

**Ich habe es sehr deutlich bemerkt,
dass ich eine andere Meinung habe,
wenn ich liege und eine andere,
wenn ich stehe.**

Georg Christoph Lichtenberg

Drei kleine Schritte können die Welt verändern

Prof. Dr. Angelika Zegelin

- I. Studie „Festgenagelt sein“ - über
den Prozess des Bettlägerigwerdens
Zegelin, 2004**

- II. Praxisprojekte aus fünf Altenheimen**

Ziele der Studie: „Festgenagelt sein“

Einsicht erhalten in die Entstehung von Bettlägerigkeit

Hauptfragen:

- Was ist Bettlägerigkeit?
- Welche Ursachen für Bettlägerigkeit gibt es?
- Wie ist die Karriere des Bettlägerigwerdens?
- Gibt es Schlüsselmomente?
- Was bedeutet es bettlägerig zu sein und wie bewältigen die Betroffenen die Situation?

Schwerpunkte der Literaturrecherche

- Pflegebedürftigkeit und Bettlägerigkeit
- anthropologische Grundlagen
- Nomenklaturen, Konzepte
- Möbel „Bett“
- Rückzug ins Bett zur Schonung

Bettruhe

Liegefolgen

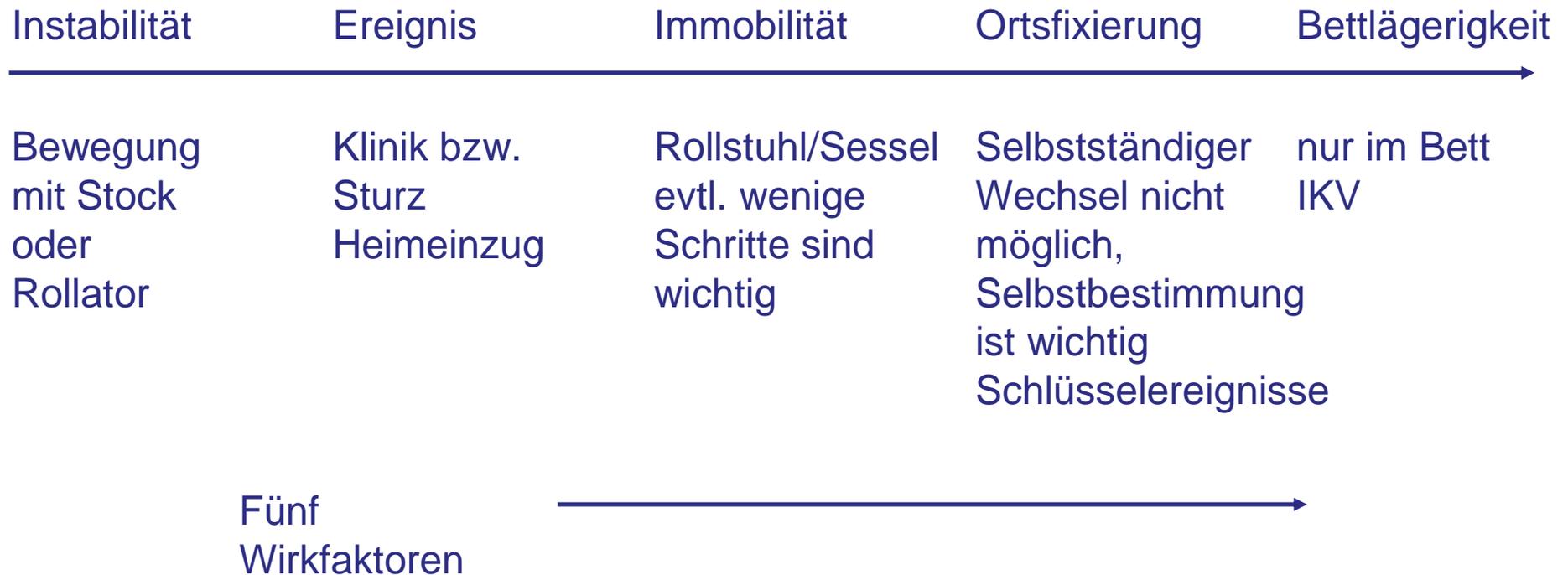
- abnehmende Muskeltätigkeit
- Verschiebung der Körperflüssigkeiten/Elektrolytänderungen
- abnehmende Herzauswurfleistung
- Atemvolumina vermindert, Sekretstau
- Inaktivitätsatrophien
- Thromboseneigung
- Hautkeratose, Dekubitusgefahr
- Obstipation, abnehmende Magensekretion
- eingeschränkte Wahrnehmung
- kognitive und psychische Veränderungen

Renaissance der Bewegung

Untersuchte Gruppe

- „Feldzugang“ erfolgte über
Mittelspersonen
- 32 Interviews und Beobachtungsnotizen
- 13 Männer, 19 Frauen
- Alter zwischen 61 und 98 Jahren
- 17 in der häuslichen Pflege
- 12 in Altenheimen
- 2 Krankenhaus, 1 Kurzzeitpflege

Phasenabfolge



Phasenabfolge Fünf „durchgängige Faktoren“

- Individualität
- Liegepathologie mit verschiedenen Einbußen
später/Zeitverlust
- Krankheitsfortschritt, medizinischer Verlauf,
Komplikationen
- Weltsicht in der Abhängigkeit (Sinnggebung,
Perspektiven, Bewältigung)
- Perspektiven der Pflegenden (Engagement,
Wissen, soziale Bindung)

Variable Einflussfaktoren I.

