




Bewegung nur unter Gelenkschutz durchführen! Vermeiden Sie Überkompensation durch die weniger betroffene Seite! ~

Schlaganfall  *Wie sollen Pflegende mit der Veränderung des Muskeltonus umgehen? Wir geben Praxis-Tipps zu Hypotonus und Hypertonus sowie Grundlegendes zur Positionierung.* Text: Prof. Marlies Beckmann

Den Tonus regulieren

> Einen Schlaganfall zu bewältigen erfordert von den betroffenen Patienten sehr viel Kraft. Das ganze Leben hat sich „schlagartig“ verändert und die körperliche Belastung wird durch Ängste noch verstärkt: z. B. ob die Behinderungen überwunden werden können und wie die weitere Lebensplanung aussieht. Pflegende, die mit diesen Menschen arbeiten, sind besonders gefordert.

Zusatzqualifikation erforderlich

Eine Zusatzqualifikation, mit der Pflegende auf die spezifischen Anforderungen bei diesem Bewohner- und Patientenkreis vorbereitet werden, ist deshalb erforderlich. Neben dem allgemeinen Wissen um körpernahe Pflege werden hierbei noch zusätzlich notwendige Fähigkeiten und Fertigkeiten gefordert. Hier eignen sich Kurse, die eine Kombination von theoretischen Inhalten und der direkten Anwendung in der Praxis anbieten. Diese Kurse sollten am sinnvollsten in zwei kleineren Abschnitten von jeweils drei Tagen stattfinden. In einer mindestens vierwöchigen Zwischenzeit können die Teilnehmerinnen das Erlernte in die Praxis bei den Menschen, die ihnen im Alltag anvertraut sind, umsetzen. Der Vorteil dabei ist, dass Pflegende in dieser Zeit Schwierigkeiten bei der Umsetzung erkennen können, um dann im zweiten Teil unter Anleitung der Trainerin die Unsicherheiten ausräumen zu können. Danach sollte in regelmäßigen Abständen ein Auffrischungstag und nach ca. einem Jahr ein Vertiefungskurs

stattfinden. Als sehr effektiv haben sich regelmäßig stattfindende Arbeitskreise erwiesen. All dies dient der Reflexion und Vertiefung des Erlernten, sowie zur Entwicklung neuer Ideen.

So regulieren Sie den Tonus

Im Folgenden wird der Umgang mit der Veränderung des Muskeltonus und Grundlegendes zur Positionierung vorgestellt. Beide Bereiche sind für die Betroffenen sehr wichtig und werden in den Grundausbildungen häufig nur rudimentär angesprochen. (Auf die Bereiche der Schluckstörung, der Aphasie, des Neglects, der Schulung physiologischer Bewegungsabläufe und der Schutz der Pflegenden vor Überlastung in diesem Pflege setting kann ich an dieser Stelle nicht eingehen.)

Tonus bezieht sich auf den Spannungszustand der Muskulatur. Eine physiologische Grundspannung ist nötig, um Bewegung durchführen zu können. Ist sie zu niedrig, sprechen wir von Hypotonus bis hin zu schlaffer Lähmung. Ist sie zu hoch, sprechen wir von Hypertonus bis hin zu Spastik. Bei einem physiologischen Tonus sind die Beugemuskulatur und Streckmuskulatur aufeinander abgestimmt. Sie passen sich bei Veränderungen des Körpers an. Hierdurch wird der Körper gegen die Schwerkraft im Raum im Gleichgewicht gehalten. Ein physiologischer Muskeltonus unterstützt die physiologische Gelenkstellung. Das ist die Voraussetzung, dass Muskeln ihre Arbeit optimal verrichten können.

Aufgaben für eine frühzeitige Aktivierung

Nach einem Schlaganfall kommt es primär zu einem Hypotonus und zu einer sensomotorischen Störung. Bewegungen können nicht mehr initiiert und/oder wahrgenommen werden. Die schlaaffe Seite wird häufig vernachlässigt, stattdessen wird die andere Körperseite übermäßig und kraftaufwändig zur Kompensation genutzt. Das Fenster für Rehabilitationserfolge ist sehr klein (ca. drei bis sechs Monate). Bewegungsmuster können hier besonders effektiv neu erlernt oder alte Bewegungsmuster wiedererkannt werden. Deshalb müssen sowohl die betroffene, wie auch die weniger betroffene Seite von Anfang an physiologisch bewegt werden. Die Plastizität des Gehirns ist gerade in dieser frühen Phase sehr hoch.

Wichtig: Gelenke schützen!

