

2009

2010

Monika Wäscher Abschlussarbeit Viv-Arte® Fachlehrerausbildung

Monika Wäscher
Kromme Dissel 5
6641VZ Beuningen Nie-
derlande

[ABSCHLUSSARBEIT FÜR DEN VIV-ARTE® FACHLEHRER LE- VEL 2 0807 FÜR KINÄSTHETI- SCHE MOBILISATION]

Inhaltsangabe

1. Persönliche Einführung	3
2. Zielsetzung.....	5
3. Planung	6
3.1. Schematische Planung Fachlehrerausbildung Level 2 im Krankenhaus St. Radboud Nijmegen Niederlande, Münster und Nettetal NRW	7
4. Verlauf der Schulungen mit persönlichen Lernen beim Unterrichten	8
4.1. Eigenbewertung	8
4.2. Supervision von Heidi 04./05.2009:	10
4.3. Seminarevaluationen	11
5. Workshopevaluationen	13
6. Praxisbegleitungen/Beobachtungen und Evaluationen	14
7. Mitarbeiterbefragung.....	15
8. Bisheriger Schulungsaufwand im eigenen Haus.....	17
9. Erreichte Ziele.....	17
10. Planung und weiteres Vorgehen	17
Literaturnachweise:.....	20



Abschlussarbeit für den Viv-Arte Fachlehrer Level 2 für kinästhetische Mobilisation

Lehrgangnummer 0807 Juni 2009 –Februar 2010

1. Persönliche Einführung

Formuliertes Ziel nach Modul 1:

Abhängig von der Reaktion des Schreibens, werde ich meine weitere Planung vornehmen:



-  Positive Rückmeldung bedeutet: Planung von Schulungen Modul 1 aller Intensivmitarbeiter und ich selber werde die Fachlehrerausbildung für Modul 2 beginnen
-  negative Rückmeldung bedeutet: keine weiteren Schulungen im eigenen Haus (bzw. nur auf freiwilliger Basis von einzelnen Mitarbeitern) ich werde dennoch die Fachlehrerausbildung Modul 2 beginnen und hoffe mit Hilfe von meinen Mitstreitern und Einwilligung der Schule die Ausbildungsseminare an deren Häusern absolvieren zu können/dürfen.

Mit diesem Ziel endete meine Facharbeit von Modul 1.

Ohne irgendeine Rückmeldung begann ich mit der Fachlehrerausbildung Modul 2.

Im September entschlossen sich die Stationsleitungen aller Intensivstationen ALLE Mitarbeiter im Intensivbereich in kinästhetischer Mobilisation nach Viv-Arte zu schulen.

Warum?

-  Nur positive Rückmeldungen der bereits geschulten Mitarbeiter sowie positive Reaktionen von Patienten
-  Der Stellenwert von Bewegung nimmt bei Intensivpatienten immer mehr Platz ein. So beweist eine Vergleichsstudie („Early intensive care unit mobility therapy in the treatment of acute respiratory failure“ von Peter E. Morris) dass Patienten auf den Intensivstationen die frühzeitig (d.h. ab Tag 2 auf Intensivstation) in einem standardisierten Bewegungsplan auf-

genommen werden eine kürzere Verweildauer auf der Intensivstation und der gesamten Krankenhausaufnahme haben. Ohne Mehrkosten! Ein ganzer Fortbildungsabend im Krankenhaus wurde nur dem Thema "Bewegung auf der Intensivstation" gewidmet. Ein belgischer Arzt berichtete über eine Studie auf seinen Intensivstationen über frühzeitige Mobilisation mit Hilfe von Bettfahrrädern. Seit letzten Sommer ist dieselbe Studie auf einer Intensivstation bei uns angelaufen. In Zusammenarbeit mit der Physiotherapie, Pflegekräften und den Ärzten. Die Studie ist noch nicht abgeschlossen, es liegen noch keine Ergebnisse vor.

- 😊 Auch Geo Wissen Ausgabe Nr. 39 2007, widmet ein ganzes Heft nur dem Thema: Die Heilskraft der Bewegung – Sport und Gesundheit. In einem Artikel über Krebspatienten in der Uni Köln wird beschrieben was für positive Ergebnisse frühzeitige Bewegung bei Leukämie- und Lymphom erkrankten erreicht wurden (Immunsystem und geistige Abwehrkräfte aufzubauen sowie positive Körpererfahrungen zu machen)
- 😊 Viele Krebspatienten berichten von einem Gefühl der Entfremdung, einem veränderten Körpergefühl. Bewegung kann dazu beitragen wieder positive Körpererfahrungen zu machen, zu sagen "Ich kann ja noch was!" statt nur untätig im Bett zu liegen und zu warten (Geo Wissen, Nr. 39/2007).

Das ist natürlich eine sehr spannende Geschichte! Nachdem jahrelang gepredigt worden war das Bettruhe essentiell zur Verbesserung einer schweren Erkrankung beitrage.

Schnell kam also die Frage bei uns auf, wie können wir als Pflegekräfte während der täglichen Pflege dieses Bewegungsbedürfnis unterstützen, einen Platz geben und für die schnellere Genesung der Patienten beitragen?

Die Antwort war schnell gefunden: die kinästhetische Mobilisation als präventive Bewegungsförderung von Intensivpatienten professionell einzuführen.

Nach vielen Gesprächen kamen wir auf folgende Ergebnisse:

- Alle ca. 160 Mitarbeiter werden in Modul 1 geschult (dies ist ein Kompromiss meinerseits um überhaupt mit Schulungen beginnen zu können – vielleicht können wir so langsam immer mehr Mitarbeiter auch für Modul 2 schulen). Fürs erste finde ich diesen Kompromiss einen ganz großen Erfolg!
- Jede der 5 Intensivstationen schickt ein bis zwei Mitarbeiter zudem noch in Modul 2 um direkt vor Ort Mitarbeiter zu haben die mich unterstützen können.
- Ich werde für die Schulungsphase ca. 4 Monate halbtags freigestellt, in dieser Zeit unterrichte ich die Module und begleite die Mitarbeiter in der Praxis – Workshops miteinbegriffen.
- Nach der Schulungsperiode werde ich für mindestens einen Tag pro Woche freigestellt für Praxisbegleitungen und Workshops.

Gerne möchte das Krankenhaus um seinen akademischen Stand gerecht zu werden daran eine Studie/Untersuchung knüpfen.

Dieser Vorschlag/Entschluss (Schulung und Studie) der Pflege wurde im September an das sogenannte „MT“ (Management – Team: hier sitzen alle wichtigen Leute die über Finanzen und medizinische sowie pflegerische Fragen entscheiden) weitergeleitet.

Die Antwort bis jetzt ist noch nicht 100%ig sicher, aber alle Beteiligten äußerten sich sehr positiv. Mit voran unser Professor der uns mündlich zugesichert hat, dass er hinter dieser Idee steht.

Dass Schulungen über kinästhetische Mobilisation stattfinden steht außer Frage, es geht nur um das WIE.

Während dieser ganzen Überlegungs- und Maßnahmenfindungsperiode meldeten sich noch weitere Interessenten: eine große Gruppe der Physiotherapeuten und das Fort- und Weiterbildungsinstitut für Intensivpflege. Beide wollten mit mir Schulungen planen. Die Physiotherapeuten im Hinblick auf eine bessere Zusammenarbeit mit den Pflegekräften auf den Intensivstationen im Hinblick, auf das „gleiche“ mobilisieren der Intensivpatienten wie die Pflegekräfte (und auch Eigeninteresse weil sie dieses Konzept überzeugte), die Schule um Auszubildende auf den laufenden zu halten bezüglich den neuesten Erkenntnissen im Bezug auf Bewegung und Pflege.

2. Zielsetzung

- ✓ **Die eigene Weiterentwicklung** (immer noch mein wichtigstes Ziel) in kinästhetischer Mobilisation ist für mich stets der Schwerpunkt meiner Zielsetzungen. Dies bedeutet für mich mehr Sicherheit im Handling bei/mit dem Patienten als auch mehr Sicherheit beim Unterrichten und bei der Begleitung von Mitarbeiter.
- ✓ **Intensivpatienten** nach den neuesten Erkenntnissen **frühzeitig in ihrer eigenen Bewegung zu unterstützen** und sie dadurch am eigenen Genesungsprozess zu beteiligen.
- ✓ Einführung der kinästhetischen Mobilisation (Modul 1 und Modul 2) nach Viv-Arte durch **Schulung aller Pflegemitarbeiter im Intensivbereich** (ca. 160 Mitarbeiter)
- ✓ Zusammenarbeit mit den Physiotherapeuten durch Schulung der kinästhetischen Mobilisation Modul 1 und Modul 2 (auf Eigeninitiative der Physiotherapeuten)
- ✓ **Einführungspräsentationen** der kinästhetischen Mobilisation in der **Intensivfachweiterbildung** und dadurch zukünftige Intensivmitarbeiter an das Thema Bewegung hinzuführen

3. Planung

Für meine eigene Fachlehrerausbildung ist die Voraussetzung 3 Seminare Modul 2 selbst zu unterrichten.

