

Schwer betroffene Patienten

Die Pflegende bietet bei einem schwer betroffenen Patienten (► Abb. 8.3) ihre Hilfestellung von der mehr betroffenen Seite an. Der Nachtschrank wird mit der Waschschißel auf die gleiche Seite gestellt. So ist es der Pflegenden möglich, den Patienten in die Bewegung zu führen und gleichzeitig rüchenschonend zu arbeiten.

Eine Begrüßungsberührung, z. B. an der Schulter oder an der Brust, hilft bei der Kontaktaufnahme zum Patienten und sollte in der Pflegeplanung dokumentiert sein. Da das Gesicht ein intimer Bereich ist, ist es für viele Patienten angenehmer, wenn zuerst der Oberkörper gewaschen und angezogen wird. Ein komplettes Entblößen des Patienten ist nicht erforderlich und sollte zum Schutz der Intimsphäre vermieden werden. Das Waschen und Ankleiden wird von der Pflegenden übernommen. Die Extremitäten und die einzelnen Finger werden mit zusätzlichen Druckimpulsen an den Gelenken



Abb. 8.3 Schwer betroffene Patientin im stabilen Sitz im Bett. Eine gute Stabilisierung ermöglicht die Aufrichtung und angemessene Tonusverhältnisse während der Körperpflege.

spürbar nachgezeichnet. Das Anziehen erfolgt in der gleichen Reihenfolge wie oben beschrieben. Die Rotationsbewegung des Oberkörpers hilft beim Herunterziehen des T-Shirts über den Rücken. Die Pflegende verlagert bei dem Vorbewegen des Patienten ihren Körper nach hinten und nimmt ihn mit in die Bewegungsrichtung.

Die Beinkonturen werden durch die Pflegende beim Waschen mit deutlicher Betonung der Gelenke nachgezeichnet und die Füße, wie eingangs beschrieben, dabei durchbewegt. Das Gesäß wird in Seitenlagerung gewaschen, das Ankleiden des Unterkörpers erfolgt in Seitenlagerung oder A-Lagerung.

Besonderheiten

Der Kopf fällt. Der Sitz im Bett ist für die Gesichts- und Mundpflege eine günstige Ausgangsstellung, da er eine stabile Kopfposition ermöglicht. Bei Bedarf wird zusätzliche Unterstützungsfläche im Nacken- und Kopfbereich verwendet. Hierzu bietet sich ein Nackenhörnchen an, da es ein Zur-Seite-Kippen des Kopfes verhindert. Alternativ kann ein entsprechend im Nacken anmodelliertes Kissen oder eine Handtuchrolle diese Funktion übernehmen.

Die Kopfposition hat einen unmittelbaren Einfluss auf den Schluckakt. Ist der Kopf zu weit nach vorne gebeugt (Flexion) oder im Nacken überstreckt (Extension), wird das Schlucken selbst beim Gesunden deutlich schwieriger. Die Pflegende kann vor dem Beginn der Gesichts- und Mundpflege dem Patienten die Möglichkeit geben, sein Gesicht mit seiner eigenen Hand zu spüren und mit den Fingern über die Lippen zu streichen (s. spezielle Mundpflege bei hirngeschädigten Patienten (S. 229)).

Bei liegender Trachealkanüle verursacht eine zu starke Beugung oder Streckung des Kopfes zudem Verletzungen in der Luftröhre (S. 250).

Die Schulter ist subluxiert. Das Armgewicht wird durch Lagerungsmaterial unter dem Ellenbogen am seitlichen Rumpf des Patienten abgenommen, der Oberarmkopf dadurch in der Gelenkpfanne zentriert. Durch den so angebahnten Armstütz und die zum Waschen und Ankleiden erforderlichen Bewegungen wird der Rumpf gegen den stabilisierten Schultergürtel bewegt. Obwohl der Arm in vielen dieser Situationen (z. B. T-Shirt am Rücken herunterziehen, ► Abb. 8.1) nicht bewusst aktiv bewegt wird, ist er in die Bewegungsabläufe integriert.

In Rückenlage

Die Rückenlage ist die ungünstigste Ausgangsposition für die Körperpflege. Der Patient hat kaum eine Möglichkeit, mit den Augen den Handlungen zu folgen. Die Stellung der Schlüsselpunkte (S.29) in Rückenlage ist Streckung, die für die Körperpflege erforderlichen Bewegungen in dieser Ausgangsposition sind hauptsächlich in der Beugung auszuführen, folglich sehr anstrengend. Das Anstellen des Kopfendes ändert nichts an der Stellung der Schlüsselpunkte! Der Patient ist in der Rückenlage gezwungen, gegen die Schwerkraft zu arbeiten.

