

Therapeutisch-aktivierende Pflege

Das Wiedererlangen größtmöglicher Mobilität und Selbstständigkeit in den Aktivitäten des täglichen Lebens ist das Ziel der therapeutisch-aktivierenden Pflege. Dabei werden noch vorhandene Fähigkeiten der pflegebedürftigen Menschen in die Pflege mit einbezogen, was eine aufmerksame Beobachtung durch die Pflegekräfte voraussetzt, um diese eventuell vernachlässigten Ressourcen zu entdecken. Pflegendes achten dabei darauf, den Patienten im Rahmen seiner Möglichkeiten einzubeziehen und ihn möglichst unabhängig von der Pflegekraft zu machen.

Die therapeutisch-aktivierende Pflege ist heute ein nicht mehr wegzudenkender Bereich der Behandlung von Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen. In den Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) ist die Forderung nach aktivierend therapeutischen Gesichtspunkten, in der Pflege tätig zu sein, festgelegt. Der medizinische Dienst der Krankenkassen kontrolliert die Krankenhäuser und ambulanten Pflegedienste gemäß dieser Forderung. Dies bedingt eine lückenlose Erfassung der erbrachten Leistung in der therapeutisch-aktivierenden



Abb. 2a und 2b: Konzentriert beobachtet die Pflegekraft die betroffene Patientin, damit Überanstrengung vermieden wird.



Abb. 1: Die zu übenden Bewegungsübergänge, hier vom Liegen zum Sitzen, orientieren sich an der normalen Bewegung – so kann der Patient auf ihm bekanntes Verhalten zurück greifen.



Abb. 3 und 4: Eine Oberkörpervorlage wird erarbeitet, um den Transfer in den Rollstuhl zu trainieren.

Pflege. Dies zeigt, wie wichtig der Gesetzgeber diesen Beitrag des Pflegepersonals zum Gesundungsprozess des kranken Menschen sieht. Die Grundprinzipien der therapeutisch-aktivierenden Pflegemaßnahmen sind ein wichtiger Teil des Bobath-Konzeptes.

Am Alltag orientiert

Die individuelle, problem- und potenzialorientierte Gestaltung in typischen Alltagssituationen wie Körperpflege, Essen und Trinken,

Kleiden, Toilettengang, Bewegen im Bett, führen durch Wiederholung zu einer Verbesserung des automatischen Bewegungsflusses. Die individuell angepasste Gestaltung der Bewegungsübergänge, angelehnt an normaler Bewegung, bietet dem Menschen die Möglichkeit, an bereits gelerntes Bewegungsverhalten anzuknüpfen oder in den therapeutischen Einheiten neu Erlerntes in den Alltag zu integrieren (Abb.1). Dabei achtet die Pflegekraft darauf nicht zu viel zu übernehmen,



Abb. 5: Hier ist das Bewegen des Kopfes noch möglich, dieses wird genutzt zur Einleitung des Bewegungsübergangs auf die Seite.



Abb. 6: Bei fehlender Muskelaktivität muss dem Körper durch Lagerungsmaterial Stabilität gegeben werden.

BIKA®

Das Bobath Konzept ist für Patienten mit Hirnschädigung die meist angewandte interdisziplinäre Methode zur Förderung von Bewegung bis hin zur Selbstständigkeit. 1994 übernahm die Bobath-Initiative für Kranken- und Altenpflege (BIKA®) den Auftrag, das Konzept in der Pflege zu etablieren. Die BIKA® hat sich der Aufgabe gestellt, das primär therapeutische Konzept in die Pflege zu integrieren. Die therapeutische Grundlage ist Schwerpunkt in allen Inhalten. 2008 wurde durch die Mitglieder der BIKA® der Begriff der therapeutisch-aktivierenden Pflege definiert. Die BIKA® reglementiert die Inhalte der Kurse mit dem Titel „therapeutisch-aktivierende Pflege für Erwachsene mit erworbenen Hirnschädigungen“, besser bekannt als Bobath-Pflegekurse. Ziel der Fortbildungsmaßnahmen ist es, Pflegende in der therapeutisch-aktivierenden Pflege zu schulen. Es befähigt Aufgaben wie Waschraining, Esstraining, Kontinenztraining, Orientierungstraining, Schlucktraining, therapeutische Lagerung, Mobilisations- und aktivierungstherapeutische Maßnahmen durchführen zu können. Desweiteren beschäftigt sich die BIKA® mit der Weiterentwicklung des Konzeptes in der Pflege sowie im interdisziplinären Team. Da das Konzept seine Wurzeln im physiotherapeutischen Bereich hat, geschieht dies in Zusammenarbeit mit dem Dachverband der Bobathinstruktoren, der VeBID (Verein der Bobath InstruktorInnen Deutschlands und Österreichs). Die Verbreitung des Bobath-Konzeptes und deren sinnvolle Anwendung ist ein weiterer Schwerpunkt der Vereinsarbeit. Im Moment arbeiten die Pflegeinstruktoren Bobath BIKA® an der Erstellung von Leitlinien, die der Erleichterung der Darstellung und der Nachvollziehbarkeit der Arbeit des Pflegenden dienen sollen.