Da ich im eigenen Krankenhaus selbst nur 6 Mitarbeiter in Modul 2 unterrichten durfte (in Hinblick auf die vereinbarten Ziele) habe ich in Absprache mit Heidi Bauder –Missbach ein Seminar zusammen mit meiner Kollegin Bärbel Overkamp im Clemenshospital in Münster sowie ein drittes Seminar mit meinen Kollegen Tino Fischer und Florian Dambacher im Krankenhaus Nettetal abgehalten.

Später kamen wie oben beschrieben noch 7 Physiotherapeuten dazu, die ich aus organisatorischen Gründen jedoch zusammen im Seminar mit den Pflegekräften unterrichtet habe. Was mir erst schwer im Magen lag sollte sich hinterher als Glücksfall erweisen.

Planung:

Um die Physiotherapeuten und 3 Mitarbeiter aus der Pflege in Modul 2 schulen zu können, war vorab noch ein Modul 1 nötig. Dies plante ich für den 08.10.2009.

- 1. Seminar:** 26./27.10 2009 im Clemenshospital zusammen mit Bärbel Overkamp, 6 Teilnehmer, Krankenpflegekräfte
- 2. Seminar:** 04./05.11. 2009 im eigenen Haus St. Radboud in Nijmegen, gleichzeitig auch Supervision mit Heidi Bauder-Missbach, 5 Teilnehmer Intensivkrankenpflegekräfte, 1 TeilnehmerIn Krankenpflegehelferin, 5 Physiotherapeuten aus dem allgemeinen Bereich sowie 2 Physiotherapeuten aus dem Bereich Neurologie
- 3. Seminar:** 07./08.12. 2009 im Krankenhaus Nettetal in Viersen zusammen mit Tino Fischer, Assistenz Florian Dambacher 14 Teilnehmer aus der Krankenpflege aus allen Bereichen auch von Intensivstation

3.1. Schematische Planung Fachlehrerausbildung Level 2 im Krankenhaus St. Radboud Nijmegen Niederlande, Münster und Nettetal NRW



4. Verlauf der Schulungen mit persönlichen Lernen beim Unterrichten

4.1. Eigenbewertung

Diesmal gehörte zu meiner ersten Vorbereitung des eigenen Unterrichts ein Besuch eines Seminars Modul 2 in Ulm, zusammen mit Bärbel Overkamp und Tino Fischer.

Erstes Modul 2

Mein erstes Seminar Modul 2 hielt ich im Oktober zusammen **mit Bärbel Overkamp im Clemens-hospital in Münster** für Krankenpflegekräfte.

Im Vorfeld trafen wir Absprachen über die Unterrichtsplanung.

Praktisch haben wir uns zwar an die Einteilung gehalten, haben uns aber sehr gut ergänzt und waren sehr flexibel im unterrichten, was dazu beitrug das es sowohl uns als auch den Teilnehmern echt Spaß gemacht hat. Bärbel und ich haben ungefähr den selben Unterrichtstil und wissen gleich um was es geht wenn der andere stecken bleibt. Wie beim ersten Modul 1 auch hier wieder wahnsinnige Aufregung um schließlich am Ende feststellen zu können: war gar nicht so schlimm!

In jedem Fall hat es mir sehr geholfen die 2 Tage zu zweit abzuhalten was ich, wenn möglich, auch so beibehalten werde.

Die Praxisbegleitungen waren für mich auch sehr aufregend. Ich bin ja „nur“ die Intensivstation gewöhnt und hatte ziemlichen Zweifel ob ich den mobileren Patienten echt eine Unterstützung bieten kann geschweige den Teilnehmern helfen kann ihre Patienten zu unterstützen.

Die Abteilung der Frührehabilitation bei Bärbel hat mich sehr beeindruckt. Meine Praxisbegleitungen waren super. Ich konnte sehen was die Patienten benötigten und konnte die Teilnehmer einwandfrei begleiten. Wie viel einfacher doch „normalere“ Patienten sind. Für mich sind halt die schweren Patienten auf der Intensivstation immer der Maßstab gewesen. Echt eine wichtige Erfahrung für mich gewesen. Seitdem bin ich viel selbstsicherer in meinen kinästhetischen Können und Auftreten.

Zweites Modul 2

Die Supervision Beginn November im eigenen Haus mit Heidi konnte ich nach meinen Erfahrungen mit Bärbel in Münster darum auch viel lockerer angehen. Nachdem ich die Physiotherapeuten schon im Modul 1 kennengelernt hatte war es mir möglich auch mit diesen sehr offen umzugehen.

Ich muss zugeben ich war etwas befangen um den Physiotherapeuten etwas beizubringen was mit Bewegung zu tun hat. Eigentlich könnten sie denken ich fische in ihren Fahrwasser. Beruhigt hat mich jedoch der Gedanke dass sie ja auf mich zugetreten sind und von mir was wollten, sprich ich habe sie

ja nicht überredet. Die Ängste von mir waren unbegründet, dies hat sich sehr schnell herausgestellt. Die Physiotherapeuten sind eine motivierte Gruppe die zwar kritisch aber sehr engagiert gearbeitet hat und die inzwischen sehr viel umgesetzt in ihrer eigenen Berufspraxis. Von ihnen habe ich sehr viel positives Feedback empfangen und die Praxisbegleitungen mit den Ergebnissen waren sehr eindrucksvoll. Auch ergänzten sie mein Wissen bezüglich Anatomie und Bewegung.

Physiotherapeuten von kinästhetischer Mobilisation zu überzeugen ist hier in den Niederlanden sehr wichtig. Durch ihren Stand und ihrer Profession ist der Einfluss im Bezug auf Mobilisation sehr von Bedeutung. Ohne ihre Zustimmung kann ich die kinästhetische Mobilisation nicht in unserem oder irgendeinen anderen Krankenhaus hier einführen. Vielleicht kann man darum meine Aufregung auch besser nachvollziehen.

Heidi hat mich sehr gut unterstützt und ich war froh eine so kompetenten Begleitung an meiner Seite zu haben.

Mit meiner Planung und Durchführung war ich im allgemeinen sehr zufrieden: Korrekte Zeiteinhaltung und der verpflichteter Unterrichtsstoff waren gut unterrichtet. Bei Unsicherheiten konnte ich Heidi fragen oder kam im Laufe der Übungen selbst auf gemachte Fehler. Manche Unsicherheiten haben sich nach dem 3. Seminar vollständig aufgelöst. Ich denke so muss man es auch sehen: die 3 Seminare hat man nötig um für alle zukünftigen vorbereitet zu sein. So ist zumindest meine Erfahrung. Heidi hat mir auch gezeigt wie flexibel ich sein kann im Bezug auf Vergleiche. Zum Beispiel am Ende des theoretischen Unterrichts darauf einzugehen was die Teilnehmer für die Praxis brauchen und nicht, was ich mir vorgenommen hatte zu unterrichten. Viel besser, viel logischer.

Drittes Modul 2






Mit diesen Erfahrungen bin ich also ins **3. Seminar gefahren zu Tino Fischer ins Allgemeine Krankenhaus nach Nettetal**. Zusammen mit **Florian Dambacher aus Ulm** unterrichteten wir das für mich dritte und letzte Modul 2.

Dieses Seminar lief bei uns dreien sehr gut, wie gesagt, meine Vorerfahrungen haben mich selbstsicherer gemacht und wir konnten sehr flexibel auf uns selbst aber auch mit den Mitarbeitern eingehen. Jeder von uns hat seine eigenen Stärken und so ergänzten wir uns prima. Die Teilnehmer gaben uns das Feedback dass es ihnen sehr viel Spaß gemacht hätte, wir sie sehr motiviert haben und sie von unserer Unterschiedlichkeit sehr profitiert haben.

Im Nachhinein betrachtet wäre es sinnvoller gewesen hätten die Teilnehmer für die Praxisbegleitungen schwierigere Patienten gehabt. Leider war an diesen zwei Tagen kein wirklich immobiler Patient anwesend. Somit habe ich während der Praxisbegleitung mit den Teilnehmern selbst noch viel im Bett geübt und wir sind noch ausführlicher auf den Mobilisationsplan eingegangen.





