslehre aus dem beruflichen Alltag nicht mehr wegzudenken.

Heidi Bauder Mißbach hat mit diesem Buch ein Standardwerk geschaffen, das vielen Pflegekräften in der Intensivmedizin zum ersten Mal zeigte, was mit der Kinästhetik möglich ist: Patienten werden schneller und schonender mobilisiert, die körperliche Belastung für die Pflegekräfte wird geringer.

Dieses Buch, das Anwender, Trainer, Lehrer und Mentoren von Kinästhetik in ihrem persönlichen Lernprozess unterstützt, wurde für die zweite Auflage überarbeitet und aktualisiert.

Auch die Neuauflage ist praxisnah und leicht verständlich. Mit vielen Anleitungen, Ideen und Hilfestellungen ist dieses Buch unverzichtbar für jede Pflegekraft, die die Prinzipien der Kinästhetik in der Intensivpflege einsetzt und weiterentwickeln möchte.

Die Autorin

Heidi Bauder Mißbach ist Krankenschwester und Inhaberin der Viv-Arte® Kinästhetik Bewegungsschule. Sie lehrt seit 1990 Kinästhetik für Pflegende, Therapeuten und pflegende Angehörige in Europa und Japan in Form von Grundlagenseminaren sowie Aus- und Fortbildungen für Kinästhetik-Trainer und -Bewegungslehrer.

ISBN-10: 3-89993-171-8
ISBN-13: 978-3-89993-171-6



9 783899 931716

Heidi Bauder Mißbach

Kinästhetik
in der Intensivpflege

Heidi Bauder Mißbach

Kinästhetik in der Intensivpflege

Frühmobilisation von schwerstkranken Patienten

2., aktualisierte Auflage

schlütersche

Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

ISBN-10: 3-89993-171-8

ISBN-13: 978-3-89993-171-6

Anschrift der Autorin:

Heidi Bauder Mißbach
Viv-Arte® Bewegungsschule und Verlag
Gartenweg 13
89176 Asselfingen
www.viv-arte.com

© 2006 Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG,
Hans-Böckler-Allee 7, 30173 Hannover

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der gesetzlich geregelten Fälle muss vom Verlag schriftlich genehmigt werden. Die im Folgenden verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen stehen immer gleichwertig für beide Geschlechter, auch wenn sie nur in einer Form benannt sind. Ein Markenzeichen kann warenrechtlich geschützt sein, ohne dass dieses besonders gekennzeichnet wurde.

Gestaltung: Schlütersche GmbH & Co. KG, Verlag und Druckerei, Hannover
Satz: PER Medien+Marketing GmbH, Braunschweig
Litho: IDEEAL GbR Werbeagentur, Uhingen
Druck und Bindung: Druckhaus »Thomas Müntzer« GmbH, Bad Langensalza

Als Pflegende sind Sie während der Zeit,
in der die Vitalfunktionen des Patienten
maschinell kontrolliert werden,
verantwortlich für all seine
aktiven Bewegungen.



Inhalt

Vorwort	13
1 Entstehung des Programms	15
1.1 Zu diesem Buch	16
1.1.1 Grundlagen	16
1.1.2 Die Lernschritte	16
1.1.3 Verbindungen zu anderen Fachgebieten	17
2 Was ist Kinästhetik?	18
2.1 Entstehung und Inhalt	18
2.2 Kinästhetik – Bewegung in Harmonie	18
2.2.1 Schulung des Körperbewusstseins	19
2.3 Die kinästhetischen Prinzipien	20
2.3.1 Die kinästhetischen Bewegungsgrundlagen	21
3 Verhaltenskybernetik	25
3.1 Grundlagen	25
3.1.1 Homöokinse	26
3.1.2 Feedback-Kontrollmechanismen des menschlichen Verhaltens	27
3.2 Sozialkybernetik und Social Tracking, Lernen	28
3.2.1 Taktil-kinästhetische Interaktion	29
3.2.2 Synchronisation des Verhaltens	31
3.2.3 Die Rolle der Schulung des eigenen Körperbewusstseins	32
3.2.4 Der Beziehungsaspekt einer Interaktion	32
3.2.5 Wirksames Lernen durch das Erkennen von Unterschieden	32
3.3 Zusammenfassung: Kinästhetik, Kybernetik, Lernen	33
4 Grundlagen der kinästhetischen Mobilisation	35
4.1 Was beinhaltet der Begriff Mobilisation?	35
4.1.1 Die Wirkung der kinästhetischen Mobilisation für die Pflegende	36
4.2 Mobilisation während des Heilungsprozesses	36
4.2.1 Das Ereignis	37
4.2.2 Auf der Intensivstation	37
4.2.3 In der Rehabilitation	37
4.2.4 Zu Hause	38
4.2.5 Schwerpunkte der Mobilisation im Genesungsprozess	38
4.3 Die drei Phasen einer Mobilisation	38

