Thieme

Kinästhetik im OP

Claudia Niemann

Schwere und narkotisierte Patienten zu heben sowie in gebückter Haltung zu arbeiten, gehört bei OP-Mitarbeitenden zur Tagesordnung. Diese Arbeitsweisen sind meist alles andere als rückenschonend und können auch den Patienten schädigen. Mit dem kinästhetischen Bewegungskonzept lässt sich die Mobilisation schonend für Patienten und Personal gestalten.

Bevor die Körperteile bewegt werden, werden sie entlastet, indem sie einzeln und nacheinander über die Gelenke bewegt werden. (Quelle: Stefan Heigl (Symbolbild) (nachgestellte Situation))

Das Problem

Patienten auf dem OP-Tisch werden häufig durch Heben, Ziehen und Zerren in die gewünschte OP-Position gebracht. Wenn die Position gestaltet oder gewechselt wird, herrscht oft Zeitdruck und in den meisten Fällen ist der Patient dabei bereits narkotisiert. Diese Arbeitsweise ist sehr belastend für den Körper der Mitarbeitenden. Starke Muskelverspannungen sowie degenerative Veränderungen der Bandscheiben und der Gelenke sind häufige Folgen für das Personal. Ein zusätzliches Problem ist, dass für die Positionierung von schweren Patienten häufig viel Personal benötigt wird, das dann an anderer Stelle fehlt.

Doch die oft belastenden Transfer- und Positionierungstechniken bleiben auch für die Patienten nicht ohne Folgen. Um sie in die richtige OP-Position zu bringen, werden sie häufig an den Gelenken und Körperteilen in die gewünschte Position gezogen. Da die natürliche Schutzfunktion des Muskels durch die Narkose ausgeschaltet ist, können postoperative Schmerzen, Gelenk- oder Nervenschädigungen die Folgen sein. Auch die Haut ist durch das Ziehen einer großen Belastung ausgesetzt und Hautschäden, wie Risse, Blasen oder auch Hämatome, können entstehen. Durch das lange Liegen in einer Position und den dadurch entstehenden hohen Druck können Dekubitus-Geschwüre auftreten. Oft werden Arme oder Beine unphysiologisch ausgelagert, was ebenfalls zu postoperativen Problemen und Schädigungen von Muskeln und Nerven führen kann.

Eine Möglichkeit: Kinästhetik

Abhilfe schaffen kann die Kinästhetik, die Lehre vom Bewegungsempfinden. Im Fokus steht, Bewegungen bewusst wahrzunehmen. So ist es möglich, gemeinsam mit dem Patienten Bewegung zu gestalten und Bewegungsmöglichkeiten zu erarbeiten. Im Vordergrund steht dabei, die Beweglichkeit zu fördern und zu erhalten.

Kinästhetik beschreibt die menschliche Bewegung und Funktion und wurde von Dr. Frank Hatch und Dr. Lenny Maietta in den 1970er-Jahren in den USA geprägt. Kinaes-

Niemann C. Kinästhetik im OP Im OP ; : 74–76 | © . Thieme. All rights reserved.

Korrekturexemplar: Veröffentlichung (auch online), Vervielfältigung oder Weitergabe nicht erlaubt. --- Proof copy: publication (also online), reproduction and further transmission is not allowed. --- Korrekturexemplar: Veröffentlichu

Der Transfer des Patienten von einer Position in die andere sollte möglichst schonend erfolgen. (Quelle: Stefan Heigl (Symbolbild) (nachgestellte Situation))

thetics nach Hatch und Maietta wird seit 1990 in der Pflege eingesetzt. Das kinästhetische Bewegungskonzept wird in vielen Einrichtungen erfolgreich angewandt, um die Mobilisation schonend für Patient und Personal zu gestalten.

Die kinästhetische Mobilisation im OP

ZIELE DER KINÄSTHETISCHEN MOBILISATION IM OP

- Kontrolle in der Bewegung, keine ruckartigen Bewegungen
- Wohlbefinden des Patienten erhalten
- Lagerungsschäden vermeiden oder reduzieren
- körperliche Beschwerden des Personals vermeiden oder reduzieren
- Folgekosten durch Lagerungsschäden beziehungsweise belastungsbedingten Personalausfall vermeiden
- rückenschonendes Arbeiten
- weniger Personalaufwand für Positionswechsel

Die kinästhetische Mobilisation ermöglicht, den Patienten zu bewegen, ohne ihn zu heben und zu zerren. Denn die durchgeführten Bewegungen zur Positionsgestaltung auf dem OP-Tisch entsprechen den Muskelbewegungen des eigenen Körpers.

Körperteile und Bewegungsübertragung

Der menschliche Körper gliedert sich in:

- 6 Bewegungsebenen (Gelenke)
  - Hals
  - Taille
  - 2 Schultergelenke
  - 2 Hüftgelenke

Die Gelenke haben die Aufgabe, die Bewegung von einem Körperteil zum anderen weiterzuleiten und Bewegung zu ermöglichen.

- 7 Körperteile
  - Zentrale:
    - Kopf
    - Brustkorb
    - Becken
  - Extremitäten:
    - 2 Arme
    - 2 Beine

Die Körperteile haben die Aufgabe, den Körper zu stabilisieren und das Gewicht auf die Unterstützungsfläche abzugeben.

Bei der kinästhetischen Mobilisation wird der Körper des Patienten nicht als Ganzes gehoben, geschoben, gezogen oder gezerrt, sondern die Körperteile werden einzeln und nacheinander bewegt. Um Bewegung zu ermöglichen ist es wichtig, nicht in die Gelenke zu greifen.