Fazit:


Verbesserungseinsichten aus Modul 1 – ergänzt mit den **Einsichten aus Modul 2** :

-  Ich werde für zukünftige Seminare sicherlich davor bei erfahrenen Lehrern/Kollegen assistieren/hospitieren (**☺habe ich bei Modul 2 gemacht!**)
-  alle Übungen besser aufteilen in kleine Schritte (**☺erledigt!**)
-  nicht den Anspruch zu haben dass jeder Teilnehmer alle Transfers an diesem Tag erfolgreich meistert! (**den Anspruch habe ich schon lange nicht mehr!☺**)
-  Ruhepausen und Schlusszeit einhalten (**ist mir gelungen!☺**)
-  Es muss allen Beteiligten Spaß machen! (**hat es!☺☺☺**)

4.2. Supervision von Heidi 04./05.2009:

Leider hatten Heidi und ich keine Zeit nach Beendigung des Seminares um zu evaluieren. Zwischendurch jedoch gab sie mir immer kurze Rückmeldungen, wie

-  gute Struktur – gute Vergleiche
-  Zeiteinhaltung
-  Freude und Motivation der Mitarbeiter
-  An mir ist keine Aufregung anzumerken

-  Noch kleine Unsicherheiten in Bezug auf manche Vergleiche –was will ich vergleichen? Vergleiche richtig ausgeführt?

Meine endgültige Beurteilung und Feedback der Supervision stehen noch aus.

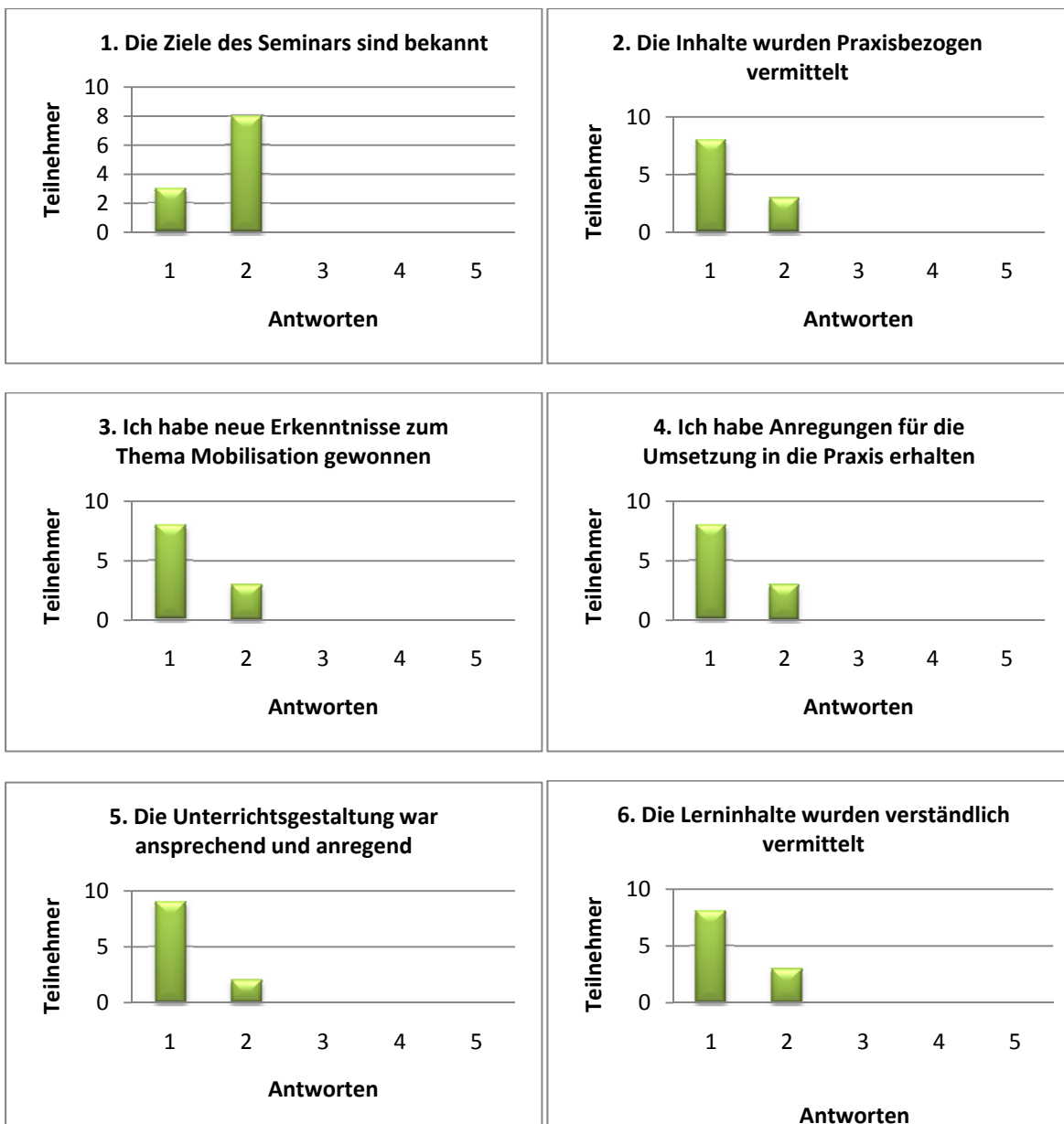
4.3. Seminarevaluationen

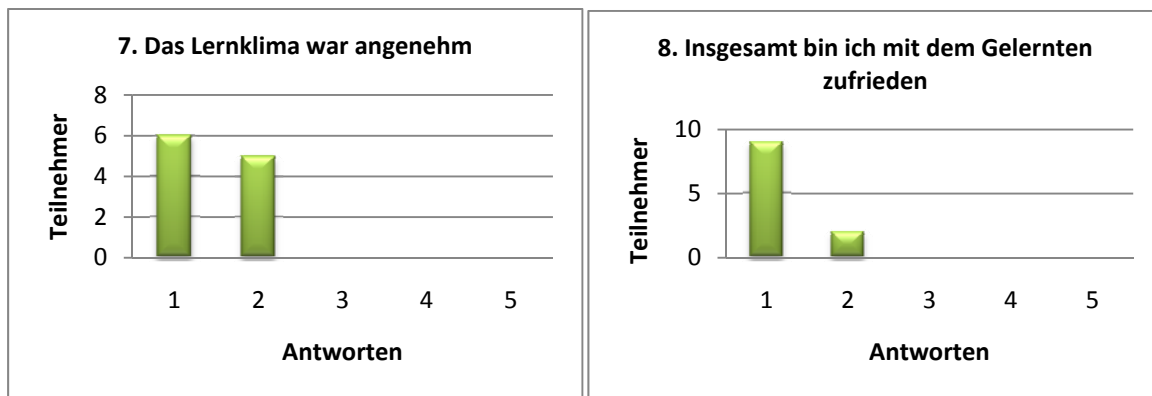
Teilnehmerauswertung des Seminars vom 04. Und 05. November 2009 im St. Radboud in Nijmegen

Teilnehmeranzahl : 13 (2 Krankmeldungen am 2. Unterrichtstag)

Legende:

- 1= trifft völlig zu
- 2 = trifft zu
- 3 = trifft teilweise zu
- 4 =trifft wenig zu
- 5 = trifft gar nicht zu





Welche Unterrichtsformen erfahren die Teilnehmer als stimulierend?

(Aufzählung von den am meist genannten Formen zu den am wenigsten genannten Formen)

- ☺ Übungen am Bett
- ☺ Selbst – und Partnererfahrungen
- ☺ Gruppenarbeit
- ☺ Diskussionen
- ☺ Referate

Was muss nach Meinung der Teilnehmer im Unterricht bleiben?

Selbsterfahrung und Praxis mit dem Patienten

Was muss nach Meinung der Teilnehmer am Unterricht verändert werden?

Noch mehr Praxis; mehr Theorie am Beginn; nennen der Vorteile gegenüber anderer Mobilisation; mehr wissenschaftliche Unterbauung

Was die Teilnehmer noch sagen wollten:

Sehr lehrreich; toller Unterricht; stimulierender Unterricht; ich finde Monika eine tolle Dozentin mit viel Geduld und Passion für ihr Fach – Kompliment hierfür!; guter Unterricht; das Zusammenarbeiten mit 3 verschiedenen Berufsgruppen war eine Bereicherung! Man sollte in Modul 1 nicht so viele Transfers auf einmal lernen – besser 3 gut zu können als 5 nur so „halb“, das würde vielleicht den Erfolg in der Praxis steigern und die Leute mehr motivieren

Grafiken der Auswertungen aus Münster und Nettetal im Anhang, da ich die Auswertung von dort nicht selbst vorgenommen habe.

