




*Zentral ist, die Fähigkeiten von Schlaganfall-Patienten zu erkennen, zu fördern und auch zu fordern! ~*

**Schlaganfall**  *Schlaganfall-Patienten benötigen ab der Akutphase dringend aktivierende Pflege. Pflegekräfte können nämlich helfen, die Selbstständigkeit zu erhalten bzw. wieder aufzubauen.* *Text: Prof. Marlies Beckmann*

# Interaktiv pflegen

> Als Pflegende müssen wir schon die ersten Vorzeichen eines Schlaganfalls erkennen. Hierdurch können wir Leben retten, körperliche und seelische Einschränkungen vermeiden.

In Deutschland erleiden im Jahr ca. 150.000 Menschen einen Schlaganfall. Davon sind 78% Hirninfarkte, 17% Blutungen und 9% können nicht klar zugeordnet werden. Etwa 40% der Patienten sterben innerhalb der ersten 12 Monate. 35% der Überlebenden erleiden innerhalb von ein bis fünf Jahren einen erneuten Schlaganfall. Nach einem Jahr haben ca. 65% noch Defizite und benötigen fremde Hilfe. 15% davon müssen in Pflegeeinrichtungen (Kolominsky-Rabas, 2004). Die Zahlen zeigen deutlich, wie wichtig eine gute pflegerische Versorgung ist.

## *Die Vorzeichen erkennen*

Ganz sichere Vorzeichen sind eine TIA (transitorische Attacke), die sich in höchsten 24 Stunden zurückbildet oder das PRIND (prolongiertes reversibles ischämisches neurologisches Defizit), welches länger als 24 Stunden bis maximal drei Wochen dauert. Die Symptome sind die gleichen wie bei einem Schlaganfall (siehe Tabelle „Screening“, auf Seite 24). Nach einer TIA erleiden ca. 25 bis 29% der Betroffenen einen Schlaganfall mit voll ausgeprägter Symptomatik im Zeitraum zwischen den ersten Wochen bis zu fünf Jahren. Die Symptome sind vielfältig kombiniert. Sie betreffen hauptsächlich die Bereiche Wahrnehmung,

Bewegung und Kommunikation. Typisch sind Störungen, die sich an der der Gehirnschädigung gegenüberliegenden Körperseite (kontralateral) zeigen, wie die Veränderung der Motorik (schlafte oder spastische Lähmung), Veränderungen der Sensorik (des Fühlens) oder Störungen der Wahrnehmungsverarbeitung (Essen nur auf einer Seite des Tellers gegessen). Ebenso sind affektive Störung (übermäßig viel weinen, albernes Verhalten ohne direkt erkennbaren

verankert. Betroffene sollen danach ein möglichst selbstständiges und selbstbestimmtes Leben führen und eine humane aktivierende Pflege unter Achtung der Menschenwürde erhalten. Die Hilfen sind auf die körperlichen, geistigen und seelischen Kräfte auszurichten. Pflegebedürftigkeit soll überwunden, vermindert sowie eine Verschlimmerung verhindert werden. Vorhandene Fähigkeiten sollen erhalten und – wenn möglich – zurückgewonnen werden. Die

*Um inneren Abstand zu gewinnen, atmen Sie vor Beginn der Interaktion tief in den Bauch ein!* 

Grund), kognitive Einschränkung (das Denken betreffend) und kommunikative Störungen (die Sprache und Sprachverarbeitung betreffend) erkennbar. Jede Veränderung in einem dieser Bereiche wirkt sich auf die anderen Bereiche aus.

## *Gesetzlicher Anspruch auf Aktivierende Pflege*

Die gesetzlichen Grundlagen können uns Pflegenden helfen, sowohl die Pflegekassenvertreter, als auch die Träger der Einrichtungen auf unsere pflegerischen Aufgaben aufmerksam zu machen und von ihnen entsprechende Rahmenbedingungen zu fordern. Der Anspruch auf aktivierende Pflege ist im Heimgesetz § 11 und im Pflegeversicherungsgesetz in §2, § 5, § 11 und § 28 SGB XI

Leistungsträger werden verpflichtet, medizinische und ergänzende Leistungen in vollem Umfang einzusetzen.

