Bewegungspotenziale aufspüren

Anhand eines konkreten Beispiels beweist Sylvia Jaster, wie die kontinuierliche Umsetzung von Kinaesthetics die Lebensqualität der BewohnerInnen deutlich verbessert hat.

Ausgangssituation. Frau L. war bis Januar 2006 mit dem Rollator in ihrem Zimmer beziehungsweise in den Speisesaal oder auch Garten selbständig unterwegs.

In letzter Zeit verstärkte sich ihre Angst vor dem Hinfallen, weil die Schwindelgefühle häufiger auftraten und die Gefühllosigkeit in den Beinen zunahm. Diese Angst blockierte ihre Bewegungsfähigkeit so sehr, dass ihr vom Pflegepersonal der Trippelrollstuhl angeboten wurde. Doch auch dieser konnte sie nicht von ihrer Angst befreien.

Da sie ihre Bewegungen selbst nicht mehr unter Kontrolle hat, verlor die willensstarke Person zunehmend den Mut. Auch meine Kolleginnen wussten sich keinen Rat mehr. Erschwerend kam hinzu, dass Frau L. aufgrund einer Lungenentzündung im Bett gepflegt werden musste. Als sie langsam genas, zeigte sie bei jeder Bewegung, wie Drehen im Bett, eine hohe Körperspannung und äußerte Angst. So wurde selbst das Bewegen im Bett oder das Hinsetzen zum Essen im Bett zum Problem. Meine Kolleginnen beschrieben das mit einem „Gegenarbeiten" und empfanden es schwierig, auf die Patientin einzugehen.

Theorie und Praxis. Ich hatte bereits die Kinaesthetics-Tutorenqualifikation absolviert und begann nun mit der Trainerausbildung. Im Rahmen meiner Praxisbegleitung versuchte ich in kleinen Sequenzen mein Können an meine Kolleginnen weiterzugeben. Die Kolleginnen wollten mehr darüber erfahren und der Wunsch entstand, dass Kinaesthetics zu einem Schwerpunkt in unserem Hause wird. Alle MitarbeiterInnen sollten über fundierte Kinaesthetics-Grundkenntnisse verfügen.

Im Januar und Februar 2006 organisierte daraufhin unser Stift zwei Kinaesthetics-Grundkurse, an denen fast alle MitarbeiterInnen teilgenommen haben. Zwischen den wöchentlich angesetzten Kurstagen bestand die Möglichkeit, die erlernten Konzepte als Werkzeuge in der Praxis auszuprobieren. Damit erhielten alle Fachkräfte und ein Großteil der PflegehelferInnen eine fundierte Basis bezüglich der Wahrnehmung von Bewegungspotenzialen. Gemeinsam wurde nach neuen Möglichkeiten für uns und die BewohnerInnen gesucht.

Individuelles Angebot. Nach dem Grundkurs gingen wir daran, uns einzelne Konzepte in der Praxis näher anzusehen. So richteten wir unser Augenmerk zum Beispiel auf das Konzept „Interaktion" mit den Aspekten Raum, Zeit und Anstrengung. Wir probierten aus und veränderten schrittweise unser Angebot im Hinblick auf unterschiedliche Aktivitäten wie zum Beispiel Liegen im Bett, oder neue Wege, um vom Bett in den Rollstuhl zu gelangen. Unser Vorsatz war, individuelle Angebote für unsere Bewohner zu entwickeln und nach maßgeschneiderten neuen Möglichkeiten zu suchen. Die jeweiligen Entdeckungen haben wir dann im Team kommuniziert.

Zeit lassen. Über die Bewegungsfortschritte von Frau L. stimmten wir uns kontinuierlich ab. Gemeinsam mit ihr lernten wir, dass sie für die Bewerkstelligung bestimmter Aktivitäten einfach mehr Zeit braucht. Schon bald konnte Frau L. den in ihrer Zeit angeleiteten Bewegungsimpulsen folgen. Sie begann, sich wieder selbständig im Bett zu drehen und mit Anleitung im Bett in Richtung Kopfende zu gehen. Bald darauf konnte sie selbständig im Sitzen ihre Position zum Essen korrigieren.

Sitzen auf der Bettkante. Aufgrund dieser Erfolgserlebnisse gewann sie wieder mehr Vertrauen in ihre eigenen Fähigkeiten. Sie lernte, sicher auf der Bettkante zu sitzen. Um im Gleichgewicht zu bleiben, war es notwendig, ihr zu zeigen, dass sie ihre Bettumgebung gut zum Ziehen und Drücken (Konzept Anstrengung) nutzen kann.

Aufstehen. Unser Team fand heraus, dass Frau L. zu den von uns angebotenen Händen oder Armen als Stütze zum Aufstehen kein Vertrauen hatte. Wir waren ihr zu „wackelig". Somit suchten wir fest stehendes Umgebungsmobiliar, was sie zum Aufstützen, um stehen zu können, nutzen konnte. Die Möbel waren stabil, darauf konnte sie sich vertrauensvoll stützen, und stand kurzzeitig. Nun

Beispiel Frau L.

