

Facharbeit zur Fachkraft für kinästhetische Mobilisation von Christin Barthel



VERFASSERIN: BARTHEL CHRISTIN, *11.08.1986,
GESUNDHEITS -UND KRANKENPFLEGERIN

AUSBILDUNG: 10/2005 – 09/2008 ZUR GESUNDHEITS –UND
KRANKENPFLEGERIN IM KREISKRANKENHAUS HAMELN

DOZENT: MARCUS MITWOLLEN

AUSBILDUNGSORT: KRANKENHAUS LINDENBRUNN IN COPPENBRÜGGE

- VORTRAGSRAUM
- STATION 7

**FORTBILDUNGS-
ZEITRAUM:** NOVEMBER 2009 - APRIL 2010 (MODUL I – IV)

Inhalt

Vorwort	3
Am Projekt beteiligte Personen.....	3
Eigener Lernprozess	4
Patientenbeispiel – Station 7 (Neurologische Frührehabilitation)	7
Evaluation der eigenen Fähigkeiten in kinästhetischer Mobilisation in der Patientenarbeit ...	10
Ich möchte mich bedanken bei:.....	11
Literaturverzeichnis.....	11
Schlusswort	12

Vorwort

Während meiner Ausbildung wurde ich mit dem Begriff Kinästhetik das erste Mal konfrontiert. Leider blieb es für mich weiterhin nur ein Begriff, da das Fortbildungsprogramm eher schwächlich als mächtig war.

Die Fortbildung wurde von einer Physiotherapeutin geleitet, die zwar sehr motiviert schien, nur konnte sie den Inhalt nicht gut vermitteln und hatte zu dem Zeitpunkt scheinbar auch nur wenige Kurse mitgemacht, denn die Fortbildung ging nur zwei Tage jeweils zwei Stunden. Was sollten wir in diesen wenigen Stunden an Wissen wohl vermittelt bekommen? Ich weiß jetzt: „Es hat nicht gereicht!“.

Schwerpunkt dieser Fortbildung war das rückschonende Arbeiten am Patienten. Es wurde nichts davon gesagt, inwieweit ich den Patienten damit fördern kann.

Ich habe „damals“ auch versucht, das Wissen an meine Kollegen weiter zu geben, es in den Ablauf(Arbeit am Patienten) zu integrieren und es zur Routine werden zu lassen. Leider waren die meisten meiner Kollegen der Überzeugung, dass sie in ihrer ganzen beruflichen Karriere auch ohne Kinästhetik voran gekommen sind und ich war eben auch noch Schülerin. „Wer lässt sich denn von einer Schülerin sagen, wie man seine Arbeit machen soll?“.

So wurde das Wort „Kinästhetik“ eben wieder nur zu einem Begriff in meinem Wortschatz, dessen Bedeutung weiterhin noch unklar war.

Den Rest meiner Ausbildung wurde ich damit auch nicht mehr konfrontiert und ich arbeitete weithin so, wie man es mir vorzeigte.... also nicht sehr rückschonend und eher kraftaufwendig.

Seit ca 1 ½ Jahren arbeite ich nun in der neurologischen Rehabilitation, wo Patienten mit schweren neurologischen Ausfällen (Paresen oder Plegien jeglicher Art) zu kämpfen haben und ich muss sagen, nicht nur sie haben zu kämpfen. Ich habe oft Rückenschmerzen nach der Arbeit. Ich habe mich auch schon mal verhoben während eines Transfers. Die Versuche es irgendwie anders zu machen...es mir leichter zu machen und die Ressourcen des Patienten mehr zu nutzen, scheiterten oft daran, dass es nicht mit jedem Patienten funktionierte. Oft fehlte mir einfach ein Ansatz.

Letztes Jahr im September wurde ich dann für die Fortbildung „Fachkraft für kinästhetische Mobilisation“ eingeschrieben. Ich hoffte, dass es nicht genauso wird wie in meiner Ausbildung und war sehr neugierig, wie uns dieses Thema vermittelt wird.

