



Rehabilitation
nach
Schlaganfall

Ein Leitfaden für Patienten
und deren Angehörige
2. überarbeitete Auflage



NÖ GESUNDHEITS- UND SOZIALFONDS



NÖ GESUNDHEITS- UND SOZIALFONDS

INHALT

Inhalt.....	2
Impressum.....	3
Vorwort Prim. Ao Univ.Prof. DDR. Susanne Asenbaum-Nan, MSc, MBA	4
Medizinische Information OA Dr. Josef Wallner	5
Grundsätzliche Informationen.....	6
Der Aufbau der Broschüre.....	7
Drehen von Rückenlage auf die betroffene Seite.....	8
Aufsetzen.....	9
Transfer in den Rollstuhl (über die betroffene Seite).....	10
Waschen.....	11
Zähneputzen.....	12
Ankleiden	13
Kämmen.....	15
Essen und Trinken.....	16
Sitzen beim Tisch und im Rollstuhl.....	22
Gehen.....	23
Stiegen steigen.....	24
Transfer in das Auto.....	26
Transfer aus dem Auto.....	27
Auskleiden.....	28
Lagerung am Rücken.....	29
Seitenlagerung.....	30
Hinaufrutschen in Rückenlage.....	32
Zur Seite rutschen in Rückenlage.....	33
Zurückrutschen in Seitenlage.....	34
Leibschüssel (Steckbecken).....	35
Anhang (häufig gestellte Fragen).....	36
Hilfsmittel.....	37

PERSÖNLICHE NOTIZEN UND AUFZEICHNUNGEN

PERSÖNLICHE NOTIZEN UND AUFZEICHNUNGEN

IMPRESSUM

Für den Inhalt verantwortlich:

DGuKS Bernadette Kronberger
Stationsschwester Neuro 3

Iris Halla
Leiterin der medizinisch technischen Dienste

OA Dr. Josef Wallner

Prim. Dr. Berthold Kepplinger

Was will diese Broschüre:

Diese Broschüre ist eine Beilage zur Schlaganfallbroschüre des NÖGUS und soll ein Leitfaden für den Patienten und seine Angehörigen sein. Das Rehabilitationsteam bestehend aus Arzt, Pflegepersonal und Therapeuten, will auf das Problem des Umganges und der Handhabung mit den Defiziten des Schlaganfallpatienten eingehen.

Der Leitfaden beinhaltet Beschreibungen und Bilder und ist somit eine angepasste Hilfestellung im Alltag. Er soll den Patienten und seinen Angehörigen helfen sich in der neuen Situation besser zurechtzufinden um das bei der Rehabilitation Erlernte besser umsetzen zu können.

AN DIESER BROSCHÜRE HABEN MITGEARBEITET:

Claudia Pollak
Physiotherapeutin

Annette Papadelis
Logopädin

Heidi Zankl
Ergotherapeutin

Editha Müller
Bernhard Brachner
Diplomiertes Gesundheits-
und Krankenpflegepersonal

Karl Bachler
Layout, Fotos



Stehend v. l. n. r.: A. Papadelis, H. Zankl B. Brachner, C. Pollak, E. Müller
Sitzend v. l. n. r.: B. Kronberger, Dr. J. Wallner, I. Halla

Vorwort



Prim. Ao Univ. Prof. DDr. Susanne Asenbaum-Nan, MSc, MBA
Leiterin der Abteilungen für Neurologie im Landeskrankenhaus Mauer und im Landeskrankenhaus Amstetten

Liebe Patientinnen und Patienten!

Der Schlaganfall zählt zu den häufigsten neurologischen Erkrankungen, vor allem im höheren Lebensalter. Man geht davon aus, dass jährlich insgesamt 200-300 Personen pro 100.000 Einwohner betroffen sind. Meistens ist eine Durchblutungsstörung des Gehirns Ursache dieser Erkrankung. Bei mehr als 40% der PatientInnen ist mit einer bleibenden und einschränkenden Behinderung zu rechnen, wobei auch hier eine deutliche Altersabhängigkeit besteht. So ist der Schlaganfall häufigste Ursache für eine Pflegebedürftigkeit im Alter.

