

# „Heben war gestern!“

**Im OP-Saal herrschen Stress und Hektik. Johanna Meyer versucht, diese Atmosphäre mit Hilfe von Kinaesthetics zu verändern.**

Unzählige TV-Serien zeigen uns ein verzerrtes Bild des Alltags im Operationssaal: Alle AkteurInnen sind äußerst entspannt. Ein Scherz jagt den nächsten. Akute und lebensbedrohliche Situationen – dennoch bleiben alle ruhig und gelassen. Die Operationsschwester ist – wie könnte es anders sein – die Geliebte des diensthabenden Chirurgen.

**Alltag im OP-Saal.** Die Wirklichkeit sieht anders aus. Das gesamte Team arbeitet unter einer ständigen Dauerbelastung. Akutsituationen erfordern höchste Konzentration. Die verbale Kommunikation ist auf das Nötigste reduziert. Zum Scher-

zen und Philosophieren bleibt da keine Zeit. Die Arbeit in einem Operationssaal fordert von allen Berufsgruppen höchste Fachkompetenz, Flexibilität, Mut, eine starke Persönlichkeit und vor allem eine hohe Frustrationsgrenze.

**Schwerstarbeit.** Die Lagerung der zu operierenden Menschen ist in zweierlei Hinsicht immens wichtig: Die Pflegekräfte müssen den Menschen in eine Position bringen, die einerseits optimal für den Operationsverlauf ist. Andererseits muss gewährleistet werden, dass dieser Mensch während der oft stundenlangen Operation keine Druckge-



Während des Schulungsprojekts wurden die Pflegekräfte angeleitet, auch auf ihre eigenen Ressourcen zu achten.



schwüre oder andere Verletzungen erleidet. Die große Herausforderung besteht darin, dass der Patient während dieser Arbeit bereits in Narkose ist. Das heißt, er kann in den meisten Fällen nicht aktiv mithelfen, die Position zu verändern. Das bedeutete in der Vergangenheit – auch in unserem Operationssaal – Schwerstarbeit. Die meisten Pflegekräfte heben das Gewicht der Menschen, um sie zum Beispiel von der Rückenlage in die Bauchlage zu bringen. Das ist bei einem Menschen, dem durch Medikamente die Kontrolle über seine Muskeln genommen wurde, eine „schwere“ Aufgabe – selbst dann, wenn der Mensch nicht übergewichtig ist.

**Schmerzgrenze.** Viele Menschen, die im Operationssaal arbeiten, leiden an Beschwerden des Bewegungsapparates wie Bandscheibenvorfälle, Gelenksbeschwerden, Verspannungen. Es wird zwar versucht, durch Hilfsmittel die Situation zu erleichtern – diese sind aber nur bedingt von Nutzen. Irgendwie ist es auch fragwürdig, wenn dort, wo Menschen geholfen wird, die „HelferInnen“ selbst ihre Gesundheit ruinieren.

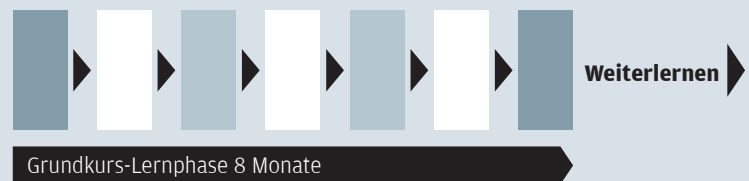
**Schulungsprojekt.** Anlässlich meiner Ausbildung zur Kinaesthetics-Trainerin Stufe 3 wagte ich nach anfänglichem Zögern, ein Schulungsprojekt mit meinem eigenen Team zu beginnen. Dieses Vorhaben wurde durch die Stationsleiterin unterstützt.

Insgesamt zehn MitarbeiterInnen erklärten sich bereit, sich der Frage zu stellen: Wie verändert ein Kinaesthetics-Grundkurs unseren täglichen Arbeitsablauf und unsere Zusammenarbeit im Team? Wie beeinflusst die Auseinandersetzung mit der eigenen Bewegungskompetenz die eigene Gesundheitsentwicklung?

