

11 Sich bewegen

Was ist Kinästhetik?	Die Herkunft des Wortes Kinästhetik leitet sich aus den griechischen Wörtern kiniesis = Bewegung, aisthesis = Empfindung ab. Kinästhetik ist ein Instrument zur Reflexion und zur Erweiterung kommunikativer und sensomotorischer Kompetenzen. Grundlage sind die Beschreibung, Analyse und Förderung menschlicher Bewegungen und ihr dialogischer Austausch. Das Konzept vermittelt Bewegungserfahrungen und Erkenntnisse zur Wahrnehmungs- und Interaktionsfähigkeit des Körpers und von bewegungsorientierten Aspekten der Beziehung zwischen Menschen und zur Umgebung.
Nennen Sie mögliche geburtstraumatische Verletzungen!	Vor allem Fehllagen des Kindes können während seines Durchtritts durch das mütterliche Becken zu erheblichen Verletzungen führen. Dazu zählen: <ul style="list-style-type: none"> • Kopfdeformitäten • Wirbelblockaden • Klavikulafrakturen • Schiefhals (durch Einblutungen in den M. sternocleidomastoideus) • Fazialisparese • Plexusparese
Was ist eine Thrombose?	Als Thrombose wird eine Gefäßerkrankung bezeichnet, bei der sich ein Blutgerinnsel (Thrombus) in einem Gefäß mit vollständigem oder teilweisem Verschluss bildet. Obwohl Thrombosen in allen Blutgefäßen auftreten können, wird damit umgangssprachlich meist eine Thrombose in tiefen Venen (Phlebothrombose) benannt.
Wie erfolgt der Rücktransport des venösen Blutes zum Herzen?	Der venöse Rücktransport des Blutes zum Herzen ist von der Muskelpumpe und der Funktion der Venenklappen abhängig: <ul style="list-style-type: none"> • Die aktivierte Muskulatur drückt auf die Venen, das Blut strömt zum Herzen. • Intakte Venenklappen wirken der Schwerkraft entgegen und verhindern ein Zurückfließen des Blutes in die Peripherie des Körpers.
Was ist die Virchow-Trias?	Der Mechanismus, der zur Thrombose führt, wird als Virchow-Trias bezeichnet (benannt nach dem Berliner Pathologen Rudolf Virchow, 1821 – 1902). Die Virchow-Trias setzt sich zusammen aus <ul style="list-style-type: none"> • einer Schädigung der Gefäßwand (z. B. bei Venenerkrankungen, zunehmendem Alter) • einem verlangsamtem Blutstrom (z. B. bei Bettlägerigkeit, Immobilität einer Extremität) und • einer veränderten Blutzusammensetzung (z. B. nach Operationen, Sepsis)
Welche Faktoren begünstigen eine Thrombose?	Folgende Faktoren erhöhen das Risiko, eine Thrombose zu entwickeln: <ul style="list-style-type: none"> • Alter > 60 Jahre • internistische Erkrankungen (z. B. erhöhtes Risiko bei Leberzirrhose, Polycythemia vera, schwere Varikosis, Herzinsuffizienz, Thrombophilie, AVK) • Malignome • hormonelle Therapie (z. B. Ovulationshemmer) • Medikamente (z. B. Cortison, Diuretika) • Schwangerschaft und Wochenbett • OP und postoperative Phase (besonders bei Operationen der Beine und des Beckens, OP mit einer Dauer > 30 Min.) • Abknicken der V. poplitea durch langes Sitzen (z. B. im Auto, Flugzeug) • Rauchen • Übergewicht • (Teilweise) Immobilität (z. B. durch Frakturen und Stützverbände) • Lähmungen (z. B. nach zerebralem Insult) • Flüssigkeitsmangel • frühere Thrombosen/Embolien • schwere Infektionskrankheiten, Sepsis

