

Atemstimulierende Einreibungen (ASE) in der Onkologie

Daniel Wecht

Weiterbildungsstätte für Fachkrankenpflege in der Onkologie
Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Standort Marburg

1. Brandenburger Krebskongress, Potsdam, 27. und 28. November 2009

Stellenwert der ASE in der Pflege

- Aus-, Fort- und Weiterbildung
- Web 2.0 <http://www.youtube.com/watch?v=q6AOw1qFcWE>



Anwendung der ASE ?

Wirklichkeit oder Vision ?

Anspruch und Wirklichkeit



Krankenhaus Gmunden



Medizinische Klinik – Innenstadt
Klinikum der Universität München

Historie der ASE

ca. 1985 Beginn der Entwicklung durch Christel Bienstein,
angeregt durch Erfahrungen mit der
Rhythmischen Einreibung des Rückens
(Marschke/Eichler)

zunächst Verbreitung
durch Vorträge und Seminare
(unter dem Aspekt Pneumonieprophylaxe)

1991 erstmalig veröffentlicht in
Bienstein/Fröhlich (1991): Basale Stimulation in der Pflege

(Nydahl/Schürenberg 2004)

ASE basiert auf mehreren Konzepten

- **Biomechanische Unterstützung der Atmung**
Druck auf Thorax in der Ausatemphase,
Unterstützung der Einatmung durch das Heben des Brustkorbs
- **Klassische Massage**
Gibt angenehm klaren Körperkontakt, löst kleine Verspannungen
- **Shiatsu**
Druckpunkte von Meridianen werden aktiviert, mit regulierendem Einfluss auf Organe, Geist und Emotionen
- **Basale Stimulation**
Orientierung geben, Vertrauen aufbauen
- **Erfahrbarer Atem (Middendorf)**
- **Rhythmische Einreibung**
(Wegmann; Margarete-Hauschka-Schule, Bad Boll)

ASE - Ziele und Indikationen

Ziele

Förderung

- der Atmung und der
- Körperwahrnehmung

Bedürfnisse (Indikationen)

- Atemunterstützung
- Einschlafförderung
- Orientierung
- Beruhigung, Entspannung
- Beziehungsaufbau

(Schürenberg/Nydahl 2004)

ASE - Ausführung

- Spiegelsymmetrische Spiralbewegungen der Hände abwärts
- synchron zum Atemrhythmus der Pflegekraft
 - Abwärtsbewegung (Druckerhöhung auf Handinnenkante) - Ausatmen
 - Aufwärtsbewegung (Druckerhöhung auf Handaußenkante) - Einatmen





ASE - Vorbereitungen

- Patient **informieren** und **Einwilligung** einholen.
- Materialien bereitstellen:
Lagerungskissen, angewärmtes Öl
- Geeignetes Setting herstellen:
Abschirmung vor störenden Reizen, z.B. Klingel ausstellen,
keine Unterbrechungen, keine Parallelaktivitäten,
Schild „**Bitte nicht stören**“ an die Tür,
Mitpatienten informieren,
Patient bitten, während ASE nicht zu sprechen
- Patient entspannt positionieren: z.B. Kutscher-Sitz, evtl.
modifiziert oder liegend in 135°-Lagerung
- **Bequeme Haltung des Einreibenden** sicherstellen
- Öl gleichmäßig auf dem Rücken des Patienten verteilen

ASE - Nachbereitungen

- Patient ankleiden und in eine bequeme Ruheposition bringen
- **Nachruhe** ermöglichen
- Patient um anschließende Dokumentation seiner Empfindungen bitten
- Dokumentation der ASE

Wirkungen der ASE

wissenschaftliche Untersuchungen (vor 2004 vorwissenschaftlich)

- ASE fördert bei Menschen mit Einschlafstörungen das **Ein- und Durchschlafen** (Schürenberg 1993, Bischof 1998, Peinsold 1999/2001, Nasterlack 2001, Schiff 2006)
- ASE **beruhigt präoperativ**. Teilweise konnte auf Tranquillizer als Prämedikation verzichtet werden (Lengauer 1992)
- ASE kann bei desorientierten Patienten neben der einschlaflfördernden Wirkung eine eindeutige Verbesserung der **Orientierung** und eine Beruhigung erreichen (Lehmann 1994)
- ASE fördert **Konzentration, Wahrnehmung und Kooperation** bei Patienten nach Apoplexie (Geppert 1994)
- ASE hat **positive Auswirkungen auf die Befindlichkeit** von Patienten während der Umkehrisolation bei Chemotherapien (Pfister 1994)
- ASE fördert **Entspannung und subjektives Wohlbefinden** (Conrad 2004; Rößmann 2004)

ASE bei Patienten in Umkehrisolation (KMT)

Patienten haben geäußert:

- „... ich habe immer wieder das Bedürfnis, eingerieben zu werden.“
- „... ich habe mich abends danach geseht, eingerieben zu werden.“
- „... wenn ich mal die Einreibung nicht bekomme, vermisse ich sie sehr.“
- „... ich bin entspannter und vertrage dadurch die Einsamkeit besser.“
- „... man war irgendwie so erleichtert, es war alles so leichter, so angenehmer.“
- „... ich habe durch die Einreibung das Gefühl der Stärke bekommen - Stärke als seelische Kraft ...“
- „... mir hat es auch gut getan, daß jemand ganz toll nur für mich da war ...“
- „... es war einfach ein ganz angenehmes Gefühl, ... auch eben dieser menschliche Kontakt ...“
- „... das Streicheln von oben nach unten, meines Körpers, war ein Aufbau ...“
- „...und auch körperlich, es ist ein Gefühl, das kann man nicht beschreiben.“