da dem betreuten Menschen damit die Möglichkeit gegeben ist, den Bewegungsablauf selbst zu üben, zu automatisieren oder neu zu lernen. Währenddessen achtet die Pflegekraft darauf, dass eine Überanstrengung vermieden wird, die sich in Form von übermäßig hohen Muskelanspannungen im Körper zeigen und langfristig der Beginn von Kontrakturen darstellen können. Eine Voraussetzung für das Lernen des Betroffenen sowie der Beobachtung durch die Pflegekraft ist die Aufmerksamkeit und Konzentration beider (Abb. 2a und 2b).

Denn: „Masse ist nicht Klasse!“ Manche Bewegungsabläufe erlernt der Patient durch seinen Wunsch nach Selbstständigkeit sehr schnell, führen ihn aber langfristig in eine Sackgasse. Dies sei an einem Beispiel verdeutlicht. Versucht der Patient, sich mit Hilfe des Bettgalgens aufzurichten, benutzt er dazu die Beugemuskeln des Armes. In einem normalen Bewegungsablauf werden die Arme

zum Stützen (Hochstemmen gegen die Schwerkraft) oder die Bauchmuskeln zum Aufrichten benutzt. Trainiert der Patient das Aufrichten mit dem Bettgalgen, wird er nicht lernen, ohne dieses Hilfsmittel hoch zu kommen. Auch beim Transfer wird dieser Patient die Idee haben, sich hoch zu ziehen. Deswegen wird er nicht die Fähigkeit erlangen, ohne Hilfspersonen oder Griffe einen Transfer auszuführen. Ziel des interdisziplinären Teams sollte sein, mit diesem Patienten eine Oberkörpervorlage zu erarbeiten. Diese ermöglicht ihm eine Gewichtslagerung auf die Füße, womit sein Gesäß frei wird für das Umsetzen. Die Pflegekraft gibt dem Patienten im Alltag dabei professionelle Hilfestellung, um dieses Ziel zu erreichen (Abb. 3 und 4).

Bequeme und stabile Lagerung erforderlich

Um effektive Lernsituationen zu schaffen, sind individuell ange-

Inhalte der therapeutisch-aktivierenden Pflege

- *Hohe Fachkompetenz zur Erkennung des aktuellen Zustands des Patienten sowie zur Verhinderung von Sekundärschäden (z.B. Kontrakturen, Pneumonien)*
 - *Einschätzung der Leistungsfähigkeit*
 - *bei Bewegungsübergängen*
 - *Lagerungen für Ruhe und Aktivität*
 - *Nahrungsaufnahme*
- *Unterstützung beim Bewegen des Patienten im Rahmen seiner individuellen Möglichkeiten innerhalb und außerhalb des Bettes (z.B. Mobilisierung, therapeutische Lagerung)*
 - *Bewegen im Bett wie beispielsweise Drehen, zur Seite bewegen, Hochbewegen*
 - *vom Liegen zum Sitzen und umgekehrt*
 - *Transfers auf Stuhl, Toilette, Bettkante*
 - *vom Sitzen zum Stehen*
 - *verschiedene Positionen wie Liegen auf der Seite, dem Rücken, auf dem Bauch, Sitzen, ...*
 - *Unterstützung beim Gehen*
- *Erkennen Neuropsychologischer Störungen und entsprechend angemessener Umgang (z.B. Orientierungstraining, Wahrnehmungsförderung)*
 - *individuell angepasstes Reizangebot*
- *Unterstützung beim angepassten Aneinanderreihen von Teilschritten*
- *Hilfestellung beim Beginnen und Beenden einer Aktivität*
- *Hilfe beim Aufrechterhalten der Aufmerksamkeit*
- *Unterstützung zur Erlangung der selbst- oder teilselbstständigen Körperpflege (z.B. Wasch-, Anziehtraining)*
 - *Den körperlichen Voraussetzungen angepasste Position und Umfeld mit dem Ziel, dabei so selbstständig wie möglich sein zu können*
- *Verhinderung einer Aspiration durch fachkompetente Maßnahmen wie Tracheostomapflege, aspirationsvermeidende Lagerungen, Schlucktraining*
- *Anbahnung der Nahrungsaufnahme (z.B. Esstraining, Mundpflege)*
 - *Unterstützung während der verschiedenen Phasen der Nahrungsaufnahme*
- *Kontinenztraining*
- *Betreuung der Angehörigen durch Aufklärung und Integration und Anleitung (z.B. Patienten-, Angehörigenschulung)*
- *Unterstützung für den sinnvollen Einsatz von Hilfsmitteln*

