

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	13
Einleitung	17
1 Wahrnehmung	21
1.1 Einführung	21
1.2 Förderung der Wahrnehmung	22
1.2.1 Förderung des somatischen Bereiches	22
1.2.1.1 Basalstimulierende Bobathwäsche	22
1.2.1.2 Überkreuz-Waschung	22
1.2.1.3 Stimulierende Mundpflege	26
1.2.2 Stimulation des vibratorischen Bereiches	28
1.2.3 Stimulation des vestibulären Bereiches	28
1.3 Förderung der Außenwahrnehmung	28
1.3.1 Stimulation des Sehens	28
1.3.2 Stimulation des Hörens	29
1.3.3 Stimulation des Geruchsinnens	29
1.3.4 Stimulation des Geschmacksinnens	29
1.4 Wahrnehmungsstörungen beim Schlaganfallbetroffenen	30
1.4.1 Das Neglect-Syndrom	30
1.4.2 Hemianopsie	31
1.4.3 Das Pusher-Syndrom	31
1.4.3.1 Erkennen einer Pusher-Symptomatik	32
1.4.4 Die Anosognosie	32
1.4.5 Die Agnosie	32
1.4.6 Apraxie	33
1.4.7 Wahrnehmungshilfen im Alltag	33

2	Bewegung	34
2.1	Einführung	34
2.1.1	Grundlagen der Bewegung und der Bewegungsinformation	34
2.1.1.1	Bewegungskontrolle	35
2.1.1.2	Sensomotorik	36
2.1.2	Grundsätze zur Bewegungserleichterung	38
2.1.2.1	Erklärungen	38
2.1.3	Bewegungsentwicklung	42
2.1.3.1	Einführung	42
2.1.3.2	Ablauf der Bewegungsentwicklung bei unterschiedlichen Autoren/innen	42
2.1.4	Vorbereitung zur Bewegung	45
2.1.4.1	Allgemeine Vorbereitung des/der Betroffenen zur Bewegungs- durchführung	45
2.1.4.2	Allgemeine Vorbereitung der Pflegeperson zur Bewegungs- durchführung	45
3	Allgemeiner Umgang mit Schlaganfallpatienten	51
3.1	Grundsätze	51
3.1.1	Erklärungen	51
3.2	Kinästhetik und Bobath-Therapie	53
3.3	Ziele aktivierender Behandlung bei Hemiparese, orientiert am Bobathkonzept	55
3.3.1	Grundsätze	55
3.3.2	Erklärungen	55
3.4	Tonusveränderungen der Muskulatur	60
3.4.1	Hypotonus	61
3.4.2	Hypertonus	61
3.5	Pflege während der schlaffen Phase	61
3.5.1	Allgemeine Grundsätze	61
3.5.2	Erklärungen	61

3.6	Pflege während der spastischen Phase	64
3.6.1	Allgemeine Grundsätze	64
3.6.2	Allgemeine spastikmindernde Maßnahmen	64
3.6.3	Typische spastische Muster bei Schlaganfallpatienten	65
3.6.4	Beschreibung des spastischen Musters bei Schlaganfallpatienten	65
3.6.5	Antispastisches Arbeiten	66
3.6.6	Grundsätzliche Vorgehensweise um Spastizität zu lösen	66
3.6.7	Differenzierte Beschreibung zur Lösung der Spastik	67
3.6.8	Der Begriff	76
3.6.9	Abschluß	77
4	Bewegungsabläufe	78
4.1	Vom Fußende zum Kopfende bewegen	78
4.1.1	Ziele	78
4.1.2	Prinzipien	78
4.1.3	Vorbereitung	78
4.1.4	Ausgangsposition	79
4.1.5	Bewegung der nicht gelähmten Seite	79
4.1.6	Bewegung der gelähmten Seite bei Hypertonus/Spastizität	80
4.1.7	Bewegung der gelähmten Seite bei Hypotonus/ schlaffer Lähmung	82
4.1.8	Vom Fußende zum Kopfende bewegen durch zwei Pflegepersonen	83
4.1.9	Vom Fußende zum Kopfende bewegen unter Mithilfe des Patienten	83
4.2	Auf dem Rücken zur Seite bewegen	84
4.2.1	Ziele	84
4.2.2	Prinzipien	84
4.2.3	Vorbereitung	84
4.2.4	Ausgangsposition	85
4.2.5	Seitbewegung des Brustkorbes durch eine Pflegeperson	85
4.2.6	Seitbewegung des Beckens durch eine Pflegeperson (Erste Möglichkeit)	86
4.2.6.1	Mögliche Fehlerquellen	88

4.2.7	Seitbewegung des Beckens durch eine Pflegeperson (Zweite Möglichkeit)	88
4.2.7.1	Mögliche Fehlerquellen	89
4.2.8	Seitbewegung der Beine	89
4.2.9	Seitbewegung des Körpers durch zwei Pflegepersonen	91
4.2.9.1	Mögliche Fehlerquellen	91
4.3	Zur Seite drehen	91
4.3.1	Ziele	91
4.3.2	Prinzipien	91
4.3.3	Vorbereitung	91
4.3.4	Ausgangsposition	92
4.3.5	Drehung auf die gelähmte Seite über den Brustkorb	92
4.3.6	Drehen zur Seite durch Armführung	92
4.3.7	Drehen auf die Seite über das Becken	93
4.3.8	Drehen auf die Seite über das Becken mit einem aufgestelltem Bein	94
4.3.8.1	Mögliche Fehlerquellen	95
4.4	Auf die Bettkante setzen	95
4.4.1	Ziele	95
4.4.2	Prinzipien	95
4.4.3	Ausgangsposition	95
4.4.4	Auf die Bettkante setzen unter bilateraler Beinführung	95
4.4.5	Auf die Bettkante setzen unter einzelner Führen der Beine	97
4.4.6	Bewegung des Oberkörpers	98
4.5	Vorwärts-Bewegung im Sitzen	100
4.5.1	Ziele	100
5.5.2	Prinzipien	100
4.5.3	Ausgangsposition	100
4.5.4	Vorwärtsbewegung auf der Bettkante	101
4.6	Rückwärtsbewegung	103
4.6.1	Ziele	103
4.6.2	Prinzipien	103



