



**„Gewusst wie –
und der Rücken bleibt gesund!“**

Bewegen von Pflegebedürftigen in der häuslichen Pflege

Prävention in NRW | 52

**„Gewusst wie –
und der Rücken bleibt gesund!“**

Bewegen von Pflegebedürftigen in der häuslichen Pflege

Inhalt

Vorwort	5
1 Einleitung	6
2 Kleine Hilfsmittel mit großer Wirkung	8
2.1 Die Anti-Rutsch-Matte	8
2.2 Die Gleitmatte	10
2.3 Das Rutschbrett	14
2.4 Die Drehscheibe	18
2.5 Der Haltegürtel	20
2.6 Die Bettleiter	22
2.7 Die Aufrichthilfe	26
3 Kinästhetik	30
3.1 Seitlich im Bett bewegen	31
3.2 Hinsetzen auf die Bettkante	34
3.3 „Vorwärts- oder Rückwärtsgehen“ an der Bettkante oder auf dem Stuhl	36
3.4 Transfer vom Stuhl ins Bett	38
3.5 Höherbewegen im Bett	42
4 Kinästhetik und „kleine Hilfsmittel“	46
4.1 Höherbewegen mit der Anti-Rutsch-Matte	47
4.2 Bewegung des Beckens mit der Anti-Rutsch-Matte	48
4.3 Hinsetzen im Bett mithilfe der Bettleiter	49
4.4 Vom Bett in den Rollstuhl mit der Gleitmatte	50
5 Schlusswort	52
Impressum	56

Vorwort

Mit Einführung der Pflegeversicherung wurde die Situation der „nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegeperson“¹ verbessert. Forderungen der ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer und der pflegenden Angehörigen nach wirtschaftlicher und sozialer Verbesserung wurden aufgegriffen und vom Gesetzgeber im Pflegeversicherungsgesetz verankert. So gewährt die Pflegeversicherung seit April 1995 nicht nur Leistungen für Pflegebedürftige in Form von Geld-, Sach- und Dienstleistungen, sondern auch die Aufnahme der nicht erwerbsmäßigen Pflegepersonen in die gesetzliche Renten- und Unfallversicherung.

Hinweise dazu, ob Sie zu dem Personenkreis gehören, der durch die Pflegeversicherung gesetzlich unfallversichert ist, sind z. B.:

- Sie pflegen eine pflegebedürftige Person im Sinne der Pflegeversicherung in ihrer häuslichen Umgebung. Das ist der Fall, wenn die Pflegetätigkeit im Haushalt der Pflegeperson oder in der Wohnung des Pflegebedürftigen erfolgt. Die Versorgung im Senioren- oder Pflegeheim fällt ebenso darunter.
- Sie üben diese Tätigkeit nicht erwerbsmäßig aus. Dies bedeutet, dass Sie für Ihre Tätigkeit nur einen Geldbetrag erhalten, das nicht die Höhe des gesetzlichen Pflegegeldes überschreitet. Bei nahen Familienangehörigen wird allgemein angenommen, dass die Pflege nicht erwerbsmäßig erfolgt.

Es darf sich nicht um eine einmalige Gefälligkeit, sondern es muss sich um eine beabsichtigte regelmäßige Pflegetätigkeit handeln. Trifft dies für Sie zu und Ihr Wohnsitz ist in Nordrhein-Westfalen, dann sind Sie bei der Unfallkasse NRW gesetzlich gegen Folgen von Unfällen, die mit Ihrer Pflegetätigkeit zusammenhängen, versichert. Wenn Sie durch die Pflegetätigkeit einen Unfall oder eine Berufskrankheit erleiden, erhalten Sie von uns dieselben Leistungen wie die übrigen Versicherten der gesetzlichen Unfallversicherung. Dazu gehören umfassende medizinische, berufliche und soziale Rehabilitation sowie Geldleistungen, z. B. Verletztenrente oder Hinterbliebenenleistung. Denn wir sind der Unfallversicherungsträger aller, die andere in deren häuslicher Umgebung pflegen. Diese Sozialversicherung ist für die Versicherten, also auch für Sie, beitragsfrei. Getragen wird sie u. a. von den Städten und Gemeinden.

Wichtig!

Sie brauchen sich nicht bei uns anzumelden. Nur wenn es zu einem Unfall gekommen ist, müssen Sie diesen innerhalb von drei Tagen an uns melden.

¹ Angehörige, Nachbarn und Bekannte, die einen Pflegebedürftigen betreuen und pflegen.

1 Einleitung

Die Pflege und Betreuung von Pflegebedürftigen stellen die Pflegepersonen bis heute vor eine große Aufgabe.

Ihnen wird vor allem ein hohes Maß an körperlichem Einsatz abverlangt. Es gibt viele Situationen im Laufe eines Tages, in denen ein Pflegebedürftiger im häuslichen Bereich auf die Unterstützung einer Pflegeperson angewiesen ist. Es handelt sich vielfach um Hebe- und Tragevorgänge zum Verändern der Position des Pflegebedürftigen. Dies belastet die Gesundheit, insbesondere den Rücken der Pflegeperson. Deshalb wurde in den letzten Jahren eine Vielzahl von Hilfsmitteln zum Bewegen von Pflegebedürftigen entwickelt, die bei richtiger Anwendung eine große Entlastung für die pflegenden Angehörigen sein können.

Wir haben im Rahmen dieser Broschüre drei unterschiedliche Methoden zum Bewegen von Pflegebedürftigen ausgesucht, um die Gesundheit der Pflegepersonen zu erhalten. Wir geben Ihnen einen Einblick in das Kinästhetik-Konzept und stellen Ihnen einige kleine Hilfsmittel vor. Das Kinästhetik-Konzept beinhaltet Bewegungsmuster, die das Heben von Pflegebedürftigen vermeidbar machen und so die Wirbelsäule des Pflegenden entlasten. Die ausgewählten Hilfsmittel sollen den Hebe- und Tragevorgang erleichtern bzw. ersetzen, um auch hier die Gesundheit der Pflegepersonen zu schützen.

