

Bewegungstherapie & Sturzprophylaxe mit mittelgradig bis schwer dementen Patienten

Ruth Gerber
Bewegungs- & Physiotherapeutin
ZfP Zwiefalten
Gerontopsychiatrische Akut-Aufnahmestation

Röbel/Müritz, 16.04.2015



Südwürttemberg

Bewegungsräume



Von der Aufnahme bis zur Entlassung

Aufnahme:

- Ärztliche Befundung
- Sturzassessment durch das Pflegepersonal

Interdisziplinäre Therapeutenbesprechung:

- Arzt
- Pflege
- Sozialdienst
- Musiktherapie
- Bewegungstherapie

Besprechungsinhalte:

- Vorstellung neuer Patienten
- Einteilung in Therapien
- Besprechung von Therapieverläufen

Entlassung:

- Empfehlung für fortführende Therapien im ärztlichen Entlassbrief

Sturzassessment

- Sturzrisikofaktoren -

- Funktionseinbußen/Funktionsbeeinträchtigungen
- Seh-/Hörbeeinträchtigungen
- Beeinträchtigung der Kognition/Stimmung
- Umstände, die zur kurzzeitigen Ohnmacht führen können
- Ausscheidungsbeeinträchtigungen
- Angst vor Stürzen
- Sturzvorgeschichte
- Verwendung von Hilfsmitteln
- Schuhe (Kleidung)
- Medikamente
- Gefahren in der Umgebung



Einschätzung der momentanen Sturzgefährdung

Trainingsaspekte der klassischen Sturzprophylaxe

- muskuläre Kraft
- Gleichgewicht
- Koordination/ Dual Task
- Reaktion
- Konzentration/ Aufmerksamkeit
- Feinmotorik
- Ausdauer

Aspekte der Sturzprophylaxe / Bewegungstherapie bei demenzieller Entwicklung

- Erhalt alltagsorientierter Fähigkeiten
- Stärken / Erhalten vorhandener Ressourcen
- Fördern / Erhalten der sozialen Kompetenz
- Erhalten / Wecken der Lebensfreude
- positive Beeinflussung der Kognition

Schwierigkeiten in der Umsetzung

- nicht verstehen von komplexeren oder auch einfachen verbalen Ansagen
- mangelnde Compliance
- Getriebenheit / Misstrauen / Agressivität
- Verlust der sozialen Kompetenz
- Müdigkeit / Bewegungsarmut
- körperliche Einschränkungen / Multimorbidität
- geringe Belastbarkeit / Bettlägerigkeit

Wie motiviere ich Patienten mit fortgeschrittener dementieller Entwicklung zur Teilnahme an der BWT?

„Vor den Beinen muss die Seele bewegt werden.“

*Erwin Böhm (österreichischer Pflegewissenschaftler;
psychobiografisches Pflegemodell)*

Wie motiviere ich Patienten mit fortgeschrittener dementieller Entwicklung zur Teilnahme an der BWT?

- Herstellen einer Vertrauensebene durch empathische Kontaktaufnahme



Wie motiviere ich Patienten mit fortgeschrittener dementieller Entwicklung zur Teilnahme an der BWT?

- Kenntnisse über die Biographie



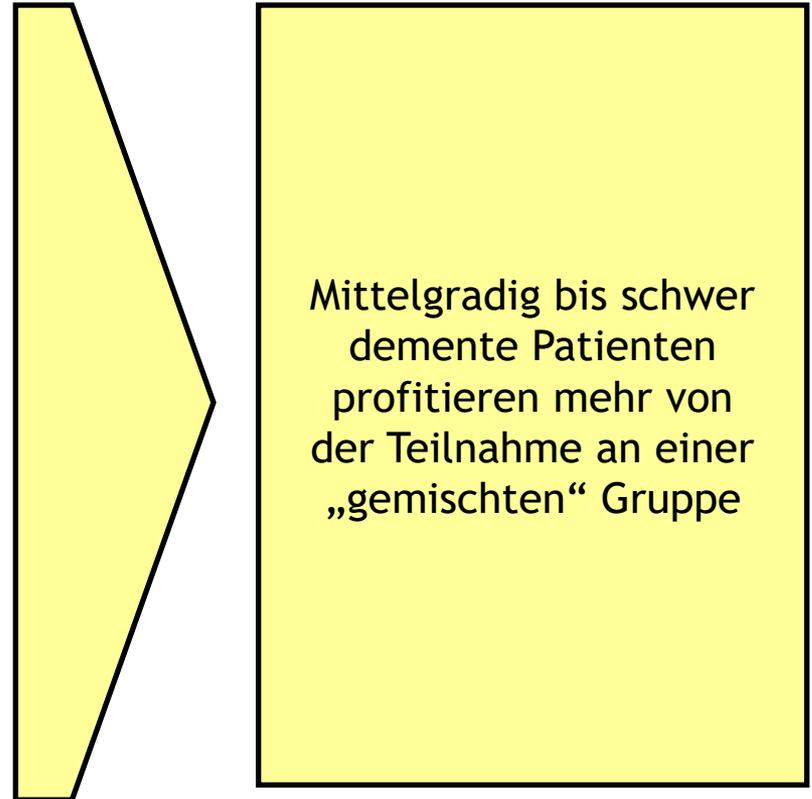
Wie motiviere ich Patienten mit fortgeschrittener dementieller Entwicklung zur Teilnahme an der BWT?

