

Andrea Demharter

Klinikum Augsburg
Stenglinstr. 2
86156 Augsburg
Telefon: 0821/ 400 2410
E-mail: Andrea.Demharter@t-online.de

Facharbeit

Erstellung und Einführung einer Bewegungsanleitung für Patienten nach einer Stammzelltransplantation (SZT) für die Station 4/5 am Zentralklinikum Augsburg

Andrea Demharter
14.08.2010

ABSTRACT

Sport und körperliche Aktivität sind wirksame Maßnahmen der Gesundheitsförderung. Ihre Rolle bei Tumorpatienten wurde jedoch lange Zeit unterschätzt. Mittlerweile zeigen zahlreiche Untersuchungen, dass regelmäßige körperliche Aktivität bei Tumorpatienten nicht nur zu einer Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit, sondern auch zu einer Reduktion der Nebenwirkungen der Therapie (v.a. der Fatigue), einer Stimmungsaufhellung und einer Zunahme der Lebensqualität führt. In folgender Arbeit wird die Bearbeitung und Umsetzung einer Bewegungsanleitung für Patienten nach Stammzelltransplantation beschrieben. Das Resümee nach deren Einführung zeigte sich nach zwei Monaten; die Bewegungsanleitung wurde nur selten von den Erkrankten beachtet, bzw. angewandt. Im Gespräch mit den Patienten ist zu erfahren, es bestehe ein Mangel an Motivation und Einsicht, sich während der Isolationsphase körperlich zu betätigen. Rückblickend bedarf es eines anderen Ansatzes, um mehr Bewegung in den Tagesablauf eines Transplantationspatienten zu bekommen.

INHALTSVERZEICHNIS

1	NOTWENDIGKEIT DIESER ARBEIT	1
2	ZIELGRUPPE UND DIE BESCHREIBUNG DES „STANDARDVERLAUFS“	2
3	PHYSIOLOGISCHE GRUNDLAGEN	2
3.1	Auswirkungen des Bewegungsmangels	3
3.2	Vorteile eines Bewegungstrainings.....	4
3.3	Indikation und Kontraindikation im Bezug auf die Zielgruppe	5
4	RÄUMLICHE GEGEBENHEITEN AUF DER STATION	5
4.1	Pflegerischer Ausgangspunkt auf der Station.....	6
4.2	Ärztliche Vorgaben	7
5	AUSARBEITUNG EINER BEWEGUNGSANLEITUNG	7
6	EINFÜHRUNG DER BEWEGUNGSANLEITUNG	8
6.1	Vorstellung beim Oberarzt und dem Pfllegeteam.....	8
6.2	Umsetzung der Bewegungsanleitung.....	8
6.2.1	Anleitung der Patienten.....	8
7	RESÜMEE NACH ZWEI MONATEN	9
8	ERNEUTE ZIELSETZUNG.....	10
9	SCHLUSSWORT	11
10	ANHANG.....	12
10.1	Bewegungsanleitung	12
10.2	Literaturverzeichnis	13

Zur Besseren Lesbarkeit wird bei Personen- und Funktionsbezeichnungen durchgehend die männliche Form verwendet. Sie gilt gleichermaßen auch für weibliche Personen.

1 NOTWENDIGKEIT DIESER ARBEIT

Der englische Arzt Richard Asher schrieb 1947 einen Aufsatz mit dem Titel: "Die Gefahren, zu Bett zu gehen." (Asher,1947,S.1). Dieses Thema ist aktueller denn je. Dr. Asher hat schon an die Heilkraft der Bewegung für kranke Menschen geglaubt, als seine Kollegen noch jedem Patienten vollkommene Schonung verschrieben haben.

"Was für ein rührendes Bild er abgibt", spottete Asher anno 1947 im "British Medical Journal" über einen im Bett liegenden Patienten. "Das Blut gerinnt in seinen Venen, das Kalzium schwindet aus seinen Knochen, die Fäkalien türmen sich in seinem Darm, das Fleisch verfault an seinem Hintern und sein Lebensmut entweicht aus seiner Seele!". (ebd. S.1)

Besonders Krebspatienten werden noch immer vielfach zu körperlicher Untätigkeit angehalten. Auf Grund von neuesten Studien fordern Ärzte jetzt eine Mobilmachung der betroffenen Menschen, da moderate Bewegung das Gemüt aufhellt, die körpereigene Krebsabwehr stärkt und das Leben verlängern kann.