## *Interaktive Feedback-Schleife*

Im Gegensatz zu einer übernehmenden und versorgenden Pflege (satt und sauber), basiert die aktivierende Pflege auf der Interaktion mit den Betroffenen. Es entsteht eine Feedbackschleife, in der sich die Betroffenen in ihrer eigenen noch vorhandenen Handlungsfähigkeit erfahren und von den Pflegenden darin unterstützt und bestärkt werden. Das Prinzip lautet: Fähigkeiten der Betroffenen erkennen, fördern und fordern. Um die Fähigkeiten zu erfassen, muss vor Beginn einer Maßnahme eine Analyse der Situation stattfinden (s. auch Tabel-



## Ausgangspositionen für die Bewegungsanalyse

# Bewegungsanalyse

Die Bewegungsmöglichkeit ist aufgrund der größeren Unterstützungsfläche im Liegen größer als im Sitzen. Können die Betroffenen sitzen, ist es deshalb sinnvoll, die wegen der geringeren Unterstützungsfläche auftretenden Veränderungen zusätzlich zu notieren. Generell wird im Rahmen der Bewegungsanalyse bei den Betroffenen folgendes überprüft:

Kann die Person die Körperteile in alle Richtungen selbständig bewegen, und aktiv in der physiologischen Gelenkstellung 2 bis 3 Sekunden halten? Dann ist Stufe 0 anzukreuzen.

Sollte die Betroffene die Bewegungen **nicht selbständig** ausführen und halten können, wird die Bewegung von der Pflegekraft unterstützend durchgeführt. Dabei gibt es weitere fünf Stufen in der Beurteilung der Bewegungsfähigkeit.

**Erweitert** werden alle Stufenangaben mit der **Stufe VI a bis VI f**, wenn bei der Bewegung

- a) Schmerz
- b) Spastik
- c) Körperteilverschaltung
- d) sensorische Störung
- e) Kontraktur oder/und
- f) Gelenkversteifung wahrgenommen wird.

### STUFENEINTEILUNG

**Stufe 0:**  
selbständige Bewegung bedeutet, 2 bis 3 Sekunden in erreichter Endstellung halten

**Stufe I:**  
Unter verbaler und visueller Hilfestellung der Pflegekraft wird die individuelle Endstellung erarbeitet und der ungefähre Gelenkwinkel in Gradzahl für die jeweiligen Richtungen handschriftlich eingetragen.

**Stufe II:**  
Eigenbewegung wird durch einen Berührungsimpuls eingeleitet und die/derjenige übernimmt bei Bewegungsführung aktiv den weiteren Ablauf der Bewegung.

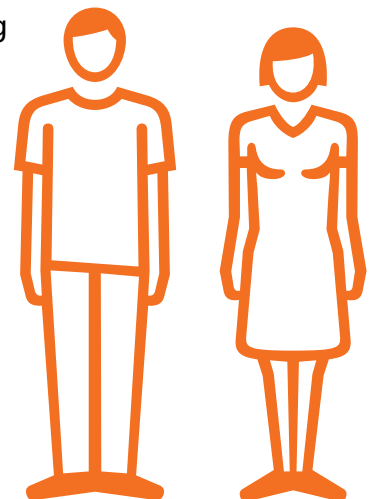
**Stufe III:**  
Betroffener übernimmt bei der Bewegungsführung den weiteren Ablauf der Bewegung nicht.

