

Lernaufgabenpool Teil 2

Annerose Bohrer, Claudia Oetting-Roß

Bewegung erhalten und fördern



Worum geht es?

Diese Lernaufgabe sensibilisiert Sie für die Situation von Menschen, die in ihrer (Fort-)Bewegung eingeschränkt und zunehmend auf einen Ort verwiesen sind. Sie spüren Möglichkeiten auf, um verbliebene Bewegungsfähigkeit langfristig zu erhalten bzw. zu mehr Bewegung beizutragen.



Organisatorisches

Zeitraumen:

- Flexibel innerhalb von 1-2 Wochen (Verlaufsbeobachtung) einsetzbar.

Einsatzorte:

- Einsatzorte, an denen Menschen mit (fortschreitender) Bewegungseinschränkung gepflegt werden.

Lernvoraussetzungen:

- Der Auszubildende wendet bereits Handlings zur Bewegungsgestaltung an bzw. erhält entsprechende Unterstützung.

Rahmenbedingungen:

- Praxisanleiterin und Lernender arbeiten über mehrere Tage gemeinsam im Bezugspflegesystem.
- Erfahrungen in der Kinästhetik sind wünschenswert.



Zur Einstimmung



Nahezu alle unsere Aktivitäten sind mit Bewegung verbunden: Aufstehen, gehen, spielen, lachen, duschen, zur Toilette gehen, an- und ausziehen, Freunde treffen, einkaufen Bewegung hat einen positiven Effekt auf unser Wohlbefinden und unsere Gesundheit. Ohne (räumliche) Bewegung ist es nur schwer möglich, soziale Kontakte aufrecht zu erhalten. Bewegungseinschränkungen können, wenn sie unbeachtet bleiben, die Gesundheit und Lebensqualität massiv beeinträchtigen und im Sinne einer „Abwärtsspirale“ weitere unangenehme Folgen mit sich bringen.

1. Fallen Ihnen spontan Menschen ein, die in ihrer Bewegungsfähigkeit eingeschränkt sind und dadurch Lebensqualität einbüßen?
2. Was glauben Sie: Wie viel Bewegungsfähigkeit lässt sich langfristig erhalten? Lässt sich die Bewegungsunfähigkeit auch wieder rückgängig machen?

Aufgabenstellung für Auszubildende

Vorgehen

Bewegungssituation einschätzen

Bewegung erhalten und fördern

Auswirkungen/Verlauf überprüfen

- Beobachten Sie einen Menschen, der in seiner Bewegung eingeschränkt bzw. auf Hilfe angewiesen ist und schätzen Sie seine Situation ein (s. dazu die folgenden Seiten). Sprechen Sie mit dem betroffenen Menschen über seine Bewegungssituation.
- Überlegen Sie einzelne pflegerische Maßnahmen, die geeignet sind, die Bewegungsfähigkeiten dieses Menschen zu fördern bzw. langfristig zu erhalten. Bedenken Sie auch, bei welchen Aktivitäten im Tagesverlauf Bewegungen bereits stattfinden bzw. wo es „Leerläufe“ gibt.
- Setzen Sie einzelne Maßnahmen in Abstimmung mit dem Pflegebedürftigen über mehrere Tage um. Ihre Praxisanleiterin wird Sie dabei unterstützen.
- Überprüfen Sie nach ca. einer Woche, welche Wirkung die Maßnahmen erzielen.

Situationseinschätzung bei Menschen mit Bewegungseinschränkungen

Wie bewegt sich der Pflegebedürftige beim Aufsetzen, Aufstehen, Hinsetzen, Gehen? (Achten Sie auf Muskelkraft, Haltung, Gang (z.B. hinken, schlurfen), Gleichgewicht, Geschwindigkeit)	----- -----
Gibt es Hinweise auf Schmerzen, Unsicherheit oder Angst? Vermeidet der Pflegebedürftige bestimmte Bewegungen?	----- -----
Welche Strategien und Hilfsmittel nutzt der Pflegebedürftige, um seine eingeschränkte Bewegungsfähigkeit auszugleichen? (z. B. mit den Armen abdrücken, am Geländer hochziehen, Sitzpausen mit dem Rollator einlegen)	----- -----
An welchem Ort/an welchen Orten hält sich der Pflegebedürftige überwiegend auf? Wie sieht dieser Ort aus? (Gemütlichkeit, (Sitz-)Komfort, Abwechslung, Kontakt zu anderen)	----- -----
Wie schildert der Pflegebedürftige seine „Unbeweglichkeit“? Was beschäftigt ihn?	----- -----
In welcher Form erhält der Betroffene bisher pflegerische Unterstützung bei Bewegungen?	----- -----
Welche körperlichen Ursachen liegen der Bewegungseinschränkung zugrunde? Welche therapeutischen Maßnahmen kommen zur Anwendung (z. B. Medikamente, Physio- bzw. Ergotherapie)?	----- -----

Bewerten Sie Ihre Beobachtungen vor dem Hintergrund der Studie zum Prozess des Bettlägerigwerdens (siehe Informationen auf der folgenden Seite).

In welcher Phase im Prozess des Bettlägerigwerdens befindet sich der zu pflegende Mensch?

Welche der aufgeführten Einflüsse und „Negativbeispiele“ treffen auf die Situation der/des Betroffenen zu?

Welche Maßnahmen könnten dazu beitragen, die Bewegungsfähigkeit zu erhalten und zu fördern?

Informationen: „Festgenagelt sein“ - Studie zum Prozess des Bettlägerigwerdens (Zegelin 2005)

Die Pflegewissenschaftlerin Angelika Zegelin fand heraus, dass Bettlägerigkeit ein schleichender Prozess ist, bei dem zahlreiche – veränderbare – Einflüsse eine Rolle spielen.