Inzwischen gilt es als gesichert, dass während der chemotherapeutischen Phase Bewegungstherapie möglich ist und positive Auswirkungen hat. [vgl. Pickett,2002, S.284-292; Schwarz,2001,S.718-723; Dimeo,1999,S.3390-3394]

Die Bewegung verbessert die Gemütslage der Patienten und deren Körperkraft. Im Weiteren können Nebenwirkungen von Bestrahlung und Chemotherapie gelindert werden. [vgl. Blech,2008]

Bei meiner Arbeit auf der Stammzelltransplantations-Station (SZT-Station) am Zentralklinikum Augsburg, beobachte ich bei vielen Patienten Antriebsarmut und Motivationslosigkeit im Stationsalltag. Die Patienten leben während der Transplantationsphase von drei Wochen bis zu vier Monaten auf sehr kleinem Raum.

Die Idee ist, in Kooperation mit den Physiotherapeutinnen, eine Bewegungsanleitung zu erstellen, um den Patienten eine Möglichkeit aufzuzeigen, wie Sie in dieser Zeit Bewegungsabläufe mit effektiver Wirkung in ihren Alltag integrieren können.

Das Ziel ist es, dem Patienten durch die Aufklärung der Wichtigkeit des Sports, seine Selbstpflegekompetenz näherzubringen und ihm aufzuzeigen, wie er diese steigern kann. Die im Klinikalltag oft reduzierte Autonomie kann er wiedererlangen und demonstriert mit ausreichender Aufgeklärtheit eine verbesserte Compliance.

2 ZIELGRUPPE UND DIE BESCHREIBUNG DES „STANDARDVERLAUFS“

Die Station 4/5 des Zentralklinikums Augsburg ist eine SZT-Station. Hier werden Patienten mit hämato-, onkologischen Erkrankungen (Lymphom- und Leukämiepatienten, u.a.) betreut und mittels Hochdosis-Chemotherapie mit anschließender Stammzelltransplantation (SZT) therapiert. In Augsburg werden drei Arten der SZT angewandt, diese sind autolog, allogene und fremdallogene.

Allogene Patienten werden isoliert in Patientenzimmern untergebracht, in denen wenig Bewegungs- gelegenheit besteht und es keine Möglichkeit gibt, ein Fenster zu öffnen. Das Zimmer wird von allen Mitarbeitern mit Kittel, Mundschutz, Haube und Handschuhen betreten. Der Patient verlässt die Station nur im absoluten Bedarfsfall, z.B. zu einer Computertomographie, MRT oder anderen Untersuchungen die stationär nicht erfolgen können. Am Ende der Transplantationsphase wird die Isolation nach Anordnung des Oberarztes aufgehoben.

Diese Auflösung der Isolation ermöglicht dem Erkrankten mit einem Mundschutz die Station zu verlassen. Bei angemessener Witterung ist es den Patienten möglich, im Klinikpark spazieren zu gehen. Vorher kann der Stationsgang mit Mundschutz und Kittel begangen werden, was aber selten in Anspruch genommen wird.

3 PHYSIOLOGISCHE GRUNDLAGEN

Dieses „eingesperrt sein“ ist für den Erkrankten sehr belastend. Die Entfaltung auf physiologischer, psychosozialer und psychischer Ebene ist stark eingeschränkt.

Nahezu alle Patienten nach Hochdosis-Chemotherapie mit SZT berichten über ein Fatigue-Syndrom. Fatigue stellt einen krankhaften Erschöpfungszustand dar, der sich durch normale Erholungsmechanismen nicht beheben lässt, und auch Schlaf führt nicht zur gewünschten Regeneration. Etwa 80% aller therapierten Tumorpatienten leiden Schätzungen zufolge darunter.

Auch Jahre nach der Therapie sind davon noch bis zu 40% der Patienten betroffen. Sie fühlen sich häufig noch genauso erschöpft wie in der akuten Therapiephase der Krebsbehandlung, gelten aber eigentlich als geheilt. [vgl.Schüle,K. et al., S.2]

Außerdem verstärken somatische Nebenwirkungen, wie die GvHD, Infektionen, Diarrhoe, Übelkeit und Schmerzen die physischen und psychischen Probleme.

Darüber hinaus wirken der Krankenhausaufenthalt (isolierte Bedingungen, Nebenwirkungen anderer Arzneimittel), der schnelle und unetliche Verlauf des Klinikalltags, die reale Gefahr, bzw. das Bewusstsein zu sterben und der Verlauf der Behandlung verbunden mit Problemen und Stress auf den Patienten zusätzlich belastend.[vgl. Wiskemann, J.; Huber, G.]

Neben dem Fatigue-Syndrom nehmen all diese Faktoren einen massiven Einfluss auf die individuelle Lebensqualität der einzelnen Patienten.