<p>Welche Symptome können auf eine Thrombose hindeuten?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Schwere-/Spannungsgefühl, ziehende Schmerzen wie „Muskelkater“ im betroffenen Bein • Schwellung, Umfangdifferenz mit zyanotischer (d. h. blau-rot verfärbter) Glanzhaut • Druckempfindlichkeit im Verlauf der tiefen Venen • Fußsohlenschmerz bei Druck auf den medialen Teil der Fußsohle • Hitze- oder Kältegefühl im Bein • Schmerzen in der Leistengegend • evtl. erhöhte Temperatur
<p>Welche Maßnahmen gehören zur Thromboseprophylaxe?</p>	<p>Es hat sich eine Kombination aus medikamentöser und physikalischer Prophylaxe zur Verhinderung einer Thrombose durchgesetzt. Die Thromboseprophylaxe besteht aus zwei Säulen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Säule: medikamentöse Prophylaxe: Ziel ist, die physiologische Gerinnungshemmung zu verstärken, eingesetzt werden Heparin s.c. oder orale Antikoagulanzen 2. Säule: physikalische Prophylaxe: Ziel ist, den venösen Rückstrom zu beschleunigen durch Kompression der oberflächlichen Venen und Aktivierung der Muskelpumpe <p>Begleitend werden, sofern möglich, die bestehenden Risikofaktoren therapiert (u.a. Ausgleich eines Flüssigkeitsmangels, internistische Behandlung einer Krankheit, z. B. Einstellung der Blutzuckerwerte).</p>
<p>Welche physikalischen Maßnahmen zur Thromboseprophylaxe kennen Sie?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kompression der oberflächlichen Venen: medizinische Thromboseprophylaxestrümpfe, Kompressionsverbände, intermittierende pneumatische Kompression • Aktivierung der Muskelpumpe: Bewegungsübungen im Bett, Mobilisation, Fußsohlendruck, Bettfahrrad/Sprunggelenkpumpe
<p>Wann sind MTS indiziert?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • nach abdominalen Operationen mit hohem Thromboembolierisiko • wenn eine medikamentöse Thromboseprophylaxetherapie nicht möglich ist (z. B. bei Unverträglichkeit, Kontraindikation) • während der Phase der Immobilität (Tag und Nacht) • MTS werden dann überflüssig, wenn der Patient mehrmals täglich selbstständig seine Muskelpumpe aktivieren kann
<p>Wann dürfen keine MTS getragen werden?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • bei arterieller Verschlusskrankheit (AVK) • bei dekompensierter Herzinsuffizienz • bei Phlegmasia coerulea dolens • bei septischer Phlebitis • bei massiven Ödemen • bei schwerer peripherer Polyneuropathie • bei einer Materialunverträglichkeit
<p>Welche lebensbedrohliche Komplikation der Thrombose gibt es?</p>	<p>Wenn sich ein Thrombus der Unterschenkel- oder Beckenvenen löst, kann er über das Blut in die arterielle Lungenstrombahn eingeschwemmt werden. Verschließt dieses eingeschwemmte Blutgerinnsel (Embolus) die Lungenarterie, entsteht eine Lungenembolie (lebensbedrohlicher Notfall; Letalität innerhalb von 3 Monaten 15 %).</p>
<p>Was ist ein Dekubitus und wie entsteht er?</p>	<p>Dekubitalulzera (synonym Dekubitus), auch Druckgeschwüre genannt, lassen sich als lokalisierte Verletzung der Haut bzw. des darunter liegenden Gewebes definieren. Meist treten sie an Körperstellen auf, an denen Knochen unmittelbar unter der Haut liegen. Patienten bilden Dekubitalulzera als Folge von Druck oder Druck in Kombination mit Scherkraft bzw. Reibung.</p>