5 Der Bewegungsapparat	40
5.1 Die Knochen	40
5.1.1 Der Aufbau und die Aufgaben der Knochen	40
5.1.2 Die Gelenke	40
5.1.3 Die Erhaltung der Knochen	40
5.2 Die Muskulatur	41
5.2.1 Der Muskeltonus	41
5.2.2 Die Muskelkontraktion als fortlaufender Gleitprozess	44
5.2.3 Die Energiequellen der Muskelkontraktion	45
5.2.4 Die Leistungsfähigkeit der Muskeln	45
5.2.5 Die Koordination der Muskelarbeit	45
5.2.6 Die glatte Muskulatur	47
5.3 Die Haut	47
5.3.1 Aufgaben	47
5.3.2 Haut und Wahrnehmung	48
5.3.3 Drucksensoren	48
6 Kinästhetik für die Intensivpflege	50
6.1 Allgemeines	50
6.1.1 Kinästhetik reduziert die Belastung	50
6.1.2 Die Wirkung auf die Gesundheitsentwicklung	50
6.1.3 Die Wirkung von Heben und Tragen auf Körpergefühl und Selbstbild ..	50
7 Beziehung und Handling	52
7.1 Interaktion	53
7.1.1 Wahrnehmung	53
7.1.2 Bewegungselemente	58
7.1.3 Interaktionsformen.....	61
7.1.4 Zusammenfassung zum Thema Interaktion	67
7.1.5 Wie entwickeln Sie Ihre Handlingfähigkeiten weiter?	67
7.2 Anstrengung	67
7.2.1 Zug und Druck in Beziehung und Bewegung	68
7.2.2 Verstärkung von Zug und Druck durch Körpereinsatz	69
7.2.3 Zusammenfassung zum Thema Anstrengung	74
7.2.4 Wie entwickeln Sie ihre Handlingfähigkeiten weiter?	74
7.3 Umgebung	74
7.3.1 Die Wirkung der Umgebung »Krankenhaus«	75
7.3.2 Umgebungsveränderung hat Anpassung zur Folge	77
7.3.3 Der Körper der Pflegenden als bewegliche Umgebung für den Patienten	78
7.3.4 Zusammenfassung zum Thema »Umgebung«	80
8 Funktionale Bewegungslehre für die kinästhetische Mobilisation	81
8.1 Funktionale Anatomie	81
8.1.1 Körperteile und große Bewegungsebenen	82
8.1.2 Haltungs- und Transportebenen	87