**Ärztliches Wohlwollen.** In einem Operationssaal sind die alltäglichen Rituale sehr tief verankert – und deshalb nicht so einfach zu verändern. Aus diesem Grunde habe ich die anderen Berufsgruppen über die Schulung informiert. Der ärztliche Vorstand unterstützte unser Projekt mit folgenden Worten: „Ihr Vorhaben hat mit Weiterentwicklung zu tun. Entwicklungen muss man unterstützen.“

## Die Kinaesthetics-Lernphase

Die Kinaesthetics-Grundkursschulung wurde im Setting einer sogenannten Lernphase durchgeführt. Das heißt: der Lernprozess dauerte etwa 8 Monate und umfasste die eigentlichen Grundkurs-Lerneinheiten – wie auch die geplanten Lernetappen in der Praxis.



■ Standortbestimmung ■ Grundkurs-Lerneinheit (3 Stunden) ■ Lernetappe

### Standortbestimmung:

Schriftliche Vorbereitungsaufgabe/  
Video-Interview

### Grundkurs-Lerneinheit:

12 Einheiten à 3 Stunden

### Lernetappen:

Geplante Lernsequenzen in der Praxis (Einzelarbeit, gemeinsames Lernen im Team, Praxisanleitung durch die TrainerIn).

### Führung:

Mitgestaltung der Führungsperson am Design der Lernphase – Aktive Überprüfung der Zielsetzungen der einzelnen TeilnehmerInnen und des gesamten Teams.

### Regelbetrieb:

Planung des Lernens nach der Lernphase, um den Kompetenzstand nicht zu verlieren.

**Der Einstieg.** Anfänglich war ich unsicher, ob die Schulung im Alltagsstress überhaupt ihre Wirkung entfalten wird können. Menschen, die im Operationssaal arbeiten, sind PragmatikerInnen. Sie bevorzugen es, strukturiert ihr Pensum abzuarbeiten; ich war neugierig, wie sie reagieren würden, wenn die Frage nach der eigenen Körpererfahrung ins Spiel kommt. Aber es zeigte sich rasch, dass das Interesse bei allen sehr groß war. Sicherlich haben die körperlichen Beschwerden, an denen die meisten KollegInnen leiden, ihr Interesse massiv beeinflusst. Nach der ersten Schulungssequenz waren alle gespannt, ob die neuen Ideen,



## Evaluierung des Grundkurses

# „Ich will für den Patienten und mich das Optimum erreichen“

Die folgenden Aussagen stammen von den teilnehmenden Pflegekräften und dokumentieren die Nachhaltigkeit der absolvierten Lernphase.



**Rudi:** Am Anfang hatte ich immer mit Rückenschmerzen zu kämpfen. Seitdem ich Lagerungen mit den Kinaesthetics-Ideen durchführe, sind meine Beschwerden spürbar zurückgegangen. Da wir im Zuge unserer Ausbildung versucht haben, uns selber zu lagern, glaube ich zu verstehen, wie man am besten liegt. Ich hoffe, nun auch das Beste für die PatientInnen zu tun.



**Franz:** Kinaesthetics hat mein Leben verändert – im positiven Sinn. Ich war vor meiner Kinaesthetics-Ausbildung mit Rückenproblemen konfrontiert. Seitdem gehe ich bewusst mit meinen Ressourcen um. Mein Rückenleiden hat sich auch verbessert. Was mir noch aufgefallen ist, dass ich selbstbewusster lagere als vorher!



**Johann:** Früher: 1, 2, 3 Hau-ruck zur Positionsveränderung des Patienten. Jetzt: kontrollierter Spannungsaufbau im eigenen Körper, somit schonender Umgang mit dem eigenen Körper und auch dem der PatientInnen. Harmonische Bewegungsabläufe, besseres Verständnis der Bewegungsabläufe, Wissen über unangenehme Berührungen an bestimmten Körperzonen (z. B. Kniekehle).



**Lampi:** Der Kinaesthetics-Grundkurs mit Johanna verbesserte nicht nur die Wahrnehmung meiner Bewegung, sondern auch das Verständnis für die Lagerung sowie das Handling mit dem Patienten – egal ob in Narkose oder nicht. Da es mich sehr interessiert, werde ich mich auch nach dem Kurs weiter mit diesem Thema beschäftigen und überlege, einen Aufbaukurs zu besuchen.