Da das Kinästhetik-Konzept sehr komplex ist, haben wir für die nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegepersonen einfache Bewegungsmuster aus der Kinästhetik ausgesucht, die leicht umzusetzen sind und mit denen sich viele Bewegungsabläufe im Alltag bewältigen lassen. Des Weiteren stellen wir Möglichkeiten der Kombination des Kinästhetik-Konzepts mit kleinen Hilfsmitteln vor, um so der Pflegeperson noch mehr Auswahlmöglichkeiten zum Bewegen von Pflegebedürftigen aufzuzeigen.

Die Pflegekassen, Wohlfahrtsverbände und ambulante Pflegedienste bieten spezielle Kurse für pflegende Angehörige, in denen z. B. Kinästhetik und die Anwendung der kleinen Hilfsmittel vermittelt werden, an. Diese Kurse werden teilweise oder ganz von den Pflegekassen übernommen.

Was müssen Sie beachten?

Bevor Sie mit dem Bewegen und Umlagern von pflegebedürftigen Personen beginnen, müssen Sie Folgendes beachten:

- Die Krankengeschichte (Anamnese) des Pflegebedürftigen muss bekannt sein.
- Bei der Pflege sollte kein Schmuck getragen werden.
- Fingernägel sollten kurz gehalten werden.
- Lange Haare müssen zusammengebunden oder hochgesteckt sein.
- Tragen Sie bequeme Kleidung, d. h., es sollte eine Schrittstellung oder das Knien ohne Einschränkung möglich sein.
- Schuhe müssen hinten und vorne geschlossen sein und sollten biegsame, rutschfeste Sohlen haben.
- Benutzen Sie Schutzkleidung (Einmalkittel und/oder Einmalhandschuhe) beim Umgang mit Körperflüssigkeiten.
- Sie sollten die Anwendung und den Umgang mit dem Hilfsmittel beherrschen. Üben Sie die Anwendung vor dem Einsatz!
- Überprüfen Sie vor der Benutzung des Hilfsmittels deren Funktionstüchtigkeit.
- Zeigen Sie dem Pflegebedürftigen das jeweilige Hilfsmittel und erklären Sie es ihm.
- Üben Sie aktivierende Pflege aus, das bedeutet, fordern Sie den Pflegebedürftigen auf, mitzuhelfen. Selbst wenn er dazu körperlich nicht in der Lage ist, kann er sich in den Bewegungsablauf hineindenken und arbeitet nicht dagegen.
- Nehmen Sie eine breite Schritt- oder Grätschstellung der Füße ein, um einen stabilen Stand zu bekommen.

2 Kleine Hilfsmittel mit großer Wirkung

2.1 Die Anti-Rutsch-Matte

Die kleinen Hilfsmittel sind vielseitig einsetzbar und miteinander zu kombinieren. Wir stellen einige Hilfsmittel mit ihren Einsatzmöglichkeiten vor, die leicht in der Anwendung und groß in der Wirkung sind.

Viele Pflegebedürftige rutschen ungewollt mehrmals am Tage zum Fußende des Bettes. Sie schaffen es jedoch nicht, sich allein nach oben zu bewegen, da die Füße auf dem Bettlaken wegrutschen. Die Anti-Rutsch-Matte verhindert dies und ermöglicht so den selbstständigen Transfer zum Kopfende. Sie besteht aus beidseitig rutschfestem Gummimaterial.

Einsatzmöglichkeiten der Anti-Rutsch-Matte

- Hochrutschen im Bett zum Kopfende und
- als Anti-Rutsch-Stütze für die Füße

Anwendungstechnik der Anti-Rutsch-Matte



- **Ohne Unterstützung**

Der Pflegebedürftige winkelt seine Beine an, stellt die Füße auf die Anti-Rutsch-Matte und stützt sich mit den Händen ab. Nun kann er sich zum Kopfende bewegen.



- **Mit Unterstützung**

Der Pflegebedürftige winkelt seine Beine an, stellt die Füße auf die Anti-Rutsch-Matte und stützt sich mit den Händen ab. Die Pflegeperson steht oberhalb des Pflegebedürftigen und legt die Hände unter die Schulterblätter. Der Pflegebedürftige gibt der Pflegeperson ein Zeichen (Kommando) und der Transfer zum Kopfende kann vollzogen werden.

2.2 Die Gleitmatte

Die Gleitmatte ist eine Lagerungs- und Umlagerungshilfe. Sie hat zwei Funktionen. Einerseits wird sie zur Verhütung von Druckgeschwüren eingesetzt. Dies geschieht durch die Vermeidung von Scherkräften. Andererseits wird die Belastung des Pflegenden bei seiner Tätigkeit vermindert und so rückerleichtes Arbeiten ermöglicht.

Die Gleitmatte verfügt über

- einen Endlosschlauch, der gegeneinander verschiebbar ist (meist aus Ballonseide)
- eine Außenseite, die aus atmungsaktivem Baumwollgemisch oder abwaschbarem Nylonmaterial besteht
- eine Schutzhülle, z. B. zum Abhalten des Urins bei Inkontinenz

Es gibt Gleitmatten in verschiedenen Größen.

Einsatzmöglichkeiten der Gleitmatte

Sie dienen zum Transfer eines Liegenden oder Sitzenden im Bett, z. B.

- zum Kopfbende
- zur Seite oder
- zum Fußbende

Die Gleitmatten aus Stoff sind atmungsaktiv und können somit im Bett verbleiben. Die Eigenbeweglichkeit im Bett wird erleichtert. Schwache pflegebedürftige Personen können ggf. selbständig einen Positionswechsel vornehmen, der sonst nur mit Hilfe möglich wäre.

Anwendungstechnik der Gleitmatte

Die Gleitmatte wird ins Bett gelegt. Je nachdem, welche Bewegung/Lagerung ausgeführt werden soll, müssen die offenen Seiten zu den Bettaußenrändern oder in Richtung Kopfende des Bettes zeigen. Die Gleitmatte ist mit und ohne Stecklaken anwendbar.

Bewegen zum Kopfende



- **Ohne Unterstützung**

Beim Bewegen zum Kopfende ohne Unterstützung wird die kleine Gleitmatte unter die Schultern gelegt, und zwar so, dass die offenen Seiten der Gleitmatte zu den Bettaußenrändern zeigen. Dann kann die pflegebedürftige Person sich mit den Füßen in Richtung Kopfende schieben.