Durch den Hypotonus der Muskulatur sind auch die Gelenke nicht ausreichend stabilisiert. Dies führt zu einer hohen Verletzungsgefahr. Daher müssen die Gelenke bei jeder Bewegung geschützt werden!

Das zentrale Prinzip lautet: Bewegung nur unter Gelenkschutz durchführen, Überkompensation durch die weniger betroffene Seite vermeiden.

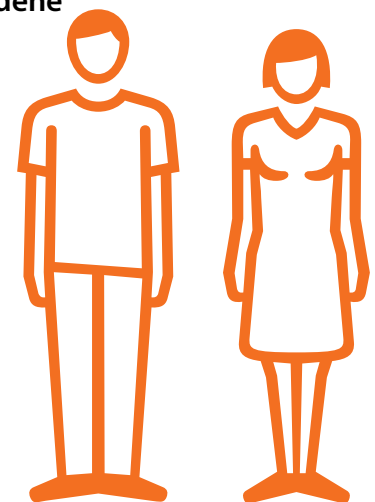
Der Schulterblatt-Armrhythmus sorgt dafür, dass das Schulterblatt sich bei jeder Armbewegung so mitbewegt, dass der Oberarm genügend Platz im Gelenk hat. Wenn dieser Prozess gestört ist, (siehe Abb.2), bleibt das Schulterblatt stehen



Checkliste zur Aktivierung von Schlaganfallpatienten

Grundregeln bei der Positionierung

- 1. Zielvereinbarung mit Betroffenen und Angehörigen**
Angehörige verstehen häufig nicht, wieso die Betroffenen in einer für sie ungemütlich aussehenden Position liegen müssen. Deshalb ist eine gute Information über den Sinn und die Wirkung nötig.
- 2. Berührungsqualität einhalten**
- 3. Schmerzäußerung akzeptieren, Schmerzgrenze erkennen und Schmerzen vermeiden**
- 4. Tonus regulieren**
- 5. Entscheidung treffen: Ruheposition oder therapeutische Position**
- 6. Ein stabiles Körpergefühl herstellen**
Hierzu ist eine ausreichende Unterstützung aller Körperbereiche durch Lagerungsmaterialien notwendig. Das heißt die Auflagefläche wird dem Patienten angepasst und nicht umgekehrt. Das Material unterstützt die Betroffenen so, dass die Aktivität zur Bewegung anregt und diese nicht verhindert. Es ist also ein positives Zeichen, wenn die Positionierung innerhalb einer gewissen Zeit von den Betroffenen verändert wurde. Von Pflegenden wird fälschlicherweise häufig erwartet, dass die Menschen genau so liegen bleiben, wie sie positioniert wurden.
- 7. Gelenkstellung ist physiologisch, Körpersymmetrie ist hergestellt**
Stehen die Gelenke nicht in einer Funktionsstellung kommt es bei Bewegungen zu Verletzungen und Schmerzen.
- 8. Für jede Position müssen die typischen Druckbelastungspunkte beschrieben sein und für die jeweils Betroffenen individualisiert werden.** (siehe Lehrbücher unter dem Stichwort Dekubitusprophylaxe)
- 9. Durch die unterschiedlichen Positionierungen werden verschiedene Lungenbereiche durchlüftet.**
- 10. Jede erste Positionierung ist eine Analysepositionierung**
Die erste Kontrolle findet nach 10 Minuten statt unter den Aspekten
 - a. Tonusveränderung
 - b. unphysiologische Gelenkstellung
 - c. Schmerzen
 - d. Positionsveränderung
 - e. Wachheitszustand
 - f. Druckpunkte



und der Oberarm stößt an die Grenze des Schulterdaches. Wird dann weiterbewegt, kommt es zur Einklemmung von Gewebe und zu Verletzungen (siehe Abb.3). Dies ist besonders schwerwiegend, da zu dieser Zeit die Schmerzempfindung noch sehr reduziert ist. Beim Wiedererlangen der Wahrnehmung kommt es zu starken Schmerzen und damit zur Einschränkung von Bewegungsmotivation. Außerdem können Schmerzen Auslöser für Spastizität sein.

Durch eine Schulterblattmobilisation erhalten die Muskeln den richtigen Impuls, um ihre physiologische Funktion zu übernehmen. Werden Betroffenen unter den Achseln gefasst um sie aufzurichten oder Richtung Kopfende zu ziehen, kommt es zu Verletzungen. Der Oberarm wird nur von Muskulatur im Gelenk gehalten. Ist diese nun schlaff gelähmt kippt der Oberarmkopf aus dem Gelenk heraus (siehe Abb. 1). Sehnen, Bänder und Muskeln werden überdehnt und verletzt.