8.1.3	Die Orientierung.....	91
8.1.4	Wie entwickeln Sie ihr funktionales Bewegungsverständnis weiter?	95
8.2	Menschliche Bewegung	95
8.2.1	Bewegungskoordination mittels Integration von Stabilität und Beweglichkeit in Bewegungsabläufen	96
8.2.2	Parallele und spiralförmige Bewegungsmuster	97
8.2.3	Zusammenfassung zum Thema »Menschliche Bewegung«	100
8.2.4	Wie entwickeln Sie Ihr funktionales Bewegungsverständnis weiter?	100
8.3	Menschliche Funktion	100
8.3.1	Grundpositionen oder die Grundlagen menschlicher Funktion	101
8.3.2	Die komplexe Funktion	104
8.3.3	Komplexe Funktionen und Vitalfunktionen	112
8.3.4	Zusammenfassung zum Thema »Funktionsgrundlagen«	113
9	Dokumentation und Prozessgestaltung	114
9.1	Zeitpunkt und Inhalt der Dokumentationsschulung für die Mobilisation	114
9.2	Mobilisationsprozesse	114
9.2.1	Grundlagen für die Prozessgestaltung	114
9.2.2	Inhalte eines Mobilisationsprozesses	115
9.2.3	Die Bewegungsanamnese	116
9.2.4	Weshalb besteht ein Bewegungsmangel?	116
9.3	Bewegungsanamnese zum Thema »Beziehung und Handling«	117
9.3.1	Ein Patientenbeispiel	117
9.3.2	Ihre eigene Mobilisationsdokumentation	118
9.4	Bewegungsanamnese zum Thema »Ressourcen und Probleme im Bewegungsapparat«	120
9.4.1	Ein Patientenbeispiel	120
9.4.2	Ihre eigene Mobilisationsdokumentation	121
9.5	Bewegungsanamnese zum Thema »Funktion«	122
9.5.1	Ein Patientenbeispiel	122
9.5.2	Ihr Patientenbeispiel	123
9.6	Beispiel für einen Mobilisationsprozess	124
9.6.1	Die Beschreibung des Patienten	125
9.6.2	Formulierung einer Zielsetzung für die nächste Mobilisation	125
9.6.3	Planung der Mobilisation	125
9.6.4	Durchführung der Mobilisation und die Beschreibung der Erfahrung	126
9.6.5	Planung des Vorgehens in der nächsten Mobilisation	126
9.7	Ihr eigener Lernprozess für die Prozessgestaltung	126
9.7.1	Erstellen der Bewegungsanamnese anhand einer Mobilisation	127
9.7.2	Formulieren Sie Ihre Zielsetzung für die nächste Mobilisation	127
9.7.3	Planen Sie für die nächste Mobilisation	127
9.7.4	Führen Sie die Aktivität wie geplant durch und reflektieren Sie im Nachhinein Ihre Erfahrungen und Ihr Lernen aus der Mobilisation	127
9.7.5	Benutzen Sie diese Erfahrungen als Grundlage für die nächste Mobilisation	127

10 Dekubitus	128
10.1 Gesunderhaltung der Haut	128
10.1.1 Der Hautstatus.....	128
10.1.2 Vermeidung von zu großen Druckbelastungen	129
10.1.3 Maßnahmen zur Druckentlastung	131
10.1.4 Bewegungsmaßnahmen zur Elastizitätsförderung und besseren Durchblutung der Haut	131
10.1.5 Erfahrung mit Patienten	132
10.2 Die drei Schritte in einer Mobilisation unter dem Fokus Dekubitusprophylaxe	132
11 Bewegung und Atmung	133
11.1 Bewegungsgrundlagen für die Atmung	133
11.2 Auswirkungen von Heben und Tragen auf Atmung und Kreislauf	134
11.3 Abstimmung zwischen Atmung und Körperbewegung	134
11.4 Organe für die Atmung	136
11.4.1 Die Muskelarbeit für die Atmung	136
11.4.2 Die Bewegung der Lunge	137
11.5 Die Bewegung der Luft durch die Atemwege	138
11.5.1 Veränderung der Atembewegung durch die Beatmung	138
11.6 Hypoxie	139
11.7 Kriterien für Atem unterstützende Maßnahmen	139
11.8 Verschiedene Ideen für Atem unterstützende Maßnahmen	140
11.8.1 Kriterien für Atem unterstützende Bewegungsaktivitäten beim beatmeten und sedierten Patienten	141
11.9 Patientenbeispiel	141
11.10 Patientenbeschreibung	143
12 Kinästhetik-Projektarbeit	145
12.1 Spezifische Schulungen einzelner Fachbereiche	145
12.2 Die Programmentwicklung für Kinästhetik in der Intensivpflege	145
12.2.1 Mein persönliches Bedürfnis	146
12.2.2 Zwei Kunden planten die Schulung aller Intensivpflegenden ihrer Intensivstationen in Kinästhetik	146
12.2.3 Als Grundlage für eine erste inhaltliche Planung der Schulung verwendete ich Ergebnisse aus teilnehmenden Beobachtungen	146
12.2.4 Ich stellte mir die Frage: Was für Zielsetzungen sind mit Kinästhetik kurzfristig realisierbar?	146
12.2.5 Meine ersten Erfahrungen im Unterricht waren nicht sehr positiv	147
12.2.6 Praxisrelevanz	148
12.2.7 Ich suchte nach zusätzlichen inhaltlichen Lösungsstrategien	148
12.2.8 Die weiteren praktischen Erfahrungen führten nochmals zu einer neuen Gliederung der Unterrichtsschwerpunkte	148
12.2.9 Die Vision für die Weiterentwicklung des Programms von 1996 bis 1999	150
12.3 Kinästhetik-Projekt am Krankenhaus in Gerresheim	150