Auch wenn in den letzten Jahren neue Therapien für die Akutphase der Schlaganfalls Eingang in die tägliche Routine gefunden haben, so darf nicht vergessen werden, dass bei vielen PatientInnen neben der ärztlichen Betreuung erst die engagierte Pflege, die spezielles Fachwissen abverlangt, und eine multimodale / multidisziplinäre Rehabilitation zu einer Besserung der Beschwerden führt. Unter dieser multimodalen Therapie versteht man den gezielten und kombinierten Einsatz von Gesundheits- und Krankenpflege, der Physio- und Ergotherapie sowie der Logopädie, bzw. die Betreuung durch Neuropsychologen. Die Bedeutung eines solchen Therapieregimes kann nicht hoch genug eingeschätzt werden. Das Ziel ist nicht nur die Verbesserung der Mobilität und Selbstständigkeit der PatientInnen, sondern auch das Ermöglichen der Teilhabe / Teilnahme am sozialen Leben.

Eine umfassende Rehabilitation ist eines der Spezialgebiete unserer neurologischen Abteilung in Mauer. Dies betrifft neben der ärztlichen und psychologischen Versorgung die Betreuung durch das hervorragend ausgebildete und spezialisierte Pflegepersonal und Therapeutenteam bei gleichzeitig umfangreicher apparativer Ausstattung der Therapiestation. Durch die Vernetzung nicht nur mit der „Akut“-Neurologie in Amstetten, sondern auch mit den restlichen Kliniken des Mostviertels ist ein früher und umfassender Beginn der Rehabilitation mit hoher Behandlungsintensität gewährleistet.

In der vorliegenden Broschüre sollen nun unter Anleitung des Pflege- und Therapeutenteams die wichtigsten Hilfen für die Aktivitäten des täglichen Lebens den PatientInnen und Angehörigen sowohl visuell als auch schriftlich erklärt werden, um diese Hilfen schließlich selber leichter im Alltag einzusetzen und um sie besser in Erinnerung zu behalten.

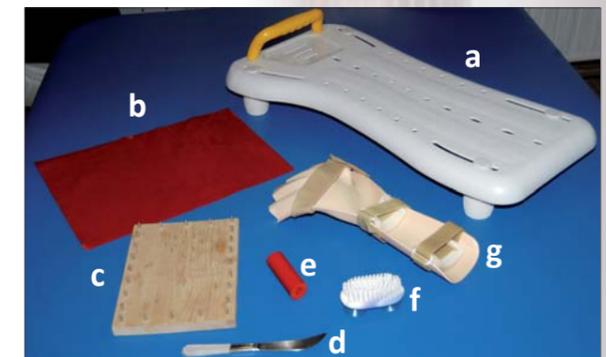
Alles Gute!!!

Hilfsmittel:

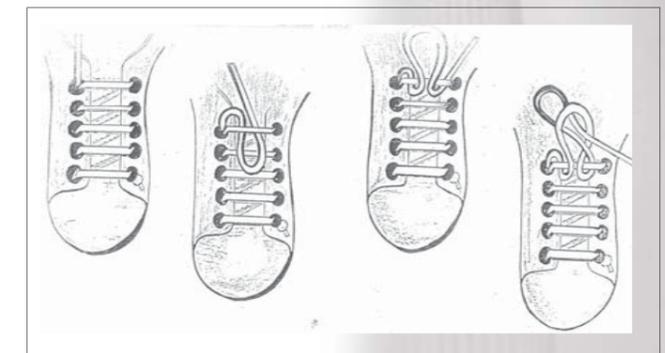
Trinkgefäße und Speziallöffel für Patienten mit Schluckstörungen



- a Badebrett
- b Rutschfeste Unterlage
- c Einhandbrett
- d Einhandmesser
- e Griffverdücker
- f Nagelbürste
- g Schiene



Einhandschleife



Anhang

Häufig gestellte Fragen:

Wie soll der Raum gestaltet sein?