Falls es dennoch keine Alternative zur Rückenlage gibt, sollte der Patient in die angepasste Rückenlage (A-Lagerung) gebracht werden.

Bedenke: Die Aspirationsgefahr bei der Mundpflege ist in Rückenlage hoch und sollte nach Möglichkeit vermieden werden.

In A-Lagerung

Teilaktive Patienten

Kann der Patient bei der Körperpflege helfen, reicht die Pflegendende die Waschlappen von der mehr betroffenen Seite an. Auch hier ist die Art und Weise des Anreichens entscheidend. Nähert sich dem Patienten der Waschlappen vom Kopfende her, wird eine Bewegung in Streckung abgerufen. Muss der Patient durch die veränderte Aufgabenstellung den Waschlappen mehr aus Richtung schräg unten (fußwärts) annehmen, wird eine Bewegung aus Beugung (Flexion) und Rotation notwendig. So lässt sich durch die Umfeld und Aufgabengestaltung im Alltag ohne einen zusätzlichen Zeitaufwand eine individuelle Förderung des Betroffenen erreichen.

Die Pflegendende kann zum Waschen des mehr betroffenen Arms diesen mit professioneller Unterstützung (► Abb. 5.17) in die Bewegung hineinführen. Der weniger betroffene Arm wird von der Pflegenden übernommen. Nur bei beginnender Aktivität im mehr betroffenen Arm wird er zum Waschen des gesunden Arms unterstützt und geführt.

Das Ankleiden des Oberkörpers beginnt mit dem mehr betroffenen Arm, dann folgen Kopf und der weniger betroffene Arm. Eine Rotationsbewegung des Oberkörpers unterstützt die Pflegendende, indem sie die gegenüberliegende Schulter des Patienten diagonal Richtung Becken führt. Das Anheben des Kopfes (Kinn zur Brust) leitet die Bewe-



Abb. 8.4 Ankleiden in A-Lagerung.

- a** Das T-Shirt wird erst über den mehr betroffenen Arm gezogen, dann folgen der Kopf und der weniger betroffene Arm.
- b** Die Pflegendende unterstützt die Rotationsbewegung, indem sie die Bauchmuskulatur aktiviert. Dazu legt sie ihre rechte Hand auf das Schulterdach der Patientin und unterstützt sie mit ihrem Unterarm am Sternum.

gung ein, die Bauchmuskulatur wird aktiviert (► Abb. 8.4). Ein Herabziehen des T-Shirts ist möglich.

Der Intimbereich und die Unterschenkel können in der A-Lagerung nicht vom Patienten gewaschen und angezogen werden. Das übernimmt die Pflegendende. Das Waschen der Oberschenkel ist möglich, wenn das gebeugte Bein des Patienten von der Pflegenden unterstützend gehalten wird. Hierbei werden die Beine nacheinander angebeugt. Durch die Beugung wird die untere Rückenmuskulatur in Länge gebracht. Dies kann als angenehm empfunden werden, wenn dieser Bereich der Muskulatur noch nachlassen kann. Alternativ können diese beiden Sequenzen (Oberkörper-, Unterkörperpflege) aufgeteilt werden. Das Waschen des Unterkörpers kann in Seitenlage erfolgen und das An-



Abb. 8.5 Ankleiden des Unterkörpers bei einer teilaktiven Patientin.

- a Die Pflegende stabilisiert das mehr betroffene Bein in der Beugstellung.
- b Zum Anziehen der Socken positioniert sie sich neben dem mehr betroffenen Bein und hält es in der „Spur“.
- c Die Pflegende unterstützt die Patientin beim Anheben des Beckens und beim Hochziehen der Hose.

kleiden evtl. in A-Lagerung. Um die Selektivität und die Beweglichkeiten zu erhalten, werden die Beine in A-Lagerung einzeln nacheinander angestellt.

Zum Ankleiden des Unterkörpers wird zunächst das mehr betroffene Bein in die Hose geführt. Die Pflegende hält und stabilisiert mit ihrem Körper das mehr betroffene Bein in Beugung und bringt Druck auf die Ferse. Der Patient kann nun sein weniger betroffenes Bein folgen lassen. Durch das Anheben des Beckens (s. Baustein „Becken anheben und zur Seite bewegen“ (S.127)) wird die Hose über das Gesäß gebracht (► Abb. 8.5).