Was kann die Entstehung eines Dekubitus begünstigen?	<p>Für die pflegerische Entscheidung zur richtigen Prävention bedarf es eines umfassenden Wissens hinsichtlich der Risikofaktoren. Mittlerweile sind 126 Risikofaktoren bekannt, die eine Dekubitusentwicklung begünstigen. Man unterscheidet extrinsische (von außen wirkende) bzw. intrinsische (in der Person liegende) Risikofaktoren.</p> <p>Extrinsische Risikofaktoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Druck und Zeit • Scherkräfte • Reibung <p>Intrinsische Risikofaktoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einschränkung der Mobilität • Herz- und Kreislauferkrankungen • Hauterkrankungen • Ernährungsstörungen • erhöhte Hautfeuchtigkeit
Welche Hautbezirke sind bei der Rückenlage im Bett dekubitusgefährdet?	<ul style="list-style-type: none"> • Hinterhauptknochen • Schulterblätter • Dornfortsätze der Wirbelsäule • Kreuzbein • Fersen
Nach welchen Kriterien wird in der Braden-Skala das Dekubitusrisiko eingeschätzt?	Kriterien sind: sensorisches Empfindungsvermögen, Feuchtigkeit, Aktivität, Mobilität, Ernährung, Reibung und Scherkräfte.
Nennen Sie die wirksamsten Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe!	Die wirkungsvollsten Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe sind der Einsatz von druckverteilenden Hilfsmitteln und Bewegungsförderung.
Nennen Sie den Blutdruckwert, der laut Braden-Q-Skala bei Neugeborenen auf ein erhebliches Dekubitusrisiko schließen lässt!	Die Braden-Skala nennt einen MAD (mittlerer arterieller Druck) von < 40 mmHg als Zeichen extremer Dekubitus-Gefährdung bei neugeborenen Kindern. Eine ähnliche Gefährdungskategorie entsteht bei Intoleranz gegenüber einem Wechsel der Körperposition.
Was ist eine Kontraktur?	Als Kontraktur (lat. contrahere = zusammenziehen) wird eine Funktions- und Bewegungseinschränkung von Gelenken bezeichnet, die mit einem mehr oder weniger starken Verlust der physiologischen Mobilität eines Gelenks einhergeht. Die betroffenen Gelenke lassen sich auch passiv nicht oder nur in eingeschränktem Maße bewegen.
Welche Ursachen kann eine Kontraktur haben?	<ul style="list-style-type: none"> • Immobilität • Inaktivität (längere Ruhigstellung durch z. B. Gips oder Korsett, unphysiologische und einseitige Haltung) • unprofessionelle Lagerung • Schonhaltung aufgrund von Schmerzen • großflächige Narben • Lähmungen
Was ist ein Spitzfuß?	Der Spitzfuß ist die häufigste Kontraktur aufgrund von Bettlägerigkeit. Durch das Eigengewicht des Fußes und durch den Druck der Bettdecke wird der Fuß in eine Streckposition gebracht. Versteift das Gelenk in dieser Position, kann der Betroffene nur noch auf Zehenspitzen gehen und den Fuß beim Gehen nicht abrollen.
Wie kann einer Kontraktur vorgebeugt werden?	<ul style="list-style-type: none"> • richtige Lagerung des Patienten • passive bzw. passiv-assistive Bewegungen • Eigenübungen des Patienten
Welche Gehhilfen kennen Sie?	<ul style="list-style-type: none"> • Gehwagen • Gehbock bzw. Gehgestell • Rollatoren und Gehräder (Deltarad, Rollmobil) • Achselstütze, Vierpunktstock, Gehstock und Unterarmgehstütze

Welche intrinsischen und extrinsischen Sturzrisikofaktoren gibt es?

Intrinsische Risikofaktoren:

- Funktionseinbußen und Beeinträchtigungen
- Sehbeeinträchtigungen
- Beeinträchtigung der Kognition und Stimmung
- Erkrankungen, die zu kurzzeitiger Ohnmacht (Synkope) führen
- Ausscheidungsverhalten
- Angst vor Stürzen
- Sturzvorgeschichte

Extrinsische Risikofaktoren:

- Verwendung von Hilfsmitteln
- Ungeeignete Schuhe bzw. Kleidung
- Medikamente
- Gefahren in der Umgebung, z.B. unebene Gehwege, Stufen, mangelhafte Beleuchtung