

Schultersyndrom⁴: Die auftretende Lähmung führt zu einer Einschränkung bzw. zum Ausfall der Sicherung des Schultergelenkes durch die Muskulatur. Dies kann zu einer Subluxation und in weiterer Folge zu Schulterschmerzen führen.

Pflegetherapeutische Maßnahmen:

- gute Positionierung in allen Ausgangsstellungen, auf die Sicherheit des Armes achten
- Begleiten und Führen des Arms mit Abnahme des Gewichts am Oberarm oder Ellbogen und leichter Außenrotation des Oberarms

Hüftschmerzen⁴: Die Hemiparese führt unter anderem zu einer Lähmung des Gesäßmuskels, was zum Absinken der mehr betroffenen Beckenseite führt und eine Beckenasymmetrie verursacht.

Pflegetherapeutische Maßnahmen:

- bei Bewegung auf die Zentrierung des Oberschenkelkopfes im Gelenk achten
- Außenrotation, Abduktion und Beugung des betroffenen Beins sind zu vermeiden

Neurophysiologische Waschung BSP¹

Diese Waschung oder Ausstreichung dient dazu, Menschen mit Wahrnehmungseinschränkung zu fördern und das Körperbild wiederherzustellen. Anleitung siehe Leitfaden Basale Stimulation.

Wichtige Pflegekonzepte

- **Bobath** ist ein interdisziplinärer therapeutischer Ansatz bei neurologischen Erkrankungen zur Optimierung von Bewegungsabläufen.
- **Kinästhetik** ist sowohl für die Pflegenden als auch für die gepflegten Menschen ein Handlungsansatz zur Bewegungsförderung und Gesundheitsentwicklung.
- Die **Basale Stimulation** ist ein dialogisch-kommunikatives Konzept, welches die Möglichkeit gibt, über Berührungs- und Bewegungsangebote eine Beziehung zu dem betroffenen Menschen aufzubauen.



Der Schlaganfall

HINWEIS:

Der Schlaganfall bringt die Betroffenen plötzlich in eine völlig unbekannt Situation. Es kann zum Verlust der Selbstständigkeit kommen, und selbst kleine alltägliche Tätigkeiten können je nach Ausmaß der Schädigung nicht mehr verrichtet werden. Eine Beeinträchtigung der verbalen Kommunikation, der Mobilität sowie der kognitiven Funktionen können zusätzlich soziale Kontakte negativ beeinflussen.

Wussten Sie, dass ...

- der Begriff „vom Schlag getroffen“ auf das plötzliche Auftreten eines Insults hinweist.⁷
- der Schlaganfall die zweithäufigste Todesursache in der Gruppe der 60-jährigen Menschen⁵ und weltweit die zweithäufigste Todesursache und eine Hauptursache von Behinderung im Erwachsenenalter ist.³
- die Sterblichkeit innerhalb des ersten Jahres nach dem Schlaganfall bei 25 %, nach fünf Jahren bei etwa 50 % liegt.⁵
- etwa ein Viertel bis ein Drittel der Patient*innen nach einem Schlaganfall beeinträchtigt bleiben.⁵

- 12 bis 15 % der Patient*innen mit einem Schlaganfall oder einer transitorischen ischämischen Attacke innerhalb der nächsten drei Jahre einen weiteren Schlaganfall erleiden.⁵
- zusätzlich zu der körperlichen Beeinträchtigung 40 bis 50 % der Betroffenen unter neuropsychologischen Störungen leiden und insbesondere Depressionen und vaskuläre Demenzen zu einer Verschlechterung der Lebensqualität führen.⁵
- Pflege von Schlaganfallpatient*innen zu einem wesentlichen Teil Zuwendungs- und Beziehungsarbeit ist.²

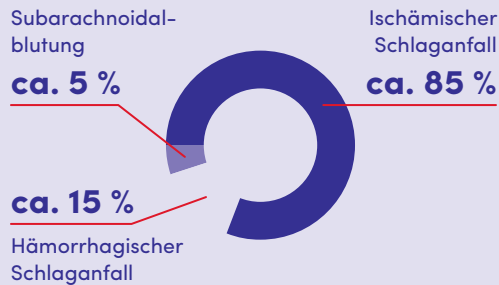
TIPP AUS DER AROMAPFLEGE

Stimmungsaufhellende, stressreduzierende, angstlösende ätherische Öle, die das Loslassen negativer Gedanken unterstützen: Bergamotte, Orange, Grapefruit, Lavendel fein, Rosengeranie, Zitrone, Neroli 10 %, Duftmischung Aktivierung* (Evelyn Deutsch).
Aromapflegerische Interventionen siehe Leitfaden Aromapflege.