- **Mit Unterstützung**

Beim Bewegen zum Kopfende mit Unterstützung wird die kleine Gleitmatte ebenfalls unter die Schultern gelegt (die offenen Seiten der Matte zeigen zu den Bettaußenrändern). Hier ist es jedoch sinnvoll, ein Stecklaken oder ein Badetuch über die Gleitmatte zu legen. Der Großteil des Tuches muss in Richtung Kopfende des Bettes liegen. Die Pflegeperson steht am Kopfende des Bettes im sicheren Stand und greift die Tuchenden so, dass sie nahe am Kopf des Pflegebedürftigen sind. Danach beginnt sie zu ziehen, bis die pflegebedürftige Person die richtige Höhe erreicht hat.

Anwendungstechnik der Gleitmatte

Bewegen zum Fußende



- **Ohne Unterstützung**

Hier wird die Gleitmatte unter dem Gesäß platziert. Die offenen Seiten der Matte zeigen zu den Bettaußenrändern. Wegen der guten Gleitfähigkeit kann sich nun die pflegebedürftige Person mit den Händen zum Fußende bewegen.

- **Mit Unterstützung**

Beim Bewegen zum Fußende mit Unterstützung wird die kleine Gleitmatte wie oben beschrieben platziert. Ein Steckklacken oder Badetuch wird für die Bewegung nach unten so über die Gleitmatte gelegt, dass der Großteil des Tuches in Richtung Fußende des Bettes zeigt. Die Pflegeperson steht nun am Fußende des Bettes im sicheren Stand und greift die Tuchenden so, dass sie sich nahe an den Beinen des Pflegebedürftigen befinden. Dann beginnt sie zu ziehen, bis die zu pflegende Person die richtige Position erreicht hat.

Bewegen zur Seite



- **Ohne Unterstützung**

Für das Bewegen oder Drehen zur Seite wird die Gleitmatte quer unter das Becken der zu pflegenden Person gelegt. Die offenen Seiten der Gleitmatte zeigen sowohl in Richtung Kopfende als auch in Richtung Fußende. Die pflegebedürftige Person kann sich nun selbstständig zur Seite drehen.



- **Mit Unterstützung**

Die Gleitmatte wird wie oben beschrieben platziert und die Pflegeperson steht in Schrittstellung auf der gegenüberliegenden Seite, auf die gedreht werden soll. Die Hände der Pflegeperson greifen seitlich in Hüfthöhe (obere Schicht der Gleitmatte). Nun bewegt die Pflegeperson ihren Oberkörper ein wenig nach hinten und runter und dann wieder hoch! Dabei zieht sie die obere Schicht der Gleitmatte etwas mit hoch und die pflegebedürftige Person wird somit durch diese Bewegung auf die Seite gedreht.

Die kleineren Matten können mit anderen Hilfsmitteln kombiniert werden (z. B. mit der Anti-Rutsch-Matte). Diese Kombination ermöglicht dem Pflegebedürftigen das selbstständige Höherrutschen.

2.3 Das Rutschbrett

Das Rutschbrett ist auch als Gleitbord bekannt.

Es besteht entweder aus einem Stück oder es ist dreiteilig und der Länge nach faltbar. Das Rutschbrett besteht aus Kunststoff, die Vorderseite ist glatt und die Unterseite hat, je nach Modell, ein rutschesicheres Klebeband.

Einsatzmöglichkeiten des Rutschbrettes

Das Rutschbrett soll dem Pflegebedürftigen ermöglichen

- sich alleine aus dem Bett
(höher als Rollstuhl oder Stuhl),
- in den Rollstuhl,
- auf den Stuhl oder
- vom Rollstuhl ins Auto

zu bewegen.

Anwendungstechnik des Rutschbrettes

Aus dem Bett in den Stuhl / Rollstuhl



- **Ohne Unterstützung**

Die pflegebedürftige Person sitzt auf der Bettkante (Füße nach unten).

Der Stuhl/Rollstuhl steht unmittelbar an dem Bettrand und das Bett ist etwas höher (wenn höhenverstellbar) als der Stuhl/Rollstuhl.

Die pflegebedürftige Person nimmt nun das Rutschbrett und hebt die zum Stuhl gerichtete Gesäßhälfte an und schiebt so einen Teil des Rutschbrettes unter das Gesäß.

Das andere Ende des Rutschbrettes platziert sie mittig auf dem Stuhl.

Jetzt fasst eine Hand an den Stuhlrücken und die andere Hand schiebt mit etwas Druck den Körper auf den Stuhl/Rollstuhl.



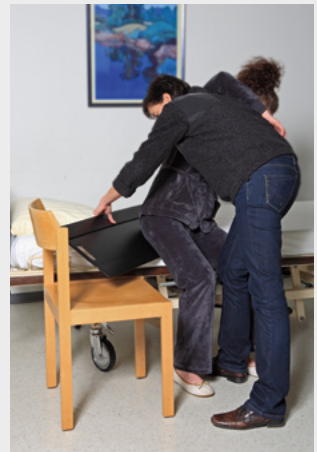
Anwendungstechnik des Rutschbrettes

Aus dem Bett in den Stuhl/Rollstuhl

- **Mit Unterstützung**

Hier sitzt die pflegebedürftige Person ebenso auf der Bettkante (Füße nach unten baumelnd). Der Stuhl/Rollstuhl steht unmittelbar an dem Bettrand und das Bett ist etwas höher (wenn höhenverstellbar) als der Stuhl/Rollstuhl.

Die Pflegeperson nimmt nun das Rutschbrett und schiebt ein Ende des Rutschbrettes der pflegebedürftigen Person unter die Gesäßhälfte, die zum Stuhl gerichtet ist. Das andere Ende des Rutschbrettes platziert sie mittig auf dem Stuhl.



Anwendungstechnik des Rutschbrettes



Jetzt fasst die rechte Hand der Pflegeperson an die linke Schulter der pflegebedürftigen Person und die linke Hand der Pflegeperson an den linken Beckenkamm der zu pflegenden Person.



Mit etwas Druck führt nun die Pflegeperson die zu pflegende Person auf den Stuhl/Rollstuhl.

Rutschbretter erleichtern Pflegepersonen den Transfer von Pflegebedürftigen und ermöglichen so das rückengerechte Arbeiten. Die Kombination mit dem Haltegürtel und anderen Hilfsmitteln ist möglich (zusätzliche Sicherheit).