Besonderheiten

Das mehr betroffene Bein streckt sich beim Anheben des Beckens. Hier gibt es folgende Korrekturmöglichkeiten:

- Je weiter das mehr betroffene Bein im Hüft- und Kniegelenk angebeugt werden kann, desto stabiler und sicherer ist die Ausgangsposition. Vielfach ist ein weiteres Anbeugen im Hüftgelenk nach dem Aufstellen des weniger betroffenen Beins möglich und sollte genutzt werden.
- Eine Handtuchrolle, ein Teil einer Decke oder Vergleichbares wird unter den Vorfuß gelegt (dabei bleibt die Ferse auf der Matratze!) Damit kann ein Wegrutschen des Fußes auf der Matratze verhindert werden.

Das Becken kann nicht oder nur wenig angehoben werden. Dies kann folgendermaßen korrigiert werden:

- Befindet sich der obere Rumpf (Kopf, Thoraxbereich) in Streckung, wird die Mithilfe des Patienten beim Beckenanheben erschwert. Die Vorbereitung durch eine angepasste A-Lagerung erleichtert dem Patienten eine Aktivität.

- Ein Hohlkreuz kann wie oben beschrieben durch eine Streckung im oberen Rumpf verursacht werden, aber auch durch ein nach vorne (anterior) gekipptes Becken. In diesem Fall positioniert die Pflegende die Beckenschaufel nach hinten (posterior), indem sie Länge im LWS-Bereich schafft (s. Baustein „Positionieren in Rückenlage“ (S.121)). Danach sind die Voraussetzungen für ein leichteres Bewegen gegeben.

Der Patient hat keine Idee für das Anheben des Kopfes. Versteht der Patient die von der Pflegenden gegebene Anweisung zum Kopfanheben (oder günstiger „Kinn zur Brust nehmen“) nicht, führt die Pflegende diese Bewegung in Kombination mit der verbalen Aufforderung mehrmals hinter einander assistiv durch. Dabei unterstützt und führt sie die Kopfbewegung mit ihren Händen. Nach einigen Wiederholungen ist es dem Patienten dann vielleicht möglich, selbstständig den Kopf zu heben.

Schwer betroffene Patienten

Eine Berührung zur Begrüßung ist bei der Kontaktaufnahme zum Patienten hilfreich. Waschen und Ankleiden werden von der Pflegenden übernommen, ohne den Betroffenen vor Beginn komplett zu entkleiden. Der Rücken wird in der Seitenlagerung gewaschen. Zum Anziehen des Oberkörpers nutzt die Pflegende die Rotationsbewegung im Rumpf. Hat der Patient keine Kopfkontrolle, führt sie nicht nur die Schulter diagonal zur gegenüberliegenden Hüfte, sondern übernimmt auch die Integration des Kopfes nach vorne und in die Bewegungsrichtung (s. Baustein „A-Lagerung“ (S.118)).

Der Unterkörper kann wie oben beschrieben in A-Lagerung gewaschen und angezogen werden. Vereinzelt die Pflegende die Beine des Patienten

und setzt sie ihren Körper ein, um das Gewicht des Beines abzunehmen, schont sie ihren Rücken und ermöglicht dem Patienten wichtige Bewegungserfahrungen (► Abb. 8.6).

Das Anziehen der Hose kann über Rotationsbewegungen des Beckens mit angebeugten Beinen in Seitenlage erfolgen oder durch das Beckenanheben mit zwei Personen (► Abb. 8.7). Zur Durchführung der Mundpflege wird der Patient in eine stabile Seitenlage oder in den Sitz im Bett (S. 151) gebracht.

In Seitenlagerung

Während des Waschens und Ankleidens ermöglicht die Lagerung des Patienten auf der mehr betroffenen Seite eine Schulung der Wahrnehmung. Die Patienten benötigen für diese Position weder motorische noch sensorische oder kognitive Voraussetzungen. Besonders bei Neglect-Patienten (S. 65) und „drückenden“ Patienten (S. 74) zeigen sich im Alltag während und kurz nach der Durchführung der Körperpflege Verbesserungen. Sie haben mehr Möglichkeiten ihre Mitte zu finden und/oder ihre mehr betroffene Seite sowie den Raum wahrzunehmen.

