

Den inneren Schweinehund überwinden

Unter Pflegefachkräften gibt es das geflügelte Wort von der Pflege mit den Händen in der Hosentasche. So garstig das klingt, gemeint ist, Patienten zu aktivieren und ihre Selbständigkeit zu fördern.

Geschieht dies nicht, sind nicht nur ernsthafte Folgeerkrankungen zu befürchten, sondern auch psychische Belastungen zu erwarten, insbesondere das Gefühl der Hilflosigkeit und die Wahrnehmung von Pflege abhängig zu sein. Gerade letzteres ist einer Gesundung höchst abträglich.



Körperliche Immobilität führt oft zu Herz-Kreislauf Beschwerden. Schnell wird einem "schwarz vor Augen", wenn man nach längerer Liegezeit wieder aufstehen muss. Die Belastungen für das Herz nehmen zu, ebenso das Thromboserisiko. Auch der Magen-Darm-Trakt wird in Mitleidenschaft gezogen, bis hin zur Appetitlosigkeit und Verstopfungsneigung. Die Muskelkraft nimmt ab, die Gelenke werden unbeweglicher und das Knochengüst wird in Mitleidenschaft gezogen.

Das Problem der Astronauten

Dies liegt unter anderem auch daran, dass sich der menschliche Körper extrem schnell anpassen kann. Was zunächst positiv klingt, führt bei fehlenden Anforderungen an den Körper zum Zurückfahren der körperlichen Mobilität. Astronauten, die bisweilen monatelang im schwerelosen Raum sind, müssen deshalb ein tägliches Krafttraining absolvieren, weil die Körperkräfte in der Schwerelosigkeit nicht gefordert sind. Zurückgekehrt zur Erde, würden sie ohne dieses Training an ihrem eigenen Körpergewicht zusammenbrechen. Der Körper hätte keine Kraft mehr, sich gewissermaßen gegen die Schwerkraft aufzurichten.

Was bei den Astronauten verpflichtend auf dem Dienstplan steht, gestaltet sich bei Patienten nach einer Operation oder bei älteren Menschen erheblich schwerer. Es gilt, wie es im Volksmund heißt, "den inneren Schweinehund" zu überwinden. Der Satz von der Pflege mit den Händen in der Hosentasche ist deshalb nicht ganz richtig. Vom Pflegepersonal ist sehr viel Sensibilität und Wissen um den Patienten erforderlich. Es gilt, einerseits den Patienten nicht zu überfordern, andererseits ihn aber auch nicht zu unterfordern. Gelingt diese Gratwanderung, kann der Patient, vielleicht in erst mal nur kleinen Erfolgs-Schritten seine Gesundung spüren, was in der Folge auch die psychischen Gesundungskräfte aktiviert.

Dass Folgende zwar konstruierte, im Kern aber auf wahren Begebenheiten beruhende Beispiel, mag verdeutlichen, was mit aktivierender Pflege gemeint ist.

Und plötzlich ging nichts mehr

Frau H. lebte alleine in ihrem häuslichen Umfeld. Durch den Pflegedienst wurde sie vier mal täglich versorgt. Mit ihrem Rollator konnte sie alleine durch die Wohnung gehen und selbständig kleinere Tätigkeiten im Haushalt zu erledigen.

Doch dann kam eine einschneidende Veränderung, Frau H. fiel und konnte plötzlich das rechte Bein nicht mehr bewegen. Eine Krankenseinweisung war unumgänglich und

wurde durch den Arzt veranlasst.

Im Krankenhaus konnte aber keine genaue Ursache für diese Bewegungseinschränkung gefunden werden. Zur ohnehin nicht einfachen Situation - sie konnte nicht mehr alleine laufen - kam eine leichte depressive Verstimmung.