5. Workshopevaluationen

Die Inhalte der Workshops habe ich festgelegt anhand von was die Teilnehmer in der Praxis noch benötigen und was leider zu kurz kam im Unterricht.

Workshop 1:

Kinästhetisches Prinzip: menschliche Bewegung

Unterthema: Bewegungsmuster

Bewegungskriterium: verletzte Regionen schonend trainieren und in Ganzkörperbewegung integrieren

Vergleich: Spiralbewegung nach oben vs. Diagonal nach oben im Bett bei herzchirurgischen Eingriffen

Die Teilnehmer waren Physiotherapeuten und Pflegekräfte die hauptsächlich in der Herzchirurgie tätig sind.

Workshop 2:


Kinästhetisches Prinzip: Anstrengung


Unterthema: Druckkontrolle

Steuerungskriterium: erforderliche Druckkontrolle anbahnen

Vergleich: Vergleich bei Transfer nach oben im Bett bei mit und ohne anbahnen der Druckkontrolle auf Anstrengung für den Liegenden (Atmung, Herzfrequenz)

Teilnehmer waren Pflegekräfte der Intensivstation die viel mit Kreislaufinstabilen Patienten zu tun haben.

 Insgesamt war die Beurteilung der Workshops durch die Teilnehmer sehr gut. Jeder ist der Meinung dass der regelmäßige Besuch von Workshops die praktische Umsetzung erleichtert.

 Leider ist es in der Praxis jedoch so, dass die Teilnehmer aus der Pflege durch ihre unterschiedlichen Arbeitszeiten selten zusammen an einem Workshop teilnehmen können, ganz zu schweigen von den anderen Berufsgruppen. Dies macht dass ich manchmal für nur 2

oder 3 Mitarbeiter Workshops gebe und ich von angebotenen 5 Terminen 3 absagen muss aus Mangel an Teilnehmern.

Da ich die Workshops im Moment Größtenteils noch in meiner Freizeit abhalte kann ich nicht jede Woche einen einplanen. Ich hoffe das dies besser wird sobald die Kinästhetische Mobilisation offiziell eingeführt wird.

6. Praxisbegleitungen/Beobachtungen und Evaluationen

Alle Praxisbegleitungen fanden auf den Intensivstationen und in der Neurologie statt.

Generell war die Begleitung bei den meisten Patienten erfolgreich.

Die Teilnehmer waren nach Modul 1 bei der Mobilisation von teilaktiven Patienten noch überfordert. Zu meiner Zufriedenheit und auch der der Teilnehmer konnte ich nach dem zweiten Modul richtig tolle Erfolge erzielen. Zudem konnten die teilaktiven Patienten auch gleich hörbar und sichtbar Feedback geben. Dies ist für die Motivation der Teilnehmer sehr wichtig und so positiv das meist in der Praxis die Einsicht, was kinästhetische Mobilisation bewirken kann, begriffen werden konnte!

Generell habe ich selbst jetzt erst verstanden, dass die Teilnehmer erst nach dem Modul 2 mit allen Wiederholungen und neu Gelernten es verstehen die kinästhetische Mobilisation richtig ein- und umzusetzen!

Allgemeine Beobachtung (Auswertung einzelner Praxisbegleitungen siehe Anhang 1)

Insgesamt waren alle Praxisbegleitungen sehr erfolgreich, letztendlich liegt es doch an der eigenen Motivation mehr in die Praxis umzusetzen. In jedem Fall sind deutliche Unterschiede zu den Praxisbegleitungen nach Modul 1 erkennbar. Teilnehmer trauen sich jetzt selbst mehr zu – bis auf ein paar wenige Ausnahmen.

Auffallend ist das die Schwierigkeiten bei den Pflegekräften andere sind als bei den Physiotherapeuten. Zum Beispiel bereitet das Drehen in die Seitenlage den Pflegekräften weniger Schwierigkeiten als den Physiotherapeuten. Bei den Transfer nach oben im Bett oder den Transfers aus dem Bett, sind jedoch die Physiotherapeuten den Pflegekräften weitaus überlegen.

Es gab kaum noch fallende Körperteile, die Richtungen waren sehr viel selbstsicherer gewählt, der Körpereinsatz nicht außer Acht gelassen und viel mehr Ruhe als noch in Modul 1. Was nun in Modul 2 mehr Schwierigkeiten bereitete war das Eingehen können auf den Patienten (Anstrengung aufteilen) sowie die verbale Anleitung.

7. Mitarbeiterbefragung

(Ergebnisse als Tabelle im Anhang)

Von den 26 ausgeteilten Bögen der Mitarbeiterumfrage habe ich 17 zurückerhalten. Die Rücklaufquote beträgt somit 65,4% und ist somit sehr Aussagekräftig.

Alle Mitarbeiter hatten zum Zeitpunkt der Umfrage am Modul 1 teilgenommen. Die meisten im Frühjahr 2009, einige jedoch erst Anfang Oktober 2009.

Da ich in 3 verschiedenen Berufsgruppen (Krankenpflegekräfte, KrankenpflegehelferInnen und Physiotherapeuten) unterrichtet habe ist nicht nur das allgemeine Ergebnis interessant, sondern auch die Ergebnisse in den verschiedenen Berufsgruppen, was die Umsetzung von kinästhetischer Mobilisation anbelangt, miteinander zu vergleichen.

Da von den 5 Krankenpflegehelferinnen nur 2 ihre Fragebögen wieder abgegeben haben verzichte ich auf diesen Vergleich. Die Anzahl scheint mir hier zu wenig um wirkliche Aussagen treffen zu können.

1) Berufsjahre

Durchschnittliche Berufsjahre Pflegekräfte: 20

Durchschnittliche Berufsjahre Physiotherapeuten: 15

2) Andere Fortbildungen

Beide Berufsgruppen haben wenig andere Fortbildungen bezüglich Bewegung und Wahrnehmung. Eine Teilnehmerin aus der Pflege hatte die Grundausbildung in Basaler Stimulation, 2 TeilnehmerInnen der Physiotherapeuten haben einen Weiterbildung in Bobath absolviert.

3) Evaluationen der eigenen Fähigkeiten am gesunden Menschen

Hier interpretiere ich das das Umsetzen am gesunden Menschen für die Physiotherapeuten leichter geht als für die Pflege. Die Pflegekräfte geben an das es so einigermassen geht.

4) Evaluation der Umsetzung am Klienten

Hier befinden sich beide Gruppen im Mittelfeld. Nur einige wenige geben an das Gelernte am Klienten regelmäßig umzusetzen.

Bei den Physiotherapeuten wird das Warm-Up wenig umgesetzt. Die Erklärung hierfür könnte sein dass sie ihre eigenen Durch Bewegungsübungen beibehalten wollen. Bei der Pflege fällt auf, dass das Mobilisieren an die Bettkante und aus dem Bett eigentlich nie kinästhetisch stattfindet.

5)Hinderungsgründe für die praktische Anwendung

Die meist genannten Hinderungsgründe der Physiotherapie waren, eigenes Mobilisations Know-how und die der Kollegen und der zeitliche Aufwand.

In der Gruppe der Pflegenden nannten die Befragten an erster Stelle die Teamkollegen die noch keine Schulungen hatten. Danach folgten: das eigenen Know-how, der personelle Aufwand und der allgemeine Arbeitsanfall als Hinderungsgründe.

Die eigenen Rücken oder Gelenksbeschwerden waren für beide Gruppen kein Grund um nicht kinästhetisch zu mobilisieren.

6) zeitlicher Aufwand

Beide Gruppen geben an, dass (zumindest bis jetzt) die kinästhetische Mobilisation noch mehr Zeit kostet als die bisherige.

7)Wirksamkeit als Prophylaxe

Hier scheinen die Physiotherapeutengenerell mehr überzeugt davon zu sein als die Pflegekräfte.

8) Unterstützung der Beziehungsarbeit

Beide Berufsgruppen sind der Meinung dass die kinästhetische Mobilisation die Beziehungsarbeit zum Klienten unterstützt.

9) Rückenschmerzen

Die wenigsten gaben an täglich Rückenschmerzen zu haben. Nur 2 Mitarbeiter hatten bis jetzt aufgrund von Rückenschmerzen Krankheitsausfälle.