**Stufe IV:**  
Baut Widerstand gegen die Bewegungsführung auf (z. B. bei dementierenden Menschen).

**Stufe V:**  
Der Bewegungsführung wird kein Muskelwiderstand entgegengesetzt (schlaffe Lähmung).  
**Vorsicht!!! Alle Bewegungen nur unter Gelenkschutz durchführen.**

**Stufe VI**  
Bei der Bewegung wird festgestellt:

- a) Schmerz
- b) Spastik
- c) Körperteilverschaltung (d. h. ein Körperteil kann nicht ohne das nächste angrenzende bewegt werden)
- d) sensorische Störung
- e) Kontraktur
- f) Gelenkversteifung





le „Screening“ auf Seite 24). Darin sind typische Symptome aufgelistet, die bei Betroffenen auftreten und Anregungen zum Umgang damit.

### *Aktivierende Pflege muss ab der Akutphase beginnen*

Eine aktivierende Pflege ist ab der Akutphase durchzuführen. D. h., es ist so mit den Betroffenen zu arbeiten, dass

die Pflegenden zu einer Hörenden und Fühlenden wird und sich also ganz auf die Betroffenen einstellt. Pflegenden und Betroffene befinden sich dabei in einem ständigen Anpassungsprozess (Feedbackschleife). Zu Beginn steht dabei die „konzentrierte Einstellung“ der Pflegenden. Dabei hat die beabsichtigte Handlung absolute Priorität und verlangt, dass ein innerer Abstand zu der

im Moment im Wohnbereich herrschenden Situation gewonnen wird. Dies geht am einfachsten, indem die Pflegenden vor Beginn der Interaktion tief in den Bauch einatmet. Die Aufmerksamkeit ist zielgerichtet auf die Handlung z. B. vom Berührungsbeginn, über die Unterstützung bei der Bewegung bis zum Ende der Berührung. Das Ende der Situation wird deutlich durch Druck signalisiert.

Spürt die Pflegende eine Anspannung im eigenen Körper, so sollte sie das Prinzip „vor und während der Pflegehandlung immer wieder den eigenen Körper entspannen“ umsetzen.

**Ziele der Analyse**

Sensibilitätsstörungen treten in unterschiedlicher Form bei etwa 50% der Patienten nach dem Schlaganfall auf. Wie schwer die Beeinträchtigung ist, scheint mit dem Ausmaß der motorischen Störungen zusammenzuhängen. Die typischen Einschränkungen erfasst man mit der Bewegungsanalyse (Siehe Checkliste auf S. 23 sowie Zusatzmaterial zum Download am Ende des Beitrags). Ziel dieser Analyse ist nicht nur, die Bewegungsfähigkeit zu erkennen, sondern:

**Ziel 1 – Unterstützen**

Den Betroffenen in einer schwierigen und unsicheren Situation Unterstützung und Orientierung zu geben:

D.h., es ist sinnvoll, nach diesem Prinzip vorzugehen: Vor Beginn einer Interaktion Beziehung über eine Initialberührung an der Schulter aufzunehmen. Nach Christel Bienstein und Andreas Fröhlich benötigen stark eingeschränkten Menschen eindeutige Berührungen. Weiter kann durch diese körperliche Beziehung das Prinzip „Wachheit herstellen“, umgesetzt werden, um die Aufmerksamkeit zielgerichtet auf die folgenden Pflegehandlungen zu lenken.

**Ziel 2 – Bewegung**

Physiologische und pathologische Bewegungsmuster zu erfahren, zu dokumentieren und hiermit die Bewegungsfähigkeit aller Gelenke bis zur Grenze der Bewegungsspielräume zu ermitteln:

Sind die Betroffene selbst nicht in der Lage, die Bewegungen auszuführen, so greift das Prinzip „Selbständigkeit erhalten, fördern und fordern“. In unserer Praxis stellen wir immer wieder fest, dass Pflegende viel zu früh davon ausgehen, dass die Betroffenen nichts mehr alleine bewegen können. Häufig erfahren wir durch die Bewegungsanalyse, dass sie