2.4 Die Drehscheibe

Die Drehscheibe erleichtert dem Pflegenden das Umsetzen des zu Pflegenden, insbesondere wenn eine Drehbewegung erfolgen muss. Der Pflegebedürftige kann in jede gewünschte Richtung gedreht werden.

Die Drehscheibe besteht aus

- schlag- und wasserfestem Kunststoff
- zwei flachen Scheiben mit einer Gleitebene
- einer verbindenden Messingachse
- einem stark rutschhemmenden Material in den äußeren Bereichen

Einsatzmöglichkeiten der Drehscheibe

Umsetzen des Pflegebedürftigen u. a.

- vom Bett in den Rollstuhl
- vom Rollstuhl auf die Toilette
- vom Rollstuhl ins Auto

Die Drehscheibe kann beispielsweise

- auf den Boden,
- auf den Stuhl,
- ins Bett

gelegt werden.

Anwendungstechnik der Drehscheibe

Aus dem Bett in den Stuhl / Rollstuhl



- **Mit Unterstützung**

Der Pflegende steht in einer Grätschstellung oder Schrittstellung mit geradem Rücken und leicht gebeugten Knien.

Die Füße des Pflegebedürftigen werden auf die Drehscheibe gestellt.

Die Hände der Pflegeperson fassen an den Beckenkamm oder auf das Schulterblatt.

Der Pflegebedürftige legt seine Arme um die Schultern der Pflegekraft, um sich festzuhalten.

Die Pflegeperson fordert den Pflegebedürftigen auf, sich in den Bewegungsablauf hineinzudenken (wenn möglich: mit aufzustehen).

Nun können beide, die Pflegeperson und der Pflegebedürftige, die Drehbewegung ausführen.

Die Drehscheibe kann mit einer Gleitmatte, der Aufrichthilfe, dem Rutschbrett oder dem Haltegürtel kombiniert werden.



2.5 Der Haltegürtel

Der Haltegürtel ist auch als Gehgürtel bekannt. Die Pflegeperson kann mit dem Haltegürtel den Pflegebedürftigen bei der Fortbewegung unterstützen, ohne dessen Arme zu halten. Dadurch entsteht bei ihm ein Gefühl der Sicherheit, wodurch er zu weiteren Bewegungsübungen ermutigt wird.

Der Haltegürtel besteht aus

- einem gepolsterten Nylonmaterial,
- drei, vier oder fünf Schlaufen an der Außenseite und
- einer rauen Innenseite, damit er nicht auf der Kleidung rutscht.

Einsatzmöglichkeiten des Haltegürtels

Der Haltegürtel dient als

- Unterstützungsmittel zur Fortbewegung (Aktivierung des Pflegebedürftigen) und
- als Unterstützungshilfe für Umlagerungsvorgänge (zusätzliche Sicherheit)

Anwendungstechnik des Haltegürtels



Der Haltegürtel wird dem Pflegebedürftigen um den Bauch gelegt und mithilfe eines in der Weite verstellbaren Schnellverschlusses geschlossen.

Nun kann die Pflegeperson die Handschlaufen umfassen und gibt der pflegebedürftigen Person Unterstützung und Sicherheit.



Der Haltegürtel kann mit der Drehscheibe und mit dem Rutschbrett kombiniert werden.

2.6 Die Bettleiter

Die Bettleiter ist auch unter dem Namen Strickleiter bekannt.

Sie hilft dem Pflegebedürftigen beim Aufrichten im Bett und erspart oder erleichtert der Pflegeperson den sonst notwendigen Hebevorgang.

Die Bettleiter besteht aus weichem, gepolstertem Nylongewebe und gibt einen sicheren Halt.

Die Griffschlaufen sind versetzt angeordnet, dies ermöglicht eine leichte Handhabung.

Einsatzmöglichkeiten der Bettleiter

- Selbstständiges Aufrichten im Bett
- Aufrichten im Bett mit Unterstützung
- Muskel- und Bewegungstraining der zu pflegenden Person

Anwendungstechnik der Bettleiter



- **Ohne Unterstützung**

Die Bettleiter wird am Fußende des Bettes, entweder links außen oder rechts außen, befestigt.

Sie kann am Lattenrost oder Bettende befestigt werden.

Die pflegebedürftige Person ergreift eine Schlaufe nach der anderen und bewegt sich so in die Sitzposition.



Anwendungstechnik der Bettleiter

- **Mit Unterstützung**

Die zu pflegende Person ergreift eine Schlaufe nach der anderen und die Pflegeperson unterstützt den Vorgang, indem sie sich seitlich in Schrittposition ans Bett stellt und die Hände an den Schulterblättern der zu pflegenden Person platziert.



Dabei unterstützt sie mit etwas Druck den Aufrichtevorgang.



2.7 Die Aufrichthilfe

Die Aufrichthilfe kann auch als Umsetzhilfe benutzt werden. Sie vermittelt Sicherheit für den Pflegebedürftigen und ermöglicht dem Pflegenden das rückengerechte Arbeiten.

Die Aufrichthilfe besteht aus leichtem Material und verfügt über

- eine gepolsterte Platte, deren Innenseite mit einer rutschhemmenden Kunststoffolie bezogen ist, um ein Abgleiten zu vermeiden
- eine Außenseite, die mit einem glatten Nylonmaterial bezogen ist
- jeweils zwei unterschiedlich lange, seitlich angebrachte Handgriffe

Einsatzmöglichkeiten der Aufrichthilfe

Unterstützung beim

- Aufrichten
- Hinsetzen und
- Aufstehen im Bett

Anwendungstechnik der Aufrichthilfe

Aufrichten im Bett in die Sitzposition



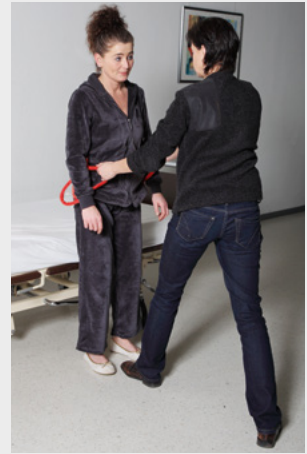
• Mit Unterstützung

Die Aufrichthilfe wird unter die Schulterblätter des zu Pflegenden platziert. Die Pflegeperson fasst in die Handgriffe und bewegt unter leichtem Zug mit der linken Hand den Oberkörper der zu pflegenden Person. Die linke Hand der Pflegeperson unterstützt den Rumpf der zu pflegenden Person, bis sie aufrecht im Bett sitzt.