8. Bisheriger Schulungsaufwand im eigenen Haus

<u>Modul 1</u> insgesamt:	4	<u>Modul 2</u> insgesamt:	1
Geschulte Mitarbeiter:	26		13
Pflegekräfte Intensivstation:	14		5
KrankenpflegehelferInnen:	5		1
Physiotherapeuten:	7		7
Praxisbegleitungen:	29		
Workshops:	10 (auch nicht dokumentierte)		

9. Erreichte Ziele

- ✓ Die eigene Weiterentwicklung
- ✓ Intensivpatientenfrühzeitig in ihrer eigenen Bewegung zu unterstützen
- ✓ Zusammenarbeit mit den Physiotherapeuten und deren Schulung
- ✓ Einführungspräsentationen der kinästhetischen Mobilisation in der Intensivfachweiterbildung
- ✓ Den Beginn gemacht Mitarbeiter zu schulen um die kinästhetische Mobilisation auf allen Intensivstationen einzuführen

10. Planung und weiteres Vorgehen

Ich werde meinen Schwerpunkt dieses Jahr auf das Unterrichten von Modul 1 bei allen Mitarbeitern der Intensivstationen legen.

Um das Wissen in die Praxis zu integrieren und Unsicherheiten der Mitarbeiter bei der Umsetzung von kinästhetischer Mobilisation gegen zu wirken werde ich zusammen mit meiner Stationsleitung einen Weg finden um 2-wöchentlich Praxisbegleitungen sowie Workshops abzuhalten.

Aus privaten und auch organisatorischen Gründen beende ich vorerst hier die Fachlehrerausbildung. Ich möchte das bisher Gelernte in die Praxis bringen und für eine gute Umsetzung sorgen. Dies wird mich sehr viel Zeit und Energie kosten. Ich hoffe auch in Zukunft mit meinen "Kinästhetikfreunden" hier in NRW und auch in Ulm noch viele Unterrichte halten zu können. Das nächste Projekt ist mit

Tino Fischer. Wir fahren wieder zu Venticare, dem größten Intensivkongress in den Niederlanden zu dem wir im Mai mit dem Thema „kinästhetischer Mobilisation“ eingeladen sind.



Fachlehrer Modul 2 0807 im Sommer 2009

*Von der Bewegung
In die Praxis
Von gestern
Nach morgen
Wir schauen zurück
Wir schauen voraus
Wir setzen Fußstap-
fen
Wir setzen schritte
Wir setzen Meilen-
steine
Wir setzen uns in
Wir arbeiten hart
Wir arbeiten besser
Wir werden stets bes-
ser
Stets besser
Noch besser
Getrieben durch
können
Bewegt durch Men-
schen
Wir tun dies zu-
sammen
Zusammen sind wir
stark
Das ist was wir tun
Das ist was wir sind
Zusammen für sie
Zusammen mit ih-
nen
Zusammen stark
Das ist unser Ziel
Auch in 2010*

(aus der Weihnachtskarte der Krankenhausleitung im St. Radboud für alle Mitar-
beiter – einen schöneren Wunsch im Bezug auf Kinästhetik hätte ich selbst nicht
formulieren können!)

Literaturnachweise:

„Early intensive care unit mobility therapy in the treatment of acute respiratory failure“ Peter E. Morris; Studie veröffentlicht in Critical Care Medicine 2008

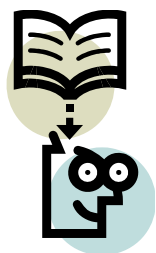
Geo Wissen Ausgabe Nr. 39 2007, „die Heilkraft der Bewegung“ Sport und Gesundheit

Seminarunterlagen Modul 1-4 der Viv-Arte Bewegungsschule

Seminarunterlagen Fachberater Modul 11-15 der Viv-Arte Bewegungsschule

Seminarunterlagen Fachlehrer Modul 1 der Viv-Arte Bewegungsschule

Seminarunterlagen Fachlehrer Modul 2 der Viv-Arte bewegungsschule



Anhang 1:

10 teilnehmende Beobachtungen

★ Teilnehmende Beobachtung 1

Diagnose des Patienten:	Z.n. Reanimation bei Herzinfarkt, seit 7 Tagen auf der Intensivstation
Patientensituation:	56- jähriger Mann beatmet, Kreislauf stabil, unruhig, kein Kontakt herstellbar, Adipositas, hat sich selbst verwahrlast . Weichlagerung im Einsatz.
Vorbereitung:	fast alles erfüllt
1. verbale Kommunikation:	wichtiges erfüllt
2. Gewichtsverlagerung in 4 Richtungen:	fast alles erfüllt
3. Rhythmisches Vorgehen:	wichtiges erfüllt (zu schnell)
4. Druckkontrolle:	wichtiges erfüllt (fallende Körperteile)
5. Körpereinsatz:	alles erfüllt
6. Endposition:	alles erfüllt
7. Einschätzung und Beschreibung der Bewegung und der Problematiken:	fast alles erfüllt
8. Mobilisationsplan:	fast alles erfüllt
wichtigste Problematiken erkannt:	Vigilanz und Unruhe, Maßnahmen sind zielentsprechend durchgeführt
9. Problematiken der TeilnehmerIn:	gibt an das ihr die Umsetzung beim Patient noch Schwierigkeiten bereitet wenn die Hilfsperson keine Ahnung hat von kinästhetischer Mobilisation – mit Praxisanleitung ist es im Gegenteil sehr leicht und eindrucksvoll, Mobilisation mit Hilfsperson
10. gewünschte Förderung:	häufigere Praxisbegleitungen
11. Abschlussbewertung:	Teilnehmerin hat sehr viel Wissen – traut sich selbst die Umsetzung nicht zu!

★ Teilnehmende Beobachtung 2

Diagnose des Patienten:	62-jähriger Mann, Intensivstation seit über 3 Monaten, große Bauchoperation (Ramirezplastik)mit Komplikationen
Patientensituation:	beatmet, wach, nimmt nicht immer Kontakt mit Pflegepersonal auf, depressive Stimmungsschwankungen. Weichlagerung im Einsatz.

- | | |
|---|---|
| 1. Vorbereitung: | wichtiges erfüllt |
| 2. verbale Kommunikation: | fast alles erfüllt |
| 3. Gewichtsverlagerung in 4 Richtungen: | wichtiges erfüllt |
| 4. Rhythmisches Vorgehen: | fast alles erfüllt |
| 5. Druckkontrolle: | wichtiges erfüllt |
| 6. Körpereinsatz: | wichtiges erfüllt |
| 7. Endposition: | fast alles erfüllt |
| 8. Einschätzung und Beschreibung
der Bewegung und der Problematiken: | fast alles erfüllt |
| 9. Mobilisationsplan: | fast alles erfüllt |
| wichtigste Problematiken erkannt: Vigilanz- und Stimmungsschwankungen, Muskelabbau, hat noch Unterstützung nötig beim Finden geeigneter Maßnahmen, Mobilisation mit Hilfsperson | |
| 10. Problematiken der TeilnehmerIn: | Transfer von Seitenlage zur Bettkante |
| 11. gewünschte Förderung: | mehr Praxisbegleitung |
| 12. Abschlussbewertung: | Teilnehmerin benötigt noch Übung und Erfahrungen an Gesunden (Workshops), jedoch deutlich sichtbare Verbesserung als nach Modul 1 |

★ Teilnehmende Beobachtung 3

- | | |
|---|--|
| Diagnose des Patienten: | 61 jähriger Mann, Z.n. CABG vor 30 Tagen |
| Patientensituation: | beatmet mit Trachealkanüle, kann sprechen mit Hilfe von Sprechkanüle, sehr schwach, wird mit Lift 2x tgl. mobilisiert. Weichlagerung im Einsatz. |
| 1. Vorbereitung: | fast alles erfüllt |
| 2. verbale Kommunikation: | fast alles erfüllt |
| 3. Gewichtsverlagerung in 4 Richtungen: | fast alles erfüllt |
| 4. Rhythmisches Vorgehen: | fast alles erfüllt |
| 5. Druckkontrolle: | fast alles erfüllt |
| 6. Körpereinsatz: | fast alles erfüllt |
| 7. Endposition: | fast alles erfüllt |
| 8. Einschätzung und Beschreibung
der Bewegung und der Problematiken: | fast alles erfüllt |
| 9. Mobilisationsplan: | fast alles erfüllt |
| wichtigste Problematiken erkannt: sehr schwacher Muskeltonus, Mobilisation mit Hilfsperson, zusammen geeignete Maßnahmen zur Förderung besprochen | |
| 10. Problematiken der TeilnehmerIn: | “Wirrwarr“ mit den verschiedenen Bewegungsmustern |
| 11. gewünschte Förderung: | vermehrt Praxisbegleitung |
| ★ Abschlussbewertung: | Teilnehmerin profitiert vom Modul 2 – viel selbstsicherer |