Generelle Regeln zum Umgang in der Phase des Hypotonus

- Schutz aller Gelenke, durch physiologische Ausrichtung bei Bewegungen der Gelenke und bei der Positionierung
- keine Infusionen und Blutdruckmessung an der betroffenen Seite
- Physiotherapeutische Behandlung weiterführen
- Aufmerksamkeit der Betroffenen auf den Bewegungsablauf lenken
- sensorischen Input; wahrnehmungsfördernde Pflege
- häufige Positionswechsel

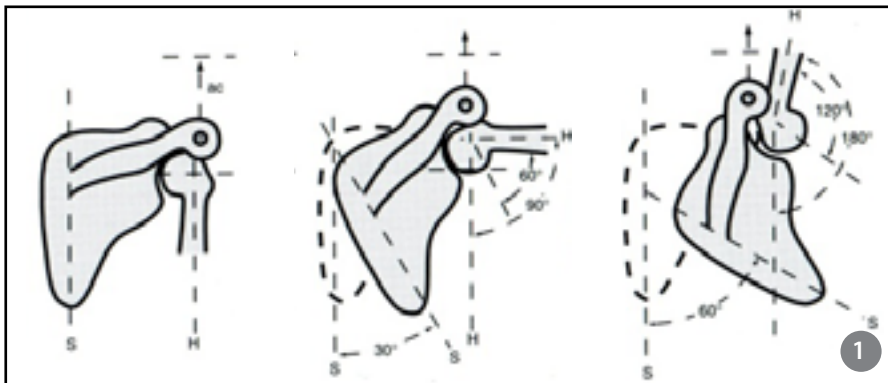


Durch eine Schulterblatt-Mobilisation erhalten die Muskeln den richtigen Impuls, ihre physiologische Funktion zu übernehmen. ☺

HEIMBAS®

Softwarelösungen
für das Sozialwesen

Wir schaffen Lösungen



Quelle: M. Beckmann



Eine gut ausgerichtete Halswirbelsäule verhindert spätere Balancestörungen

Generelle Regeln zum Umgang bei Hypertonus:

Hypertonus entsteht erst zu einem späteren Zeitpunkt. In dieser Phase ist die Inhibition (Hemmung) der Spastizität notwendig, um physiologische Bewegungsmuster erarbeiten zu können.

Immer dem spastischen Muster entgegenarbeiten

Spastizität führt zu einer Bewegungseinschränkung, indem passiver Bewegung Widerstand entgegengesetzt wird und aktive Bewegung nicht mehr möglich ist. Spastik wird häufig durch schnelles, abruptes Berühren und Arbeiten sowie durch laute Geräusche, fehlende Unterstützungsfäche und Wahrnehmung, eine gefüllte Harnblase und/oder gefüllten

Dickdarm ausgelöst. Um physiologische Bewegungen durchführen zu können, ist es deshalb nötig eine Tonusregulation durchzuführen. Grundregeln dabei sind, dass immer dem spastischen Muster entgegen gearbeitet wird, d. h. die Spastik ausgewickelt wird. Am Beispiel wird das in der Abbildungsabfolge 4 ff gezeigt. Je zentraler die Inhibition (Hemmung) gewählt wird, umso effektiver ist sie. Deshalb wird der Brustkorb zum Becken hin rotiert. Erst danach beginnt man den Kopf in eine physiologische Stellung zu bringen (siehe Abb. 4, Abb. 5 und Abb. 6). Eine gut ausgerichtete Halswirbelsäule verhindert spätere Balancestörungen.

Der nächste Schritt ist die Schulterblattmobilisation, bei der zuerst der Arm und dann das Schulterblatt ausgestrichen



werden. Danach werden die Fingerbeeren an den wirbelsäulennahen Schulterblattrand gebracht. Durch Zug (fünf- bis siebenmal) wird die Muskulatur gedehnt (siehe Abb. 2 a und Abb. 2 b).

Der Hand und Armbereich kann erst gelöst werden, wenn das Schulterblatt

stimuliert wurde. Um ein Gespür für die Führung in die physiologische Funktion zu erhalten, werden die Hand und der Arm der Pflegenden genau dem Muster der Betroffenen angepasst (siehe Abb. 7).