Literatur:

- ¹ Bienstein C., Fröhlich A. (2021) Basale Stimulation in der Pflege. Hogrefe Verlag.
- ² Cassier-Woidansky A. (2022) Die Rolle der Pflege auf der Stroke Unit. In: Cassier-Woidansky, Pfeilschifter, Glahn (Hrsg.) Pflege von Patienten mit Schlaganfall. Kohlhammer Verlag
- ³ Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (2020) Schlaganfall S3-Leitlinie. Online unter: https://register.awmf.org/assets/guidelines/053-011I_S3_Schlaganfall_2023-05.pdf (Zugriff am 24.05.2023)
- ⁴ Friedhoff M., Schieberle D. (2007) Praxis des Bobath-Konzepts. Thieme Verlag
- ⁵ Glahn J. (2022) Der Schlaganfall – medizinische Grundlagen. In: Cassier-Woidansky, Pfeilschifter, Glahn (Hrsg.) Pflege von Patienten mit Schlaganfall. Kohlhammer Verlag
- ⁶ Henze T. (2020) Der Schlaganfall. DOI: 10.1055/s-0035-1570171. Thieme Verlag
- ⁷ Jacobs G., Friedhoff M. (2022) Therapeutisch-aktivierende Pflege nach dem Bobath-Konzept. In: Cassier-Woidansky, Pfeilschifter, Glahn (Hrsg.) Pflege von Patienten mit Schlaganfall. Kohlhammer Verlag
- ⁸ Porpaczy T. (2018) Integrierter Behandlungspfad Schlaganfall Tirol. Pflege Empfehlungen. Online unter: https://schlaganfallpfad.tirol-kliniken.at/2018/TP_2_Pdf_2018/01_EMPFEHLUNGEN_Pflege_2018.pdf (Zugriff am 20.02.2023)
- ⁹ Werheid K., Ladwig S. (2022) Pflege und Neuropsychologie – Depression bei Schlaganfall. In: Cassier-Woidansky, Pfeilschifter, Glahn (Hrsg.) Pflege von Patienten mit Schlaganfall. Kohlhammer Verlag

SCHLAGANFALL – ARTEN



Ischämischer Schlaganfall

Bedingt durch eine embolisch-thrombotisch verursachte Durchblutungsstörung. Durch den Verschluss wird das betroffene Hirngewebe nicht mehr ordnungsgemäß mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt und geht dadurch zugrunde. Die leichteste Form des ischämischen Schlaganfalls ist die „transitorische ischämische Attacke“ (TIA). Hierbei kommt es zu keinen bleibenden Defiziten.⁸

Hämorrhagischer Schlaganfall – Hirnblutung

Die Gewebsschädigung ist bedingt durch das Platzen eines Blutgefäßes im Gehirn. Diese Form tritt häufig bei Menschen mit langjährigem Bluthochdruck auf. Die Symptome des ischämischen und hämorrhagischen Schlaganfalls können sehr ähnlich sein.⁸

Subarachnoidalblutung

Ursache ist das Platzen eines Blutgefäßes aufgrund eines Aneurysmas. Auftreten kann sie in jedem Alter, wobei die Häufigkeit bei jüngeren Menschen, die keine Risikofaktoren für Gefäßerkrankungen zeigen, deutlich höher ist. Kopfschmerz, Meningismus und psychopathologische Symptome wie Bewusstseinseintrübung können typische Anzeichen sein. Dadurch unterscheidet sie sich deutlich von den anderen Formen.⁸

Die Zusammenarbeit mit anderen Fachdisziplinen ist für den Therapieerfolg von essenzieller Bedeutung!

MÖGLICHE PFLEGEPROBLEME

1. Neuropsychologische Beeinträchtigungen

Apraxie⁴:

Ist die Schwierigkeit, mit Gegenständen zu hantieren und eine angepasste Bewegung für die Situation auszuwählen. Zudem beschreibt sie die Unfähigkeit, Tätigkeiten ihrer Reihenfolge entsprechend auszuführen. Eine Apraxie hat nichts mit Demenz oder Desorientiertheit zu tun.

Pflegetherapeutische Maßnahmen:

- Überfordern vermeiden, Zeit geben
- behutsames Führen ermöglicht ein Lernen der Bewegung und fördert die Wahrnehmung
- Abläufe täglich üben, Pflegesequenzen auswählen, die für Bewohner*innen von Bedeutung sind

Perseveration⁴:

Bezeichnet das ständige Wiederholen von Bewegungen oder Handlungen, z. B. Gesicht waschen. Diese kann von den Betroffenen nicht selbständig gehemmt oder verändert werden.

