

Maren Asmussen Praxisbuch Kinaesthetics

Leseprobe

[Praxisbuch Kinaesthetics](#)

von [Maren Asmussen](#)



<http://www.narayana-verlag.de/b7330>

Das Kopieren der Leseproben ist nicht gestattet.

Narayana Verlag GmbH

Blumenplatz 2

D-79400 Kandern

Tel. +49 7626 9749 700

Fax +49 7626 9749 709

Email info@narayana-verlag.de

<http://www.narayana-verlag.de>

In unserer [Online-Buchhandlung](#) werden alle deutschen
und englischen Homöopathie Bücher vorgestellt.



4 Aktivitäten

Dieses Kapitel widmet sich den Aktivitäten, die für die Pflege und Betreuungsarbeit relevant sind. Jede menschliche Aktivität ist vielfältig gestaltet. Es können nicht alle Aspekte einer Tätigkeit im Einzelnen aufgeführt werden, da die Beschreibungen sonst an Übersichtlichkeit verlieren würden. Deshalb wird in der Darstellung der individuellen Situation im Wesentlichen ein Betrachtungsaspekt herausgestellt. Die dadurch erfolgte Reduktion einer komplexen Situation, soll Sie jedoch nicht daran hindern, in einer selbst erlebten Situation nach eigenen Betrachtungsaspekten zu suchen. Lassen Sie sich von den im Folgenden aufgeführten Aktivitäten inspirieren.

4.1 Ruhen und Schlafen

Allgemein



Abb. 4.1: Ein Mensch ruht.

Ruhen und Schlafen bedeutet Entspannung und Erholung von den Tagesaktivitäten. Wir schließen die Augen, um die Sinneseindrücke von außen zu reduzieren. Auch Geräusche versuchen wir nicht wahrzunehmen, sofern sie uns nicht wichtig erscheinen. Dennoch ist Ruhen und Schlafen ein aktiver Prozess. Tagesaktivitäten werden verarbeitet und wir bewegen uns auch beim Ruhen und Schlafen.

Wir atmen und führen ganz kleine und in gewissen Intervallen auch größere Positionsveränderungen durch.

Einige Fragen zum Ruhen und Schlafen mit Hilfe der Konzepte

Interaktion: Bieten wir dem Pflegebedürftigen die Möglichkeit sich zu erholen? Kann er sich darauf verlassen, dass er nicht unvermittelt von uns gestört wird?

Funktionale Anatomie: Kann der Pflegebedürftige das Gewicht aller sieben Massen bzw. Knochenstrukturen gut ablegen?

Menschliche Bewegung: Sind die verschiedenen Körperteile so in Beziehung, dass er sich gut bewegen und kleine Positionsveränderungen selbst durchführen kann?

Anstrengung: Kann er locker und entspannt liegen oder muss er Muskelanstrengung aufbringen, um die Position zu halten?

Menschliche Funktion: Ist die Position geeignet, um Atmung und andere vitale Funktionen optimal zu unterstützen (Bewegung am Ort)? Ist diese so gestaltet, dass kleine Veränderungen bis hin zum Wechsel der Position selbst vorgenommen werden können (Fortbewegung)? **Umgebung:** Wie sollte die Umgebung gestaltet sein, damit der Pflegebedürftige sicher und entspannt schlafen kann? Eine große Rolle spielen hier die Gestaltung des Raumes und Materialien, mittels derer eine eingenommene Position unterstützt werden kann.

4.1.1 Eine entspannte Position finden

Herr H. kann, wenn er sich sicher fühlt, auf der Seite liegen und ruhig schlafen.

Ausgangssituation

Herr H. ist 78 Jahre alt und an Demenz erkrankt. Er lebt in einem Altenpflegeheim, spricht nicht mehr und bewegt sich sehr wenig. Trotzdem kann er über Gesten ausdrücken, was ihm gefällt und was ihm unbehaglich erscheint. Die Nacht und die Mittagsstunde verbringt er in seinem Bett. Das Gesäß ist schon gerötet. Wenn er auf die Seite gelagert wird, dreht er sich immer wieder auf seinen schon geröteten Steiß zurück. Die Pflegekräfte überlegen, welche weiteren Maßnahmen sie zur Dekubitusprophylaxe ergreifen könnten. Sie möchten ihn nicht auf einer Weichlagerungsmatratze betten, weil sie befürchten, dass seine Steifheit und Unbeweglichkeit dadurch zunehmen würde.