12.4	Kinästhetik für Intensivstationen am Universitätsklinikum Ulm	154
12.5	Projekt-Kurzbericht März 1998 vom Kantonsspital Baden	158
12.6	Projektarbeit heute und Vernetzung der Kinästhetik vom Krankenhaus in angrenzende Bereiche	166
Literatur	170
Register	172

Vorwort

1994 haben wir uns am Universitätsklinikum in Ulm entschlossen, konsequent kinästhetische Bewegungskonzepte zu schulen. Mitarbeiter in der Pflege sollten es anwenden. Ziele waren u. a.:

- Arbeitsergonomie für Pflegenden;
- sichere und schmerzfreie Mobilisation für Patienten;
- prozessorientierte Mobilisation zur Erhaltung und Förderung von Ressourcen;
- Steigerung der Effektivität in der Pflege;
- Motivation der Mitarbeiter;
- Förderung der Interaktion zwischen Patienten und Pflegenden;
- Kommunikation über Bewegung;
- Wirtschaftlichkeit.

Heidi Bauder Mißbach hat Kinästhetik in der Pflege kreativ und konsequent zu einer praxisrelevanten, anwendbaren und alltagstauglichen Methode weiterentwickelt. Die Offenheit und das Anpassen didaktischer und pädagogischer Methoden während des Lernprozesses befähigt die Pflegenden, angstfrei zu lernen, sich auf Neues einzulassen und setzt kreative Ressourcen frei. Das Pflegepersonal fühlt sich fähiger, kompetenter in seiner Arbeit, wenn es Patienten, auch Intensivpatienten, gut allein bewegt, es »geschafft« hat. Patientenerfordernisse werden überhaupt und früher wahrgenommen. Durch die zunehmenden Kenntnisse und Erfahrungen agieren die Pflegenden adäquat, sicher und schnell.

Der sichtbare Erfolg, dass es dem Patienten durch gezielte Bewegung besser geht und er sich wohler fühlt, gibt Pflegenden Sicherheit und Zutrauen zu sich selbst. Kompe-

tente Persönlichkeiten entwickeln sich, die selbstständig kommende, unbekanntere Situationen meistern können.

Krankenhäuser brauchen solche Mitarbeiter. Die Qualität der Pflege muss sich daran messen lassen, welche Veränderungen im Gesundheits- und Krankheitszustand eines Patienten durch pflegerische Interventionen eingetreten sind. Kinästhetik ist u. a. darauf ausgerichtet, die Bewegungsfähigkeiten eines Menschen zu erweitern bzw. zu erhalten. Bereits im Akutkrankenhaus muss das Bewegungsspiel beginnen, um den Übergang in die Rehabilitation oder nach Hause zu ermöglichen und zu erleichtern.

Im Akutkrankenhaus erleichtert Kinästhetik die Mobilisation jedweder Patienten. Zielgerichtete Bewegungsunterstützung hat positiven Einfluss auf sämtliche Vitalfunktionen, auf die Schlafqualität, auf Schmerzzustände und auf das Wohlbefinden.