Frau L., 92 Jahre alt, leidet an Polyneuropathien in beiden Beinen aufgrund schwerer Diabetes. Außerdem hat sie eine Herzinsuffizienz und klagt über plötzlich auftretenden Schwindel. Lungenentzündung verursacht Bettlägrigkeit, Gesamtzustand: mutlos und Angstzustände.

lebensqualität die Zeitschrift für Kinaesthetics

Ein Kooperationsprodukt von: Kinaesthetics Deutschland, Kinaesthetics Italien, Kinaesthetics Österreich, Kinaesthetics Schweiz, European Kinaesthetics Association, Stiftung Lebensqualität.
Herausgeber: Stiftung Lebensqualität, Nordring 20, CH-8854 Siebnen.

www.zeitschriftlq.com www.kinaesthetics.net

Kinaesthetics

Durch Einfühlungsvermögen und Akzeptanz ihres Tempos macht Frau L. Fortschritte.

Geschafft! Frau L. kann sich in ihrem Trippelrollstuhl wieder selbständig bewegen.

sollte sie sich um 45 Grad drehen, um in den Rollstuhl zu gelangen. An dieser Stelle kam wieder die Angst, die ihren Körper blockierte. Der nun verlangte Bewegungsschritt war zu groß für sie. In gleichzeitig gemeinsamer Interaktion fanden wir die Lösung für dieses Hindernis. Gemeinsam mit der Pflegekraft „wanderte" sie in kleinen Schritten entlang der Bettkante in den von der Seitenlehne befreiten Rollstuhl. Das war erstmal geschafft! Trotzdem war sie skeptisch. Sie dachte sogleich mit Sorgen an den Rückweg. Erst nachdem auch der Rückweg auf die gleiche Weise problemlos bewältigt war, konnte sie sich wirklich über ihren Fortschritt freuen. Die nächsten Tage sicherten diese Fähigkeiten.

Zurück in die Selbständigkeit. Noch einige Hürden, wie das Stehen am Tisch, um in den Sessel zu gelangen, oder das Stehen an der Toilette waren zu meistern, damit sie wieder mehr Selbstkontrolle über ihr Leben erlangen konnte. Oftmals ergänzten wir im Team einander mit Ideen, die Umgebung so zu gestalten, dass sie für Frau L. besser nutzbar war und ihre Selbständigkeit förderte. Sie wurde immer sicherer und bewegt sich heute in ihrem Zimmer wieder im Trippelrollstuhl selbständig.

Teamarbeit. Ohne gemeinsame Arbeit mit Frau L. wäre sie heute nicht in der Lage, sich wieder zu bewegen. Später vertraute sie mir an, dass sie nun mehr Vertrauen zu uns als Pflegepersonal hat, als das früher der Fall war.

Für uns alle ist das der schönste Beweis, dass wir mit Hilfe von Kinaesthetics nicht nur Gesundheit und Lebensqualität, sondern auch ein Stück mehr Geborgenheit vermitteln konnten, obwohl der Zeitrahmen relativ eng ist.

Die Autorin:
Sylvia Jaster ist Altenpflegerin und arbeitet im Stift Wilhelma in Weinböhla, einem Alten- und Pflegeheim des Diakonischen Werkes Meissen e.V. Dort ist sie unter anderem als Mentorin tätig. Zurzeit absolviert sie die Kinaesthetics-Trainerausbildung in Bad Neuenahr.

LQ

kinaesthetics – zirkuläres denken – lebensqualität

In der Zeitschrift LQ können die LeserInnen am Knowhow teilhaben, das Kinaesthetics-AnwenderInnen und Kinaesthetics-TrainerInnen in zahllosen Projekten und im Praxisalltag gesammelt haben. Ergebnisse aus der Forschung und Entwicklung werden hier in verständlicher Art und Weise zugänglich gemacht. Es wird zusammengeführt. Es wird auseinander dividiert. Unterschiede werden deutlich gemacht. Neu entdeckte Sachverhalte werden dargestellt und beleuchtet. Fragen werden gestellt. Geschichten werden erzählt.

Die LQ leistet einen Beitrag zum gemeinsamen analogen und digitalen Lernen.

Bestellen Sie die Zeitschrift LQ unter www.verlag-lq.net
oder per Post

verlag lebensqualität
nordring 20
ch-8854 siebnen

verlag@pro-lq.net
www.verlag-lq.net
+41 55 450 25 10

Print-Ausgaben plus Zugang zur Online-Plattform

Bestellung Abonnement

LQ – kinaesthetics – zirkuläres denken – lebensqualität

Ich schenke lebensqualität

- ❑ mir selbst
- ❑ einer anderen Person

Meine Adresse:

Vorname _____

Name _____

Firma _____

Adresse _____

PLZ _____ Ort _____

Land _____

eMail _____

Geschenkabonnement für:

Vorname _____

Name _____

Firma _____

Adresse _____

PLZ _____ Ort _____

Land _____

eMail _____