Am Projekt beteiligte Personen

- Dozent → Hr. Marcus Mitwollen
- Pflegedienstdirektor → Hr. Friedhelm Albrecht
- Stationsleitung d. St.7 → Fr. Cornelia Arndt-Sorge
- Kollegen der Station 7, die stets alles für unsere praktischen Anleitungen vorbereitet haben
- Die Patienten, mit denen wir üben durften
- 16 Kursteilnehmer aus der Pflege, sowie Ergo- und Physiotherapie
- VIV-ARTE Kinästhetik Bewegungsschule; Heidi Bauder Mißbach

Eigener Lernprozess

Wie war die eigene Entwicklung, in Bezug auf:

PSYCHE

- VOR der Fortbildung habe ich die Patienten versucht so zu mobilisieren (meist n`block), dass es für sie so angenehm wie möglich ist, was mir ab und an nicht gelang. Der Patient und ich haben uns dann gegenseitig ungewollt Schmerzen zugefügt, was nicht gerade die Pflegebeziehung förderte. Das Vertrauen sank. Mir tat es dann oft leid und ich habe mich schlecht gefühlt. Ich war dann immer ein bisschen enttäuscht von mir, dass ich es nicht besser gemacht habe.
- WÄHREND der Fortbildung erkannte ich, dass viel mehr dazu gehört, als nur den Patienten ins Bett zu befördern, also der Transfer als solches. Das es nicht viel bedarf es dem Patienten und mir einfacher zu machen, wie z. Bsp. Umgebungsgestaltung, ein Warm up oder einfach Ressourcen erkennen und nutzen.
- NACH der Fortbildung durfte ich erfahren, wie schnell sich eine positive Pflegebeziehung zwischen Patient und mir entwickeln kann, wenn ich mit ihm/ihr, durch kinästhetische Mobilisation, gemeinsam ein System entwickel, um ihm/ihr in ihrer/seiner Bewegung zu fördern und uns den Transfer zu erleichtern. Es steigert mein Selbstbewusstsein, ich fühle mich im Bezug auf Mobilisation der Patienten sicherer, in meiner Rolle als Pflegende wohler und bin motivierter.

KÖRPER

- VOR der Fortbildung habe ich meinen Körper mit meiner Arbeitsweise nicht gerade geschont. Ich habe kaum die Ressourcen des Patienten genutzt, um mich zu entlasten. Und genauso wenig habe ich meine genutzt. Ich war starr am Bett und habe mein Bewegungsmuster nicht der Handlung am Patienten angepasst, was meinem Rücken fühlbar Schaden zufügte.
- WÄHREND der Fortbildung wurde mir gezeigt, dass es auch anders geht und dass ich meinen Körper bewusster wahrnehmen muss, um seine Ressourcen und Problem zu erkennen.
- NACH der Fortbildung weiß ich nun wie wichtig es ist, die Mobilisation viel bewusster auszuführen. Ich bewege mich am Bett mit und verfolge die Bewegung visuell. Ich habe schon oft festgestellt, dass ein taktile Impuls oder das verbale erklären der Bewegung bzw. der Teilschritte den Patienten als Information reicht, um sich selbstständig fortzubewegen. Ich somit keine große Kraft aufwenden muss und meinen Körper schone.

SOZIALVERHALTEN

- VOR der Fortbildung bin ich eher unsicher an die Patienten heran getreten, wenn es um die Mobilisation ging, da ich schon Angst hatte etwas falsch zu machen oder dem Patienten weh tue. Meine Körpersprache machte diese Unsicherheit auch sichtbar für die Patienten, die dadurch ängstlicher wurden und mir nicht gerade viel Vertrauen entgegenbrachten.

- WÄHREND der Fortbildung gewann ich immer mehr an Sicherheit. Ich erfuhr wie wichtig die Interaktion zwischen Patient und mir ist, wie wichtig es ist klare Absprachen zu machen und Einfühlungsvermögen und Ruhe auszustrahlen.
- NACH der Fortbildung fällt es mir nun einfacher an die Patienten heran zu treten. Ich merke, dass die Patienten durch mein Auftreten nicht mehr verunsichert werden und mir gegenüber offener sind. Ich fühle mich im Bezug auf Mobilisation handlungsfähiger und versuche dies auch auszustrahlen.

WO GAB ES SCHWIERIGKEITEN?