Ich denke, Personal und PatientInnen können von Kinaesthetics nur profitieren.



**Manuela:** Durch die gemeinsamen praktischen Übungen habe ich gelernt, die eigenen Bewegungen bewusster wahrzunehmen und dann auf den Patienten zu übertragen. Kleine Bewegungsschritte einteilen und den Spielraum der Gelenke nicht einschränken – Positionsveränderung durch gezielte Gewichtsverlagerung. So arbeite ich rückenschonend und mit weniger Kraftaufwand, denn seither geht es auch mit meinem Rücken besser. Sehr oft mache ich die Übung „Anspannung – Entspannung“, die mir sehr viel Kraft gibt.

Die am Projekt teilnehmenden Pflegenden haben durchwegs positive Erfahrungen gemacht.

So oft wie möglich (mittlerweile immer) überlege ich mir zuerst, wie ich etwas tue, damit es dem Patienten und mir gut geht.

Im theoretischen Teil haben wir sehr viel über das Konzeptsystem der Kinaesthetics gelernt, damit man weiß, was sich in unserem Körperinneren alles abspielt. Ich versuche so gut wie möglich (mit meinen Kolleginnen und Kollegen), das Erlernte am Patienten durchzuführen.

**Christa:** Durch dieses Projekt habe ich gelernt, trotz Bandscheibenvorfall und Spondylose, viele Arbeiten körperschonend zu verrichten. Durch die Theorie verstehe ich die Hintergründe und kann viel besser argumentieren. Ich habe gelernt, auf mich und meinen Körper zu achten, dadurch bin ich ausgeglichener geworden und mein Selbstbewusstsein ist gestiegen.

**Birgit:** Ich habe meine Skepsis nach den ersten Einheiten abgelegt, nachdem ich selber bewegt, gelagert wurde. Für mich persönlich hat sich verändert, dass mein Alltag „spiraliger“ geworden ist, das fängt schon in der Früh beim Aufstehen an. Veränderung im OP: Ich konzentriere mich viel mehr auf die Lagerung des Patienten. Selten, aber doch kann ich einem Beidienst beim Lagern helfen, was mir großen Spaß macht; überhaupt, wenn vom Beidienst klare Anweisungen kommen, die von allen Anwesenden befolgt und unterstützt werden. Berufsgruppen kommen sich wieder näher, der Patient wird wieder als Ganzes gesehen. Die Gelenke des Patienten sind tabu für mich. Eine Masse bewegt die andere.

Man kommt dem Patienten sehr nahe, was mir anfangs sehr unangenehm war. Ich habe gelernt, dass es die Nähe ausmacht, um den Patienten so schonend wie möglich in Position zu bringen und dabei noch auf meinen Rücken zu achten. Ich achte auf mich, damit es mir lange gut geht.

Meine weiteren Ziele: Ich versuche, noch mehr auf mich einzugehen, Spannung richtig zu nutzen. Theorie und Praxis verbinden fällt mir noch schwer. Gelerntes, Gehörtes, soweit es mir möglich ist, umsetzen. Üben, üben, üben!

**Bernhard:** Durch den Grundkurs habe ich erstmals verstanden, was Kinaesthetics bedeutet. Ich habe gemerkt, wie man mit einfachen Handgriffen die Position eines Patienten verändern kann, ohne dabei selbst Schaden zu nehmen. Natürlich erreiche ich das Optimum für den Patienten. Für mich war es das erste Mal, dass ich Kinaesthetics verstand (trotz Kurs in der Schule).

>> die im Kurs entwickelt worden waren, im Alltag umgesetzt werden können. Am Tag danach war ich positiv überrascht. Die KollegInnen hatten zu Hause einige im Kurs entwickelte Ideen mit ihren Angehörigen ausprobiert. Während der Arbeit mit PatientInnen wurde zum Teil ernsthaft und zum Teil scherzhaft die Frage gestellt: Wie viel Spannung spürst du? Das waren Zeichen dafür, dass die Bewegungserfahrungen im Kurs bereits in die Praxis wirkten.