Für die Pflege selbst ist Kinästhetik ein Lernfeld zum Erlangen von Kompetenz in der pflegerischen Alltagspraxis. Das Umsetzen von theoretischem Wissen in die Praxis und umgekehrt steigert die Lernfähigkeit und die Lernbereitschaft und befähigt zum Denken und Arbeiten in Prozessen. Die Erweiterung der Methoden, Sozial- und Fachkompetenz führt zu Lernkompetenz – also Schlüsselqualifikationen, die jede Berufsgruppe braucht, um den sich rasch ändernden Arbeitswelten gerecht zu werden.

Anna Maria Eisenschink,
Pflegedirektorin
des Universitätsklinikums in Ulm

1 Entstehung des Programms

»Kinästhetik für die Intensivpflege« ist ein praxisrelevantes Angebot für die Frühmobilisation von schwerstkranken Patienten. Das Programm entstand in der Zeit von 1994–1998 in Zusammenarbeit mit den Pflegenden in Kinästhetik-Kursen, mit den Patienten in der praktischen Anwendung sowie mit verschiedenen Kinästhetik-Trainern auf den Intensivstationen aller Fachrichtungen des Universitätsklinikums in Ulm und der interdisziplinären Intensivstation des Kantonsspitals in Baden.

Mit diesem Buch bedanke ich mich bei beiden Projekt-Krankenhäusern für die Möglichkeit der Programmentwicklung in der direkten Pflege. Zur Realisierung meiner Vorhaben fand ich an beiden Orten eine geeignete Infrastruktur vor, was zum Gelingen des gemeinsamen Unternehmens maßgeblich beitrug. Mit einer geeigneten Infrastruktur meine ich:

- die Unterstützung durch die Pflegedienstleitungen;
- die fachkompetente Zusammenarbeit mit der Kinästhetik-Trainerin vor Ort oder dem Pflegeexperten;
- die Lernbereitschaft der Pflegenden;
- das hohe Niveau der Pflegequalität;
- die verschiedenen Fachbereiche der Intensivmedizin und
- die gute interdisziplinäre Zusammenarbeit.

Meine Ideen zur Frühmobilisation von Intensivpatienten wurden in beiden Häusern mit Offenheit, Begeisterung und konstruktiver Kritik aufgenommen und wirksam umgesetzt. Die Prozesse erforderten von den Pflegenden ein Höchstmaß an Anpassung und Bereitschaft für die Veränderung der Gewohnheiten in der täglichen Arbeit mit Patienten. Die aktive Mitarbeit aller Beteiligten, die vielen Rückmeldungen der Anwender über Probleme und Erfolge in der

Umsetzung des Gelernten, die Fragen zu nicht verstandenen Aspekten ... – all dies hat mir geholfen, von einer ersten Idee zu den heutigen Programminhalten zu finden. Mein besonderer Dank geht an Anna Maria Eisenschink, der Pflegedirektorin des Universitätsklinikums in Ulm für ihre Unterstützung. Sie hat, als ruhender Pol, in der intensiven inhaltlichen und strukturellen Auseinandersetzung geholfen, das kreative Chaos zu ordnen. Erst ihr berufspolitisches Engagement und ihr finanzielles Geschick ermöglichten es der Pflege, die Innovationen in ihr Handeln aufzunehmen und in den Alltag zu integrieren.

Danke an Elisabeth Kirchner vom Universitätsklinikum in Ulm, die das Projekt in Ulm initiiert hat. Sie hat mit ihrer Begeisterung die Pflegeteams über die Jahre in »Schwung« gehalten und sie unermüdlich motiviert mit Kinästhetik weiter zu machen. Viele Nächte hat sie geduldig meinen Versuchen, Inhalte zu formulieren, zugehört und mich in allen Seminaren aus dem Hintergrund unterstützt. (Siehe Kapitel Projektberichte Seite 145 ff.)

Ich bedanke mich beim Kantonsspital Baden, insbesondere bei Erich Lustig als Pflegeexperten und dem gesamten Intensivpflegeteam für die professionelle Durchführung des Qualitätsförderungsprojektes mit Kinästhetik auf ihrer interdisziplinären Intensivstation. Die Beobachtungen und Messungen zum Einfluss der kinästhetischen Mobilisation auf die Vitalzeichen haben mich dazu angeregt, den Unterricht zum Thema Atmung und Bewegung für Intensivpflegende zu entwickeln. Mit dem Projektbericht und der dazugehörigen Videodokumentation hat das Kantonsspital Baden viel Öffentlichkeitsarbeit für Kinästhetik in der Intensivpflege geleistet. (Siehe Kapitel Projektberichte Seite 145 ff.)