Die Körperteile werden vor dem Bewegen entlastet, um sie ohne Kraft und schonend zu bewegen. Scherkräfte, die durch das Ziehen und Zerren des Patienten auf dem OP-Tisch entstehen, werden so vermieden.

Korrekturexemplar: Veröffentlichung (auch online), Vervielfältigung oder Weitergabe nicht erlaubt. --- Proof copy: publication (also online), reproduction and further transmission is not allowed. --- Korrekturexemplar: Veröffentlichu

Positionswechsel können effektiv gestalten werden, wenn der eigene Körper eingesetzt wird, um den Patienten in eine andere Position zu bewegen. Das ist schonend für den Patienten und das Personal. Auch schwere Patienten können so mit wenig Personal- und Kraftaufwand bewegt werden.

Ein weiterer Vorteil: Kinästhetik gehört zu den Techniken, mit denen gewebeschonend positioniert werden kann. Durch das lange Liegen des Patienten auf ein und derselben Stelle können Haut- und Gewebeschädigungen entstehen. Hier ist neben dem Einsatz von druckausgleichenden OP-Tisch-Auflagen die Mikrobewegung sehr wichtig, um den punktuellen Auflagedruck einzelner Körperteile zu verteilen. Kleinste Bewegungen sorgen dafür, dass der Körper gleichmäßig aufliegt und das Gewicht gleichmäßig auf alle Körperteile verteilt ist.

Gestaltung und Veränderung von Operationspositionen

Die Positionierung des Patienten erfolgt in Kooperation mit dem Operateur, dem Pflegepersonal und der Anästhesie. Eine gute Zusammenarbeit des ganzen OP-Teams ist hier nötig:

- Der **Operateur** kontrolliert die Position und beherrscht schonende Techniken, um die Position zu verändern.
- Der **Anästhesist** kennt Möglichkeiten, um den Kopf bei Intubation schonend zu überstrecken. Die Arme werden physiologisch auf dem Armausleger positioniert, indem der Arm durch eine Bewegung über das Schultergelenk in die gewünschte Position gebracht wird, anstatt ihn einfach auf dem Armausleger abzulegen. Dieser ist gut abgepolstert, so können Druckstellen, die zu Haut und Nervenschädigungen führen können, vermieden werden.
- Das **Pflegepersonal** kann den Patienten schonend von einer in die andere Position bewegen. Vor langen Operationen wird das Gewicht der Körperteile an den Hauptauflagepunkten (Körperstellen, wo hohes Gewicht aufliegt) mittels Mikrobewegung verteilt, damit der Körper gleichmäßig aufliegt. Eine Überstreckung der Gelenke sowie Hohlräume beim Liegen werden vermieden

Wenn möglich, sollte die OP-Position gemeinsam mit dem noch wachen Patienten gestaltet werden. So kann der Patient in seiner Weise die OP-Position einnehmen und das Pflegepersonal kann eventuelle Einschränkungen erkennen. Auch beim Wechsel von der OP-Schleuse auf den OP-Tisch sollte der Patient einbezogen werden.

Ebenso wichtig ist, dass Station und OP über Bewegungseinschränkungen sowie Risiken kommunizieren. Patienten mit einem erhöhten Dekubitus-Risiko müssen bei einem längeren Aufenthalt im Aufwachraum entlastet und in Seitenlage positioniert werden.

Die Positionierung von Patienten zur Operation muss durch geschultes Personal erfolgen. Um die kinästhetischen Bewegungstechniken zu erlernen, ist ein spezieller Kurs für OP-Personal empfehlenswert.

Bewegung des Patienten auf dem OP-Tisch

Um den Körper des Patienten schonend und kraftsparend zu bewegen, sollten die Funktionen des OP-Tischs genutzt werden. Dieser wird in Bewegungsrichtung schräg gestellt, um die Schwerkraft zur Unterstützung zu nutzen. Der Patient kann so durch Gewichtsverlagerung in die gewünschte Richtung bewegt werden.

FAZIT

Die Anwendung der kinästhetischen Mobilisationstechniken wird gerade im Operationsbereich häufig angezweifelt. Als Gegenargumente werden wenig Zeit und hoher Druck genannt. Doch Mitarbeitende im OP-Bereich klagen über Rückenschmerzen, die gesundheitlichen Folgen von falschen Positionierungstechniken führen zu hohen Kosten. Dies kann vermieden werden, wenn die kinästhetische Mobilisation für das Arbeitsumfeld OP erlernt und angewendet wird. In speziellen Kursen können diese Techniken einfach erlernt und sicher in dem jeweiligen Bereich umgesetzt werden. Da die Transfers mit Gewichtsverlagerung stattfinden, ist auch zum Positionieren von schweren Patienten weniger Personal nötig, die Belastung für das Personal deutlich geringer und Schäden beim Patienten können vermieden werden.

Autorinnen/Autoren

Claudia Niemann

Krankenschwester, Fachlehrerin für kinästhetische Mobilisation, Fachberaterin für Lagerung und Positionsgestaltung, Trainerin für integrative Validation, Trainerin Sturzprophylaxe DTB, freiberufliche Referentin, www.seminare-niemann.de
E-Mail: claudia_niemann@web.de

Bibliografie

Im OP ; : –
DOI 10.1055/a-1987-2342
ISSN 1611-7905
© . Thieme. All rights reserved.
Georg Thieme Verlag KG, Rüdigerstraße 14,
70469 Stuttgart, Germany

Korrekturexemplar: Veröffentlichung (auch online), Vervielfältigung oder Weitergabe nicht erlaubt. --- Proof copy: publication (also online), reproduction and further transmission is not allowed. --- Korrekturexemplar: Veröffentlichung