Prozess des Bettlägerigwerdens („Abwärtsspirale“)

Phase 1: Instabilität

Der Mensch bewegt sich selbstständig, aber meist mit Hilfsmitteln wie Gehstock oder Rollator. Probleme beim Gehen werden mit „wackelig“, „vorsichtig“ oder „schwindelig“ sein beschrieben. Diese Phase kann über Jahre andauern.

Phase 2: Ereignis

Ein Krankenhausaufenthalt und/oder ein Sturz verschlechtern die Beweglichkeit drastisch. Das Liegen wird im Krankenhaus wenig hinterfragt, nicht zuletzt, weil es außerhalb des Bettes wenig Aufenthaltsmöglichkeiten gibt und die für das Aufstehen nötige Hilfe fehlt. Die durch einen Sturz ausgelöste Angst vor dem erneuten Fallen verstärkt die Immobilität.

Phase 3: Immobilität im Raum

Der Mensch ist zunehmend bewegungseingeschränkt, das Gehen ist auf wenige Schritte mit Hilfe reduziert. Meist wechselt der Pflegebedürftige mehr oder minder selbstbestimmt zwischen Sofa, Rollstuhl oder Bett. Kommt es dazu, dass der Pflegebedürftige längere Zeit außerhalb des Bettes sitzt, ohne Hilfe zu erhalten bzw. ohne die Möglichkeit, seine Lage zu verändern, versucht er, solche Situationen zukünftig zu vermeiden.

Phase 4: Ortsfixierung

Die Ortsfixierung ist der entscheidende Eintritt in die Bettlägerigkeit. Der Mensch bleibt an einem Ort und benötigt für jeden Wechsel Hilfe; er erlebt sich selbst als „festgenagelt“. Wo und wie sich der Mensch aufhält, hängt von den Pflegenden und den Bedingungen vor Ort ab. Viele Beschäftigungen werden unmöglich, die ereignisarme Welt führt zu einem Verlust des Zeitempfindens.

Phase 5: Bettlägerigkeit

Der Mensch verlässt das Bett überhaupt nicht mehr. Er leidet unter dem großen Verlust von Privatsphäre, von Macht und Kontrolle in den eigenen vier Wänden. Er hat das Gefühl, dass er nicht mehr ernst genommen und von oben herab/über ihn hinweg gesprochen wird.

(aus: **Zegelin, A.** (2005). Festgenagelt sein - Der Prozess des Bettlägerigwerdens durch allmähliche Ortsfixierung. Pflege, Jg. 18 (5), 281-288.)

📖 Die Doktorarbeit ist als Buch erschienen:

Zegelin, A. (2005). Festgenagelt sein. Der Prozess des Bettlägerigwerdens. Bern u.a.: Hans Huber.

Einflüsse auf den Prozess der Bettlägerigkeit:

Einflüsse	„Negativbeispiele“
Möbel	<ul style="list-style-type: none"> • unbequeme Sitzmöbel
Hilfsmittel und ihr Gebrauch	<ul style="list-style-type: none"> • Betthöhe zu hoch, so dass Klienten den Fußboden sitzend nicht erreichen und sich an der Bettkante/beim Aufstehen unsicher fühlen • Rollstühle sind zu schwergängig, so dass sich ältere Menschen darin nicht fortbewegen können (der Rollstuhl als Mittel zur eigenen Fortbewegung erfüllt seine Funktion nicht) • Rollstühle sind nicht gut angepasst • Lifter und andere Hilfsmittel stehen zwar zur Verfügung, werden aber aus unterschiedlichen Gründen (z. B. Zeit, mangelnde Kompetenz) nicht eingesetzt
Kompetenz der Pflegenden	<ul style="list-style-type: none"> • fehlende Kompetenzen im Handling, z. B. im Bereich kinästhetischer Bewegungsgestaltung • mangelnde Sicherheit bei Transfers oder Mobilisationen • Hektik während der Unterstützung bei Bewegungen • Klienten erleben Bewegungen und Transfers als „Gezerre“, fühlen sich unsicher und verängstigt (Angst vor Schmerzen oder dem Stürzen) und lehnen daher das Aufstehen oder einen Ortswechsel ab • zu selten angebotene Positionswechsel/Schlafen im Stuhl verursacht Schmerzen, so dass die Bereitschaft zum Aufstehen/Sitzen im Stuhl sinkt
Zeit	<ul style="list-style-type: none"> • Abhängigkeit von Pflegenden bei Bewegungen/Lagerungen/Ortswechsel führt dazu, dass Klienten diese vermeiden (keine Arbeit machen wollen, „die haben so viel zu tun“) • aus Zeitmangel der Pflegenden sitzen Klienten häufig länger im (Roll-)Stuhl, als sie es von Kraft und Muskulatur her schaffen (Folge sind Schmerzen und Erschöpfung) • im ambulanten Bereich reicht die Zeit häufig nicht aus, um eine Mobilisation durchzuführen; zudem besteht das Problem, dass ein bewegungseingeschränkter Mensch allein nicht wieder zurück ins Bett kommt
Liegepathologie	<ul style="list-style-type: none"> • bereits nach zwei Tagen Liegezeit im Bett kommt es zu körperlichen Veränderungen: die Muskulatur nimmt ab, beim Aufstehen kommt es zu Schwäche, Schwindel, Zittern – Bewegungen bedeuten Anstrengung und sind mit Kreislaufproblemen verbunden • das Aufstehen/der Transfer wird nicht schrittweise begonnen bzw. langsam vorbereitet, es kommt zum Kreislaufkollaps; Klienten haben Angst und lehnen erneute Versuche ab

(nach einem Interview von Zegelin, als mp3 abrufbar unter <http://www.pflegewiki.de/pub/podcast/04Zegelin.mp3>)