- Klinikaufenthalt
- Rücksichtnahme
- Hilfsmittel und Rollstühle
- Sich im Bett „einrichten“

Variable Einflussfaktoren II.

- Transfer
- Langeweile
- Sturz
- Zeittakte

Zentrale Kategorie

Allmähliche Ortsfixierung

„ich bin wie festgenagelt“

Kein unreflektiertes Rauszerren

Sensibel hinter „die Kulissen schauen“ und sich auf „die Spurensuche“ begeben

Manchmal wird Kraft benötigt für „Wichtigeres“

Praxisprojekte

In fünf Altenheimen ab 2007,
noch laufend

Befund:
schleichende Immobilisierung

Vorgehen

- Strukturelles: Abläufe, Qualifikationen, Gespräche mit allen Verantwortlichen, Architektur, Hilfsmittel-Einsatz
- Erfassung der ortsfixierten Bewohner
- Hospitation
- Fallanalysen
Gespräch mit Bewohner, Fragebogen an Angehörige, Hausarzt, Pflegepersonal, Dokumentationsanalyse

Befunde

- Schleichende Immobilisierung häufig
- Mobilitätsstatus nicht erhoben, schlecht dokumentiert
- Fähigkeiten unterschiedlich eingeschätzt
- Transfer verschieden, kaum Bewegungskompetenz
- Pflegende fühlen sich für Mobilitätsförderung nicht zuständig
- Mangelnde Zusammenarbeit mit Physiotherapie

Hintergründe I

- Institutionalisierung
- Kompetenz der Pflegeleitung

Hintergründe II

- Verhalten entspricht den Erwartungen
- Reziprozität wichtig

Interventionsphase

- Zurückholen von Alltagsbewegung in die Pflege
- Biografisch - individualisiertes Vorgehen (Sinn, Freude!)
- Ohne zusätzlichen personellen Aufwand, konkrete Bewegungsförderung, z. B. 3-Schritte-Programm
- Vorschlagsliste, Auswahl gemeinsam

Beispiele I

- AG Mobilität
- Fallbesprechungen
- Erfassungsbogen Mobilität
- Transfer vereinheitlichen
- Mikrointerventionen
- Angehörige/Assistenten einbeziehen
- Koordination Ergo- und Physiotherapie

Beispiele II

- Gesprächskarte „Wichtigkeit von Bewegung“
- Dokumentation verbessern (Textbausteine)
- Alltagsorientierung („was können Sie hier einbringen?“)
- Hausspaziergang, Trimm-Dich-Ecke, Wandbilder
- Rituale zur Bewegungsförderung einziehen
- Beziehungen stiften
- Strukturelles (Abläufe, Speisesaal usw.)

Mobilität

Veränderungen auf vielen Ebenen

- Zusammenarbeit
- Einzugsmanagement
- Führungsfragen
- Angehörigenbeteiligung
- Abläufe (Alltag, Normalität)
- Biografieorientierung
- Pflegeprozess, -dokumentation
- Raumgestaltung
- Kontakte nach „draußen“
- Freude an der Arbeit

Klinikspaziergang

Die Idee:

- **Bewegungsförderung** - Patienten und Besucher sollen einen anregenden und informativen Rundgang für 45 – 60 Minuten machen können
- 14 – 18 Haltepunkte (Poster mit Informationen, Gedichten, Kunst usw.)
- Broschüre mit Kommentar
- **Beispiele:** Klinikum Fürth, Klinikum Nürnberg, Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke

Bewegung ...

.... Voraussetzung für

- Autonomie
- Teilhabe
- Lebensqualität
- Sicherheit

Zwei studentische Projekte

- Mobilisierung Intensivstation
- Info: Bewegung in der Klinik

Publikationen (Auswahl)

Buch: „Festgenagelt sein - Der Prozess des
Bettlägerigwerdens“, Huber, 2005

Buch: „Heilen mit Bewegung“ von Jörg Blech,
S. Fischer- Verlag, ISBN: 3596177618

Artikel: Festgenagelt sein - Der Prozess des
Bettlägerigwerdens durch allmähliche
Ortsfixierung, Pflege, 2005, 18, 281-288

Department für Pflegewissenschaft

UNI – WH.DE/



Dr. Angelika Zegelin
<http://www.angelika-zegelin.de>

<http://www.uni-wh.de/gesundheit/pflegewissenschaft>

Department für Pflegewissenschaft

UNI – WH.DE/



E-Mail: angelika.zegelin@uni-wh.de

<http://www.uni-wh.de/gesundheit/pflegewissenschaft/>

<http://www.angelika-zegelin.de>