Der Raum sollte so gestaltet werden, dass der Patient über die betroffene Seite möglichst viele Reize bekommt und Bewegungen ausführen kann. Das heißt, es muss soviel Platz vorhanden sein, dass das Hinlegen und Aufsetzen über die betroffene Seite erfolgen kann. Zur Förderung der Aufmerksamkeit der betroffenen Seite sollte sich das Nachtkästchen, der Fernseher, auf dieser Seite befinden. Das Bett soll eine feste Matratze haben, flachgestellt und von beiden Seiten zugänglich sein. Das Lagerungsmaterial besteht aus mehreren Lagerungspolster. Ein Steckgitter kann zum Lagern notwendig sein. Einen Bettgalgen nach Möglichkeit nicht verwenden, da es dadurch zur Vernachlässigung der betroffenen Seite kommt, was eine Erhöhung der Spastizität zur Folge hat.

Ist ein neues Bett notwendig?

Ein neues Bett ist nicht unbedingt notwendig. Das Bett sollte adaptiert sein (Sitzhöhe, feste Matratze). Ein Krankenbett ist aber eventuell bei bettlägerigen und unruhigen Patienten empfehlenswert.

Welche Schuhe sind geeignet?

Günstig sind feste, bequeme, eingetragene Schuhe, leichter Absatz ist erlaubt.

Hilfsmittelversorgung?

Individuelle Abklärung mit den zuständigen Therapeuten und dem Pflegepersonal ist unbedingt notwendig. Ein Hilfsmittel soll den Patienten unterstützen und ihm/ihr mehr Selbständigkeit und Sicherheit geben.

Medizinische Information zur Rehabilitation nach Schlaganfall

Unter Rehabilitation versteht man alle Maßnahmen, die zur Wiedererlangung beeinträchtigter Funktionen beitragen. Durch eine konsequente neurologische Frührehabilitation kann es innerhalb der ersten Monate nach einem Schlaganfall (Hirnininfarkt) zu einer wesentlichen Rückbildung bzw. Kompensation der bestehenden Funktionsausfälle kommen. Funktionsausfälle können als Kraftminderung (Lähmungen), Gefühlsstörungen (Sensibilitätsstörungen), Sprach-, Sprech- und Schluckstörungen (Aphasie, Dysarthrie), Sehstörungen (Gesichtsfeldeinschränkung), Hirnleistungsminderung (z.B. des Erinnerungsvermögens und der Aufmerksamkeit) sowie psychische Veränderungen (z.B. depressive Reaktion) auftreten.

Aus den genannten Funktionseinschränkungen des Körpers resultieren Einschränkungen bei Aktivitäten des alltäglichen Lebens. Durch die Lähmung ist z. B. das Gehvermögen oder die Möglichkeit, Treppen zu steigen, gemindert. Durch Sprach- oder Sprechstörung ist die Fähigkeit zu kommunizieren eingeschränkt. Folge der eingeschränkten Körperfunktion und der daraus resultierenden Aktivitätsstörungen sind auch Schwierigkeiten, sich in den bisherigen sozialen und beruflichen Lebensbereichen, wieder zurechtzufinden. Neurorehabilitation ist daher vornehmlich die Aufgabe eines Teams, bestehend aus Neurologen, Pflegefachkräften, PhysiotherapeutInnen, ErgotherapeutInnen, LogopädInnen, Neuro-psychologInnen und SozialarbeitInnen.

Ziel der Neurorehabilitation ist es, den Schlaganfallpatienten möglichst wieder die Rückkehr in sein-bisheriges soziales und gegebenenfalls auch berufliches Umfeld zu ermöglichen.