Pflegetherapeutische Maßnahmen:

- Unterbrechen der Handlung durch kurze und klar formulierte Angaben

Agnosie⁴:

Darunter versteht man eine Störung des Erkennens vertrauter Objekte, die nicht durch eine Demenz, eine Aphasie oder eine primäre Sehstörung verursacht ist.

Pflegetherapeutische Maßnahmen:

- Handlungen verbal anleiten
- Sturzprävention (Gefahren beseitigen)

Neglect⁴:

Ist das Vernachlässigen/Nichtbeachten von Reizen auf der mehr betroffenen Seite. Es handelt sich um ein Syndrom mit assoziierten motorischen, sensorischen und kognitiven Defiziten. Ein Neglect zeigt sich in unterschiedlichen Formen und Ausprägungen. Formen: visuell, akustisch, sensorisch und motorisch. Ausprägungen: bezogen auf den eigenen Körper, den Greifraum und den fernen Außenraum.

Pflegetherapeutische Maßnahmen:

- Ansprache primär über die weniger betroffene Seite für Kontaktaufnahme und Beziehungsaufbau
- danach kann behutsam die betroffene Seite einbezogen werden – Fördern der Aufmerksamkeit auf der stärker betroffenen Seite
- Umgebungsgestaltung: Bett soll nicht mit der weniger betroffenen Seite an der Wand stehen. Nachtkästchen nicht auf die mehr betroffene Seite stellen.
- Nahrungsaufnahme unterstützen: achten auf halbleer gegessene Teller, Getränke/ Besteck auf die weniger betroffene Seite stellen, Einsatz von Hilfsmitteln
- auf Verletzungsgefahr achten, da Betroffene Gefahren nicht bemerken (z. B. Einklemmen der Hand in die Speiche)
- Sturzprävention: langsames Tempo, stabile Unterstützungsflächen anbieten

Pusher-Symptomatik⁴:

Bezeichnet ein aktives Wegstoßen von der weniger betroffenen Seite zur mehr betroffenen Seite, dies erschwert Alltagshandlungen.

Pflegetherapeutische Maßnahmen:

- stabile Unterstützungsflächen/Stabilität durch Pflegende und Positionierungshilfen gewährleisten, klare Richtungsvorgabe, ein passives Ausrichten des Körpers führt zur Verstärkung des Drückens auf die mehr betroffene Seite
- klare verbale Angaben, langsames Bewegen, Sicherheit geben, für Ruhe sorgen

- räumliche Orientierung und Reize auf der weniger betroffenen Seite geben

Aphasie⁴:

Das sind zentrale Sprachstörungen, die den vollständigen Verlust oder eine Störung der erworbenen Sprache bedeuten. Sie betreffen nicht nur das Sprechen, sondern auch das Verstehen, Lesen, Schreiben und die nonverbale Kommunikation. Die Einteilung erfolgt in vier Formen: Globale-, Broca-, Wernicke- und anamnestische Aphasie.

Pflegetherapeutische Maßnahmen:

- Umgebungsgestaltung: Lärmquellen ausschalten, nur eine Person spricht, Blickkontakt herstellen, Zeit lassen, volle Aufmerksamkeit schenken
- Einsatz von nonverbaler Kommunikation wie Gestik und Mimik zusätzlich zum Gesprochenen oder Zeigen auf reale Gegenstände
- Auswirkungen auf die emotionale Befindlichkeit berücksichtigen
- zum Sprechen motivieren, Ja-/Nein-Fragen stellen, Kommunikationshilfsmittel einsetzen

BEACHTEN:

Depressionen treten häufig im Langzeitverlauf auf. Zur Linderung emotionaler Belastung können in der Pflege nach einem Schlaganfall die Vermittlung von Sicherheit und Perspektive, die Auseinandersetzung mit Gefühlen sowie der interdisziplinäre Austausch für Bewohner*innen hilfreich sein.⁹

2. Motorische Beeinträchtigungen

Hemiparese⁶: Das Kardinalsymptom bei Schlaganfällen ist eine halbseitige Lähmung, zumeist auf der Gegenseite der zerebralen Schädigung. Eine Arm- und Beinparese kann vollständig (Plegie) oder teilweise sein. Die Parese kann entweder schlaff oder spastisch sein.