- Symptome und Nebenwirkungen (Schmerzen, Übelkeit, Anorexie)
- Soziale Funktion (Familie, Arbeit, Kontakt zu Freunden)
- Physiologische Funktion (Mobilität, Fatigue)
- Psychologische Funktion (Angst, Depression, Zufriedenheit mit der Pflege)

All dies nimmt in Folge der Behandlung einen starken Einfluss auf den Patienten. Die Eigenmotivation, seine Therapie aktiv mitzugestalten, ist anfangs groß, verliert sich aber oftmals im Klinikalltag.

3.1 Auswirkungen des Bewegungsmangels

Gerade während der Akutphase besteht enormer Bewegungsmangel, wodurch vermehrte Komplikationen auftreten. In manchen Akut-Kliniken werden die Patienten eingeladen und aufgefordert zu festgesetzten Zeiten an einem Trainingsprogramm teilzunehmen. Leider wird am Klinikum Augsburg kein aktives Training für die Patienten angeboten.

Wie wirkt sich Bettruhe auf das Herz-Kreislaufsystem und den Stoffwechsel aus?

Nach einer Studie von Hollmann und Hettinger führte eine neuntägige, absolute Bettruhe bei Sportstudenten zu einer Abnahme der maximalen Sauerstoffaufnahme um 21%, das Herzvolumen verringerte sich dabei um 10%. Es kam bereits nach sieben Tagen zu einem Kraftverlust von 20 bis 30% und demzufolge zu Atrophien (Gewebeschwund). Nach 11- bzw. 28-tägiger Bettruhe verminderte sich das Blutvolumen um 500ml, bzw. 700 ml. Eine Schwächung des Immunsystems war genauso zu beobachten, wie eine deutliche Verschlechterung der Sensomotorik und der Koordination.

Der Laktat Spiegel, die Herzfrequenz und die Ventilation stiegen für gegebene Belastungsstufen nach der Bettruhe als Ausdruck der reduzierten Leistungsfähigkeit signifikant hoch an.

Sogar eine Abnahme des IQ (Intelligenzquotient) um 15% konnte bei dieser Studie beobachtet werden. [vgl. Hollmann, W. / Strüder H./Hettinger, T.,2009, S.430]

Durch die übermäßige Schonung und die daraus resultierende körperliche Veränderung, wird jede Aktivität für den Patienten anstrengender. Sie vermeiden körperliche Belastungen, es kommt zu erhöhtem Bewegungsmangel und weiteren Funktionsverlusten. Bei vielen Patienten ist die Leistungsfähigkeit noch Jahre nach Abschluss der Therapie deutlich eingeschränkt. [vgl. ebd.]

3.2 Vorteile eines Bewegungstrainings

„Sport stärkt Arme, Rumpf und Beine,
kürzt die öde Zeit,
und schützt uns durch Vereine
vor der Einsamkeit.“

Joachim Ringelnatz

Der launige Reim von Joachim Ringelnatz beschreibt treffend, dass Sport für den Menschen gut ist. Das gilt natürlich auch für Krebskranke. Die positiven Einflüsse wirken sich auf das physiologische, psychologische und soziale Befinden aus.

Die Steigerung der körperlichen Leistungsfähigkeit wird in einer Studie von Dimeo 1997 publiziert. [vgl. Dimeo F et al.,1997]

Dimeo verglich zwei Patientengruppen miteinander. Die eine Gruppe führte täglich ein 30 minütiges Intervalltraining mit einem Bettergometer durch, der zweiten Patientengruppe war kein Training vorgegeben. Zur Entlassung war die Leistungsfähigkeit der Trainingsgruppe signifikant höher, als in der nicht trainierenden Kontrollgruppe.

Baumann et al. (2005) zeigte in einer randomisierten Studie mit 64 Patienten die Durchführbarkeit von Ausdauertraining über die gesamte Phase einer Knochenmarktransplantation. Es konnten bedeutsame Unterschiede in der Ausdauerleistungsfähigkeit und Lebensqualität zugunsten der Trainingsgruppe beobachtet werden [vgl. Baumann F. T. et al.,2005,S.152-158].

Sogar eine strukturelle Muskelquerschnittszunahme (10%) sowie eine signifikante Verbesserung der maximalen Sauerstoffaufnahme konnten beobachtet werden. Weitere Untersuchungen dieser Arbeitsgruppe zeigen sogar mögliche positive Einflüsse auf die Aktivität der natürlichen Killerzellen. [vgl.Künkele A. et al. 2006] [vgl. Renk H. et al. 2006] [vgl. Renk, Künkele,2007, S.887-896]