★ Teilnehmende Beobachtung 4

Diagnose des Patienten:	48- jähriger Mann, Testis – CA mit Chemo, Sepsis
Patientensituation:	beatmet und sediert auf Intensivstation, schlaff , Weichlagerung im Einsatz.
1. Vorbereitung:	fast alles erfüllt
2. verbale Kommunikation:	wichtiges erfüllt
3. Gewichtsverlagerung in 4 Richtungen:	fast alles erfüllt
4. Rhythmisches Vorgehen:	fast alles erfüllt
5. Druckkontrolle:	fast alles erfüllt
6. Körpereinsatz:	fast alles erfüllt
7. Endposition:	fast alles erfüllt
8. Einschätzung und Beschreibung der Bewegung und der Problematiken:	fast alles erfüllt
9. Mobilisationsplan:	wichtiges erfüllt
Problematiken selbst erkannt: schlaffer Muskeltonus – Teilnehmerin konnte erst auf Tipps selbst auf geeignete Maßnahmen zurückgreifen, setzte diese mit Hilfe gut um. Mobilisation mit Hilfsperson.	
10. Problematiken der TeilnehmerIn:	Bewegungsmuster zu kombinieren war neu
11. gewünschte Förderung:	Bewegungsmuster in Workshops wiederholen
12. Abschlussbewertung:	Teilnehmerin kann Gelerntes auf Patient umsetzen hat aber Schwierigkeiten selbst darauf zu kommen

★ Teilnehmende Beobachtung 5

Diagnose des Patienten:	52- jährige Frau, Neurotrauma Hirnblutung nach Fall von Treppe
Patientensituation:	Patientin liegt auf Allgemeinstation Neurologie, Tracheostoma, kann noch nicht sprechen, Kommunikation mittels Augenbewegungen jedoch möglich, schlaffer Muskeltonus
1. Vorbereitung:	fast alles erfüllt
2. verbale Kommunikation:	alles erfüllt
3. Gewichtsverlagerung in 4 Richtungen:	fast alles erfüllt
4. Rhythmisches Vorgehen:	alles erfüllt (fehlende Anpassung in Seitenlage)
5. Druckkontrolle:	alles erfüllt
6. Körpereinsatz:	alles erfüllt
7. Endposition:	alles erfüllt
8. Einschätzung und Beschreibung der Bewegung und der Problematiken:	alles erfüllt

9. Mobilisationsplan: fast alles erfüllt
 Problematiken erkannt: Vigilanz, schlaffer Muskeltonus - richtige Maßnahmen getroffen
10. Problematiken der TeilnehmerIn: Manchmal Unsicherheiten bei Beginrichtung im Sitztransfer
11. gewünschte Förderung: Viel Übung! Probiert viel aus auch mit anderen Patienten
12. Abschlussbewertung: sehr gute Umsetzung! Bin selbst beeindruckt wie leicht Transfers bei „nicht Intensivpatienten“ umzusetzen sind!

★ Teilnehmende Beobachtung 6

- Diagnose des Patienten: 41-jähriger Mann, Neurotrauma
 Patientensituation: Autounfall vor ca. 2 Monaten, Tracheostoma, wach adäquat, kommuniziert mit Buchstabentafel und Körpersprache, Sitzkontrolle aber keine Stehkontrolle, wird mittels Lift in den Stuhl transferiert
1. Vorbereitung: fast alles erfüllt
2. verbale Kommunikation: alles erfüllt
3. Gewichtsverlagerung in 4 Richtungen: fast alles erfüllt
4. Rhythmisches Vorgehen: alles erfüllt
5. Druckkontrolle: alles erfüllt
6. Körpereinsatz: alles erfüllt
7. Endposition: alles erfüllt
8. Einschätzung und Beschreibung der Bewegung und der Problematiken: fast alles erfüllt
9. Mobilisationsplan: alles erfüllt
 Problematiken erkannt: Muskelschwäche und Unsicherheiten beim Stehen, hat das erste mal mit Patient zusammen den Stehtransfer ausgeübt!
10. Problematiken der TeilnehmerIn: Unsicherheiten bei was kann der /die Patientin selbst, wie kann ich Unterstützung geben? Sonst sehr gut!! Alle Transfers ohne Hilfe durchgeführt ging sehr einfach laut Teilnehmerin.
11. gewünschte Förderung: Praxisbegleitung als sehr gut empfunden!
13. Abschlussbewertung: Bin stolz auf Teilnehmerin und wir freuen uns gemeinsam über das Gelingen! Patient freut sich über das eigene Stehen können!

★ Teilnehmende Beobachtung 7

Diagnose des Patienten:	63- jähriger Mann, multiple Staphylokokkenabszesse in der Wirbelsäule und Becken
Patientensituation:	Langzeitbeatmung auf Intensivstation , delirant, unruhig, Schmerzen im HWS Bereich, Weichlagerung im Einsatz.
1. Vorbereitung:	fast alles erfüllt
2. verbale Kommunikation:	fast alles erfüllt
3. Gewichtsverlagerung in 4 Richtungen:	fast alles erfüllt
4. Rhythmisches Vorgehen:	fast alles erfüllt
5. Druckkontrolle:	fast alles erfüllt
6. Körpereinsatz:	fast alles erfüllt
7. Endposition:	fast alles erfüllt
8. Einschätzung und Beschreibung der Bewegung und der Problematiken:	alles erfüllt
9. Mobilisationsplan:	alles erfüllt
Problematiken erkannt: Vigilanzschwankungen - Unruhe und Somnolent, Schmerzen	
10. Problematiken der TeilnehmerIn:	Transfers klappen meist gut, Gewichtsverlagerung in Weichlagerungsmatratzen schwerer
11. gewünschte Förderung:	Praxisbegleitung
12. Abschlussbewertung:	TeilnehmerIn setzt Gelerntes gut in Praxis um

★ Teilnehmende Beobachtung 8

Diagnose des Patienten:	38- jährige Frau, AML
Patientensituation:	beatmet auf Intensivstation , wechselnde Vigilanz bei Sedierung mal delirant, unruhig, dann wieder schläfrig
1. Vorbereitung:	wichtiges erfüllt
2. verbale Kommunikation:	fast alles erfüllt
3. Gewichtsverlagerung in 4 Richtungen:	wichtiges erfüllt
4. Rhythmisches Vorgehen:	wichtiges erfüllt
5. Druckkontrolle:	wichtiges erfüllt (fallende Körperteile)
6. Körpereinsatz:	wichtiges erfüllt
7. Endposition:	wichtiges erfüllt (zu wenig abgestützt)
8. Einschätzung und Beschreibung der Bewegung und der Problematiken:	fast alles erfüllt
9. Mobilisationsplan:	fast alles erfüllt

Problematiken erkannt: Vigilanzschwankungen - Unruhe und Somnolenz, schlaffer Muskeltonus, Transfers mit Hilfsperson

- 10. Problematiken der TeilnehmerIn: Schwierigkeiten bei Druckverstärkung bei schlaffen Patienten, Bein rutscht oft weg
- 11. gewünschte Förderung: durch Unsicherheit in der Praxis viele Praxisbegleitungen erwünscht
- 12. Abschlussbewertung: Man merkt Unsicherheit der TeilnehmerIn, traut sich nicht richtig anzufassen und hat dadurch Probleme bei der Druckkontrolle

★ Teilnehmende Beobachtung 9

Diagnose des Patienten: 63- jährige Frau, Sepsis nach Gallenblasenentfernung
 Patientensituation: seit 3 Wochen beatmet auf Intensivstation , wach, teilaktiv, hämodynamisch stabil

- 1. Vorbereitung: fast alles erfüllt
- 2. verbale Kommunikation: fast alles erfüllt
- 3. Gewichtsverlagerung in 4 Richtungen: wichtiges erfüllt (kein oben)
- 4. Rhythmisches Vorgehen: wichtiges erfüllt
- 5. Druckkontrolle: fast alles erfüllt
- 6. Körpereinsatz: wichtiges erfüllt
- 7. Endposition: fast alles erfüllt

