

Bewohner aktivieren, Pflege erleichtern

Kinästhetik in der Pflege

Gekürzte Wiedergabe des Artikels von Alfred Borgers aus der Zeitschrift ProVita 4/2002.

Die Altersstruktur in der Bevölkerung wird in den nächsten Jahren eine Herausforderung für Mitarbeiterinnen in der Alten- und Krankenpflege werden. Unter dem Kostendruck der Gesundheitsreform sind neue Konzepte gefordert die eine gesundheitsfördernde Entwicklung für hilfebedürftige Menschen und Pflegekräfte beinhalten. Eine aktivierende Pflege, wie sie nach dem Pflegeversicherungsgesetz verlangt wird, ist eine Herausforderung für Mitarbeiter im Gesundheitswesen.



Um ältere, oft multimorbide Menschen in der Mobilität zu unterstützen, bedarf es bis jetzt noch häufig einer großen Kraftanstrengung. Bewegung ist die Grundvoraussetzung für die Teilnahme am täglichen Leben. Menschen, die sich selber nicht bewegen können, verlieren mit der Zeit die Orientierung zum eigenen Körper und somit auch zur Zeit und zum Ort. Vitale Funktionen wie zum Beispiel Atmung und Verdauung werden reduziert und beeinträchtigen die Gesundheit. Tägliche Transfers, die in den alltäglichen Pflegesituationen durchzuführen sind, werden durch Wahrnehmungseinschränkungen der zu Pflegenden erschwert.

Kommt es dann letztendlich zu einer Heimaufnahme, sind die Bewohner in ihrer Selbstständigkeit soweit eingeschränkt, dass die Pflegekräfte eine hohe Fachkompetenz aufweisen müssen, um diese Menschen in jeglicher Form der Bewegung zu unterstützen und ihnen eine Lebensperspektive anzubieten. Für die häusliche und für die Heimpflege bietet sich ein Bewegungskonzept an, das von Dr. Frank Hatch und Dr. Lenny Maietta entwickelt wurde.

Kommt es dann letztendlich zu einer Heimaufnahme, sind die Bewohner in ihrer Selbstständigkeit soweit eingeschränkt, dass die Pflegekräfte eine hohe Fachkompetenz aufweisen müssen, um diese Menschen in jeglicher Form der Bewegung zu unterstützen und ihnen eine Lebensperspektive anzubieten. Für die häusliche und für die Heimpflege bietet sich ein Bewegungskonzept an, das von Dr. Frank Hatch und Dr. Lenny Maietta entwickelt wurde.

Kinästhetik in der Pflege

Kinästhetik setzt sich zusammen aus den Wörtern:

kinesis = Bewegung, aithesis = Empfindung, Bewegungsempfindung oder auch Bewegung über Berührung. Kinästhetik ist eine junge Bewegungslehre und dient dazu, Bewegungsempfindung im Alltag einzusetzen. Dabei handelt es sich um keine Technik, sondern um eine individuelle Umgangsform, da viele Menschen ein eigenes Bewegungsmuster haben.

Ziel der Kinästhetik ist es, Gewicht nicht mehr zu tragen, sondern zu leiten. Im Einzelnen bedeutet das:

- Bewegungserfahrung bei sich selbst und bei anderen zu erfahren und sinnvoll einzusetzen.
- Bei pflegebedürftigen Menschen Ressourcen zu erkennen im physischen und psychischen Bereich.



- Praktische Hilfe im Arbeitsalltag zu erlangen, um sich selbst keine körperlichen Schäden zuzufügen.
- Die zur Verfügung stehende Arbeitszeit rationell auszufüllen.

Ein Praxisbeispiel soll dies veranschaulichen, bei dem das Konzept der Anstrengung im Vordergrund steht.

Die Bewohnerin (Frau M.) war aufgrund ihrer physischen und psychischen Befindlichkeit nur stark eingeschränkt in der Lage, ihre Bewegungsabläufe zu steuern. Dem Krankheitsbild entsprechend war sie im Gefühls-, Bewusstseins- und Antriebssystem täglich durchgehend beeinträchtigt. Nur mit personeller Hilfe war die Bewohnerin kurzfristig steh- und gehfähig. Im Stuhl sitzend hat sie den Drang aufzustehen. Es bestand ein ständiges, kaum beeinflussbares Suchen nach Zuwendung oder Hilfe. Der intensive Bewegungsdrang versetzte Frau M. in Erregungszustände, die bisher nur medikamentös zu beeinflussen waren, leider auch hier mit den bekannten Nebenwirkungen wie Verschlechterung der Motorik und Verstärkung der schon vorhandenen Bewusstseinsstörung.

Der Gehwagen konnte die Lebensqualität dahingehend verbessern, dass Frau M. wesentlich weniger im Stuhl fixiert werden musste und unter Sichtweite des Pflegepersonals auf dem Wohnbereich dem Bewegungsdrang nachkommen konnte. Sie hatte die Möglichkeit, von sich aus Kontakt zum Pflegepersonal und den MitbewohnerInnen aufzunehmen. Wenn Frau M. das Gehen zu anstrengend wurde, konnte Sie ihr Gewicht auf den Sitz des Gehwagens abgeben. Die Erregungszustände reduzierten sich. Durch das selbstständige Gehtraining konnte die Bewohnerin zusehends an Kraft und Selbstkontrolle gewinnen und sich häufiger in Begleitung des Personals auch ohne Gehwagen fortbewegen.

Mit freundlicher Genehmigung des Autors:
Alfred Borgers
Trainer für Kinästhetik in der Pflege