Ihr behandelnder Neurologe wird mit Ihnen und Ihren Angehörigen die Therapieziele individuell definieren und das weitere Vorgehen nach der Frührehabilitation besprechen. Bei der täglichen Visite werden Ihre Belastbarkeit, die Therapiefortschritte und medikamentöse Therapie kontrolliert und letztere, wenn notwendig, verändert oder neu adaptiert. So werden Blutdruck, Blutfette, Blutzucker optimal eingestellt und Medikamente zur Sekundärprophylaxe verordnet.

Die effizienteste Behandlung besteht in einem systematischen Training durch das bereits erwähnte-qualifizierte Fachpersonal. Je nach der Belastbarkeit des Patienten wird ein täglicher Therapieumfang von bis zu drei Stunden angestrebt und ein individuelles Trainingsprogramm, in Abhängigkeit von der erlittenen Schädigung, angeboten.

Vorliegende, im Team erarbeitete Informationsbroschüre, wurde primär für Betroffene und deren Angehörige zusammengestellt. Wir bitten Sie, bei Unklarheiten oder speziellen Fragestellungen, unser Team persönlich zu kontaktieren und wünschen Ihnen eine erfolgreiche Rehabilitation.



OA Dr. Josef Wallner

Grundsätzliche Informationen

- **Vergessen Sie nicht, dass Sie Ihren Angehörigen vor und von jeder Tätigkeit informieren.**
- **Man sollte grundsätzlich mit dem Patienten von der betroffenen Seite (gelähmten) in Kontakt treten. Dies betrifft die Kommunikation, Pflegetätigkeit und die therapeutische Tätigkeit.**
- **Nicht die Kraft entscheidet, sondern die Technik: Achten Sie auf Ihren Rücken (z.B. Betthöhe).**
- **So viel Hilfe wie nötig, so wenig wie möglich. Nehmen Sie sich Zeit und passen Sie das Tempo an Ihren Angehörigen an (Ruhepausen beachten).**
- **Alltagsbezogene Handlungen sind bereits Therapie, wenn sie richtig ausgeführt werden.**
- **Den Patienten soweit wie möglich im alltäglichen Leben integrieren und bisher gewohnte Interessen fördern.**
- **Niemals am betroffenen Arm ziehen, um ein schmerzhaftes Schulter- Arm Syndrom zu vermeiden. Den Arm am Ellbogen oder Oberarm unterstützen.**
- **Ist eine zweite Hilfe notwendig, soll nur ein Helfer die Anweisungen für den Handlungsablauf geben.**
- **Bettvorleger, Teppiche und sonstige Hindernisse wegräumen.**
- **Hilfsmittel (z.B. Zahnprothese, Brille oder Hörgerät) soll der Patient wie gewohnt verwenden.**
- **Motivation und Unterstützung sind wesentliche Faktoren für den Rehabilitationsfortschritt.**

Leibschüssel (= Steckbecken) geben

- beide Beine aufstellen
- das betroffene Bein muss fixiert werden, damit es nicht wegrutschen kann
- das Gesäß anheben
- beide Beine aufstellen
- kann der Patient das Becken nicht selbständig hochheben, wird der Patient zur Seite gedreht, die Leibschüssel untergeschoben und der Patient wieder auf den Rücken gedreht



Zurückrutschen in Seitenlage

Beachte!

Als Hilfsperson sollten Sie zum Eigenschutz in Schrittstellung stehen und den Rücken gerade halten.



- beide Beine sind angewinkelt
- die Hilfsperson greift mit beiden Händen weit unter Becken und zieht das Becken zu sich



- um den Oberkörper nach hinten zu bringen, greift die obere Hand der Hilfsperson von vorne auf die Schulter, mit der zweiten Hand unter das untenliegende Schulterblatt; dann wird der Patient nach hinten gezogen

Der Aufbau der vorliegenden Broschüre orientiert sich am Tagesablauf eines Patienten mit einer Halbseitenlähmung links.

