

GESUNDHEIT, SEITE 43

Boden: Bessere Beweglichkeit

Neue Studie Eine simple Therapiemethode fördert das Gleichgewicht

VON CLAUDIA WEISS

Frau Suter-Riederer, Patienten statt auf dem Spitalbett einfach auf dem Boden zu pflegen – wie entstand denn diese überraschende Idee?

Susanne Suter-Riederer *: In den 90er-Jahren pflegten wir in der Neurorehabilitation häufig sehr unruhige Patienten. Um Stürze zu vermeiden und die Patienten zu beruhigen, legten wir sie auf den Boden, statt sie mit Gurten oder Gittern im Bett zu sichern. Wir gewannen dann den Eindruck, dass diese Menschen nicht nur ruhiger, sondern auch beweglicher und sicherer im Gehen wurden.

Nun haben Sie das auch mit einer Studie wissenschaftlich erforscht.

Ja, zuerst suchten wir in der Literatur und sammelten retrospektiv Daten von Patienten, die wir am Boden gepflegt hatten. Dabei gelangten wir zur Überzeugung, dass wir die Wirksamkeit dieser Intervention unbedingt testen sollten. Die gross angelegte Nationalfonds-Studie des Instituts für Pflege von der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften (ZHAW) und der Kliniken Valens mit 140 Hirnschlag- und Multiple- Sklerose-Patienten wurde dieses Jahr abgeschlossen.

Und sie war erfolgreich ...

Die Resultate bestätigen tatsächlich: Personen, die am Boden betreut werden, zeigen bessere motorische Fähigkeiten als die Vergleichsgruppe im Bett. Sie können Alltagssituationen selbstständiger bewältigen, und diese Selbstständigkeit hält nach der Rehabilitation sogar zu Hause noch weiter an.

Woran liegt es, dass Patienten vom Boden aus so viel schneller und besser lernen sich zu bewegen?

Die Bewegungsmuster beim Aufstehen vom Boden sind anders als aus dem Bett, wo man sich aus der gleichen Ebene erhebt und die Schwerkraft weniger eine Rolle spielt. Die Bewegungen vom Boden hoch und wieder hinunter entsprechen der Bewegungsentwicklung eines Kindes: vom Liegen über den Vierfüsslerstand ins Sitzen und Stehen. Bei Menschen mit neurologischen Erkrankungen geht man davon aus, dass das Lernen ähnlich stattfindet wie am Anfang der menschlichen Entwicklung. Gleichzeitig finden einige das Schlafen auf dem Boden entspannend, und Phasen der Entspannung sind für das aktive Lernen wichtig. Nicht zuletzt fühlen sich die Betroffenen am Boden sicher, und das wirkt sich ebenfalls positiv aus.

Sind denn die Patienten nicht irritiert, dass sie kein Bett haben?

Viele reagieren sehr positiv, denn häufig ist ihnen das Liegen auf dem Boden aus der

Jugendzeit oder dem Militär bekannt. Aber es gibt natürlich auch Patienten, die nicht auf dem Boden liegen wollen, diese zwingen wir nicht dazu.

Wie sieht es denn mit der Hygiene aus, wenn eine Matratze einfach am Boden liegt?

Natürlich müssen die «normalen hygienischen Bedingungen» eingehalten werden, aber dann ist das kein Problem. Die Matratze liegt auf einem Bettrost, sodass die Belüftung gewährleistet ist. Dadurch liegt es sich kein bisschen hart, und Klagen über Rückenschmerzen hörten wir nicht häufiger als bei Patienten im Bett. Zimmerreinigung und Bettwäschepflege bleiben gleich, wie wenn jemand im Bett liegt.

Ist denn eine Pflege am Boden nur zeitlich begrenzt möglich?

Für die Studie wurden die Patienten maximal 30 Tage am Boden betreut. Aber grundsätzlich kann jemand problemlos auch dauerhaft auf dem Boden schlafen.

Nun können so aber die Pflegenden bei der Arbeit nicht einfach ein Bett hochfahren – strengt das den Rücken nicht zusätzlich an?

Die Pflegenden der Kliniken Valens werden seit Jahren in ihrer Bewegungskompetenz geschult: Kinaesthetics- Trainerin Cilly Valär zeigt, wie Pflegeverrichtungen am Boden ausgeführt werden können, und wie sich Pflegendе dabei bewegen sollten. Dadurch, dass sie sich bewusster bewegen, sind Rückenschmerzen vermutlich eher seltener geworden.

Bleibt diese Pflegemethode auf Valens beschränkt, oder werden andere Institutionen sie übernehmen?

Ich kann nur so viel verraten: Es gibt bereits andere Institutionen, die sich dafür interessieren.

Wenn sie eine so tolle Wirkung hat – müsste man diese Methode nicht auch für alternde Menschen empfehlen? Oder überhaupt für alle?

Das Resultat lässt sich momentan auf Menschen mit neurologischen Erkrankungen wie multiple Sklerose und Hirnschlag übertragen. Allerdings ist die Methode vor allem bei Bewegungseinschränkung und Wahrnehmungsproblematik angezeigt. Insofern wäre es sicher sinnvoll, sie auch bei anderen Menschen mit solchen Einschränkungen anzuwenden oder zumindest zu testen – also in der Alterspflege mit bewegungseingeschränkten oder sturzgefährdeten Menschen.



Susanne Suter-Riederer, Co-Studienleiterin, wissenschaftliche Mitarbeiterin am ZHAW-Institut für Pflegewissenschaften