Wie kann Kinaesthetics in der Palliativpflege angewendet werden?

Bewegungskompetenz auch im Sterbeprozess

Die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) unterstützte gemeinsam mit dem Ressourcenpool C & F ein Innovationsprojekt in Palliative Care. Axel Enke stellt es vor.

Beweggründe. Kinaesthetics-Grund- und Aufbaukurse finden auch im Umfeld von Palliativ Care und in Hospiz-Organisationen statt. Eine Gruppe von Kinaesthetics-TrainerInnen hat sich während der letzten beiden Jahre intensiv mit inhaltlichen Aspekten von Kinaesthetics in der Palliativpflege auseinandergesetzt. Das spezifische Wissen und Können, das für die Palliativpflege notwendig ist, sollte so aufbereitet werden, dass die Kinaesthetics-TrainerInnen in der Lage sind, die Kurse auf diese spezielle Situation abzustimmen. Das Projekt wurde im Wesentlichen durch die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin finanziell unterstützt.

Arbeitsweise. Die Projektgruppe bestand aus TrainerInnen, die auf einer Palliativstation oder in

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

einem Hospiz arbeiten. Dadurch konnte das Kinaesthetics-Wissen mit konkreten Praxiserfahrungen verbunden werden. Die entwickelten Einsichten sollen in dem bestehenden Curriculum von Palliative-Care-Ausbildungen berücksichtigt werden.

Die Arbeitsgruppe zeigte nicht nur ein außerordentliches Engagement, sondern auch eine hohe Bereitschaft, sich außerhalb der zehn eintägigen Arbeitstreffen mit der Thematik zu beschäftigen. Dies beweist nicht nur der intensive Gedankenaustausch per E-Mail, sondern auch die Dokumentationsfülle von Erfahrungen, Präsentationen in Wort und Bild, Literaturrecherchen und Entwicklung von Schulungsmaterialien.

Die Vorgehensweise insgesamt verlief in einem zirkulären Design. Dabei wurden die erarbeiteten Ergebnisse stets in der Gruppe diskutiert, bevor der nächste Arbeitsschritt erfolgte. Dies führte zu einer hohen Identifikation der TeilnehmerInnen mit den Ergebnissen.

Resultate. Eine Fülle von konkreten Erfahrungsberichten entstand durch die intensive Zusammenarbeit der Projektgruppe. Zusätzlich wurden für die Kinaesthetics-Grundkurse spezifische Arbeitsunterlagen erstellt, die den Lernprozess der KursteilnehmerInnen unterstützen. Es ist der Arbeitsgruppe gelungen, die aktiven, selbstgesteuerten Bewegungen in den Aktivitäten des täglichen Lebens von Schwerstkranken und sterbenden Menschen erfahr- und beobachtbar zu machen. Die Bedeutung von Bewegung ist in dem Curriculum von Palliative Care bis dahin zu wenig beachtet worden.

Außerdem haben die Verantwortlichen erkannt, dass es eine Möglichkeit ist, die Berufsgruppe der Pflegenden in diesem Feld zu stärken. Dies ist auch der Grund, warum der Vorstand der Sektion Pflege der DGP dieses Projekt stark gefördert hat.

>>

Palliative Care heißt neben der optimalen medizinischen Betreuung der Sterbenden auch ihre Selbständigkeit zu fördern.

erfahrungsbericht 1

Mit eisernem Willen zurück nach Hause!

Brigitte Luckei schildert, wie die radikale Individualisierung der Pflege eine erhöhte Lebensqualität ermöglicht.

Peter S. kam im Laufe des Jahres 2006 immer wieder zu stationären oder tagesklinischen Aufenthalten zu uns ins Zentrum für Palliativmedizin. Er war an einem Bronchialkarzinom erkrankt. Aufgrund dieser Ursprungserkrankung hatte er bereits Ableger im Gehirn, in der Brustwirbelsäule, im linken Oberschenkelknochen und der linken Brustwand. Diese Ableger waren das eigentliche Problem und führten immer wieder zu Einschränkungen und Schmerzen.