Anwendungstechnik der Aufrichthilfe

Unterstützung beim Hinsetzen und Aufstehen



Als Unterstützungshilfe zum Hinsetzen wird die Aufrichthilfe unterhalb der Hüfte angesetzt. Die Pflegeperson steht dem Pflegebedürftigen gegenüber, greift rechts und links in die Hand-schlaufen, sichert und unterstützt den Bewegungsablauf zum Sitzen, bis dieser vollständig beendet ist.

3 Kinästhetik

Was ist Kinästhetik?

Seit mehr als dreißig Jahren gibt es die Kinästhetik, entwickelt von dem Tänzer und Verhaltenskybernetiker Dr. Frank Hatch und der Psychologin Dr. Lenny Maietta.

Kinästhetik ist die Lehre von der Bewegung und der Wahrnehmung, die aus der Bewegung entsteht, also der Bewegungsempfindung.

Im Mittelpunkt steht die Analyse, die Nutzung der eigenen Körperbewegung und der des Gegenübers, um Bewegungsabläufe kraftsparend, einfach und so angenehm wie möglich zu gestalten.

Kinästhetik hat das Ziel, Gesundheit und Lernen in jedem Lebensabschnitt zu fördern.

Warum Kinästhetik in der Pflege?

Während viele Hilfsmittel die Pflege zwar erleichtern, jedoch gleichzeitig den Pflegebedürftigen in eine unnötige Passivität drängen, unterstützt die Kinästhetik seine Selbstständigkeit durch Ausnutzung seiner verbleibenden Ressourcen.

Kinästhetik zeigt Ihnen, wie Sie natürliche Bewegungsabläufe nutzen können.

3.1 Seitlich im Bett bewegen

Ausgangssituation

Es gehört zum Alltag, dass der Pflegebedürftige ungünstig an die Bettkante gerät und nun wieder zurück zur Mitte bewegt werden muss. In anderen Fällen ist eine Bewegung zur Bettkante hin erwünscht, z. B., um sich auf die Bettkante setzen zu können oder sich auf die Seite zu legen. Der Pflegebedürftige liegt in gerader Rückenlage im Bett und soll eine Seitenverlagerung erhalten. Die Maßnahme kann von beiden Seiten des Bettes durchgeführt werden, je nach Gefühl, Belieben und räumlicher Voraussetzung. Die Bewegung wird vom Fuß bis zum Kopf oder umgekehrt durchgeführt, d. h., der Pflegebedürftige wird Stück für Stück verlagert.



Zur Vorbereitung die Arme an den Körper legen oder wenn möglich über dem Brustkorb kreuzen. Verlagern Sie zuerst das Bein, das Ihnen am nächsten ist, indem Sie es mit einer seitlichen Rollbewegung nach außen bringen. Den Fuß ziehen Sie nach, bis das Bein gestreckt liegt. (Um Ihren Rücken zu schonen, vermeiden Sie es, das Bein einfach nur zur Seite zu heben, sondern rollen Sie das Bein mit sanften Bewegungen).



Das Gleiche wiederholen Sie mit dem zweiten Bein. Nachdem die Beine korrekt verlagert sind, folgt nun das Becken.

Stellen Sie das rechte Bein auf. Schieben Sie Ihre linke Hand unter die rechte Beckenhälfte des zu Pflegenden an die Stelle des Beckens, die am meisten aufliegt.

(Um die Hand zu platzieren, drehen Sie das Gesäß etwas von sich weg.)



Ihre rechte Hand greift über den Pflegebedürftigen unter dessen linkes Becken und bringt mit einer Rollbewegung das Gewicht auf Ihren linken Unterarm.

(Je mehr das Becken auf Ihrem Arm aufliegt, desto ergiebiger ist der nächste Schritt. Achten Sie auch immer auf einen festen, sicheren Stand).



Geben Sie nun langsam das Gewicht mit leichtem Druck der rechten Hand auf den fernerer Beckenknochen wieder zurück zur Rückenlage und ziehen Sie dabei gleichzeitig langsam den linken Arm unter dem Becken des Pflegebedürftigen zurück.

Sie bemerken, dass das Becken Ihrer Armbewegung folgt, da es durch sein Eigengewicht gewissermaßen auf Ihrem Arm haftet.

Vermeiden Sie es auch hier, durch ein einfaches Schieben des Beckens die Maßnahme zu verkürzen. Nutzen Sie Ihren gesamten Körper, weil Sie so effektiver sind als nur mit den Armen.

Nachdem das Becken verlagert ist, folgt der Oberkörper.



Schieben Sie Ihre linke Hand unter den Brustkorb an die Stelle, mit der größten Auflagefläche (das ist etwa in Höhe des Schulterblattes).

Um die Hand zu platzieren, drehen Sie den Brustkorb leicht zur gegenüberliegenden Seite. Ihre zweite Hand greift nun von vorn oben um den Brustkorb herum, um durch eine Rollbewegung das Gewicht des Brustkorbs auf Ihrem linken Arm zu verteilen.



Haben Sie das Gefühl, dass das Gewicht des Brustkorbes fest auf Ihrem Arm liegt, rollen Sie den Brustkorb langsam wieder in Richtung Rückenlage und ziehen Sie – wie oben beschrieben – den Arm zurück.

(Machen Sie auch hier wieder eine weiche, fließende Bewegung. Nicht nur die Arme einsetzen! Beine, Becken und Brustkorb helfen mit).

Abschließend legen Sie den Kopf noch richtig und schon haben Sie die Lagerung beendet.

3.2 Hinsetzen auf die Bettkante

Ausgangssituation

Die zu pflegende Person liegt in Rückenlage im Bett. Sie soll auf die Bettkante gesetzt werden. Wir gehen davon aus, dass sie mit Hilfe sitzen kann, sie jedoch nicht in der Lage ist, uns aktiv zu unterstützen. Sie liegt in einem Abstand zur Bettkante, der in etwa der Länge ihres Oberschenkels entspricht.