Ein teilaktiver Patient ist in der Lage, sich in der Seitenlagerung auf der mehr betroffenen Seite fast komplett selbstständig zu waschen und anzukleiden. Ein Drehen auf die andere Seite ist nicht erforderlich.

Durch die geringe Aspirationsgefahr ist die Mund- und Zahnpflege in dieser Position besonders bei schwer betroffenen Patienten günstig.

Teilaktive Patienten

Der Patient wird im Rücken durch eine gerollte Decke oder vergleichbares Material ausreichend stabilisiert, damit er bei seinen Eigenaktivitäten nicht auf den Rücken zurück rollt. Die Beine werden vor dem Körper angebeugt. Der betroffene Arm wird sichtbar vor dem Körper positioniert, der Kopf mit ausreichend Material abgestützt (nimmt den Druck von der Schulter). Kann der Patient selbst den Waschlappen führen, wird die Waschschißel in seine Reichweite gestellt. Die Schüssel sollte nicht zu weit kopfwärts stehen, da der Patient sonst nur über Streckung den Waschlappen erreichen kann. Streckung führt zu einer Anspannung der Rückenmuskulatur und fördert dadurch ein Zurückdrehen auf den Rücken. Steht das Ziel (Waschschißel) z. B. auf der Höhe des Be-



Abb. 8.6 Waschen und Kleiden des Unterkörpers in rückenschonender Position für die Pflegendende. Dieses Beispiel zeigt eine Position, in der die Füße gewaschen oder dem Patienten Socken und oder Schuhe angezogen werden können. Das Bein ist in der Spur und kann nicht zu Seite fallen.



Abb. 8.7 Anheben des Beckens mit 2 Personen bei einem schwer betroffenen Patienten. Zu zweit ist es leichter schwer betroffene Patienten zu aktivieren und das Gesäß zum Anziehen einer Hose oder zum Unterlegen der Schutzhose anzuheben.

ckens wird eher Beugung für die erfolgreiche Durchführung der Aufgabe (Waschen) benötigt.

Der Patient kann sich das Gesicht, den Oberkörper und den mehr betroffenen Arm waschen. Die Pflegende übernimmt den Rücken und den weniger betroffenen Arm.

Beim Ankleiden führt der Patient zunächst das T-Shirt über den mehr betroffenen Arm, dann über den Kopf und den weniger betroffenen Arm. Durch Zug am oben liegenden Schulterdach Richtung unteres Becken unterstützt die Pflegende das Anheben des Kopfes und schafft ausreichend Platz, um das Kleidungsstück über die betroffene Schulter zu führen (► Abb. 8.8).



Abb. 8.8 Ankleiden in Seitenlage bei einer teilaktiven Patientin. Ein Zug am Schulterdach in Richtung Beckenschaufel unterstützt das Anheben des Kopfes, das Kleidungsstück kann über die mehr betroffene Schulter gestreift werden.

- a Die Pflegende gibt Hilfestellung von hinten, die Patientin unterstützt die Bewegung durch Anheben des Kopfes und den Armstütz.
- b Die Pflegende überstützt die Bewegung von vorne.

Der vordere und hintere Genitalbereich kann in Seitenlage auf der mehr betroffenen Seite vom Patienten selbst gewaschen werden. Dies ist mit Rotationsbewegungen verbunden, erhält Beweglichkeiten und die Selbstständigkeit des Patienten. Auch das Waschen der Beine ist möglich. Die Pflegende achtet jedoch darauf, dass der Patient das weniger betroffene Bein nicht zu weit nach hinten Richtung Rücken (Abduktion) aufstellt (► Abb. 8.9).



Abb. 8.9 Anleitung zum selbstständigen Waschen. Der Patient wäscht sich selbstständig die Beine und den Genitalbereich in Seitenlage.

Denn dadurch könnte sich die betroffene Hüfte nach außen drehen (Außenrotation) und seitlich abspreizen (Abduktion). Eine Verletzungsgefahr wäre gegeben.

Damit der Patient das mehr betroffene Bein gut erreichen kann, kann die Pflegende dieses etwas kopfwärts, näher zum Rumpf führen. Der Weg wird für den Patienten dadurch verkürzt.

Die Hose wird erst über das unten liegende Bein, dann über das andere Bein geführt. Sie wird so weit wie möglich nach oben geschoben und über Rotationsbewegungen des Beckens mit beidseits angebeugten Beinen über das Gesäß gebracht.