Diese depressive Verstimmung nahm solche Formen an, dass Frau H. die Mobilisation im Krankenhaus weitestgehend ablehnte. Am Anfang versuchte das Krankenhauspersonal konsequent eine Mobilisation durchzuführen. Dies wurde aber immer schwieriger. Frau H. lehnte die Mobilisation nicht nur ab. Es stellten sich zudem Krankheitssymptome wie Übelkeit, Erbrechen und Schwindel ein, sobald sie aufgesetzt wurde.

Und jetzt erst recht !

Der Verlauf der Versorgung im Krankenhaus lag auf der Hand. Das Personal ging auf die Symptome von Frau H. ein und schränkte die Mobilisationsversuche immer mehr ein. Am Anfang des Aufenthaltes konnte sie zumindest noch in Begleitung auf den Toilettensstuhl gehen. Am Ende der Krankenhausbehandlung konnte Frau H. sich nicht einmal mehr selbständig im Bett drehen, bzw. nach oben rutschen.

Nach vielen Gesprächen mit dem Krankenhaus stand fest, so konnte es nicht weiter gehen. Es wurde eine sehr mutige Entscheidung getroffen, die von der Familie forciert wurde. Frau H. wurde nach Hause entlassen.

Die Einsätze wurden von vier auf sieben pro Tag erhöht. Trotz eingeschränkter Mobilität und vorhandener Krankheitssymptome begann die aktivierende Pflege am Tag nach der Entlassung. Für die stabilisierende psychische Situation war natürlich das häusliche Umfeld von großer Bedeutung. Auch das ständige Einbeziehen und Erklären in die aktivierende Pflege war wichtig. Das Fördern und Fordern der vorhandenen und schlummernden Möglichkeiten (Ressourcen) mussten erkannt, erklärt und umgesetzt werden.

Erste kleine Erfolge

Frau H. wurde aktiv in das Geschehen mit einbezogen und Erklärungen über die Tätigkeiten wurden ihr gegeben. So wurde sie anfänglich nur auf die Bettkante gesetzt. In einer weiteren Phase konnte sie so mobilisiert werden, das mit pflegerischer Unterstützung und einer Gehhilfe kleine Schritte möglich wurden. Schon der erste Tag verging für Frau H. mit für sie anstrengenden Mobilitätsversuchen.

Zum Frühstück ging es langsam auf die Bettkante. Frau H. konnte sich in ihrer eigenen Wohnung wieder orientieren. Nach einer Woche ging es mit Hilfe des Rollators in den Fernsehsessel.

Der Besuch, die Familie und Freunde konnten schon wieder einen regeren Kontakt mit ihr aufnehmen. Frau H. fühlte sich sichtlich wohler, da die Fortschritte und das Erreichen der kleinen Ziele langsam ihre Wirkung zeigten.

Entscheidung war richtig

Mit einsetzen der Pflegeabläufe, die vor dem Krankenhausaufenthalt durchgeführt wurden, weckten die Pflegekräfte noch mehr Ressourcen bei Frau H. Nun konnte Frau H. sie zum Teil wieder selber übernehmen, weil es für sie bekannte Abläufe waren. Heute ist Frau H. wieder fast den ganzen Tag auf. Nach gut einem Monat zuhause konnte sie bereits alleine laufen. Auch andere Bereiche des täglichen Lebens, wie Essen, Trinken und die Körperpflege konnte sie wieder selber übernehmen. Die Lebensqualität ist deutlich gestiegen und dadurch vor allem das eigene Wohlbefinden.

Die kleine Geschichte aus dem Pflegealltag zeigt auf, wie wichtig sogenannte aktivierende Pflege oder Frühmobilisation ist. Der Zeitbedarf dafür ist zunächst sehr groß. Doch ist der Patient erst mal über den Pflegeberg, wird langfristig mehr Zeit gespart als anfangs investiert wurde. Wird nicht mobilisiert, entstehen leicht Folgeerkrankungen. Dazu gehören unter anderem wund gelegene Hautstellen, Thrombose oder gar Lungenentzündungen. Diese sogenannten Sekundärerkrankungen zu versorgen, führt dann zu einem steigenden Pflegeaufwand mit entsprechenden Kosten.