Zur Vorbereitung den Pflegebedürftigen an den gegenüberliegenden Bettrand bewegen (siehe „Seitlich im Bett bewegen“, S. 31 ff.). Dies dient der Sicherheit, damit der Pflegebedürftige beim Hinsetzen nicht zu nah an der Bettkante sitzt und herabzurutschen droht. Zu Beginn der Maßnahme beugen Sie beide Beine des zu Pflegenden nacheinander im Kniegelenk, sodass die Füße so sicher wie möglich auf der Matratze stehen.

Der Pflegebedürftige soll zunächst auf die Seite gerollt werden, auf der Sie stehen und auf die er mobilisiert werden soll (Gehen Sie so vor, dass Sie nacheinander Beine, Becken und Oberkörper in die Seitenlage bringen.)

Um den Pflegebedürftigen auf seine rechte Seite zu drehen, kippen Sie die gebeugten Beine nach rechts. Das Gesäß folgt dann fast wie von selbst dieser Richtung. Mit leichter Unterstützung am Becken setzt sich die Rollbewegung über die Lende bis zum Schultergürtel fort.

(Achten Sie darauf, dass der unten liegende Arm nicht unter den Körper gelangt, da er die Bewegung blockieren wird. Es ist ratsam, den Arm etwas vom Körper entfernt zu lagern.)





Bringen Sie die beiden Unterschenkel über die Bettkante hinaus und lassen Sie sie frei herabgleiten.

Bevor Sie den Pflegebedürftigen aufsetzen, vergewissern Sie sich, dass der Ellenbogen rund zehn Zentimeter vom Bettrand entfernt liegt. Ebenso sollen die Oberschenkel noch vollständig auf der Matratze liegen!



Führen Sie Ihre linke Hand unter den Brustkorb an der Stelle, wo er am meisten aufliegt. Zur Erleichterung mit der rechten Hand etwas Zug auf das Becken nach vorn unten ausüben, um Gewicht vom Brustkorb zum Becken zu verlagern. Drehen Sie den Oberkörper in Richtung Bettkante, d. h., der Brustkorb rollt auf den unten liegenden Arm des Pflegebedürftigen.

(Vermeiden Sie eine direkte seitliche Aufrichtbewegung. Dabei würden Sie das Gewicht des Pflegebedürftigen tragen.)

Bringen Sie den Oberkörper über die Oberschenkel zum Becken. Mithilfe der so entstehenden spiraligen Bewegung wird der Pflegebedürftige zum Sitzen gebracht.

Führen Sie die Hände des Pflegebedürftigen, damit diese Kontakt zur Matratze aufnehmen können. Das Gleiche gilt für die Beine am Boden. Das gibt der zu pflegenden Person mehr Sicherheit. Wenn die Eigenaktivität Ihres Angehörigen zunimmt bzw. mehr Ressourcen vorhanden sind, nehmen Sie sich zurück. Jetzt leiten Sie Ihren Angehörigen an, die Bewegung alleine oder mit wenig Unterstützung durchzuführen.

3.3 „Vorwärts- oder Rückwärtsgehen“ an der Bettkante oder auf dem Stuhl

Ausgangssituation

Die zu pflegende Person sitzt auf der Bettkante. Stellen Sie sich vor, sie wurde gerade in die Sitzposition gebracht, hat jedoch noch keinen optimalen Kontakt zum Boden. Es kann sein, dass die Beine zu kurz sind oder das Bett zu hoch ist. In jedem Fall soll die zu pflegende Person mit dem Gesäß näher an die Bettkante gebracht werden. Hierzu eignet sich die „gehende Bewegung“. Sie wird auch zum Vor- und Zurückbewegen im Stuhl angewandt.

Aus der aufrechten Sitzposition verlagern Sie das Oberkörpergewicht des Pflegebedürftigen auf die rechte Seite, sodass auf der linken Gesäßhälfte kein Gewicht mehr ruht.

Führen Sie nun mit der gewichtsfreien Gesäßhälfte einen Schritt nach vorn aus, indem Sie mit Ihrer Hand am hinteren Becken leicht ziehen.

Bringen Sie nun das Gewicht wieder zurück auf das Gesäß und verlagern es dann auf die andere Seite und führen den gleichen Schritt aus.

Das kann beliebig häufig wiederholt werden, bis Sie mit dem Pflegebedürftigen die gewünschte Position erreicht haben.



Beim Rückwärtsgehen handelt es sich um den gleichen Bewegungsablauf wie beim Vorwärtsgehen, nur in umgekehrter Reihenfolge.



Zuerst erfolgt wieder die Gewichtsverlagerung des Oberkörpers auf eine Seite, um eine Gesäßhälfte zu entlasten.

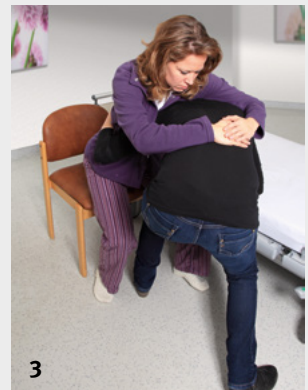
Führen Sie nun die gewichtsfreie Gesäßhälfte einen „Schritt“ rückwärts, indem Sie leichten Druck am Becken oder Knie des zu Pflegenden ausüben.

Das kann beliebig häufig wiederholt werden, bis Sie mit der pflegebedürftigen Person die richtige Sitzposition erreicht haben.

3.4 Transfer vom Stuhl ins Bett

Ausgangssituation

Die zu pflegende Person sitzt im Stuhl. Sie soll auf die Bettkante gesetzt und zum Liegen gebracht werden. Wir gehen davon aus, dass die Person mit Hilfe sitzen und uns etwas aktive Unterstützung geben kann. Die zu pflegende Person sollte möglichst weit vorne an der Stuhlkante sitzen. Dies erleichtert die Bewegung zum Stehen (siehe auch: „Vorwärts- oder Rückwärtsgehen“ an der Bettkante oder auf dem Stuhl, S. 36 f.).



Vorbereitend platzieren Sie den Stuhl möglichst so am Bett, dass ein anschließender Transfer – zum Kopfende hoch – nicht mehr nötig ist.

Zu Beginn der Maßnahme achten Sie auf eine sichere, hüftbreite Fußstellung bei Ihrem Pflegebedürftigen. Der Beugewinkel des Kniegelenkes sollte 90 Grad oder weniger betragen.

Stellen Sie sich in eine gute Schrittposition, geöffnet zu der Seite, zu der Sie die Bewegung hin durchführen (hier nach rechts).