Die Inhibition findet über die Beugung des Handgelenkes und das Ab-

spreizen des Daumens statt (siehe Abb. 8). Bei der Führung muss darauf geachtet werden, dass der Kontakt zum Körper immer aufrechterhalten bleibt. Kommt es zum Stillstand der Bewegung, muss erneut das Schulterblatt mobilisiert werden.



IMMER APP TO DATE



Produkte und Know-how zur Desinfektion – mit der „oro Hygiene“-APP sind Sie immer auf dem Laufenden

www.orochemie.de · Telefon: (071 54) 13 08-46

orochemie



Finger geschlossen, Daumen angelegt: Pflegende können Vertrauen aufbauen, indem sie „die professionelle Hand“ einsetzen.

So funktioniert die Tonusregulation des Unterkörpers

Die Tonusregulation des Unterkörpers beginnt mit der Bewusstmachung des Gesäßes und Beines durch Ausstreichen. Danach wird das Fußgelenk mit einer Bewegung („Cevapcici rollen“, siehe Abb. 9) in eine Lage gebracht, dass der Fußrücken Richtung Schienbein bewegt werden kann (siehe Abb. 10). Durch Unterstützen des Oberschenkels und unter Druck auf den Zehenballen wird das Bein unter Beachtung der Hüftgelenkstellung Richtung Gesäß angestellt. Die Ferse erhält einen

zusätzlichen Input (siehe Abb. 11). Danach wird das Knie über die Mittellinie des Körpers geführt und eine Vibration Richtung Knie über den Oberschenkelkopf ausgeführt (siehe Abb. 12).

Positionierung ist zentraler Faktor für Reha

Laut DEGAM-Richtlinie zum Thema Schlaganfall (Richtlinie 8 der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin) ist von Anfang an die Positionierung ein wichtiger Anteil der Rehabilitation. Sie soll die Wahrnehmung wiederherstellen, die Beweglichkeit anregen und Sekundärschäden vermeiden.

Der aktivierende Teil der Positionierung ist der Wechsel von einer Position in die andere. Hierbei erfahren die Betroffenen eine Veränderung der Unterstützungsfläche im Verhältnis zum Körper. Sie lernen dadurch das Gewicht in Bezug zur Schwerkraft zu organisieren.

Die gleichzeitige Stimulation des Vestibulums (Gleichgewichtsorgan) hilft, das zu einem späteren Zeitpunkt, Stehen und Gehen wieder möglich wird. Schmerzäußerungen – insbesondere von Demenz-Patienten – sind häufig darauf zurückzuführen, dass sie eine starke Unsicherheit fühlen und dies mit dem Ausruf „Aua“ kundtun (mehr zur Positionierung siehe Checkliste auf Seite 30).

Hohe Herausforderung an Pflegekräfte

Die Aktivierung bei Apoplexie stellt hohe Herausforderungen an die Pflegenden. Hierbei werden spezielle Kenntnisse benötigt, die nur in einer Zusatzqualifikation zu erwerben sind. In beiden Artikeln konnten nur Auszüge aus dem gesamten Komplex der aktivierenden Pflege bei Schlaganfall angesprochen werden. Aber auch, wenn nur Ansätze aus dem Besprochenen umgesetzt werden können, werden Sie merken, dass diese schon ein Gewinn für die Betroffenen sind. ~

Mehr zum Thema

- ⊕ **Weitere Beiträge:** *Anleitungen für Reha-Maßnahmen finden Sie auch im Aktivitas Pflege® Konzept: www.aktivitas-pflege.eu*
- ⊕ **Weitere Beiträge:** *Wie aktivierende Pflege gelingt, lesen Sie im ersten Teil dieses Titelthemas ab Seite 20. Dort finden Sie auch eine Checkliste für die Bewegungsanalyse.*
- ✦ **Hinweis:** *Die Redaktion dankt dem Pflegehaus Kreuzberg für die freundliche Unterstützung bei den Fotoarbeiten. Mehr Infos zur Einrichtung, in der ein Großteil der Fotos für diese Februar-Ausgabe der Zeitschrift **Altenpflege** entstanden ist: www.pflegehaus-kreuzberg.de*



Prof. Marlies Beckmann ist Dipl.-Medizinpädagogin, Professorin für klinische Pflege und Pflegewissenschaft an der FH Frankfurt a.M. E-Mail: beckmann@aktivitas-pflege.eu

MEGACOM
ein deutscher Hersteller für
Kontaktmatten
kompatibel mit fast allen
Schwesternrufanlagen, drahtlos
und drahtgebunden, zu einem hervorragenden Preis-Leistungsverhältnis.
Info unter 04191/9085-0
www.megacom-gmbh.de