Pflege im Alltag

In der Pflege werden Menschen aller Altersgruppen mit körperlichen und seelischen Erkrankungen oder Behinderungen betreut. Zudem beinhaltet Pflege die Vorbeugung von Krankheiten und Behinderungen, sowie die Förderung der Gesundheit.

Nach der Entlassung aus dem Krankenhaus betreuen, beraten und unterstützen SIE Ihren Angehörigen. Begleiten Sie ihn jetzt in seiner schwierigen Lebensphase.

Sie sollten Ihren Angehörigen als ganzen Menschen wahrnehmen, seine körperlichen, seelischen, sozialen und religiösen Bedürfnisse erkennen, sich darauf einstellen und entsprechend handeln.

- Nehmen Sie ihn in seiner Individualität an und geben Sie ihm das Gefühl als Mensch vollwertig zu sein.
- Wichtig ist, dass Sie Ihrem Angehörigen positive Wertschätzung, Gesprächsbereitschaft und Interesse entgegenbringen.
- Vermitteln Sie ihm Vertrauen und Zuversicht in seine persönliche Zukunft.
- Es soll Ihnen wichtig sein, die Selbständigkeit Ihres Angehörigen zu erhalten und zu fördern.
- Eine Orientierungshilfe ist das im Krankenhaus angeeignete **Bobath Konzept**, welches auch in der **vorliegenden Broschüre** beschrieben wird.
- Auch Sie brauchen Unterstützung und Beratung, um Ihre Pflege zu Hause bewerkstelligen zu können. Nehmen Sie diese Hilfestellungen an.

Drehen von der Rückenlage auf die betroffene Seite



- beide Beine aufstellen
- den betroffenen Arm vorsichtig (Griff am Ellbogen) zur Seite legen

Vorsicht: Nicht am betroffenen Arm ziehen!



- beide Knie zur Seite drehen und der Oberkörper folgt nach

Zur Seite rutschen in Rückenlage

- beide Beine aufstellen
- Achtung: das betroffene Bein muss eventuell fixiert werden, damit es nicht wegrutschen kann (Hilfsperson fixiert mit ihrem eigenen Knie den Fuß des Patienten)
- die Hilfsperson greift mit beiden Händen flächig um das Becken
- der Patient hebt das Becken hoch und zur Seite, die Hilfsperson unterstützt dabei



- die Hilfsperson greift von oben beidseits unter die Schulterblätter, gleichzeitig hebt der Patient den Kopf hoch und die Hilfsperson unterstützt, um den Oberkörper zur Seite zu rutschen



Hinaufrutschen in Rückenlage



- beide Beine aufstellen
- das betroffene Bein muss eventuell fixiert werden damit es nicht wegrutschen kann (Hilfsperson fixiert mit ihrem eigenen Knie den Fuß des Patienten)
- die Hilfsperson greift mit beiden Händen flächig um das Becken
- der Patient hebt den Kopf und das Becken, die Hilfsperson unterstützt dabei das Becken mit einem Schub nach oben

Aufsetzen

- den Patienten auf die betroffene Seite drehen
- beide Unterschenkel aus dem Bett schieben



- die Hilfsperson unterstützt den Patienten am Rumpf bzw. am Ellbogen des betroffenen Armes



- der Patient drückt sich mit dem nicht betroffenen Arm am Bettrand in den Sitz hoch



Transfer in den Rollstuhl (über die betroffene Seite)



- WICHTIG: beide Füße des Patienten haben Bodenkontakt (vorrutschen!)
- der Patient unterstützt selbständig seinen betroffenen Arm
- die Hilfsperson hat eine Hand unter dem Gesäß (auf der betroffenen Seite), die zweite Hand greift auf Höhe des Schulterblattes der nicht betroffenen Seite



- die Hilfsperson sichert zusätzlich mit ihren Knien das betroffene Kniegelenk
- den Oberkörper des Patienten vorneigen, bis sein Gewicht auf den Beinen ist und das Gesäß gehoben werden kann



- über Drehung den Patienten in den Rollstuhl (oder Sessel) setzen



- der Patient soll sich nicht an der Hilfsperson festhalten, Verletzungsgefahr des Patienten (Schulter) und der Hilfsperson (Rücken)! Die Sicherheit ist nicht gewährleistet!



