

# Kinesthetische mobilisatie: zinvolle decubituspreventie

M. Wascher\*

Een natuurlijke bewegingsmethode voor patiënt en verzorger om de levenskwaliteit te bevorderen, dat klinkt als muziek in de oren. Toch is kinesthetische bewegingsstimulatie nog vrij onbekend in Nederland, terwijl landen als Duitsland, Oostenrijk en Zwitserland deze methodiek al jarenlang toepassen in de dagelijkse zorgwerkzaamheden.

## Maietta-Hatch Kinaesthetics

De basis van kinesthetische bewegingsstimulatie ligt bij balletchoreograaf dr. Frank Hatch en psycholoog dr. Lenny Maietta. Met hun kennis op het gebied van moderne dans, gedragscybernetiek (cybernetica is de wetenschap die zich bezighoudt met besturing van biologische en mechanische systemen met behulp van terugkoppeling (feedback), red.), de Feldenkraismethode (de methode gaat uit van een ondeelbaar geheel van lichaam en geest en probeert lichamelijke en geestelijke problemen te behandelen door de bewegingen van het lichaam te verbeteren, red.); Maietta-Hatch Kinaesthetics.

## Heidi Bauder Mißbach

Verpleegkundige Heidi Bauder Mißbach heeft deze basis van Maietta-Hatch Kinaesthetics verder ontwikkeld tot een verpleegkundig concept. Dit concept bestaat uit bewegingsstimulatie tijdens de dagelijkse zorg en is gebaseerd op de verpleegkundige zelfzorgtheorie van Dorothea Orem. Het concept bestaat uit:

- een leermodel,

- mobilisatie in de drie fases (Warm-Up, functietraining, Cool-Down),
- bewegingsanalyse en -diagnostiek gebaseerd op Maietta-Hatch Kinaesthetics,
- trainingsconcepten.

## Decubituspreventie

Kinesthetische mobilisatie is een combinatie van gewicht ontlasten en belasten (foto 1); een nabootsing van de natuurlijke bewegingen van de mens (foto 2). Naast dat dit goed is voor de doorbloeding van de huid en de spieren, is het ook een belangrijke decubituspreventie. Door de vele richtingsveranderingen tijdens de bewegingen en het vermijden van zwaartekracht wordt de elasticiteit van de huid gestimuleerd en huidletsel vermeden. Door continue te wisselen tussen belasten en ontlasten tussen de lichaamsdelen wordt via de druksensatie (proprioceptie) in alle lichaamsdelen het waarnemen en de lichaamsoriëntatie gestimuleerd. Kinesthetische mobilisatie is ook een preventief zorgmiddel voor andere complicaties die ontstaan door gebrek aan beweging, zoals pijn, trombose,



Foto 1. Een combinatie van belasten en ontlasten Bron: Thijs Tollenaar



Foto 2. Het nabootsen van de natuurlijke bewegingen van de mens. Bron: Thijs Tollenaar



Foto 3. Bewegingsstimulatie tijdens de dagelijkse zorg met als doel een betere levenskwaliteit. Bron: Thijs Tollenaar

spierafbouw en longontstekingen. Kinesthetische mobilisatie heeft daarnaast een dubbele werking; enerzijds biedt het voordelen voor de levenskwaliteit voor de patiënt, anderzijds leert de verzorger om zelf ook op een natuurlijke manier te bewegen tijdens de zorg van een patiënt (foto 3).

### Fysiologische rustpositie

De positie van een lichaam is stabiel wanneer het lichaamsgewicht direct via de botstructuur aan de ondergrond afgegeven kan worden. Het gewicht ligt (voornamelijk in rustposities) meer op de centrale lichaamsdelen, zoals hoofd, borstkas en bekken. Dan pas is ontspanning mogelijk. De kwaliteit van een matras is zo te kiezen dat, ondanks een drukontlasting, een optimale verdeling van het lichaam mogelijk is en een ondersteunende functie voorhanden is. Bij het innemen van een rustpositie van sterk bewegingsbeperkte personen moet extra gelet worden op hoe het gewicht gelijkmatig verdeeld wordt en daardoor de ligvlakte vergroot wordt. Wanneer de spiertoets heel hoog of heel laag is, kan het namelijk tot een