Verschlimmerung. Im September 2006 ist plötzlich eine Halbseitenlähmung der linken Körperhälfte (Hemiplegie) festgestellt worden. Zusätzlich führten die Ableger in der Brustwirbelsäule zu Lähmungserscheinungen auch im rechten Bein. Im linken Oberschenkelknochen und in der rechten Brustwand zeigten sich starke Schmerzen, die sich nach radioaktiver Bestrahlung etwas besserten. Obwohl Peter S. eine intensive medikamentöse Schmerztherapie hatte, zeigten sich unter Bewegung und Belastung oft Durchbruchsschmerzen. Das sind ganz plötzlich auftretende, unerträgliche Schmerzen, die bis zu 30 Minuten dauern können.

Angestrebte Unabhängigkeit. Peter kannte die Prognose seiner Erkrankung sehr genau. An eine Heilung war nicht zu denken. Sein größter Wunsch war, möglichst viel Zeit zu Hause zu verbringen. Er war enorm motiviert, seine verbliebene Mobilität zu erhalten und auszubauen. So wenig abhängig wie möglich zu sein, war für ihn ein wesentlicher Aspekt seiner Lebensqua-

>>

Lebensqualität sollte auch in den letzten Stunden eines Menschen eine Selbstverständlichkeit sein.

>>

Differenzierte Unterstützung. Sämtliche Verhaltensweisen und Aktivitäten auf dem Weg zum Sterben, inklusive das Sterben selbst, sind Bewegungsaktivitäten. Auch in dieser oft sehr schwierigen Lebenssituation ist die Lebensqualität der Menschen maßgeblich von der eigenen Bewegungskompetenz abhängig. Oft brauchen diese Menschen intensive Unterstützung für jede Aktivität. Darum ist es wichtig, dass die betreuenden und unterstützenden Menschen verstehen, wie sie die Bewegungsmöglichkeiten konkret unterstützen können. Neben einer optimal angepassten Schmerztherapie und Symptomkontrolle ist es anschließend hilfreich, den Menschen Möglichkeiten aufzuzeigen, ihre Spannung selbst positiv beeinflussen zu können. Oft denken sich die Angehörigen oder die Pflegenden in solchen Situationen: „Er hat große Schmerzen, wir sollten lieber nichts tun." Durch Kinaesthetics verändert sich dieser Blickpunkt: Lass uns in dieser Situation mehr tun – aber differenzierter!

Dazu kommt ein weiterer Aspekt, der in den Berichten der Projektgruppe eindrücklich dargestellt ist: Sterbende haben ein großes Bedürfnis, so lange wie möglich über ihr Leben und ihre Lebensqualität selbst bestimmen zu können. Dazu gehört, die Selbständigkeit möglichst lange zu erhalten. Das können Pflegende gut unterstützen, wenn sie über entsprechende Werkzeuge und Kompetenz verfügen.

Individuelle Lebensqualität. Wesentlich ist, dass der Sterbende möglichst selbst definieren kann, was für ihn Lebensqualität im jeweiligen Moment bedeutet. Das ist eine große Herausforderung, weil sich der Anspruch sehr schnell ändern kann; was wir gemeinhin als Lebensqualität im Sterbeprozess annehmen, trifft in der individuellen Situation nur selten oder nie zu. Ein weiterer Aspekt ist die Begleitung durch die Angehörigen des Sterbenden. Häufig sind sie überfordert und stehen hilflos herum. Wenn die Pflegenden in der Lage sind, die Angehörigen in die Bewegungsunterstützung einzubinden, verändert sich auch deren Lebensqualität: Sie fühlen sich nützlich.