Anfangs war das flexible Handling, also auch das individuelle Anpassen des Positionswechsels, an den Patienten sehr schwierig. Aber Übung und eine gute Mobilisationsdiagnostik machen den Meister. Bei stark immobilen Patienten war das Umsetzen mancher Bewegungskriterien schwierig. Man wurde dadurch in seiner Motivation etwas gebremst. Nach mehrmaligem Ausprobieren wurde, dann in der Gruppe, eine Lösung erarbeitet.

ERSTE EINDRÜCKE UND WEITERE ENTWICKLUNG IM VERLAUF

Anfangs war ich eher skeptisch, da meine allererste Begegnung mit der Kinästhetik nicht gerade förderlich war. Meine Erwartungen waren also sehr hoch. Ich hoffte, dass die Fortbildung abwechslungsreich und interessant wird, ich „am Ball bleibe“ und nicht so schnell die „Luft raus ist“. Gleich am ersten Fortbildungstag merkte ich, das ist komplett was anderes. Schon der Dozent Hr. Mitwollen hatte ein sehr sympathisches Auftreten, war offen und kompetent. Er erklärte anfangs die Grundlagen und die Prinzipien, also das Gerüst der professionellen Bewegungsförderung. Es half sehr beim Verständnis des Ganzen. Nach und nach hatte man immer wieder „AHA-Erlebnisse“. Wir erlernten die Wirkung verschiedener Mobilisationsmethoden auf unseren Körper, Psyche und Sozialverhalten. Probierten Mobilisationsmethoden in der Gruppe aus. Fragen, Anregungen und Vorschläge hatten Raum zur Klärung in der Gruppe und unser Dozent leitete uns in die richtige Richtung. Von Modul zu Modul wurde mir das Konzept immer klarer.

Zwischendurch gab es immer mal wieder frustrane Erlebnisse, die dann in der Gruppe besprochen wurden und gemeinsam eine neue Methode entwickelt wurde. Es gab während der kompletten Fortbildung nicht einen Moment, wo ich es bereut habe, daran teilgenommen zu haben. Durch häufiges Üben versuche ich mehr Sicherheit und Kompetenz in der Umsetzung des Konzeptes zu erlangen. Ich merke wie ich den Patienten helfe dabei, sich weiterzuentwickeln, was ihre Anpassungsfähigkeit, ihr Körperbewusstsein und ihr Gefühl für Bewegung angeht. Dadurch dass man diese Grundlagen auch in andere Pflegehandlungen integrieren kann, wird man von Zeit zu Zeit immer routinierter.

WAS HAT SICH BEZÜGLICH DER ARBEIT MIT DEM PATIENTEN VERÄNDERT, WIE WIRKT DIE KINÄSTHETISCHE MOBILISATION AUF DIE PATIENTEN?

POSITIVE ERLEBNISSE:

Patienten sind angstfreier und vertrauen einen schneller (Pflegerbeziehung wird gefestigt) sichtbare und taktile Verbesserung der Gelenkbeweglichkeit
positives Feedback: Patienten bedanken sich für die Unterstützung, obwohl man sie mehr fördert

- viele erkennen den Sinn
- merken eigene Gesundheitsentwicklung
- freuen sich über mehr Eigenständigkeit
- beteiligen sich mehr an ihrem eigenen Genesungsprozess
- man selbst ist schmerzfreier (Belastung minimal)

Motivation steigt auf beiden Seiten, sobald Kontinuität vorhanden ist und man immer wieder neue Ziele festlegen kann

FRUSTRANE ERLEBNISSE:

- Einige Kollegen zeigen kein Verständnis, trotz Versuch sie mit einzubeziehen und ihnen den Sinn zu erklären
- Bei stark immobilen Patienten werden mehrmalige „Anläufe“ gebraucht, um geeigneten Mobilisationsmethode zu finden

WIE GESTALTET SICH DIE ZUSAMMENARBEIT MIT DEN KOLLEGEN/INNEN?