8. Einschätzung und Beschreibung der Bewegung und der Problematiken: wichtiges erfüllt

9. Mobilisationsplan: wichtiges erfüllt

Problematiken erkannt: schwach und Kraftlos

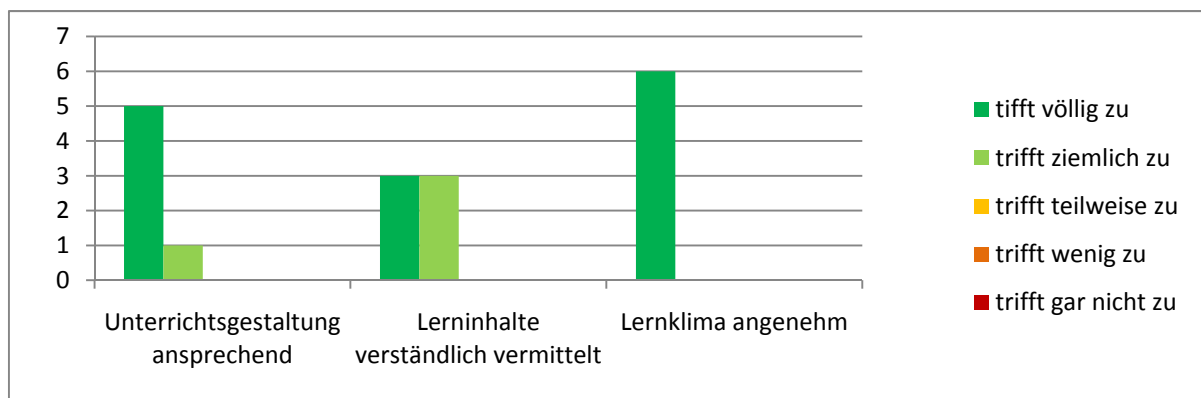
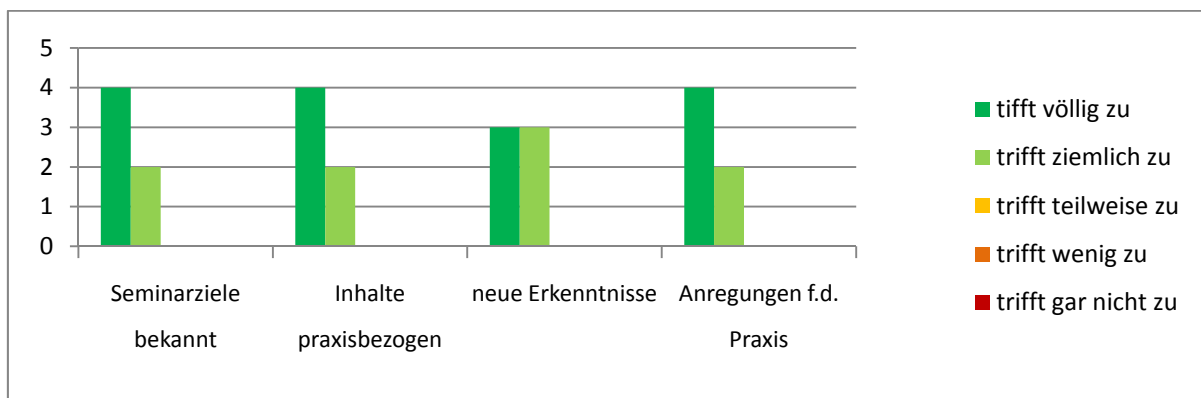
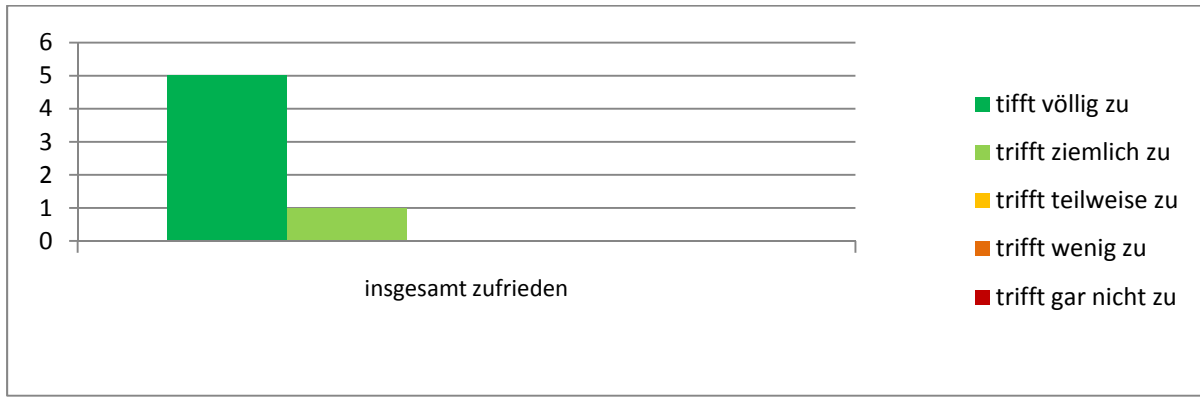
- 10. Problematiken der TeilnehmerIn: Umsetzung gelingt stets besser – jedoch ist es Mitarbeiter abhängig. Wenn Kollegen nicht wissen wie Transfers funktionieren ist es für Teilnehmerin schwer sie verbal anzuleiten.
- 11. gewünschte Förderung: so schnell möglich alle Mitarbeiter schulen und viel Praxisanleitung!
- 12. Abschlussbewertung: Teilnehmerin wird immer besser in der Umsetzung. Die 4 Richtungen wirklich verbal mitsprechen oft wird „oben“ vergessen

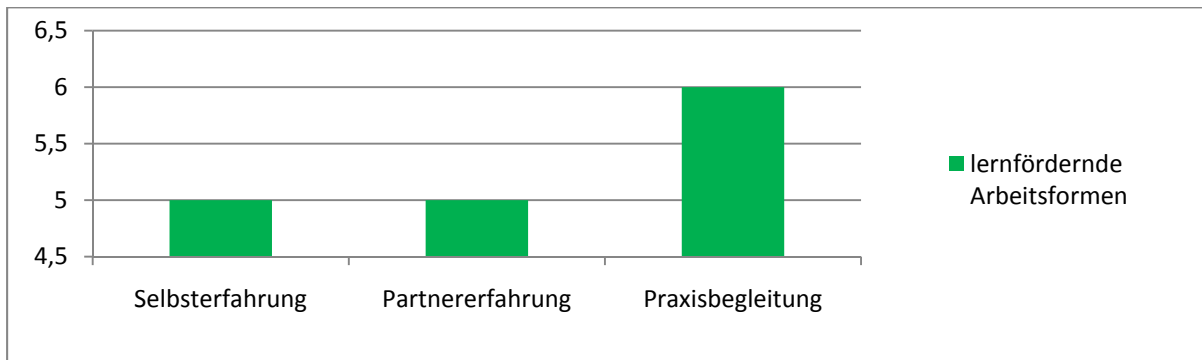
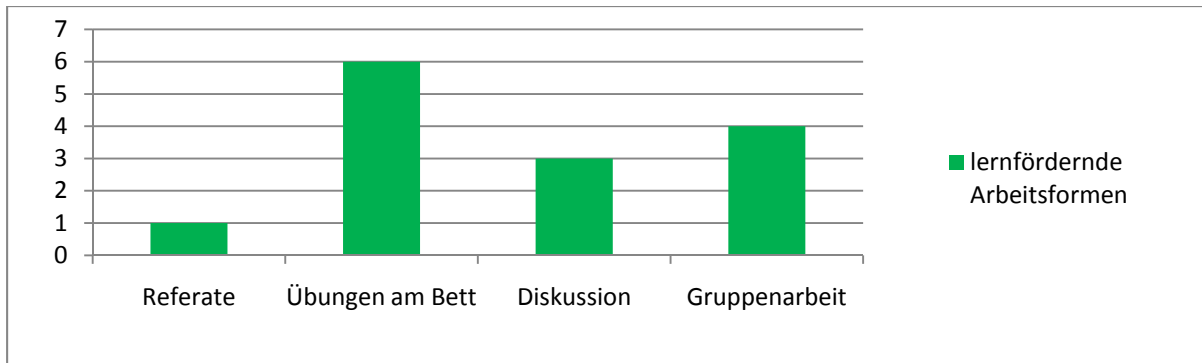
★ Teilnehmende Beobachtung 10