**Screening bei Menschen mit Schlaganfall**

Beschreibung der Symptome/Phänomen		
Der Patient hatte in der Vergangenheit eine oder mehrere TIA/PRIND.	ja Datum	nein
<b>Veränderungen der Kommunikation</b>		
eine verwaschene Sprache	ja	nein
spricht unzusammenhängende Sätze	ja	nein
fehlender Lippenschluss	ja	nein
Probleme beim Schlucken	ja	nein
<b>Veränderung der Ausscheidung</b>		
verliert unkontrolliert Urin Stuhl	ja ja	nein nein
<b>Motorik</b>		
hängende Gesichtshälfte	ja	nein
motorische Einschränkung vom Körper und von Körperteile und Spastik oder schlaffe Lähmung	ja	nein
Gleichgewichtsstörungen	ja	nein
Körperbildstörungen	ja	nein
<b>Wahrnehmung</b>		
sensorische Einschränkungen Körper und Körperteile	ja	nein
Wahrnehmungsverarbeitung eingeschränkt (Halber Teller aufgegessen)	ja	nein
wehrt sich häufig gegen Pflegemaßnahmen	ja	nein
<b>Sehbeeinträchtigungen</b>		
unvollständiger Lidschluss	ja	nein
Doppelbilder/andere Seheinschränkungen	ja	nein
<b>Kognition, Orientierung, Denkbeeinträchtigung</b>		
erkennt seine Umgebung und vertraute Personen nicht mehr	ja	nein
verstehet komplexe Zusammenhänge bei allen Pflegehandlungen vollständig passiv nicht mehr	ja	nein
<b>Emotion, Affekte verändert</b>		
weint häufig ohne erkennbaren Anlass	ja	nein
ist häufig aggressiv ohne erkennbaren Anlass	ja	nein

Legende:  
Kreuz bei **Ja**: siehe Bedeutung für die Pflege  
Kreuz bei **Nein**: keine Intervention erforderlich

Bedeutung für die Pflege
auf neu auftretende Symptome achten
Konzip Logopädin, Schlucktest, Sensibilitätstest des Mundes, Stimulation Mund und Gesicht
Konzip Logopädin, Schlucktest, Sensibilitätstest des Mundes
Konzip Logopädin Schluckanamnese, Aktivsitz beim Essen/-verabreichen, führen beim Essen
Konzip Logopädin Schluckanamnese, Aktivsitz beim Essen/-verabreichen, führen beim Essen
Kontinenzprofil bestimmen, Maßnahmen zum Kontinenztraining ergreifen (s. DNQP Standard) Kontinenzförderung
Beschreiben in der Dokumentation, Wangentaschen kontrollieren, Stimulierende Mundpflege
Bewegungsanalyse (BWA) Stufen I-V, angepasste Positionierung, tonusregulierendes Arbeiten
Tinetti Test durchführen, Balance Scale, häufige Veränderung der Position und Kopfstellung, Stehbett
BWA
Bewegungsanalyse, Wahrnehmungsförderung durch Stimulation, z. B. bei Ganzkörperwäsche
Neglect abklären und Pusher abklären, therapeutische Maßnahmen einleiten. Bewegungsgeschwindigkeit anpassen
Berührungsqualität und Bewegungsgeschwindigkeit anpassen
Konzip Augenarzt
Konzip Augenarzt
Konzip Geriater, besondere Achtung auf Berührungsqualität und Sicherheit herstellen bei der Bewegung
Konzip Geriater, Manual Early Funktional Abilities, besondere Achtung auf Berührungsqualität und Sicherheit herstellen bei der Bewegung
Konzip Psychologe/Psychiater, aushalten und wissen, dass zu trösten hierbei nicht hilft
Berührungsqualität und Bewegungsgeschwindigkeit anpassen, überprüfen: Lautstärke Sprache, Sicherheit bei der Bewegung hergestellt, Geschwindigkeit an die Fähigkeit der Verarbeitung angepasst, professionelle Hand eingesetzt, Berührungsqualität eingehalten

mehr können als gedacht, wenn wir ihnen eine gute Unterstützung geben.