Besonderheiten

Der Patient dreht sich wieder auf den Rücken. Eine Streckung im Oberkörper (= angespannte Rückenmuskulatur) verleitet den Patienten dazu, sich schnell wieder auf den Rücken zu drehen. Zur Vorbeugung wird die gerollte Decke im Rücken des Patienten fest an den Körper heran und zum Teil unter den Körper gebracht. Die unten liegenden Rippen werden unterstützend leicht nach hinten bewegt. Dies leitet eine Beugung des Oberkörpers ein. Die angepasste Oberkörperpositionierung und die Decke verhindern ein Zurückrollen und geben Stabilität. Ein zusätzliches kleines Kissen oder Handtuch im Bereich Taille/Bauch gibt weitere Rumpfstabilität. Die übereinander liegenden Beine werden in der Hüfte so weit wie möglich zum Oberkörper geschoben und angebeugt.

Der Patient streckt immer wieder das weniger betroffene Bein. Es ist nicht sinnvoll, dem Patienten dieses Verhalten zu verbieten, er sollte aber darauf aufmerksam gemacht werden. Verursacht wird eine solche Streckung des Beins u. a. durch eine fehlende oder nicht ausreichende Stabilität im vorderen Rumpf (Kernstabilität), worauf der Rücken häufig mit einer Streckung des Oberkörpers reagiert. Dann muss die Position des Patienten wie oben beschrieben korrigiert werden. Um ein Zurückdrehen auf den Rücken bzw. Verletzungen im Hüftgelenk zu vermeiden, wird eine zusätzliche Decke hinter das mehr betroffene Bein des Patienten gelegt. Er hat so die Möglichkeit, zwischen dem Anbeugen und dem Strecken des oben liegenden Beins zu variieren, ohne die Hüfte dabei ungünstig zu positionieren (s. ► Abb. 8.11).

Schwer betroffene Patienten

Eine gerollte feste Decke im Rücken und ein kleines Kissen am Bauch sorgen für eine ausreichende Stabilität des Rumpfes. Um Druck von der Schulter zu nehmen, unterstützt ein dickes Kissen den Nacken- und Kopfbereich, die betroffene Schulter wird zwischen Schulterdach, äußerem Rand Schulterblatt und Oberarmkopf positioniert. Würde der unten liegende Arm nach vorne herausgezogen, kippt der Patient nach hinten und seine Stabilität des Rumpfes wäre herabgesetzt. Beide Beine liegen übereinander vor dem Körper des Patienten. Eine stabile und sichere Ausgangsposition ist gegeben.

Auch wenn die Körperpflege übernommen werden muss, kann die Pflegende den Patienten durch diese stabilisierende Lagerung leichter bewegen. Der Rücken der Pflegenden wird geschont und der Patient erfährt unterschiedliche Bewegungsabläufe. Seine Wahrnehmung wird durch die Hände der Pflegenden und die Veränderungen der Körperabschnitte gefördert. Es findet eine Vermittlung somatosensorischer Informationen und dadurch eine Interaktionen zwischen der Pflegenden und dem Patienten statt.

Rotationsbewegungen im Ober- und Unterkörper machen ein Drehen auf die andere Seite nicht zwingend erforderlich. Die Decke im Rücken des Patienten gibt ihm bei Rumpfbewegungen nach hinten die nötige Stabilität und Sicherheit.

Das Ankleiden erfolgt ebenso wie bei teilaktiven Patienten: unten liegender Arm, Kopf, oben liegender Arm (► Abb. 8.10). Ist es dem Patienten nicht möglich, seinen Kopf anzuheben, führt die vor dem Patienten stehende Pflegende ihren Unterarm unter den Schultergürtel hindurch, bis die Hand unter dem Kopf des Patienten liegt. Sie kann so die Bewegung führen. Das T-Shirt kann nur über die unten liegende Schulter und über den Rücken nach unten gezogen werden.

Bevor der vordere Genitalbereich und das unten liegende Bein gewaschen werden, nimmt eine hinter den Beinen gefaltete Decke das Gewicht des oben liegenden Beins ab (► Abb. 8.11). So lässt sich die Hose über das unten liegende Bein streifen. Um die Hose über das Gesäß zu führen, nutzt die Pflegende erneut Rotationsbewegungen (► Abb. 8.12).