1.1 Zu diesem Buch

Seit zehn Jahren unterrichte ich mit Begeisterung ausschließlich Bewegung. Ich beginne jeden Unterricht neu, ohne im Voraus genau festgelegte Strukturen. Die Abfolge der einzelnen Seminarinhalte entwickelt sich jedesmal spontan während des Unterrichts in einem gegenseitigen Lernprozess zwischen Lehrer und Anwender.

Ich möchte Sie mit diesem Buch als Anwender, Trainer, Lehrer und/oder Mentor von Kinästhetik in Ihrem persönlichen Lernprozess unterstützen. Mit den vielen Anleitungen für Erfahrungen, Ideen für Anwendungen und Hilfestellungen für die Reflexionen lade ich Sie als Leser zu einem gemeinsamen Bewegungsprozess ein.

1.1.1 Grundlagen

Die Grundlage dieses Buches ist die kinästhetische Lehre nach Hatch und Maietta. Die Inhalte und Lernziele zu den sechs kinästhetischen Prinzipien wurden von mir in die folgenden zwei Themenbereiche gegliedert:

1. Beziehung und Handling

- *Interaktion*: Bewegungen wahrnehmen, steuern und anpassen. Die Art und Weise der Bewegungsausführung auf den Bewegungspartner abstimmen und mit ihm gemeinsam lernen.
- *Anstrengung*: Zug und Druck in Beziehung zum Bewegungspartner und zur Umgebung regulieren, effektiv gestalten und die notwendige Druckkontrolle gewährleisten bzw. fördern.
- *Umgebung*: Gesundheitsfördernde Umgebungsgestaltung ermöglichen. Anpassung des Körpers an die Umgebung erleichtern. Hilfsmittel gezielt einsetzen. Hilfspersonen instruieren und die Zusammenarbeit optimieren.

2. Bewegung und Funktion

- *Funktionale Anatomie*: Muskeln, Knochen und Gelenke gesund erhalten und aktivieren. Den Aufbau und die Funktion des Bewegungsapparates beim Bewegen berücksichtigen. Körper- und Raumorientierung miteinander abstimmen.
- *Menschliche Bewegung*: Die Auswirkung von Spiral- und Parallelbewegung auf Beziehungs- und Bewegungsaspekte kennen. Bewegungsmuster an veränderte Bedingungen anpassen lernen. Die Koordination mittels Integration von Haltungs- und Transportbewegung optimieren können.
- *Menschliche Funktion*: Positionen zur Erleichterung von Alltagshandlungen gestalten können. Übungen zum Erlernen von Selbstkontrolle in Teilschritten in unterschiedlichen Positionen und Aktivitäten entwickeln und anleiten können.

Die Gliederung der kinästhetischen Prinzipien in die zwei Themenbereiche Handling/Beziehung und Bewegung/Funktion hilft Ihnen, die kinästhetische Bewegungslehre bei der Umsetzung in die tägliche Arbeit leichter zu erfassen, zu beschreiben und zu reflektieren.

1.1.2 Die Lernschritte

Der Inhalt dieses Buches entspricht den vier Lernschritten, mit denen Sie sich als Intensivpflegende in den Grundlagenseminaren Modul 1–4 zur Viv-Arte Fachkraft für kinästhetische Mobilisation innerhalb eines Jahres in acht Unterrichtstagen fortbilden können. Mit dem Buch und dem Unterricht können Sie in einzelnen Lernschritten folgende Zielsetzungen erreichen:

1. Sie erarbeiten sich ein einfaches Bewegungsverständnis, um sich selber und den Patienten in der Mobilisation zu schonen.
2. Sie erkennen die Bedeutung der Bewegungsgrundlagen für die Pflegepraxis und integrieren diese in die tägliche Pflege.