Es gibt Kollegen die zeigen kein Verständnis und beim Versuch sie mit einzubeziehen, bekommt man den Eindruck vermittelt, sie halten es für Unsinn. Als Begründung wird dann die unzureichend Zeit, die man für die Patientenversorgung hat, genannt. Es gibt aber auch Kollegen, nicht nur in der Pflege, die sich sehr dafür interessieren. Es ist anfangs immer schwierig ihnen die Grundlagen zu vermitteln. Es gibt einige die sich privat auch schon über diese Methode der Bewegungsförderung informiert haben. Die Zusammenarbeit gestaltet sich also unterschiedlich. Mal hat man Kollegen in einer Schicht die sehr offen dafür sind und sich mitreizen, lassen neue Methoden zu erarbeiten und mal hat man diese Kollegen eben nicht.

Patientenbeispiel – Station 7 (Neurologische Frührehabilitation)

MOBILISATIONS DIAGNOSTIK:

Patientin: Fr. Doris L.
Geburtstag: 04.08.1036
Diagnostik: Hirnstammischämie li., Polyneuropathie, Hemiparese li (spastisch), Apraxie
Allgemeines: PEG-Anlage, DK, inkontinent, kontaktarm
Kernproblematik: Apraxie, Hemiparese, Muskelverkürzung
Bewegungsmuster: 4-Richtungen diagonal überkreuzt oder kreisförmig
Interaktionsform : Teilaktiv

EINSCHÄTZUNG DER SELBSTKONTROLLE IN MENSCHL. FUNKTIONEN: 15 PKT.

MOBILISATIONSPLAN

1. PHASE: MAßNAHME WARM-UP

- Kombination aus Modul 1 und 2
- Flexion und Extension aller Extremitäten +
- Gelenkmobilisation der Halte – und Transportebenen

Ziel: Gelenkbeweglichkeit in den unteren und oberen Extremitäten

2. PHASE: MERKPUNKTE POSITIONSWECHSEL

- Transfer im Bett kopfwärts (kreisförmiges Bewegungsmuster) benötigt taktile Impulse
- im Bett zur Seite gehen (kreisförmiges Bewegungsmuster) benötigt taktile Impulse
- hinsetzen auf die Bettkante (kreisförmiges Bewegungsmuster, benötigt taktile Impulse)
- teilaktiver Stehtransfer (diagonales Bewegungsmuster), teilweise Übernahme, Patient zum Aufstehen auffordern und Bewegung ergänzen

3. PHASE: MAßNAHMEN COOL-DOWN

- gleichmäßige Gewichtsverteilung in 4 Richtungen nach jedem Positionswechsel
- auf nächsten Positionswechsel vorbereiten

VERLAUF ÜBER DREI TAGE:

Legende: 1-6 (1= geringfügige Problematik, 6= sehr ausgeprägte Problematik)

Daten der Einschätzung:	<u>1.</u> 07.05.10	<u>2.</u> 10.05.10	<u>3.</u> 11.05.
Interaktion			
Sensorik	4	4	4
Motivation	5	4	4
Schmerz	3	3	4
Funktionale Anatomie			
Gelenkbeweglichkeit	5	4	4
Muskeltonus	3	3	3
Funktionalität der Hemi.-Seite	3	3	2
Einbeziehen der Hemi.-Seite	4	3	2
Menschliche Bewegung			
Bewegungsmuster	4	4	3
Koordination	4	4	3
Menschliche Funktion			
Position halten	4	3	3
Fortbewegung ausführen	4	4	4
Mögliche Position: Stand	5	4	4
Sitzen (Bettkante)	5	4	3
Selbstkontrolle i. Position: Stand	5	4	4
Sitzen	4	4	3
Selbstkontrolle zur Ausführung komplexer Funktionen	5	5	4
Anstrengung			
Kraft	4	4	4
Kondition	4	4	3
Rumpfkontrolle	4	4	3
Stützen u. Halten	4	4	3
Umgebung			
Nutzung der Hilfsmittel	5	5	4
Summe	88	81	71