Spezielle Weiterbildung. Ein Resultat des Innovationsprojekts ist eine spezifische Weiterbildung für Kinaesthetics-TrainerInnen, um den Kinaesthetics-Pflegegrundkurs im Kontext von Hospiz und Palliativ Care durchführen zu können. In diesen Kursen wird das Know-how, das die Projektgruppe erarbeitet hat, mit den TrainerkollegInnen weiter entwickelt. Die TrainerInnen können nach dieser Weiterbildung Grundkurse anbieten, wo die TeilnehmerInnen ein Zertifikat erhalten, auf dem zusätzlich das Logo der DGP abgebildet ist. Damit wird auf dieser Ebene die Kooperation zwischen der DGP und dem EKA markiert. Ebenso stellt es ein Qualitätsmerkmal gegenüber anderen Anbietern auf dem Markt dar.

Kinaesthetics leistet damit einen Beitrag, dass möglichst viele sterbende PatientInnen auf einem hohen qualitativen Niveau begleitet werden, ohne dass die HelferInnen nur Mitleid empfinden oder sich oft als wenig wirksam erleben.

Gemeinsam wird besprochen, wie die Distanz vom Bett zum Stuhl kräftesparend und eigenständig zurückgelegt werden kann.

In kleinen Schritten bewegt sich Peter vom Bett in den Stuhl. Er lernt diese Bewegung durch das gemeinsame Tun mit der Pflegenden.

>>

lität und enorm wichtig für sein Selbstbewusstsein und Selbstwertgefühl. Er suchte nach Gestaltungsmöglichkeiten seiner Situation, wollte sich nicht unterkriegen lassen. Sein Bemühen, gegen die Widrigkeiten seiner Krankheit anzukämpfen, erinnerte mich oft an die Ausweglosigkeit, einem lodernden, sich rasch ausbreitenden Buschbrand beizukommen. Während man noch mit dem einen Feuernest beschäftigt ist, flackert es an anderer Stelle schon wieder erneut auf. Das bedeutet, dass Therapie und Pflege jeden Tag neu angepasst und dass immer neue Strategien entwickelt werden müssen.

Patient ist Maßstab. Kinaesthetics hat mir als Pflegekraft sehr geholfen, in solchen komplexen Situationen entsprechend umzudenken, alles als Prozess zu betrachten und ständig neue Wege zu entwickeln. So wird eine radikale Individualisierung der Pflege möglich. Pflege wird zum Austausch, der Patient zum Maßstab für die Intensität der Berührung oder des „Zu-Fassens“ oder für das Tempo der Unterstützung, um kleinste Anpassungen möglich zu machen, die Schmerzminderung bedeuten könnten. Peter ging es vorrangig darum, Lösungen für seine Einschränkungen zu finden, die ihm das Leben erleichterten, seine Selbständigkeit erhielten und die Schmerzsituation unter Bewegung in Grenzen hielten – sowohl auf der Station als auch zu Hause. Er erhielt eine intensive Physiotherapie mit Bewegungsübungen der linken Hand und später eine Gehschule mit einem Gehwagen. In der alltäglichen Pflege wurde jede morgendliche Grundpflege und jeder Toilettengang, eben die alltäglichen Aktivitäten des normalen Lebens, zu intensivem gemeinsamen Lernen.

Experimentieren. Peter S. verfügte über eine Menge sportlichen Ehrgeiz und war für neue Bewegungsideen schnell zu begeistern. So lernte er in kurzer Zeit, sich im Sitzen selbständig in den Rollstuhl und zurück fortzubewegen. Dies war nach der Halbseitenlähmung notwendig, da er nicht mehr alleine auf seinen beiden Beinen stehen konnte. Dabei entwickelte er jeweils schnell eigene Varianten und Versionen, wie er die gut erhaltene Kraft im rechten Arm einsetzen konnte. Das vorsichtige Experimentieren mit dem eigenen Körper und seinen Möglichkeiten gaben ihm immer wieder neuen Mut, weiterzumachen. Selbst wenn die wechselnde Tagesform es erforderlich machte, jeden Schritt neu, flexibel und situationsabhängig zu überdenken und neu auszuprobieren, war das für ihn immer Ansporn und kein Hindernis.