3.3 Indikation und Kontraindikation im Bezug auf die Zielgruppe

Eine bewusste, regelmäßige körperliche Bewegung ist in allen Phasen der Behandlung zu empfehlen. Bezüglich der verschiedenen Arten von Therapieproblemen (siehe Kapitel 3.) erscheint die Bewegungstherapie vielversprechend. Aufgrund Ihrer mehrdimensionalen Wirksamkeit stellt sie eine potentielle Intervention für den Patienten dar. So verursacht Bewegung, auch durch noch nicht vollständig geklärte Mechanismen, eine Stimmungsaufhellung und kann zur Senkung des Risikos von Depressionen beitragen. [vgl. Fünfstück, S.2008]

Die Zunahme der Leistungsfähigkeit, als Folge der Bewegung, führt zu einer Steigerung, sowohl des Selbstbewusstseins, als auch des Wohlbefindens. Grundsätzlich kann, bzw. darf der Patient während der akuten Behandlungsphase trainieren. Vorausgesetzt sein Zustand ist stabil und es liegen keine medizinischen Kontraindikationen vor. Der Blutdruck des Patienten spielt dabei eine große Rolle. Ein zu hoher Blutdruck kann für den Patienten lebensgefährlich sein und muss daher zu einem Abbruch des Trainings führen.

4 RÄUMLICHE GEGEBENHEITEN AUF DER STATION

Abgesehen von den medizinischen, kontraindizierten Aspekten sind auf einer Akutstation noch weitere Bedingungen hinsichtlich der Bewegungsmöglichkeit des Patienten einzuhalten.

Ein Patientenzimmer während der Akutphase gestaltet sich wie folgt: Zugang zu dem Zimmer erfolgt durch eine Schiebetür.

In diesem circa 12-18qm großen Zimmer befindet sich ein elektronisches Patientenbett, daneben ein Nachtkasten, eine Sitzecke, einem Waschbecken und ein mobiler Toilettenstuhl, inklusive Paravent.

Als Arbeitsplatz für die Pflege und für eventuelle Akutsituationen steht in jedem Patientenzimmer ein Notfallwagen. Auf diesem können Cytostase, Infusionstherapie und Antibiosen im Zimmer zubereitet werden.

Es befindet sich in jedem Patientenzimmer ein Radergometer. Der Hometrainer ist ein elektronisches Fahrradergometer mit integriertem Trainingscomputer. Bei Inbetriebnahme kann eine Belastungsvorgabe/Leistung in „Watt“ eingestellt werden.

All diese Gegenstände (Notfallwagen, NIV-Gerät, etc.) im Patientenzimmer sind unabdingbar, verkleinern jedoch den Bewegungsbereich des Patienten deutlich.

Bauliche Gegebenheiten bieten keinen Raum für einen Patientenaufenthaltsraum, somit beschränken sich mögliche Patiententreffen auf zufällige Begegnungen auf dem Gang.

4.1 Pflegerischer Ausgangspunkt auf der Station

Die Pflege unterstützt und begleitet den Patienten durch die ganze Therapie. Auf der Akutstation stellt sie einen wichtigen Bezugspartner dar. Der intensive Personal-Patient-Kontakt ist Grundlage vieler Gespräche. So wird nicht nur der stationäre Verlauf erklärt und durch die Therapie geführt, sondern ist es auch notwendig, den Erkrankten in einer antriebsarmen Phase zu motivieren. Eine weitere Aufgabe der Pflege ist, den Patienten im Gespräch, mittels psychologischen Aspekten zu lenken und zu pflegerischen Maßnahmen zu überzeugen.

Eine Fachkraft der Physiotherapie macht sich bei Aufnahme des Patienten ein Bild vom Allgemeinzustand des Patienten, um seine Alltagsbeweglichkeit einzuschätzen und ihm Übungen aufzuzeigen, wie er seine Atmung und seinen Kreislauf während der Therapie trainieren und verbessern kann. Besteht im Verlauf der Therapie weiterer Bedarf an physiotherapeutischer Begleitung, wird diese vom Stationsarzt verordnet.

Die Physiotherapeuten erklären bei der Aufnahme des Patienten auch die Benutzung des Atemtrainers. Mit diesem Atemtrainer „Coach II ®“ von Kendall, kann der Patient selbständig Pneumonieprophylaxe durchführen.

Das Pflegepersonal bietet zur regelrechten Lungenbelüftung eine basale Stimulation der Lunge an.

Die SZT-Station Augsburg arbeitet zum Atemtraining regelmäßig mit NIV (engl. = non invasiv ventilation). Das Gerät VPAP™ III ST-A, eignet sich für diese NIV-Therapie. Seit circa einem halben Jahr wird zeitgleich mit der Konditionierung(Gabe von Hochdosis-Chemotherapie und Immunsuppressiva), mit dem NIV-Einsatz beim Patienten gestartet. Seit dieser Zeit war keine Intubation während der Therapie mehr nötig. Mit dem Wissen um diesen Erfolg, sind wir sehr bemüht, den Patienten zum NIV zu motivieren.

