

Die drei Phasen der Mobilisation bei herzchirurgischen Patienten

Die Implementierung eines modularen Schulungssystems

Von Frau Elisabeth Kirchner, Viv-Arte Fachlehrerin Level 4 und Walter Geiße Pflegedienstleiter

Einleitung: E. Kirchner

Heidi Bauder – Mißbach entwickelte 1998 ein modulares Bildungsprogramm zur Erhaltung und Förderung der Mobilität kranker und/oder behinderter Menschen. Es besteht aus Grundlagen- und Aufbaumodulen sowie aus Ausbildungsmodulen zum Kinästhetik Mentor und Kinästhetik Bewegungslehrer. Durch die Schulungen entwickeln Pflegende Fähigkeiten mit Patienten/Klienten individuelle Lernprozesse zur Erhaltung und Förderung der Mobilität zu gestalten. Basis dieser Lernprozesse ist das Viv-Arte Lernmodell, ein Instrument zur Erstellung von Bewegungsdiagnostiken und zur Planung individueller Handlungsstrategien für die 3 Phasen der Mobilisation.

Einfluss auf die Entwicklung der Schulungsinhalte hatte unter anderem die offene randomisierte Studie von 1999 bis 2000 auf der herzchirurgischen Wachstation der Uniklinik Ulm unter dem Titel: **„Auswirkungen der kinästhetischen Mobilisation im Vergleich zur Standardmobilisation bei Patienten nach aorto - coronarer Bypass Operation“**

Diese Studie untersuchte erstmalig Mobilisationsverfahren der Pflege, nämlich die drei Phasen der Mobilisation nach dem Viv-Arte Lernmodell.

Die Lernprozesse der an der Studie beteiligten Pflegenden, des Pflegemanagements und der Bewegungsexperten wie auch die positiven Auswirkungen beim Patienten ergaben ein fachbezogenes Projekt am Universitätsklinikum Ulm unter dem Titel: „Die Mobilisation des herzchirurgischen Patienten“:

Nachdem die Pflegedirektorin Frau A. M. Eisenschink, der Pflegedienstleiter Herr W. Geiße und die Stationsleiterin Frau G. Keddi der von Frau H. Schreiner und mir entwickelten Konzeption ihre Zustimmung gaben wurde das Projekt Ende 2004 begonnen. Vorteilhaft wirkte sich die Ausbildung von Frau H. Schreiner zur Bewegungslehrerin Level 1 und 2 aus. Frau Schreiner erfasste im Rahmen ihrer Facharbeiten während ihrer Ausbildung zur Bewegungslehrerin die einzelnen Schulungsinhalte und Ergebnisse. Der Zwischenbericht von Frau H. Schreiner zeigt den Schulungsverlauf, den Effekt und die Auswirkungen.

Mir als Leiterin des Viv–Arte Lernmodells am Uniklinikum Ulm bleibt allen zu danken, den Pflegenden, dem Pflegemanagement und den Ärzten.

Mobilisation des herzchirurgischen Patienten

Von Walter Geiße, Universitätsklinikum Ulm, Pflegedienstleiter (Herzchirurgie, Gefäß- und Thoraxchirurgie, Psychiatrie)

Die Zielsetzungen des Projektes „Mobilisation des herzchirurgischen Patienten“ ist die Etablierung des standardisierten und individuell angepassten Mobilisationsverfahrens für herzchirurgische Patienten nach dem Viv-Arte Lernmodell während der Beatmungs- und Überwachungsphase auf der Intensivstation.

Insbesondere soll dies in der frühen postoperativen Phase unter dem Fokus der Lagerung und Dekubitusprophylaxe begonnen werden. Es besteht der Anspruch, in der Abteilung Herzchirurgie ein durchgehendes Schema zu etablieren, das von der Intensivstation bis zur Pflegestation seine Anwendung findet.

Die drei Phasen der Mobilisation bei herzchirurgischen Patienten

Die Implementierung eines modularen Schulungssystems

Von Frau Elisabeth Kirchner, Viv-Arte Fachlehrerin Level 4 und Walter Geiße Pflegedienstleiter

Für einen erfolgreichen Einstieg konnten wir dabei das besondere Engagement unserer Mitarbeiterin auf der herzchirurgischen Intensivstation, Frau Heidi Schreiner, nutzen. Sie befindet sich aktuell in der Ausbildung zur Bewegungslehrerin Level 3. Die meisten MitarbeiterInnen wurden von ihr unter Supervision von Elisabeth Kirchner theoretisch und praktisch geschult. Darüber hinaus finden zusätzlich praktische Anleitungen und Begleitungen für einzelne Mitarbeiter/innen statt. Des Weiteren wird Frau Schreiner für Fragestellungen hinzugezogen.

Aus meiner Sicht haben sich die Erwartungen im Bereich der herzchirurgischen Intensivstation erfüllt.

Die veränderte Sichtweise in der Praxis spiegelt sich auch in der Dokumentation wieder. Warm-Up und Cool-Down als Handlungsstrategien, aber auch die Mikrolagerungen werden von den meisten MitarbeiterInnen angewandt. Es ist eine hohe Motivation zu erkennen. Dabei hat sich gezeigt, dass das Anleiten in Kleingruppen direkt am Patienten unbedingt erfolgreich ist.

Der nächste Schritt wird auch die Schulung der MitarbeiterInnen auf der Pflegestation sein, so dass eine geschlossene Systematik entsteht.

Es ist in Betracht zu ziehen, nach abgeschlossenem Schulungsprozess und abteilungsdeckender Implementierung eine weitere pflegewissenschaftliche Studie durchzuführen.