Beziehungsarbeit. Zu Hause war Peter S. auf die Hilfe seines Lebensgefährten angewiesen. Darum trainierten wir die Bewegungsabläufe auch mit ihm. Er lernte sehr schnell, Peter anhand von Konzeptblickpunkten zu unterstützen. Es ging darum, gemeinsam die optimale Richtung (Orientierung) zu finden, die eigene Kraft so einzusetzen, dass Peter in seinem eigenen Ziehen und Drücken nicht eingeschränkt ist. Und auch der Lebensgefährte lernte, seine Hilfe nicht als Technik, sondern als hochkompetente Beziehungsarbeit zu verstehen. All diese Lernprozesse waren von Peters Humor begleitet. Über weniger gelungene Aktionen haben wir zusammen herzhaft gelacht. Als wir begonnen haben, unsere Arbeit in Fotoserien zu dokumentieren, zeigte er mit großem Spaß, was wir zuvor gemeinsam entwickelt hatten. Vor dem Abdrücken des Auslösers vergewisserte er sich scherzhaft: „Sitzt meine Frisur gut?“

Familiäre Unterstützung. Peter war Ende November zum letzten Male bei uns auf der Palliativstation. Dann ging es wieder nach Hause, wo er das gemeinsame Bewegen mit seinem Partner fortsetzte. Unterstützt von seiner Familie und seinen Freunden ist er bis kurz vor seinem Tod jeden Tag mehrere Male vom Bett in den Rollstuhl und zurück gewandert. Er konnte, unterstützt von seiner Familie, einem ehrenamtlichen Helfer und dem ambulanten Pflegedienst, seine letzte Lebenszeit zu Hause genießen. Ein Beispiel dafür, dass Lebensqualität im Sterben möglich ist.

Lebensqualität durch Eigenständigkeit

Hildegard Peilert berichtet über konkrete Unterstützungsangebote auf der Palliativstation

Frau Q. war 77 Jahre alt. Wegen eines Bronchialkarzinoms litt sie an Schwäche und Atemnot, wenn sie sich bei alltäglichen Aktivitäten anstrengte. Da sich ihr Zustand zunehmend verschlechterte, wurde sie zu uns auf die Palliativabteilung eingewiesen. Als palliative Maßnahmen wurden bei Bedarf Sauerstoffgabe mit einer Nasensonde sowie die Verabreichung von Blutkonserven verordnet, da die Frau an Blutarmut litt.

Atmung verbessern. Frau Q. zeigte viele Bewegungsressourcen und hohe Kompetenz in ihrem Hauptaufenthaltsort, dem Bett. So gestaltete sie viele Aktivitäten selbständig: Sie aß, trank, las Zeitung, sah TV, führte Gespräche mit ihrem Besuch.
Sehr oft habe ich sie in liegender Position angetroffen, wobei ihr Oberkörper durch ein erhöhtes Kopfteil und ein Kopfkissen unterstützt wurde. Sie rutschte sehr häufig zum Fußende. Deshalb konnte sie ihr Gewicht nicht mehr gleichmäßig auf ihre Masse Becken leiten. Durch diese Zwischenposition war die Rückenmuskulatur sehr stark beansprucht. Diese Muskeln haben die Funktion der Atemunterstützung, die allerdings nicht mehr optimal gewährleistet war. Durch ihre momentane Position war die Muskulatur mit Tragen von Gewicht beschäftigt, was zu einer hohen Körperspannung führt. Diese verursachte starke Beeinträchtigungen der Beweglichkeit in den Massen Becken und Brustkorb, was zu Schmerzen führte und die Atmung negativ beeinträchtigte.