4.2 Ärztliche Vorgaben

Bezüglich der ärztlichen Vorgaben bei den bewegungstherapeutischen Indikatoren stimmt Oberarzt Dr. Schmid grundsätzlich mit den oben genannten Vorgaben von Herrn F.T. Baumann überein.

5 AUSARBEITUNG EINER BEWEGUNGSANLEITUNG

Auf der SZT Augsburg gibt es weder für den Patienten noch für das Pflegepersonal klare Vorgaben, für die Umsetzung einer Bewegungsanleitung. Aus diesem Grund suchte ich das Gespräch mit der Physiotherapie. Gemeinsam überlegten wir uns eine Lösung, den Erkrankten besser auf die Wichtigkeit der Bewegung während seiner Therapie aufmerksam zu machen.

Den Nutzen der Bewegung (siehe Kapitel 1.1.) und die Auswirkung auf den Körper bei Bewegungsmangel (siehe Kapitel 3.1.) sahen wir als Chance dem Erkrankten die Notwendigkeit von Bewegung darzustellen. Die beste Umsetzungsmöglichkeit sahen wir in einem Gespräch mit dem Patienten.

Aus den daraus resultierenden Reaktionen erwies sich dieser Schritt allerdings als zu edukativ und wurde nur in seltenen Fällen angenommen. Viele Patienten empfinden nach diesem Gespräch keine Dringlichkeit zu Handeln, da es ihnen zum aktuellen Zeitpunkt gut geht.

Selbst bei bestehender Bereitschaft sich mehr zu bewegen, fehlen ihnen die Anregung und die Ideen, wie Übungen auf solch kleinem Raum gestaltet werden können.

Weitere gemeinsame Überlegungen entwickelten sich zu der Idee, ein Plakat für den Patienten zu erstellen. Auf dem Plakat sollten Übungen und Bewegungsabläufe vorgestellt werden, die jeder Patient leicht in seinen Stationsalltag integrieren kann. Das Plakat (Bild 1 im Anhang) wurde in jedem Patientenzimmer gut sichtbar als Anregung, Gedächtnisstütze und Motivator präsentiert.

Die dort beschriebenen Übungen und Verhaltensempfehlungen lassen sich gut in den Tagesablauf einfügen und so wurde beschlossen, das Plakat in Tagessektoren zu unterteilen, in die die einzelnen Übungseinheiten integriert werden. Diese Anordnung soll dem Patienten die Machbarkeit veranschaulichen. Er kann so die Aufgaben etappenweise leisten und wird nicht von einem zu groß erscheinenden Programm „überfahren“.

Die Übungen sind kurz und prägnant erklärt. Laut Rückfragen bei Kollegen, auch verständlich.

6 EINFÜHRUNG DER BEWEGUNGSANLEITUNG

6.1 Vorstellung beim Oberarzt und dem Pflorgeteam

Das erstellte Plakat wurde von Seiten der Ärzte und der Pflege begrüßt. Die Übungen sind in Ihrer Intensität mit der Akuttherapie kompatibel und können im Patientenzimmer durchgeführt werden. Die Übungen wurden auch im Team getestet und körperlich wie zeitlich für den Patienten als realisierbar befunden.

6.2 Umsetzung der Bewegungsanleitung

Nach allgemeiner Zustimmung konnte die Bewegungsanleitung den Patienten vorgestellt werden.

6.2.1 Anleitung der Patienten

Dem Patienten wird vorab in einem Beratungsgespräch die Wichtigkeit der Bewegung während der SZT erklärt. Ihm werden die negativen Auswirkungen des Bewegungsmangels erläutert.

Ebenfalls lernt er, welchen Nutzen, bzw. Auswirkung (wie in Kapitel 3.2 beschrieben) regelmäßige Bewegung auf seinen Therapieverlauf hat.

Gut sichtbar in den Patientenzimmern angebracht, weckt die Bewegungsanleitung großes Interesse bei den Patienten.

Die Physiotherapie übernimmt die primäre Anleitung der Patienten. Beim Erklären der Übungen wird eventuellen Missverständnissen vorgebeugt, dem Patienten wird gezeigt, wie die Übungen auszuführen sind und anschließend zusammen praktisch durchgeführt.

Das Pflegeteam unterstützt die Anleitung der Patienten durch die Bereitschaft, Fragen bezüglich des Bewegungsplakates zu beantworten.

Die Motivation und die Freude der Patienten über eine willkommene Abwechslung im Klinikalltag ist groß.