(Pfister 1994,1998)

ASE bei Patienten in Umkehrisolation (KMT)

Beobachtungen der Pflegenden bei den Patienten, welche die ASE erhalten hatten:

- von sich aus offener für Gespräche
- suchen aktiv ein Gespräch, um die Bewältigung ihrer Situation besser angehen zu können
- beschreiben Isolation als nicht mehr so beeinträchtigend
- rascherer Leukozytenanstieg

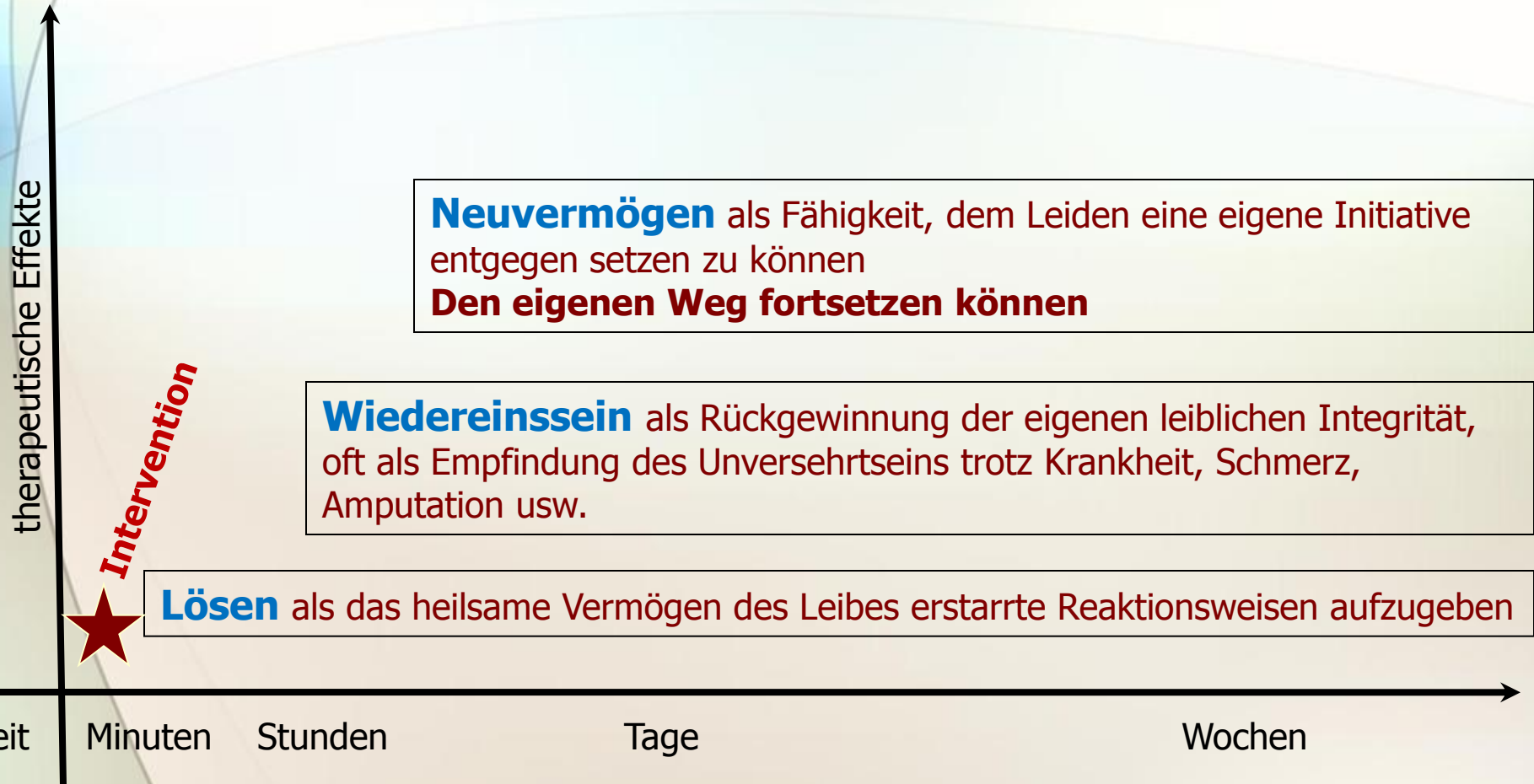
(Bienstein/Fröhlich 2006³)

ASE - sonstige (kurzzeitige) Effekte

- Reduktion von Übelkeit
- Reduktion von Schmerzen
- Linderung von Dyspnoe
- Singultus setzt aus
- ...

kurzzeitige vs. langfristige Effekte

am Beispiel einer Untersuchung zur Rhythmischen Einreibung
(Bertram 2005)



ASE - von der Vision zur Wirklichkeit ?

Pflegende

- Eigene Haltung zur ASE reflektieren
 - Man kann nicht berühren ohne berührt zu werden-
- ASE als Angebot bereithalten

Pflegewissenschaftler

- Wissenschaftlich prüfbare Theorien/Hypothesen formulieren
- Klinische Forschungskonzeptionen entwickeln und (bei Machbarkeit) umsetzen

Danke für Ihre Aufmerksamkeit !