Legen Sie die Arme des Pflegebedürftigen über Ihre linke Schulter. Bringen Sie nun das Gewicht des Oberkörpers nach vorne unten, d. h. auch für Sie, tief in die Knie zu gehen bis sich das Gesäß vom Stuhl bewegt.

Transfer vom Stuhl ins Bett



(Die Bewegungsrichtung ist nicht nach vorne oben, sondern nach vorne unten, zu Ihnen, da Sie sonst sofort zum Stehen kommen und das Gewicht tragen.)

Wenn sich das Gewicht auf die Beine des Pflegebedürftigen verlagert hat, richten Sie sich gemeinsam mit dem Pflegebedürftigen in den Stand auf. Versuchen Sie, im Stand das Gewicht des zu Pflegenden auf seine Füße zu verteilen, sodass er selbst sein Gewicht über seine eigene Knochenstruktur trägt.

Danach machen Sie eine leichte Drehung zum Bett.



Die Höhe der Bettkante sollte (wenn technisch möglich) angemessen niedrig (Sitzhöhe) gestellt sein, damit der Pflegebedürftige sie sicher erreichen kann.

Sollte der Pflegebedürftige noch zu nah an der Bettkante zum Sitzen gekommen sein, können Sie ihn mithilfe des „Rückwärtsgehens“ (siehe S. 37) weiter aufs Bett bringen.

Im Sitzen wieder auf guten Bodenkontakt der Füße achten und die Hände seitlich des Körpers auf dem Bett aufstützen.

So erfährt der Pflegebedürftige eine stabile und sichere Haltung.

Beugen Sie den rechten Arm des Pflegebedürftigen und führen langsam und kontrolliert den Oberkörper in die Liegeposition.



Lassen Sie den Pflegebedürftigen mit seinem linken Arm an die Bettkante fassen, sodass er selbst die Geschwindigkeit des Hinlegens steuern kann, wenn er dazu in der Lage ist.

Legen Sie die beiden Unterschenkel einzeln ins Bett und drehen dann den Pflegebedürftigen in die Rückenlage.

Zur Korrektur der Lage im Bett kann es notwendig sein, den Pflegebedürftigen noch etwas seitlich im Bett zu bewegen.

3.5 Höherbewegen im Bett

Ausgangssituation

Eine pflegebedürftige Person liegt in Rückenlage im Bett und möchte zum Kopfende hin bewegt werden. Diese Maßnahme vollzieht sich mit abwechselnden Links- und Rechtsdrehungen, durch die der Körper des Pflegebedürftigen Stück für Stück zum Kopfende gelangt. Im Folgenden wird dazu eine Drehung beschrieben, die so lange wechselseitig wiederholt wird, bis die gewünschte Lage im Bett erreicht ist.



Zuerst verschränken Sie die Arme des Pflegebedürftigen vor seinem Brustkorb.

Stellen Sie ein Bein auf, indem Sie sein Knie beugen, bis der Fuß auf der Matratze aufsteht (siehe „Seitlich im Bett bewegen“, S. 31 ff.).



Schieben Sie das Becken des zu Pflegenden in Richtung des gestreckten Beines. Mit der anderen Hand üben Sie Druck auf den gebeugten Oberschenkel aus und schieben ihn in die gleiche Richtung.

Somit bringen Sie sein Gewicht auf den aufgestellten Fuß und die gegenüberliegende (linke) Körperseite. (Die Drehung erfolgt immer zur Seite des gestreckten Beines.)



Folglich werden zuerst das Becken und danach Brustkorb und Kopf nacheinander auf die linke Seite verlagert. Dadurch wird die rechte Seite frei und hat keinen Bettkontakt mehr.

(Versuchen Sie, ein Zurückrollen der zu pflegenden Person zu verhindern, indem Sie die „festen Körperteile“ Becken und Brustkorb ein wenig stützen.)



Da jetzt die rechte Seite frei ist, nutzen wir die Elastizität des Körpers aus und beugen den Kopf zum Fußende, sodass Brustkorb und Becken eine Aufwärtsbewegung vollziehen. Sie können ggf. hier mit Ihren Händen die Richtung unterstützen.

Wenn Sie nun abschließend den Pflegebedürftigen in die Rückenlage zurückdrehen, sollten Sie mit der Hand am Schulterblatt und Becken bzw. Knie einen leichten Schub nach oben beibehalten.

Damit verhindern Sie den Verlust des bis dahin gewonnenen Raumes.

Sofern Ihr Angehöriger die Möglichkeit hat, „mitzumachen“, kann er z. B. mit den Armen an der Bettkante ziehen oder sich mit dem Fuß abdrücken. Es gibt unzählige Varianten, die Sie aus dieser Bewegung individuell mit Ihrem Angehörigen finden können.

Die Bewegung erfolgt, wenn möglich, im Wechsel der Seiten rechts/links.



4 Kinästhetik und „kleine Hilfsmittel“

Die Kombination der Bewegungsmuster aus der Kinästhetik und den „kleinen Hilfsmitteln“ soll eine weitere Möglichkeit aufzeigen, wie Pflegehandeln – insbesondere das Bewegen von Pflegebedürftigen – noch rücken-schonender ausgeführt werden kann.

Wenn die „kleinen Hilfsmittel“ auf herkömmliche Art angewandt werden, muss zum Teil noch gehoben werden. Um dies zu vermeiden, führen wir im folgenden Kapitel auf, wie die Bewegungsmuster aus der Kinästhetik zur Anwendung der „kleinen Hilfsmittel“ genutzt werden können. Das hat zum Ergebnis, dass durch das Zusammenspiel von Kinästhetik und den Hilfsmitteln der Rücken noch mehr entlastet wird.

Ein weiterer Grund, die Kinästhetik mit den „kleinen Hilfsmitteln“ zu kombinieren, ist, die nicht erwünschte Körpernähe bei verschiedenen Transfermöglichkeiten zu vermeiden.

Die Bewegungsmuster aus der Kinästhetik werden körpernah ausgeführt. Es gibt Pflegepersonen und Pflegebedürftige, die diese Nähe nicht wünschen oder aushalten können. Da ist die Kombination mit den „kleinen Hilfsmitteln“ eine Lösung. Anders als bei der Anwendung von Kinästhetik allein kommen Pflegepersonen den Pflegebedürftigen durch die Anwendung der „kleinen Hilfsmittel“ körperlich nicht so nah. Auch erfolgt keine Distanzüberschreitung, was dazu führt, dass die Situation entspannt bleibt und dadurch der Transfer besser gelingt.