7 RESÜMEE NACH ZWEI MONATEN

Durch Rückfragen an den Patienten, wie er mit der Bewegungsanleitung zurechtkomme, werden keine Probleme geäußert. Trotz anfänglicher Begeisterung, wurde aber eine „Unlust“ diese Übungen auszuführen beschrieben.

Die Patienten erfahren keine Motivation und sehen für sich wenig Nutzen in diesen Übungen. Im Gespräch kristallisiert sich jedoch heraus, dass die Patienten die Vorteile der Bewegung nicht wahrnehmen.

Ein Patient äußert sogar: „Wenn die Bewegung so dringend erforderlich wäre, würde der Doktor etwas zu dem Thema sagen.“

Andere Patienten sehen die Anleitung zumindest als Anlass, den Radergometer zu nutzen: „Wissen Sie, mir hat Gymnastik noch nie Spaß gemacht, statt dessen fahr ich nachher noch 10 km mit dem Radl.“

Das Bewegungsplakat hängt gut sichtbar im Zimmer, findet allerdings kaum Beachtung. Anfänglich stark motivierte Patienten nutzen die Anleitung kaum mehr.

Es zeigt sich, dass jüngere Patienten diese Übungen als zu leicht empfinden, unterfordert sind und sich daher nicht angesprochen fühlen. Die Präsenz des Plakates verblasst zunehmend und bietet dem Patienten wenig Anreiz.

Trotz den erfolgten Anleitungen und den wiederholten Motivationsversuchen seitens des Pflegepersonals und der Physiotherapie bleibt zwei Monate nach Einführung der Bewegungsanleitung ein enttäuschendes Resümee zurück.

8 ERNEUTE ZIELSETZUNG

Das Ergebnis führt zu der Erkenntnis, es muss einen anderen Weg geben, dem Patienten zur Bewegung zu motivieren. Die Bewegungsanleitung war ein Versuch, auf dieses wichtige Thema aufmerksam zu machen.

Eventuell liegt es an der Personalebene, von der die Anregung zur Bewegung kommt. Oftmals ist zu beobachten, dass ein Patient erst mit seinem Atemcoach zu trainieren beginnt, beziehungsweise vermehrt Mundpflege betreibt, wenn er vom Doktor oder Oberarzt dazu ermahnt wird. Vorausgegangene Aufforderungen durch das Pflegepersonal werden oftmals als nicht wichtig erachtet.

Vielleicht wäre es sinnvoll ein Gesamtkonzept zu erstellen. Um das Resultat zu optimieren, ist eine enge Zusammenarbeit zwischen dem Pflorgeteam, dem Oberarzt, dem Stationsarzt und der Physiotherapie notwendig. Sind sich alle der positiven Auswirkung der Bewegung bewusst und davon überzeugt, lässt sich gemeinsam an diesem Projekt arbeiten.

Die Dringlichkeit der Bewegung könnte noch mehr Gewichtung bekommen, gäbe es neben der Therapieanordnung für zwei Mal täglich NIV, auch die Anordnung zwei Mal täglich Ergometer. Solch ein Signal von ärztlicher Seite würde die Wichtigkeit und den Nutzen betonen.

Mit der Gestaltung und Umsetzung der Bewegungsanleitung entstand ein aktiverer Kontakt mit den Physiotherapeuten auf Station.

Es zeigt sich, dass ein reger Austausch zwischen Physiotherapie und Pflege stattfinden muss.

In einer Sitzung zur Ausgestaltung der Anleitung erfuhr ich beispielsweise, dass manche Arbeitsschritte der Pflege für die Physiotherapie nicht verständlich sind und es vermehrt der Aufklärung bedarf, um Missverständnissen vorzubeugen. Auch kann mit einer zeitlich besseren Absprache zwischen diese beiden Personalgruppen effektiver gearbeitet werden.

9 SCHLUSSWORT

Sport und körperliche Aktivität bewirken eine Verbesserung der Leistungsfähigkeit und eine Zunahme der Lebensqualität unserer Patienten. Zahlreiche klinische Erfahrungen und Studien belegen den Wert dieser Intervention während der Therapie. Auf Kongressen, Tagungen und in vielen Fachbüchern findet Bewegung während der SZT immer mehr Aufmerksamkeit.

In Anbetracht all dieser positiv belegten Auswirkungen wird es meines Erachtens immer notwendiger, den Patienten die Wichtigkeit der Bewegung nahezubringen.

Meine Erwartungen sind bisher nicht erfüllt worden, dennoch war die Produktion und Entwicklung der Anleitung motivierend. Sie sollte dem Patienten eine Grundlage schaffen, um eigenständig einen Weg zur Bewegung zu finden.