Diagnose des Patienten:	71- jähriger Mann, Sepsis nach Bauchoperation (Fistelbildung nach Dickdarmca)
Patientensituation:	seit Wochen beatmet auf Intensivstation mit septischen Perioden, wach, geschwächt, hämodynamisch stabil
1. Vorbereitung:	fast alles erfüllt
2. verbale Kommunikation:	wichtiges erfüllt
3. Gewichtsverlagerung in 4 Richtungen:	wichtiges erfüllt
4. Rhythmisches Vorgehen:	wichtiges erfüllt
5. Druckkontrolle:	wichtiges erfüllt
6. Körpereinsatz:	wichtiges erfüllt
7. Endposition:	wichtiges erfüllt
8. Einschätzung und Beschreibung der Bewegung und der Problematiken:	fast alles erfüllt
9. Mobilisationsplan:	fast alles erfüllt
Problematiken erkannt: herabgesetzter Muskeltonus ist schwach, Kraftlos, Motivationslos	
10. Problematiken der TeilnehmerIn:	Unsicherheit beim Patienten
11. gewünschte Förderung:	Praxisbegleitung und viele Workshops
12. Abschlussbewertung:	Unsicherheit ist anzumerken, häufige Praxisbegleitung wäre sehr hilfreich

Anhang 2:

**Auswertung der Seminarevaluation vom 26./27.10.2009 im Clemenshospital
Münster**





❖ Was soll beibehalten werden?

- Praktischer Anteil im Unterricht 3x
- Praxisbegleitung beim Patienten
- Zwei Dozenten 4x
- Übungen im Bett

❖ Was soll verändert werden?

- Nichts
- Weniger Stoff 1x
- Mehr Wiederholung 1x
- Langfristig mehrere Praxisbegleitungen
- Häufigere und kürzere Einheiten

❖ Was werden Sie umsetzen?

- Bewußtsein für Bewegung und Lagerungen vertiefen
- Warm-up 2x
- Seitliches Verschieben 3x
- Kopfwärts bewegen 3x
- Transfers aus dem Bett
- Visuelles Verfolgen
- Gewicht verlagern
- Hinsetzen an die Bettkante
- Drehen in Seitenlage
- Üben
- Teilaktive anfangen lassen

❖ Wie werden Sie dabei vorgehen?

- Zeit nehmen
- Bewusster darauf achten

- Üben 2x
 - Kollegen mit einbeziehen
 - Patienten aktivieren
 - Ressourcen einbeziehen
 - Hilfe durch Praxisbegleitung
- ❖ Sonstige Kommentare
- Es hat viel Spaß gemacht 2x
 - Empfehlenswert
 - Interessant
 - Lebhaft
 - Viel gelernt
 - Motivierend

Anhang 3:**Mitarbeiterbefragung**

Evaluation der eigenen Fähigkeiten nach Modul 1	Bitte zutreffendes ankreuzen				
Ich kann die folgenden Kriterien gut am gesunden Menschen umsetzen	Trifft gar nicht zu	Trifft wenig zu	Trifft teilweise zu	Trifft ziemlich zu	Trifft völlig zu
<i>Be- und Entlasten</i>	1	0	3	9	4
<i>Kreisförmiges Grundmuster</i>	1	0	5	7	4
<i>Eigenbewegung übereinstimmen</i>	0	1	4	8	4
<i>Visuelles Verfolgen</i>	0	0	6	8	3

5

Evaluation der Umsetzung am Klienten	Bitte zutreffendes ankreuzen				
Ich wende mein Wissen und Können in kinästhetischer Mobilisation bei der Durchführung nachfolgender Aktivitäten regelmäßig am Klienten an?	Trifft gar nicht zu	Trifft wenig zu	Trifft teilweise zu	Trifft ziemlich zu	Trifft völlig zu
<i>Warm - Up</i>	1	6	6	4	0
<i>Nach oben im Bett</i>	0	6	4	3	3
<i>Seitlich im Bett</i>	0	5	6	2	4
<i>Drehen in Seitenlage</i>	0	4	7	2	4
<i>Hinsetzen an die Bettkante</i>	1	9	11	0	1
<i>Vor - und zurückrutschen im Sitzen</i>	1	8	5	1	1
<i>Transfer Bett Stuhl oder Rollstuhl Toilette</i>	1	12	2	0	1

6

Hinderungsgründe für die praktische Anwendung	Bitte zutreffendes ankreuzen				
Folgende Gründe hindern mich daran, das Gelernte regelmäßig anzuwenden	Trifft gar nicht zu	Trifft wenig zu	Trifft teilweise zu	Trifft ziemlich zu	Trifft völlig zu
<i>Eigenes Mobilisations- Know-how</i>	1	1	6	8	1
<i>Mobilisations- Know-how der TeamkollegInnen</i>	0	2	4	5	5
<i>Schweregrad der Krankheit /Behinderung der Klienten</i>	1	5	5	5	1
<i>Gewicht, Größe, Körperformen der Klienten</i>	2	4	6	4	1
<i>Eigenes Gewicht, Größe, Körperform</i>	2	9	2	3	1
<i>Kooperationsbereitschaft der Klienten</i>	1	9	3	2	2
<i>Die nötige körperliche Nähe</i>	5	6	4	1	0
<i>Zu- und Ableitungen der Klienten</i>	3	5	5	4	0
<i>Hygiene</i>	4	5	5	3	0

<i>Zeitlicher Aufwand</i>	1	4	10	2	0
<i>Personeller Aufwand</i>	1	6	3	4	1
<i>Allgemeine Arbeitsbelastung (Arbeitsanfall)</i>	3	6	6	1	0
<i>Eigene Rücken - oder Gelenksbeschwerden</i>	6	8	2	1	0

7					
Zeitlicher Aufwand	Bitte zutreffendes ankreuzen				
	Trifft gar nicht zu	Trifft wenig zu	Trifft teilweise zu	Trifft ziemlich zu	Trifft völlig zu
<i>Der zeitliche Aufwand für kinästhetische Mobilisation ist gleich gross wie für herkömmliche Mobilisation.</i>	3	3	8	1	1

8					
Wirksamkeit als Prophylaxe von Sekundärerkrankungen	Bitte zutreffendes ankreuzen				
	Trifft gar nicht zu	Trifft wenig zu	Trifft teilweise zu	Trifft ziemlich zu	Trifft völlig zu
<i>Kinästhetische Mobilisation ist wirksamer als die herkömmliche Mobilisation bezüglich der ...</i>					
<i>Prävention von Kontrakturen</i>	0	0	6	6	3
<i>Prävention von Muskelabbau</i>	0	1	6	5	4
<i>Prävention von Orthostasen</i>	0	0	5	9	1
<i>Prävention von Dekubitus</i>	0	1	4	7	4
<i>Prävention von Pneumonien</i>	0	2	5	6	3
<i>Sturzprävention</i>	0	2	6	7	0
<i>Abnahme der Selbstpflegekompetenz</i>	0	1	6	4	4

9					
Unterstützung der Beziehungsarbeit	Bitte zutreffendes ankreuzen				
	Trifft gar nicht zu	Trifft wenig zu	Trifft teilweise zu	Trifft ziemlich zu	Trifft völlig zu
<i>Klienten fassen schneller Vertrauen zur Pflegeperson</i>	0	0	9	7	1
<i>Klienten sind motivierter für Mobilisation</i>	0	0	9	5	2

10					
Ausmass der Rückenschmerzen	Bitte zutreffendes ankreuzen				
	Trifft gar nicht zu	Trifft wenig zu	Trifft teilweise zu	Trifft ziemlich zu	Trifft völlig zu
<i>Haben Sie beim täglichen Mobilisieren der Klienten gegenwärtig Rückenschmerzen?</i>	3	8	4	0	0

Sind Sie während Ihrer beruflichen Tätigkeit in der Pflege wegen Wirbelsäulenbeschwerden schon einmal krankgeschrieben worden?	2	0	0	14	0
				Wenn ja Anzahl der Krankheitstage <hr/> Tage	0

11					
Ursachen für die Rückenbeschwerden	Bitte zutreffendes ankreuzen				
Ich führe meine Rückenbeschwerden auf folgende Ursachen zurück	Trifft gar nicht zu	Trifft wenig zu	Trifft teilweise zu	Trifft ziemlich zu	Trifft völlig zu
Körperliche Belastung beim Mobilisieren	0	0	3	2	0
Körperliche Belastung während anderer Pflegehandlungen	0	0	0	3	0
Beruflicher Stress	1	2	2	0	0
Private physische und/oder psychische Belastungen	0	2	3	0	0
Andere Ursachen (Vorerkrankungen)	0	0	2	2	0