### Ziel 3 – Stimmung wahrnehmen

Die Bewegungsmotivation und Stimmung wahrzunehmen, um diese in die Aktivierung einzubauen.

### Ziel 4 – Berührung & Empathie

Vermittlung der fachlichen Kompetenz:

- über die gerichtete Aufmerksamkeit (konzentrierte Einstellung)
- durch die Berührungsqualität
- die Empathie, wobei hierunter nicht nur die harmonische Einfühlung verstanden wird, sondern auch das aus unserm professionellen Wissen gespeiste Fordern, wenn die Betroffenen schon glauben das Ende ihrer Fähigkeiten erreicht zu haben,
- und die Akzeptanz der Bedürfnisse, Fähigkeiten und Grenzen der Betroffenen sowie der Pflegenden.
- Berührungsqualität: Für von Schlaganfall Betroffene ist die Berührung elementar wichtig. Durch Lähmungen oder Sensibilitätsstörungen sind sie sich körperlich teilweise selbst fremd. Pflegende könne Vertrauen aufbauen, wenn Sie die sogenannte professionelle Hand einsetzen (Finger geschlossen, Daumen angelegt, siehe Foto auf Seite 34). Hierdurch wird eine flächige Auflage am Körper des Berührten ermöglicht. Die professionelle Hand der Pflegenden passt sich an den Tonus des Berührten an. Die Konturen des berührten Körperteils können mit angepasstem Druck nachgefahren werden. Der Druck wird über die Handfläche vermittelt und die Finger folgen der Bewegungsbahn der Handfläche. Indem sich die professionelle Hand der Pflegenden den ständigen Veränderungen der Betroffenen anpasst und diese beantwortet, baut die Hand eine Interaktion mit dem berührten Menschen auf.

### *Kleine Erfolge sichtbar machen*

Pflegende befinden sich genau wie Betroffene im Prozess des Lernens. Sie



*Patienten können die kleine Erfolge im Gesundungsprozess oft nicht erkennen. Pflegekräfte müssen diese deshalb sichtbar machen. ~*

können immer nur soweit etwas geben, wie sie selbst in ihren Fähigkeit und ihrer Entwicklung gerade sind. Dies gilt es zu akzeptieren. Gleichmaßen müssen die Betroffenen die Möglichkeit erhalten, ihre Grenzen zu erkennen und zu akzeptieren.

Pflegende schaffen den Raum, diese Grenzen langsam zu erweitern. Ausgehend von der Situation, einen großen Verlust erlitten zu haben und vielleicht nun sehr stark gehandicapt zu sein, ist das für die Betroffenen sehr schwierig.

Sie können häufig die kleinen Erfolge im Gesundungsprozess nicht erkennen. Die Pflegenden müssen diese deshalb sichtbar machen.

Notwendig dafür ist, dass Betroffene und Pflegende jeden Schritt, den sie machen, kontrollieren können. Bei Bewegungen bedeutet das, sie werden an die Fähigkeiten des Betroffenen angepasst und so langsam durchgeführt, wie es für ihn nötig ist. Das Prinzip lautet: Keine ballistischen Bewegungen („Hauruck“) durchführen. ~

### Mehr zum Thema

- ↓ **Downloads Tipps:** Ein Formular mit einem Auszug aus der gesamten Bewegungsanalyse, mit der sich alle Körperteile beurteilen lassen, sowie eine Literaturliste, finden Sie zum kostenlosen Download unter: [www.altenpflege-online.net/Downloads-zur-Zeitschrift](http://www.altenpflege-online.net/Downloads-zur-Zeitschrift)
- ⊕ **Weitere Beiträge:** Zum Umgang mit der Spastik, schlaffer Lähmung und tonusregulierenden Maßnahmen lesen Sie im folgenden Beitrag ab Seite 28



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

Vincentz Network GmbH & Co.KG: Die\_Welt\_der\_kräuter\_und\_Gewürze\_AP  
mm x mm