Bewegung kann wieder dazu beitragen, Lebensfreude zu gewinnen, Ansporn sein, das Wohlbefinden zu steigern und insgesamt zu einer Verbesserung der Lebensqualität führen.

Für mich Herausforderung genug, das Thema weiter aktiv zu verfolgen.

Fit durch den Tag

Physiotherapie Klinikum Augsburg

Liebe(r) Patient(in),
auf Grund Ihres Klinikaufenthaltes werden Sie in Ihrer körperlichen Aktivität eingeschränkt sein. Typische Folgen sind unter anderem:

- Muskelabbau
- Sehnenverkürzung
- Beeinträchtigung der Atmung

Mit diesem Übungsprogramm können Sie Ihr Herzkreislaufsystem anregen, Ihr Immunsystem fördern und Ihre Widerstandskräfte stärken.

Ihr Team der
Physiotherapie

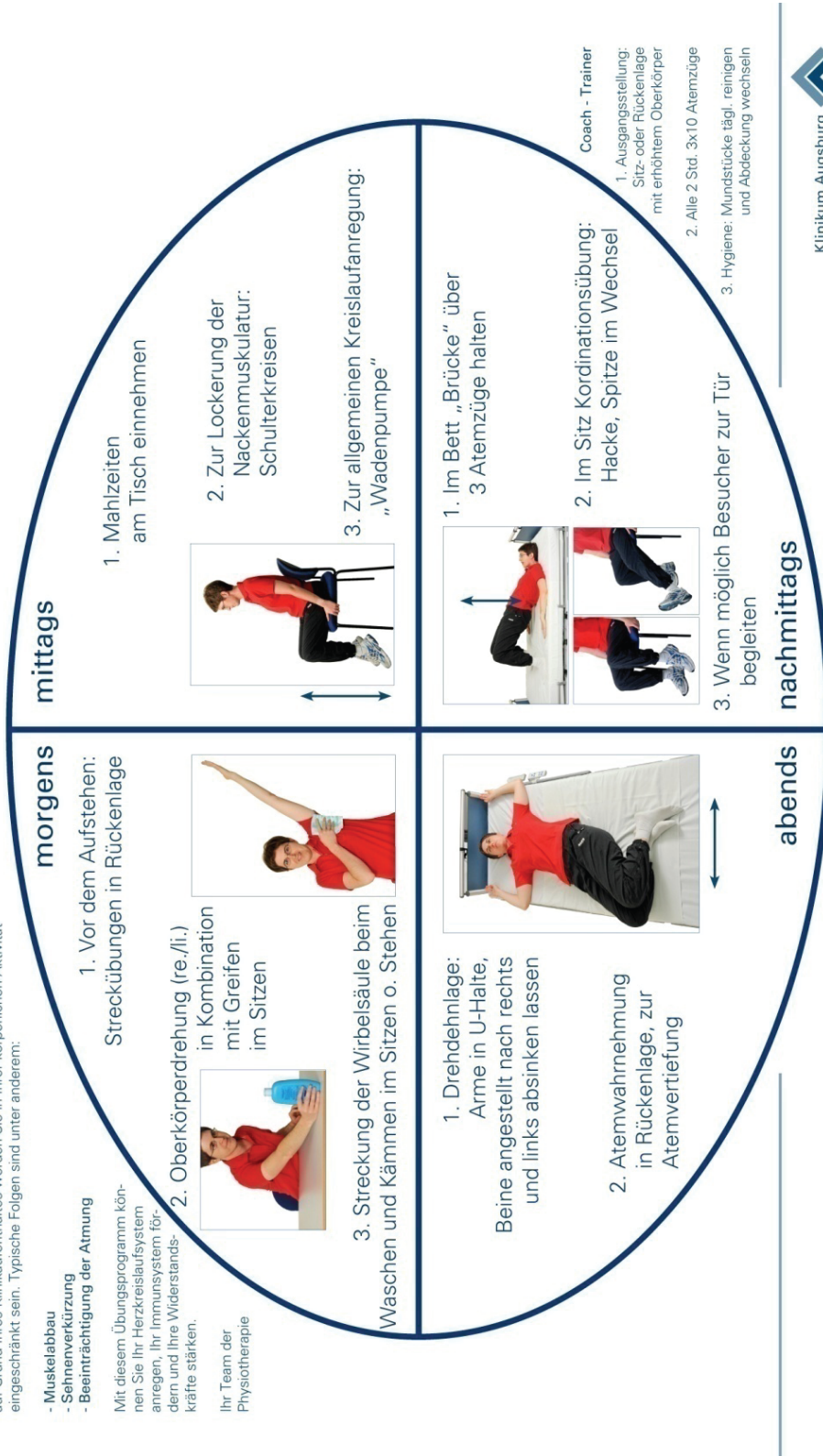


Bild 1: Bewegungsanleitung

10.2 Literaturverzeichnis

Asher, R.