**Erste Veränderungen.** Der Standardoperationstisch ist 53 cm schmal. Das erschwert die Drehung eines bewusstlosen Menschen von der Rückenlage in die Bauchlage. Die Idee, dass ein Mensch jede seiner Massen einzeln bewegen kann, hat den TeilnehmerInnen neue Sichtweisen eröffnet, die sie ihr automatisiertes Verhalten ändern ließen. Anstatt zu dritt mit der Hautruck-Methode am Tuch zu ziehen und den Menschen mit Schwung in die richtige Position zu heben, entwickelten wir ein Schritt-für-Schritt-Vorgehen. Zunehmend achteten die KollegInnen dabei auf die eigene Bewegung, um so die eingeschliffenen Hebemuster zu verlassen.

Das erste Highlight erlebte ich, als eine Kollegin von einem Anästhesisten aufgefordert wurde, eine zweite Pflegekraft zu rufen, um einen Patienten hochzuheben. Sie stellte sich selbstbewusst mit ihren 1,58 m Körpergröße vor den Anästhesisten: „Hier wird nicht mehr gehoben. Wir haben gelernt, wie man ein Becken bewegen kann. Genauso werden wir das machen. Unter meiner Anleitung werden wir gemeinsam den Patienten bewegen.“



Im OP-Saal ist keine Zeit für viele Worte. Höchste Konzentration und gute Kommunikation zwischen allen Berufsgruppen ist unabdingbar.

**Positionsunterstützung.** In der Folge veränderte sich der Blickpunkt der KollegInnen. Immer mehr wurde von Positionsunterstützung anstatt von Lagerung gesprochen. Aufgrund der eigenen Körpererfahrung eröffneten sich neue Aspekte, die vorher verborgen waren. Ein Innen-Blick wurde möglich.

**Feng-Shui statt Kung-Fu.** Das folgende Beispiel zeigt, wie sich die Kultur in unserem Operationssaal verändert hat. Eine Anästhesistin kam morgens in den Operationssaal und kündigte an, dass uns eine große Herausforderung erwarte. Eine Frau mit einer geistigen Behinderung habe große Angst vor Nadeln, fremder Umgebung und der Narkose. Wir alle hatten die Erfahrung, dass solche Situationen oft in Aggression und Gewalt umschlagen können, da uns der enge Zeitplan wenig Spielraum lässt, um auf einen solchen Sonderfall einzugehen.

Ich wurde gebeten, diese Frau einzuschleusen und bis in den Operationssaal zu begleiten. Wir besprachen die Situation und organisierten den Zeitplan so, dass wir gemeinsam mit der Patientin einen für sie angenehmen Ablauf entwickeln konnten.

Eine Kollegin und ich holten die Patientin ab und gestalteten die Interaktion vom Bett auf die Operationsliege so, dass die Patientin jederzeit die Kontrolle über die eigenen Aktivitäten hatte. Es dauerte 20 Minuten, bis die Patientin im Operationssaal war und sich freiwillig, ohne Druck von außen, auf den Operationstisch legte. Alle, die sich im Operationssaal aufhielten – die Patientin und auch alle Beteiligten – waren entspannt. Die Anästhesistin beobachtete den Vorgang und stellte fest, dass dieser interaktive Prozess zum Standard für professionelles Handeln im Operationssaal werden müsste. Sie drückte es so aus: „Wenn ich Sie beobachte, wie Sie die Patientin vorsichtig und sanft bewegen, im Unterschied dazu, wie wir sonst an Patienten reißen und zerren, so ist es, als würde man Feng-Shui mit Kung-Fu vergleichen.“

**Zweiter Tisch.** Um den Weg von Rückenlage in Bauchlage zu vereinfachen, verwenden wir zwei Operationstische. Das braucht zwar etwas mehr Zeit – unterstützt andererseits die Bemühungen, den Weg ohne zu heben zu absolvieren und leistet somit einen Beitrag zur Gesundheitsentwicklung von Personal und PatientIn. Die Anästhesistin, die diese Prozesse am aktivsten unterstützt, beschreibt die atmosphärischen Veränderungen im Operati-

» onssaal so: „Seit nach Kinaesthetics-Richtlinien gearbeitet wird, hat sich im OP die Kommunikation zwischen uns verbessert.“

**Verständnis wächst.** Auch bei den Chirurgen wächst das Verständnis für Kinaesthetics nachweislich.

Intraoperatives Umlagern braucht seine Zeit, da nicht nur ein einzelner Körperteil, sondern die gesamte Lagerung „nachjustiert“ werden muss.