EINSCHÄTZUNG UND BEOBACHTUNG DER MOBILISATION IN DEN EINZELNEN PHASEN

	1. Tag	2. Tag	3. Tag
1. Phase Warm-Up	<p>muskuläre Verkürzung erzeugen Schmerzen und Tonussteigerung</p> <p>mehr Extension im re. Bein Flexion nach verbaler Anleitung</p> <p>kreisförmiges Bewegungsmuster</p> <p>Pat. kann nicht selbstständig entlasten</p>	<p>Warm-Up im Rollstuhl</p> <p>Extension der Arme besser auszuführen (hatte vorher Physiotherapie)</p> <p>Gelenkbeweglichkeit der Beine gleichbleibend</p> <p>Pat. wieder sehr schmerzempfindlich</p>	<p>heute mehr verbale Anleitung gegeben, um Angst zu nehmen</p> <p>im re. Bein heute keine Flexion möglich</p> <p>Gelenkbeweglichkeit unverändert</p> <p>Pat. arbeitete heute etwas dagegen- schien Angst vor Schmerzen zu haben</p> <p>Pat. entlastet die Hüfte zum Teil selbstständig mit taktiler Instruktion</p>
2. Phase Funktion	<p>Selbst steigernde Rumpfkontrolle</p> <p>Reflex zur Stützfunktion vorhanden- hat wenig Kraft</p> <p>augenscheinliche Hilfsmittel zum Stützen und Halten erwiesen sich als kontraproduktiv</p> <p>Transfer in den Stand teilaktiv, diagonales Bewegungsmuster</p>	<p>Pat. wirkt kraftloser, hatte starke Probleme beim in den Stand kommen</p> <p>Transfer in den Stand nur mit Gewichtsverteilung durch Zug möglich, also eher paralleles Bewegungsmuster</p>	<p>Rumpfkontrolle heute gut- saß ohne Unterstützung auf der Bettkante</p> <p>Pat. kam heute besser in den Stand- Tonus in den Beinen besser</p> <p>Drehen zum Rollstuhl passiv- Pat. setzt keine Schritte</p>
3. Phase Cool-Down	<p>Pat. richtet sich nicht selbstständig aus (passiv)</p> <p>Muskeln kontrahieren stark</p> <p>Pat. tendiert bzw. neigt sich mehr nach rechts</p>	<p>Pat. richtet nach dem Cool-Down im Bett das Becken nochmals selbst etwas aus</p>	<p>Pat. richtet sich im Rollstuhl durch Stützen aus, braucht dabei nur leichte Hilfe</p>
Reflektion der Wirkung auf: Körper Psyche Sozialverhal-	<p>zwischendurch eingeschlafen, kein Dialog, kein verbales Feedback durch Mimik</p>	<p>Pat wirkt wacher</p> <p>Pat. scheint sich im Bett unwohl zu fühlen</p>	<p>Pat. heute schmerzempfindlicher</p> <p>Pat. war wacher und kooperativer</p>

ten	verbale Anleitung wurde nicht immer umgesetzt (Apraxie) Pat. wirkte eher unmotiviert Pat. wirkte ängstlich	Pat. hat beim Transfer im Bett kopfwärts Halt gesucht wirkte angstfreier Pat. gab verbales Feedback nach Anfrage	zeigte mehr Bewegung in den Stütz- und Transportebenen Pat. war nach Mobilisation nicht sehr erschöpft Ablauf wirkte routinierter- einige Bewegungsabläufe waren für Pat. schon bekannt
------------	--	--	---

EINSCHÄTZUNG UND BEWERTUNG DER SELBSTKONTROLLE NACH DEN 3 TAGEN KINÄSTHETISCHER MOBILISATION: 12 PKT.

Evaluation der eigenen Fähigkeiten in kinästhetischer Mobilisation in der Patientenarbeit

Kriterien Modul 2	Note
Kleine Gelenke mobilisieren:	2
<ul style="list-style-type: none"> jede Bewegungsebene wurde funktionsentsprechend bewegt 	
Anstrengung aufteilen:	2
<ul style="list-style-type: none"> Beziehung zwischen Patientin und Pflegekraft wurde durch Zug und Druck reguliert Kontinuierlich wurde versucht Anstrengung ab- und aufzubauen 	
Bewegungsmuster anpassen:	2
<ul style="list-style-type: none"> je nach Transfer und Ressourcen der Patientin wurden Bewegungsmuster angewendet 	
Be- und Entlasten:	3
<ul style="list-style-type: none"> es wurde versucht, vor jedem weiteren Schritt eine Be- und Entlastung zwischen Körperstamm und Extremitäten zu erreichen 	
Körpereinsatz:	3
<ul style="list-style-type: none"> die Kraft wurde versucht mittels Körpereinsatz zu verstärken 	
Druckkontrolle gewährleisten:	3
<ul style="list-style-type: none"> der Druck wurde den verschiedenen Bewegungsmustern angepasst 	