Dangers of going to bed[online].13.Dezember1947, update:14.Januar 2009

<http://www.pubmedcentral.nih.gov/pagerender.fcgi?artid=2056244&pageindex=1#page> 02.März2009

Baumann F. T. et al.

Auswirkungen von Bewegungstherapie bei und nach Knochenmark-/Stammzelltransplantation
Deutsche Zeitschrift für Onkologie, Haug Verlag Stuttgart 2005, 37

Baumann,F./Schüle,K./Deutsche Krebshilfe e.V.(Hrsg.)

Bewegung und Sport bei Krebs

Stand 10/2007 „Die blauen Ratgeber 48“

Baumann,F.T./Schüle,K.(Hrsg.)

Bewegungstherapie und Sport bei Krebs

Deutscher Ärzte-Verlag, Köln 2008

Blech, Jörg

Mit Bewegung gegen Krebs [online] Februar 2008,update: 02.2008

<http://www.spiegel.de/wissenschaft/mensch/0,1518,536542,00.html>

20.02.2009

Dimeo,F.

Körperliche Aktivität als adjuvante Maßnahme während der Krebstherapie Februar2001

http://www.krebsgesellschaft.de/download/02-2001_Fokus_gesamt.pdf

10.02.2009

Dimeo, F. / Dickhuth,H.-H./ Mayer, F./ Röcker, K./ Berg,A. (Hrsg.)

Sportmedizin für Ärzte

Deutscher Ärzte-Verlag (2007), 1.Auflage

Dimeo F. et al.

Effects of aerobic exercise on the physical performance and incidence of treatment-related complications after high-dose chemotherapy. November 1997

<http://bloodjournal.hematologylibrary.org/cgi/content/abstract/90/9/3390>

12.Januar.2009

Fünfstück,S.

Warum Sport die Stimmung hebt[online]05.09.2008,

http://www.lifeline.de/llspecial/fitness_sport/fitnessstipps/content-176051.html

12.Januar 2009

Professor Halle

Sport als Krebsmedikament: Professor Halle in der ARD

http://www.sport.med.tum.de/de/aktuelles_veranstaltungen/halle_ard_sport/

19.02.2009

Hollmann, W. / Strüder H.

Sportmedizin

Schattauer Verlag, Stuttgart; 2009, 5.Auflage

Holmes et al.

Physical activity and survival after breast cancer diagnosis.

JAMA 2005; 293 (20)

Künkele A. et al.

Resistance training improves natural killer cell activity in cancer patients.

11th annual Congress of the European College of Sports Science; Lausanne/Switzerland

Meyerhardt et al.

Physical activity and survival after colorectal cancer diagnosis.

J Clin Oncol 2006, 24 (22)

Peters,C./ Lötzerich,H./ Uhlenbruck,G.

Bewegung und Sport als Therapiemöglichkeit in der Krebsnachsorge,

Geburtshilfe und Frauenheilkunde 1996, 56: M19-M23

Pickett M et al.

Adherence to moderate-intensity exercise during breast cancer therapy.

Cancer Pract 2002,10.

Renk H. et al.

Progressive resistance training for restitution of muscle mass and strength in human cancer cachexia.

11th annual Congress of European College of Sports Science; Lausanne/Switzerland

Renk,H. /Künkele,A.

Myoglobin plasma level related to muscle mass and fiber composition – a clinical marker of muscle wasting?

Zeitschrift: Journal of Molecular Medicine; Verlag: Springer Berlin/Heidelberg-Heft Volume 85 / Nr.8 / August 2007.)

Schüle,K./ Schnieders,S. und Heim,M. (Hersg:Deutsche Fatigue Gesellschaft)

Fitness trotz Fatigue

0511/19110882(RE1-BRO-Sportbroschüre) mit Unterstützung der Hoffmann-La Roche AG

Schwarz AL. et al.

Exercises reduces daily fatigue in woman with breast cancer receiving chemotherapy.

Med Sci Sports Exerc 2001

Sport ist ein Krebsmedikament[online] 19.11.2008, update: 19.11.2008

(Autor nicht ersichtlich)

<http://www.journalonko.de/newsview.php?id=2911>

20.02.2009

Vollmer T./ Kielhorn A.

Compliance und Selbstmanagement

Hogrefe Verlag, Göttingen 1998

Wiskemann, J./ Huber, G.

Physical exercise as adjuvant therapy for patients undergoing hematopoietic stem cell transplantation[online]19.November 2007, update:Nov.2007

<http://www.nature.com/bmt/journal/v41/n4/full/1705917a.html>

18.01.2009