Seitenlagerung auf der nicht betroffenen Seite

- das Bett ist flach gestellt
- ein Kopfpolster unterstützt Kopf und Nacken
- zwischen Rücken und Bettgitter dient ein Polster als Stütze
- ein fester Polster am Bauch ist wichtig, damit sich der Patient vorne anlehnen kann
- der betroffene Arm wird bis unter die Achsel mit einem Polster gelagert; die Hand wird mit einem kleinen zusammengerollten Handtuch unterstützt
- das betroffene, oben liegende Bein wird mit einem Polster unterlagert



Seitenlagerung auf der betroffenen Seite



- das Bett ist flachgestellt
- die betroffene Schulter muss mit Griff am Schulterblatt nach vorne geholt werden, damit der Patient nicht auf seinem Schultergelenk liegt
- der betroffene unten liegende Arm wird in leichter Beugstellung auf einem kleinen Polster gelagert
- der Kopfpolster unterstützt den Kopf und den Nacken - nicht die Schultern
- zwischen Rücken und Bettgitter dient ein Polster als Stütze
- das betroffene unten liegende Bein wird gestreckt, vor allem in der Hüfte
- das gebeugte, oben liegende Bein wird vom Kniegelenk bis zur Leiste mit einem großem Polster unterlagert

Beachte!

Der Patient sollte sich so früh wie möglich außerhalb des Bettes waschen.

- der Patient sitzt so nahe am Waschbecken, dass der Arm darin gelagert werden kann. Der Oberkörper soll vorgeneigt werden, um die Schulter zu schonen
- beide Füße stehen fest und parallel auf dem Boden- rutschfeste Matte verwenden
- die Waschutensilien liegen auf der betroffenen Seite
- die Wassertemperatur soll mit der nicht betroffenen Hand geprüft werden-Verbrennungsgefahr (bei bestehender Kalt-Warm Empfindungsstörung)
- das betroffene Bein wird über das nicht betroffene Bein gelegt

Eine andere Möglichkeit:

- das betroffene Bein wird auf einen Schemel (Stockerl) gestellt

Waschen



Zähne putzen



- der betroffene Arm wird im Waschbecken gelagert
- die betroffene Hand hält die Tube, die nicht betroffene Hand öffnet sie



- zum Auftragen der Zahnpaste wird die Zahnbürste rutschfest auf einem Waschlappen abgelegt

Lagerung am Rücken

Generell sollte der Patient die Lagerung als angenehm empfinden, sich dabei wohlfühlen und sich entspannen können. Die richtige Lagerung ist besonders wichtig, um Spätfolgen z.B. Muskelverspannungen oder Spastik zu vermeiden. Jeder Körperteil sollte großflächig aufliegen (Polster, Matratze) und allgemein sollte auf symmetrische Körperhaltung geachtet werden.

- das Bett ist flach gestellt
- zwei gekreuzte Polster unterstützen den Kopf und den Schultergürtel bis unter die Schulterblätter (bei Bedarf evt. noch ein Polster für den Kopf)
- der betroffene Arm wird in angenehmer Position neben dem Körper auf einem Polster gelagert, welcher mindestens bis zu den Fingerspitzen reichen muss; der Arm ist in allen Gelenken leicht gestreckt
- bei Bedarf werden die Oberschenkel bis zum Kniegelenk mit einem kleinen Polster unterlagert
- die Fußsohlen dürfen **keinesfalls** am Bett- rand anstoßen - fördert die Spastik



Auskleiden



- mit der nicht betroffenen Hand in den Nacken greifen und das Oberteil über den Kopf ziehen
- mit dem Herunterziehen des Ärmels wird auf der betroffenen Seite an der Schulter begonnen