Ich möchte mich bedanken bei:

- der Klinikleitung, die die Fortbildung „Fachkraft für kinästhetische Mobilisation“ mit in das Fortbildungsprogramm genommen haben
- der Stationsleitung , sowie meinen Kollegen/innen der Station 7 für die Unterstützung und Hilfestellung, die sie uns in unseren Übungsphasen entgegen gebracht haben
- unserem Kursleiter Marcus Mitwollen für seine Mühen, sein kompetentes Weitergeben von Wissen und manchmal für seine Geduld, die er uns entgegengebracht hat
- Fr. Bauder Mißbach für die Gründung der VIV-ARTE® Bewegungsschule und der Erweiterung der kinästhetischen Mobilisation
- den anderen Kursteilnehmern, für die gute Zusammenarbeit, für die produktiven Beiträge und der angenehmen Atmosphäre

„Handle so, dass die Maxime deines Willen jederzeit zugleich als Prinzip einer allgemeinen Gesetzgebung gelten könne.“

(Zitat von Immanuel Kant)

Literaturverzeichnis

- „Grundlagen der Bewegungsförderung“ von Heidi Bauder Mißbach
- www.viv-arte.com
- www.rems-murr-kliniken.de

Schlusswort

Wie gesagt, habe ich es nicht einmal bereut, an dieser Fortbildung teilgenommen zu haben. Jetzt ist Kinästhetik nicht mehr nur ein Begriff, sondern etwas, dass ich in der Praxis umsetzen und Nutzen daraus ziehen kann. Ich habe mich seit der Fortbildung, ungelogen, nicht mehr verhoben. Jetzt bin ich nicht mehr die kleine Schülerin und versuche meine Kollegen mit einzubeziehen. Ich war vor kurzem noch Praxisanleiterin für eine Schülerin, der ich einige Mobilisationsmethoden zeigen und erklären konnte. Sie war richtig fasziniert und wollte immer mehr sehen. Ich habe auch gemerkt, dass es noch viele Kollegen gibt die sich gar nicht im Klaren darüber sind, was kinästhetische Mobilisation überhaupt alles beinhaltet. Viele sind der Ansicht, Schwerpunkt ist nur das rüchenschonende Arbeiten.

Ich fuhr letztens mal mit dem Bus und unterhielt mich mit einem Kollegen über die Fortbildung. Auf einmal fragte mich eine fremde Frau, wo ich denn an solch einer Fortbildung teilgenommen habe. Sie erzählte mir, dass sie selbst in der Pflege tätig ist und in dem Heim wo sie arbeitet, auch Bedarf besteht. Ich erzählte ihr von der VIV-Arte Bewegungsschule und von den einzelnen Modulen. Sie war sehr überrascht, was alles dazu gehört und wie intensiv die Fortbildung ist.

Sie wusste nicht, dass man damit auch den Patienten in seiner Eigenständigkeit fördert.

Mir wurde dadurch auch bewusst, was für ein Glück ich hatte an dieser Fortbildung, mit als erste unseres Hauses, teilnehmen zu dürfen. Es werden, hoffe ich, weitere Kurse folgen, an denen auch meine anderen Kollegen, aus dem Lindenbrunn, teilnehmen können.

„Kinästhetik ist eine naturwissenschaftlich fundierte Bewegungslehre, die Menschen dabei hilft, ihre Bewegung bewusst wahr zu nehmen und sie als Ressource zu nutzen. Dadurch wird ein systematischer Lernweg geschaffen, der einen Austausch über die Bewegung zweier in Interaktion stehender Personen ermöglicht. Dabei steht die Gesundheitsentwicklung und die Erhöhung der Lebensqualität für beide Beteiligten im Vordergrund.“

(Zitat der Rems-Murr-Klinik Schorndorf)