Überlegungen mit dem Konzept Interaktion und Umgebung

Die Pflegenden beobachten, dass Herr H. sehr unruhig ist, wenn er auf der Seite liegt. Er scheint sich in dieser Position unsicher zu fühlen. Deshalb möchten die Pflegekräfte ihm mehr Sicherheit vermitteln. Sie vermuten, dass er möglicherweise zu wenig Unterstützungsfläche hat, um sich selbst spüren zu können.

Die Pflegenden erproben es an sich selbst. Sie legen sich in entsprechender Position auf die Seite und spüren den Unterschied zwischen einer relativ harten Bettdecke und den bisher genutzten weichen Kissen. Sie erfahren, dass sie eine deutlich intensivere Körperwahrnehmung haben, wenn sie die härtere Decke zur Unterstützung benutzen.



Anpassung

In der Mittagsstunde bieten sie Herrn H. diese Position an. Er legt sich etwas auf die Seite und bekommt eine flach gerollte Bettdecke als Unterstützungsfläche. Er schläft ruhig, ohne sich zurückdrehen zu wollen. In den folgenden Nächten erproben sie diese Position. Dabei entdecken sie, dass die Schlafposition nicht zu weit auf der Seite sein darf. Herr H. wird sonst unruhig, nimmt die Arme in die Luft und dreht sich mit dem Kopf in die Mitte. Die Pflegenden passen die Position seiner Reaktion an. Nach einer Woche haben sie auf der Seite unterschiedliche Positionen gefunden, die in der Mittagsstunde und in der Nacht eingenommen werden können.



Die beschriebenen Positionen sind in den folgenden Abbildungen nachgestellt.

Reflexion

Die Rötung am Steiß geht zurück. Herr H. schläft gut und ist am Tage aktiver.

Alle Pflegenden sind in der Lage ihm eine adäquate Positionsunterstützung anzubieten.

Abb. 4.2 a-d: Positionen für Herrn H., nachgestellt vom Pflegepersonal, a) Die flach gerollte Decke wird untergelegt, b) er liegt stabil auf, c) die Decke liegt auf der anderen Seite. Ein weiteres Laken ist an seiner rechten Seite anmodelliert, d) auch die Füße erfahren eine Begrenzung durch ein eingezogenes Laken.

4.1.2 Gut Schlafen trotz Spastiken

Frau O. kann ruhig schlafen, wenn sie Arme und Beine gut ablegen und ein wenig mit ihnen drücken kann.

Ausgangssituation

Frau O. lebt in einem Pflegeheim. Ihre Arme sind spastisch gelähmt, ihr rechtes Bein hat eine Beugekontraktur. Ihr linkes Bein bewegt sie unruhig hin und her. Die Pflegenden beschreiben, dass sie selten ruhig schlafen kann und einen hohen Schlafmittelverbrauch hat.

Überlegungen mit dem Konzept funktionale Anatomie

Den Pflegenden wird bewusst, dass Frau O. keine Möglichkeit hat, ihre Arme auf einer Unterstützungsfläche abzulegen. Sie legen sich selbst in die Position von Frau H. und empfinden nach, wie es ist, so zu liegen, wie Frau H. es mit ihren Kontrakturen tun muss. Sie erkennen, dass es nahezu unmöglich ist, in dieser Position zu entspannen und zu schlafen. Daraufhin überlegen sie, wie sie die Position von Frau O. unterstützen könnten, damit diese entspannter liegt und besser schlafen kann.

Anpassung

Sie bieten Frau O. eine Position an, in der sie das Körpergewicht über alle 7 Massen verteilen kann. Dafür legen sie relativ harte Lagerungsmaterialien unter ihre Arme. Dem steifen rechten Bein bieten sie ebenfalls eine stabile Unterstützung. Sie entdecken, dass Frau O. nach kurzer Zeit entspannt liegt. Mit



Abb. 4.3 a-b: Position für Frau O. - nachgestellt von den Pflegenden, a) Die Situation von Frau O. ohne spezifische Positionsunterstützung, b) Frau B. liegt relativ entspannt.

112 • 4 Aktivitäten

Hilfe ihrer Arme kann sie sogar kleine Positionsveränderungen durchführen. Die unruhigen Bewegungen des linken Beines hören auf.

Reflexion

Frau O. liegt entspannt. Sie benötigt im Laufe der kommenden Wochen und Monaten immer weniger Schlaf- und Beruhigungsmittel. Minimale Positionsveränderungen kann sie selbständig durchführen.



Maren Asmussen

[Praxisbuch Kinaesthetics](#)

Erfahrungen zur individuellen
Bewegungsunterstützung auf Basis der
Kinästhetik - mit

www.pflegeheute.de-Zugang

208 Seiten, kart.
erschienen 2009



Mehr Homöopathie Bücher auf www.narayana-verlag.de