4.1 Höherbewegen mit der Anti-Rutsch-Matte

Ausgangssituation

Die zu pflegende Person liegt in Rückenlage im Bett und möchte zum Kopfende hinauf. Die Bewegung geht wieder über abwechselnde Links- und Rechtsdrehungen. Dabei erfolgt eine Unterstützung durch den Pflegebedürftigen und einer Anti-Rutsch-Matte.



Die Arme werden möglichst über dem Brustkorb verschränkt.

Stellen Sie in vorher gezeigter Weise die Beine auf und legen dabei die Anti-Rutsch-Matte unter die Füße.

So kann sich die pflegebedürftige Person allein oder mit Unterstützung zum Kopfende hin bewegen, ohne dass ihr die Füße wegrutschen. Dies geschieht mithilfe der Links-Rechts-Drehung.

(siehe „Höherbewegen im Bett“, S. 42 ff.)

4.2 Bewegung des Beckens mit der Anti-Rutsch-Matte

Ausgangssituation

Die zu pflegende Person liegt in Rückenlage im Bett und möchte auf das Steckbecken (Bettpfanne). Die Bewegung erfolgt über Gewichtsverlagerung zu den Füßen mit Unterstützung des Pflegebedürftigen und der Anti-Rutsch-Matte.

Stellen Sie zunächst ein Bein auf. Dies erfolgt wieder mithilfe „der rollenden Bewegung“ (siehe „Seitlich im Bett bewegen“, S. 31 ff.). Dabei muss der Fuß die ganze Zeit Kontakt zum Bett haben, damit Sie nicht das Bein anheben müssen. Legen Sie während der rollenden Bewegung des Beines die Anti-Rutsch-Matte unter den Fuß.

In gleicher Weise erfolgt das Aufstellen des anderen Beines.

Bringen Sie nun eine Hand unter das Becken. Mit etwas Zug am Knie in Richtung Fußende verlagern Sie das Gewicht vom Becken auf die Füße. Das Becken hebt sich an und es lässt sich problemlos ein Steckbecken darunter platzieren.

Die Füße des Pflegebedürftigen stehen auf der Matte fest und rutschen so bei der Aktivität nicht weg.



4.3 Hinsetzen im Bett mithilfe der Bettleiter

Ausgangssituation

Die pflegebedürftige Person liegt in Rückenlage im Bett und möchte sich aufsetzen. Die Bewegung erfolgt über eine Spiralbewegung durch den Pflegebedürftigen selbst.



Die Bettleiter wird seitlich am Fußende fixiert.

Aus der Rückenlage beginnt die pflegebedürftige Person, sich mit dem Oberkörper leicht seitlich zu drehen, und zwar zu der Seite, an der die Bettleiter am Fußende befestigt ist.

Das Gewicht des Oberkörpers wird auf den Ellenbogen der entsprechenden Seite verlagert. Gleichzeitig werden dabei die Griffe der Bettleiter benutzt und über eine Spiralbewegung kommt die zu pflegende Person ins Sitzen. Jetzt kann problemlos das Kopfteil hochgestellt werden, ohne dass Sie das gesamte Gewicht der pflegebedürftigen Person anheben müssen.

4.4 Vom Bett in den Rollstuhl mit der Gleitmatte

Ausgangssituation

Die zu pflegende Person sitzt im Bett und möchte sich selbstständig in den Rollstuhl bewegen. Zur Erleichterung erfolgt die Bewegung mit der Gleitmatte über eine rückwärts gerichtete Bewegung. Stellen Sie den Rollstuhl mit der Sitzfläche ans Bett.



Setzen Sie den Pflegebedürftigen auf das Ende der Gleitmatte.

Verlagern Sie das Gewicht des Oberkörpers, um die eine Gesäßhälfte zu entlasten (siehe „Vorwärts- oder Rückwärtsgehen an der Bettkante oder auf dem Stuhl“, S. 36 f.).

Dann führen Sie mit der gewichtsfreien Seite einen Schritt durch.

Nun folgt der gleiche Bewegungsablauf auf der anderen Seite.



Wenn Sie den Stuhl fast erreicht haben, kann die zu pflegende Person mit den Händen an die Stuhllehnen fassen.

Das Gewicht wird weiterhin von einer Seite zur anderen Seite verlagert, wobei der Pflegebedürftige rückwärts „geht“, bis er hinten im Stuhl angekommen ist.

5 Schlusswort

Bei allen Aktivitäten ist es wichtig, dass Sie dem Pflegebedürftigen ausreichend Raum und Zeit geben, so viel wie möglich selbst zu tun. Erst wenn es der Pflegebedürftige nicht mehr alleine schafft, setzen Sie mit Ihrer Unterstützung ein.

Denken Sie immer daran, hier nur so viel Unterstützung wie nötig anzubieten. Dadurch wird das Selbstwertgefühl des Pflegebedürftigen gesteigert und die Motivation zur aktiven Selbstbeteiligung gefördert. So sparen Sie Ihre eigenen Kräfte und schützen Ihre Gesundheit.

Bitte besuchen Sie einen Pflegekurs, um die Anwendung der genannten Hilfsmittel und Bewegungstechniken richtig umzusetzen!

Notizen

Notizen

Notizen

Impressum

Herausgeber

Unfallkasse NRW
Sankt-Franziskus-Straße 146
40470 Düsseldorf
Telefon 0211 9024-0
Telefax 0211 9024-1355
E-Mail info@unfallkasse-nrw.de
Internet www.unfallkasse-nrw.de

Autorinnen

Alexandra Daldrup, Unfallkasse NRW
Dagmar Keggenhoff,
Kinästhetiktrainerin und Case Managerin
im Klinikum Lüdenscheid

Gestaltung

saga werbeagentur GmbH, Münster

Druck

F&D, Lichtenfels

Bildnachweis

Alle Fotos Unfallkasse NRW

2. Auflage September 2018

1.000 Exemplare

Bestellnummer

PIN 52

Unfallkasse NRW

Sankt-Franziskus-Str. 146
40470 Düsseldorf
Telefon 0211 9024-0
www.unfallkasse-nrw.de