drukpunt komen bij het lichaamsdeel dat op de ondergrond ligt. Dit verergert aanzienlijk het decubitusrisico. Wanneer met al deze factoren rekening wordt gehouden, kunnen de spieren makkelijker ontspannen en kan de spierkracht voor belangrijke orgaanfuncties ingezet worden in plaats van een hoge spierspanning om de positie te behouden. Dit maakt duidelijk dat er meer kennis nodig is dan alleen maar het kunnen draaien van een patiënt in een andere positie en het lichaam met standaard kussens te ondersteunen of lichaamsdelen vrij te leggen.

### Scholing

Om kinesthetische mobilisatie toe te passen tijdens de dagelijkse zorgmomenten is een training vereist om de natuurlijke bewegingen aan te leren. In Nederland biedt momenteel alleen de Radboudumc Health Academy een scholing aan op het gebied van kinesthetische mobilisatie. Deze scholing is toegankelijk voor een divers publiek: zorgprofessionals (verpleegkundigen, fysiotherapeuten, ergotherapeuten, etc.), mantelzorgers en vrijwilligers die lichamelijke zorg verlenen aan immobiele mensen.

De reguliere verpleegkundige opleidingen blijven hierbij wat achter; zij bieden geen onderwijs aan in bewegingsstimulatie tijdens de dagelijkse zorg. Het is belangrijk dat de verpleegkundige opleidingen in actie komen om het gebruik van beweging tijdens de zorg toe te passen in hun opleiding. Vaak wordt verondersteld dat beweging pas bij behandeling door de fysiotherapeut om de hoek komt kijken. Ook wordt er vanuit gegaan dat patiënten al gemobiliseerd worden. De huidige hulpmiddelen en technieken (zoals de lift, een glijdoek, trekken of tillen) voorzien echter alleen in houdingsverandering waarbij de patiënt geen actieve rol heeft en in zijn beweging niet of nauwelijks gestimuleerd wordt. Kinesthetische mobilisatie biedt beide wel: houdingsverandering door fysiologische beweging.

### Onderzoek

De laatste tien jaar wordt er steeds meer onderzoek gedaan naar het effect van bewegen tijdens de zorg van patiënten. Men is bezig om de spierafbouw, met name bij ouderen, tijdens een ziekenhuisopname aan te tonen (1). Tot nu toe is bekend dat een 65-jarige patiënt na tien dagen liggen zo'n vijftien procent van zijn spieren kwijt raakt. Het is daarom niet moeilijk om je voor te stellen dat daardoor de eerder genoemde rij aan complicaties kunnen ontstaan (2,3,4).

Kinesthetische mobilisatie is door de dagelijkse bewegingen tijdens het verzorgen een ideale manier om preventieve maatregelen toe te passen en is daardoor een mogelijkheid, zowel voor de hulpvrager als ook voor de hulpverlener, om hun eigen lichaam gezond te houden.

Voor meer informatie: [www.radboudzorgacademie.nl](http://www.radboudzorgacademie.nl) en [www.kinästhetik-plus.de](http://www.kinästhetik-plus.de).

## Literatuur

1. Maier A, hoogleraar interne geneeskunde VUmc, Amsterdam.
2. Morris PE, Goad A, Thompson C et al. **Early intensive care unit mobility therapy in the treatment of acute respiratory failure.** Crit Care Med, 2008;36:2238-43.
3. Schweickert WD, Pohlman MC, Pohlman AS, et al. **Early physical and occupational therapy in mechanically ventilated, critically ill patients: a randomised controlled trial.** Lancet 2009;373:1874-82.
4. Gosselink R, Bott J, Johnson M, et al. **Physiotherapy for adult patients with critical illness: recommendations of the European Respiratory Society and European Society of Intensive Care Medicine Task Force on Physiotherapy for Critically Ill Patients.** Intensive Care Med, 2008;34:1188.

\* Monika Wascher, IC verpleegkundige, Radboudumc Health Academy, Nijmegen