- zwangloses Kennenlernen der Therapieräume
- realistische Ziele erarbeiten
- keine überfordernden Inhalte wählen
- Inhalte anbieten die Spaß machen und Erinnerungen wecken
- visuelle, akkustische und haptische Reize setzen
- Musik



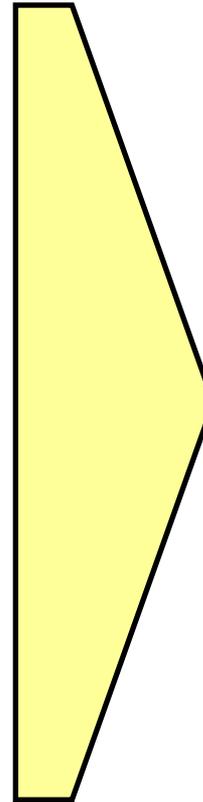
Vorteile einer „gemischten“ Bewegungstherapie -Gruppe

- Möglichkeit zur Imitation
- Verbesserung sozialer Kompetenzen
- fröhliche Atmosphäre
- Steigerung der Freude an Bewegung
- Steigerung des Selbstwertgefühls der weniger betroffenen Patienten



Gestaltung einer Sturzprophylaxe Gruppenstunde

- Persönliche Begrüßung, Einladung, Begleitung
- Freie Platzwahl
- Positive Atmosphäre
- Ritualisierte Eingangsaktivität
- Gleichgewichtstraining (Bewegen zu Musik)
- Krafttraining anhand bekannter Bewegungen
- Pause mit Getränken und Toilettengang
- Üben einer der ADL's
- Einfaches kognitives Training
- Reaktionstraining (Werfen verschiedener Bälle)
- Ritualisierter Abschluss



Die Therapiestunde mit an fortgeschrittener Demenz leidenden Patienten lebt von Musik, erinnerten Inhalten und immer wiederkehrenden Ritualen.

Beispiele für Gruppeninhalte



Beispiele für Gruppeninhalte



Beispiele für Gruppeninhalte



Indikationen für eine bewegungstherapeutische Einzelbehandlung

- Notwendigkeit physiotherapeutischer Maßnahmen (M. Parkinson, Hemiplegie, Zustand nach Frakturen)
- schwere Depressionen (wohltuende Maßnahmen)
- chronische Schmerzzustände
- Agitiertheit
- Weglauftendenz
- lautes, stereotypes Rufen

Inhalte einer Einzeltherapie



Inhalte einer Einzeltherapie

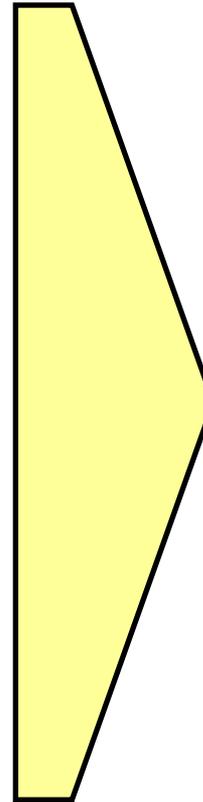


Inhalte einer Einzeltherapie



Aktivierung durch das Pflegepersonal

- Training der ADL`s
- Versorgung mit Hüftprotektoren und Gehhilfen
- begleitetes Gehen, Spaziergänge im Park
- Übertragen kleiner Aufgaben im Stationsalltag
- 10min-Aktivierung, Biographie-Arbeit
feinmotorisches Training
- Veranstalten von Tanztees



Das interdisziplinäre Zusammenspiel ist gerade bei Menschen mit einer dementiellen Entwicklung ein wichtiger Weg zum Erfolg, vor allem hinsichtlich der ADL`s als auch der Gangsicherheit.

Beobachtungen hinsichtlich positiver Auswirkungen der bewegungstherapeutischen Verfahren auf Kognition und Verhalten

- Kognitive Leistungssteigerung während der Aktivität
- Längerer Erhalt der ADL's durch häufig wiederholtes Üben
- Beruhigung agitierter Patienten durch begleitetes Gehen, Motomed, Wärme, Massage, Entspannen im Snoezelen-Raum

Schlusswort

Es bedarf großer Empathie eines **multiprofessionellen** Teams dem an einer Demenz erkrankten Patienten gegenüber um ihm in **psychischer, physischer und sozialer** Hinsicht in seinen Bedürfnissen gerecht zu werden.

Der Anspruch, den das gerontopsychiatrische Team an sich stellt liegt darin, den Patienten zu begleiten, ihn im Bewahren seiner Selbstständigkeit zu unterstützen und ihm so auch im Fortschreiten seiner Erkrankung ein würde- und freudvolles Leben zu ermöglichen.

Dies gilt auch und im Besonderen für die Bewegungstherapie.



Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!