4.6.3	Ausgangsposition, Rückwärtsbewegung im Sitzen auf der Bettkante	103
4.6.4	Rückwärtsbewegung auf der Bettkante	104
4.6.5	Ausgangsposition zur Rückwärtsbewegung im Rollstuhl unter Mithilfe eines zweiten Stuhles	105
4.6.6	Rückwärtsbewegung im Rollstuhl unter Mithilfe eines zweiten Stuhles	105
4.6.6.1	Mögliche Fehlerquellen	107
4.7	Der Transfer	107
4.7.1	Einführung	107
4.7.2	Ziele	107
4.7.3	Prinzipien	107
4.7.4	Ausgangsposition	108
4.7.5	Tieftransfer I: Transfer mit Hilfe eines zweiten Stuhles	108
4.7.6	Tieftransfer II: Transfer vom Stuhl zum Bett mit zwei Personen	109
4.7.7	Tieftransfer III: Transfer mit Unterstützung der hemiplegischen Seite	110
4.7.7.1	Mögliche Fehlerquellen	112
4.7.8	Standtransfer	112
4.7.9	Absetzen des Patienten	114
4.7.9.1	Mögliche Fehlerquellen	115
4.8	Gehen mit Schlaganfallpatienten	115
4.8.1	Grundsätze	115
4.8.2	Mögliche Fehlerquellen	118
5	Lagerung	119
5.1	Einführung	119
5.1.1	Ziele	119
5.1.2	Analyse	120
5.1.3	Analyseblatt	120
5.2	Bauchlage	121
5.2.1	Einführung	121
5.2.2	Vorteile	121

5.2.3	Nachteile	122
5.2.4	Vorbereitung	122
5.2.5	Umlagerung vom Rücken auf den Bauch	122
5.2.6	Benutzung des Analyseblattes nach Abschluß der Lagerung auf dem Bauch	125
5.2.7	Umlagerung vom Bauch auf den Rücken	127
5.3	Lagerung auf der gelähmten Seite	128
5.3.1	Einführung	128
5.3.2	Vorteile	128
5.3.3	Nachteile	129
5.3.4	Vorbereitung	129
5.3.5	Ablauf	129
5.4	Lagerung auf der nichtgelähmten Seite	131
5.4.1	Einführung	131
5.4.2	Vorteile	131
5.4.3	Nachteile	131
5.4.4	Vorbereitung	132
5.4.5	Ablauf	132
5.5	Rückenlage	133
5.5.1	Einführung	133
5.5.2	Vorteile	134
5.5.3	Nachteile	134
5.5.4	Vorbereitung	134
5.5.5	Ablauf	134
5.6	Weichlagerung	135
5.6.1	Einführung	135
5.6.2	Vorteile	135
5.6.3	Nachteile	135
5.6.3.1	Erklärungen	135
5.7	Schräglagerung auf dem Rücken und 135°- Lagerung	136



5.8	Sitzen	137
5.8.1	Der Langsitz im Bett	137
5.8.1.1	Einführung	137
5.8.1.2	Ablauf beim Aufbau der Langsitzposition bei Schlaganfall	138
5.8.2	Sitzen außerhalb des Bettes	139
5.8.2.1	Sitzen auf dem Stuhl	139
5.8.2.2	Sitzen im Rollstuhl	140
6	Komplikationen nach dem Schlaganfall	142
6.1	Die hemiplegische Schulter	142
6.1.1	Grundsätze im Umgang mit der Hemiplegischen Schulter, dem hemiplegischen Arm und der hemiplegischen Hand	143
6.1.2	Die subluxierte bzw. luxierte Schulter	144
6.1.2.1	Vorbeugen	145
6.2	Die geschwollene Hand	146
6.2.1	Vorbeugen	146
6.3	Hautprobleme	146
6.4	Dekubitusgefahr	149
6.5	Pneumoniegefahr	149
6.6	Thrombosegefahr	154
6.7	Schwierigkeiten beim Essen	155
6.7.1	Generelle Maßnahmen beim Essenverabreichen	155
6.7.2	Stimulation des Gesichtsbereiches	156
6.7.3	Stimulation des inneren Mundbereiches	157
6.7.4	Führen von Bewegungen	158
6.7.4.1	Grundregeln beim Führen der Hände	158
6.7.5	Vorgehen beim Essenverabreichen	158

6.8	Kommunikationsprobleme	161
6.8.1	Kommunikationsprobleme durch Veränderungen im Gesichtsbereich	161
6.8.2	Kommunikationsprobleme durch Aphasie	161
6.8.3	Kommunikationsprobleme durch Dysarthrie	163
6.9	Inkontinenz	163
6.9.1	Urininkontinenz	163
6.9.2	Dauerkatheter	164
6.9.3	Stuhlinkontinenz	165
7	Veränderungen der Stimmung	166
8	Sexualität	166
9	Literatur	167
9.1	Hintergrundliteratur Schlaganfall	167
9.2	Hintergrundliteratur Bewegung	169
9.3	Hintergrundliteratur Wahrnehmung	170
9.4	Hintergrundliteratur Sprache	171
9.5	Hintergrundliteratur Komplikationen	171
10	Register	173