passte Ruhephasen im Verlauf des Tages und vor allem der Nacht nötig. Entspannung, Schlaf und Ruhe setzen eine bequeme Lage in verschiedenen Positionen voraus. Die Bequemlichkeit der Lage steht in direktem Zusammenhang mit der Qualität des Bewegungsüberganges. Orientiert sich die Maßnahme an der normalen Bewegung und wird ressourcen-orientiert gestaltet, liegt der Patient bequemer. Der Bewegungsübergang in die Lagerung ist abschnittsweise zu gestalten, so dass die Bewegung für den Patienten nachvollziehbar ist. Dies geschieht indem ein Körperabschnitt bewegt wird (mobil ist), während der restliche Körper stabil bleibt. Diese notwendige Stabilität erfolgt durch Lagerungsmaterial oder durch die Unterstützung der Pflegenden. Durch die Einstellung der einzelnen Körperabschnitte (Schlüsselpunkte) kann Bewegung eingeleitet und erleichtert werden. An bekannte Bewe-

gungserfahrungen wird angeknüpft und Gelenkschäden werden vermieden. Bewegungspotenziale des Patienten, wie zum Beispiel das Anheben des Kopfes, werden genutzt (Bild 5).

Der Rumpf wird möglichst so bewegt, dass er anschließend auf der Matratze aufliegen kann. Durch eine stabile Unterlagerung der Extremitäten kann dieses günstig beeinflusst werden. Je inaktiver ein Patient ist, desto wichtiger ist es, die Gelenke in ihrer individuellen Mittelstellung zu positionieren, um einer Schädigung des Gelenkes entgegen zu wirken. Ist ein Körperabschnitt instabil, wird er durch anpassbares Lagerungsmaterial stabilisiert. Matratze und Lagerungsmaterial sind unterstützende Flächen. Diese unterstützenden Flächen erleichtern Bewegung, da sie als Widerlager (Gegenhalt) für Gewichtverlagerung bei Bewegung beziehungsweise Umlagerung

benutzt werden kann. Möchte der Mensch beispielsweise in der Seitenlagerung seinen Arm oder sein Bein bewegen, braucht der Rumpf soviel Stabilität in Form von Muskelaktivität, dass er weder in Richtung Bauch noch auf den Rücken fällt. Kann durch einen Schlaganfall die Muskulatur nicht aktiviert werden, wird die fehlende Stabilität durch Lagerungsmaterial ersetzt (Bild 6). Günstig ist ein Wechsel verschiedener Positionen, um dem Patienten möglichst zahlreiche Bewegungsangebote zu bieten. Die Menge des Lagerungsmaterials wird an die Mobilitätsmöglichkeiten sowie Stabilitätsanforderungen des Patienten angepasst. Evaluationskriterien dabei sind inwieweit sich der betroffene Mensch, zum Beispiel seinen Kopf oder sein Bein, bewegen kann, ohne anderswo eine übermäßig hohe Muskelspannung zu produzieren oder

inwiefern der Entspannungsgrad der Muskulatur der Position Liegen entspricht.

Als eine Berufsgruppe des interdisziplinären Teams, die auf Haltung und Bewegung des Patienten Einfluss nimmt, werden Pflegenden durch die Umsetzung der Grundprinzipien des Bobath-Konzeptes in die Lage versetzt, das Carry Over, den Lernerfolg des Gesamtfortschrittes, des Patienten zu beeinflussen und zu sichern. Dies ermöglicht dem Patienten die Teilhabe am sozialen Umfeld (Partizipation) und stellt die Voraussetzung zur Steigerung der Lebensqualität dar.

Schulung für breit gefächertes Wissen

Um therapeutisch-aktivierende Pflege durchführen zu können, ist ein breitgefächertes Wissen über Bewegung, Haltung, motorisches Lernen, neuropsychologische Störungen sowie die Maßnahmen dazu nötig. Für die Anwendung müssen den Pflegenden Schulungen sowie ein gewisser Zeitkorridor zur Verfügung gestellt werden. Dies versucht im Moment der deutsche Pflegerat in den PKMS abzubilden. Ziel dieser Maßnahme ist es, deutlich zu machen, welchen Beitrag, inhaltlich und zeitlich, die Berufsgruppe der Pflegenden zur Rehabilitation beiträgt.

kontakt

Renate Kohl
Pflege-
aufbaukurs-
instruktorin
Bobath BIKA®,
Praxisbegleiterin
in der neurologischen
Rehabilitation
renatekohl@gmx.de