Eine angeordnete Lagerung hat Auswirkungen auf das Wohlbefinden des Patienten. Es wäre sinnvoll, präoperativ zu erheben, welche Schäden der Bewegungsapparat des jeweiligen Patienten bereits aufweist, damit wir gezielter unterstützen können.

Deshalb sollte eine Lagerungsveränderung in Absprache mit dem Chirurgen erfolgen.

**Ablegen oder unterstützen.** Zurzeit arbeiten wir an der Erforschung unterschiedlicher Lagerungen. Wir wollen erkennen, welche Auswirkung die jeweiligen Lagerungen für unsere PatientInnen haben. Wir versuchen zu verstehen, welche Kräfte wirken und wie wir gegenwirken können. Wir erarbeiten uns für spezifische Lagerungen die jeweiligen Lagerungsbehelfe.

Ich habe begonnen, mich mit Muskeln, Nerven und Gelenken auseinanderzusetzen. Wir möchten verstehen, welche Auswirkung eine angeordnete Lagerung hat, warum Lagerungsschäden entstehen. Mit diesem Wissen möchten wir gerne gemeinsam einen Weg finden, um aus einer Lagerung eine Positionsunterstützung zu entwickeln.

Ich stoße immer wieder auf Widerstand – auch in den eigenen Reihen der TrainerInnen –, wenn ich vom Unterschied zwischen einer Lagerung und einer Positionsunterstützung spreche. Bei einer Lagerung

Die Pflegenden erarbeiteten im ersten Schritt miteinander verschiedene Positionsveränderungen.



## Motivation alleine reicht nicht!

Die Schulung verlief erfolgreich. Der Erfolg ist aber nicht nur auf das Geschehen während des Kurses zurückzuführen. Ein guter Kurs und Motivation alleine reichen nicht aus. Die Rahmenbedingungen sind ausschlaggebend, dass Kinaesthetics im Operationssaal erfolgreich eingeführt werden kann.

### Rahmenbedingungen auf der Führungsebene

- » Interesse und Engagement der Führungskräfte
- » Klar definierte Ziele der Leitungsperson
- » Zeitfenster für den Lernprozess in der Praxis müssen zur Verfügung gestellt werden
- » Teilnahme der Führungskräfte am Kinaesthetics-Grundkurs

### TeilnehmerInnen

- » Klar definierte Ziele der einzelnen TeilnehmerInnen

### Bildungsdesign

- » Die Kinaesthetics-TrainerIn muss das Fach und die Kultur im Operationssaal verstehen
- » Praxisanleitung

### Interdisziplinäre Zusammenarbeit

- » Gespräche mit den leitenden Chirurgen und Anästhesisten
- » Überzeugung durch erlebte Wirkung anstatt durch Worte

werden die PatientInnen am OP-Tisch abgelegt und verbleiben für den Rest der OP in dieser Lage.

Eine Positionsunterstützung sucht gezielt nach den Ressourcen der PatientInnen und braucht eine individuelle Unterstützung. Jede intraoperative Veränderung muss eine generelle Positionsveränderung nach sich ziehen.

**Zukunftsperspektive.** Für nächstes Jahr ist ein neuerlicher Grundkurs bewilligt worden. Wir werden den begonnenen Weg weiterhin beschreiten. Ich habe bereits einige TeilnehmerInnen des vergangenen Grundkurses gefragt, ob sie als nächstes einen Aufbaukurs besuchen wollen. Ich bin stolz auf das Ergebnis, das wir erzielen konnten.

Kinaesthetics ist kein Pflegekonzept, sondern eine kreative Möglichkeit, Menschen in ihrer Gesundheitsentwicklung zu unterstützen. Es ist eine Chance, sich Individualität und Motivation zu bewahren in einem oftmals starren System, in dem ohne EDV-gestützte Dokumentation keine Pflegehandlungen mehr stattfinden.