Erleichternde Sitzposition. Frau Q. empfand das als „normal“, obwohl man als Beobachter sofort sehen konnte, dass da etwas verändert werden musste. Da die Patientin nicht selbst um Abhilfe ihrer Misere bat, fragte ich sie, ob ich sie unterstützen dürfe, um in Sitzposition zu kommen. Sofort war sie einverstanden.
Sie bewegte sich in einem spiraligen Bewegungsmuster, indem sie ihr Gewicht von der linken Körperhälfte auf die rechte Beckenseite und den rechten Unterarm leitete und so spielend zum Sitzen kam. Ich war sehr überrascht, mit welcher Leichtigkeit sie diese Aktivität gestaltete, und ich konnte es an ihrer Atmung beobachten; sie atmete gleichmäßiger - die Kurzatmigkeit nahm ab.

Kopfwärts gehen. Mein nächstes Ziel war es, sie anzuleiten, dass sie sich ohne Unterstützung in der Sitzposition kopfwärts bewegen kann.
Ich erklärte ihr kurz, dass sie ihr Gewicht von der linken Beckenseite auf die rechte Beckenhälfte verlagern kann, und berührte sie leicht an der Rückseite vom linken Oberarm. Durch diesen Impuls am Arm konnte sie sofort verstehen, wie sie die Bewegung gestalten soll. Ich sagte ihr noch, dass das „Gehen im Sitzen“ sei … - und stellte erstaunt fest, dass sie diese Aktivität auf Anhieb verstanden hatte. Am nächsten Tag brauchte sie keinen Impuls, um diese Aktivität selbst durchzuführen. Sie strahlte und zeigte uns, dass sie es selbst kann. Sie war sehr froh, ohne fremde Hilfe handeln zu können und ein Stück Eigenständigkeit zurückgewonnen zu haben.

Decke als Stütze. Wir nahmen uns gemeinsam vor, diese Fortbewegung im Bett noch genauer zu studieren und zu verfeinern. Zur Unterstützung legte ich ihr eine eingerollte Decke an das Fußende. Ich wollte wissen, ob und wie Frau Q. die angepasste Unterstützungsfläche nutzen würde. Sie experimentierte damit und konnte die Rolle ganz gut einsetzen. Dadurch, dass sie mit den Beinen nicht das Wegrutschen verhindern musste, benötigte sie für die Fortbewegung noch weniger Kraft und konnte dadurch ihre Körperspannung noch besser regulieren.

Unspektakulär, aber wirksam. Dieses Beispiel zeigt, dass das Kinaesthetics-Verständnis hilft, konkrete und eigentlich unspektakuläre Unterstützungsangebote für menschliche Aktivitäten zu entwickeln. Die Patientin hat erfahren, dass sie selbst in der Lage ist, mit wenig Anstrengung ihre Aktivitäten im Sitzen zu gestalten. Sie hat gemerkt, dass sich ihre Atemnot verringert, und war dadurch motiviert, sich selbst gezielt zu bewegen. Die Qualität der eigenen Bewegung hat Einfluss auf innere Prozesse und bewirkt eine salutogenetische Reaktion.
Es ist wichtig, auch PalliativpatientInnen mit diesem Ansatz zu unterstützen und zu begleiten - bis zu ihrem Tod, denn durch die Eigenständigkeit gewinnt man auch an Lebensqualität.
Die Patientin wurde nach Hause entlassen und kam nochmals ambulant zur Erythrozytengabe. Sie wurde von ihrem Ehemann und ihrem Sohn betreut und ist nach kurzer Zeit zu Hause verstorben.
Es ist gut zu erfahren, dass die Sterbebegleitung zu Hause im Kreis der Familie bis zum Tod gemeinsam bewältigt wurde.

Frau Q. sitzt aufrecht im Bett. Sie konnte sich selbständig in Richtung Kopfende bewegen.

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