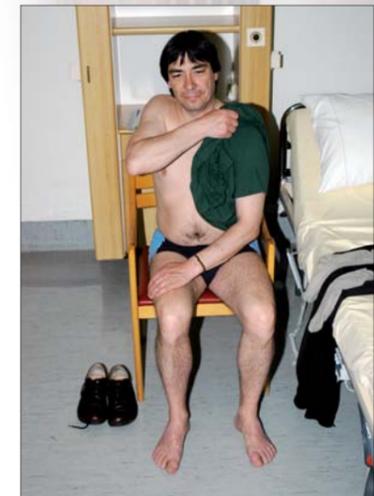
Ankleiden

Beim Ankleiden gilt es immer mit der betroffenen Seite zu beginnen!

- der Patient soll stabil auf der vorderen Stuhlhälfte sitzen und die Füße sollen fest und parallel auf dem Boden stehen
- der Patient soll seine Kleidung über die betroffene Seite erreichen können
- das Kleidungsstück wird mit der Vorderseite auf dem Oberschenkel abgelegt
- mit der nicht betroffenen Hand wird ein „Nester!“ geformt (der Ärmel für die betroffene Seite hängt zwischen den Beinen)
- der betroffene Arm wird mit dem nicht betroffenen Arm ins Ärmelloch geführt und der Oberkörper wird nach vorne geneigt



- der betroffene Arm liegt auf dem Oberschenkel
- um die Schulter zu schützen, sollte der Ärmel so weit wie möglich nach oben geschoben werden



- mit dem nicht betroffenen Arm in den Ärmel schlüpfen
- das Kleidungsstück wird über den Kopf gezogen



Ankleiden



- das betroffene Bein wird über das nicht betroffene gelegt, oder auf ein Stockerl gestellt
- der Socken wird mit Daumen und Zeigefinger der nicht betroffenen Hand auseinandergespreizt und über die Zehen gestülpt, dann nach oben gezogen



- die Hose vorne in der Mitte vom Bund halten, aufpassen, dass die Hosenbeine nicht verdreht werden
- beim Hochziehen der Hose über das Knie soll an der Hosenaußennaht gegriffen werden



- Achtung: vor dem Aufstehen Schuhe anziehen
- beim selbständigen Hochziehen der Hose-Sicherung durch die Hilfsperson

Transfer aus dem Auto

Beachte!

Zuerst kommen die Beine aus dem Auto, Bodenkontakt der Beine ist wichtig.



- Transfer erfolgt gleich wie in das Auto



Beachte!

Nicht die Kraft entscheidet, sondern die Technik. Achten Sie auf Ihren Rücken, soviel Hilfe wie nötig, so wenig wie möglich!

Transfer in das Auto



- den Rollstuhl so nah wie möglich an das Auto heransetzen
- Wichtig: beide Beine des Patienten haben Bodenkontakt (vorrutschen nicht vergessen)



- der Patient unterstützt selbständig seinen betroffenen Arm
- die Hilfsperson hat eine Hand unter dem Gesäß auf der betroffenen Seite, die zweite ist auf dem Schulterblatt der nicht betroffenen Seite platziert



- die Hilfsperson sichert zusätzlich mit ihren Knien das betroffene Kniegelenk
- den Oberkörper vorneigen, bis das Gewicht auf den Beinen ist und das Gesäß gehoben werden kann



- über Drehung den Patienten in das Auto setzen - auf Kopf aufpassen

Beachte!
Die Beine kommen zuletzt ins Auto.

Kämmen

Beachte:

*So viel Hilfe wie nötig -
so wenig wie möglich!*

- wenn möglich, soll sich der Patient selbständig kämmen
- der betroffene Arm wird am Handgelenk unterstützt



- der betroffene Arm wird von der Hilfsperson am Ellbogen und an der Hand unterstützt (Halten der Bürste)



Essen und Trinken

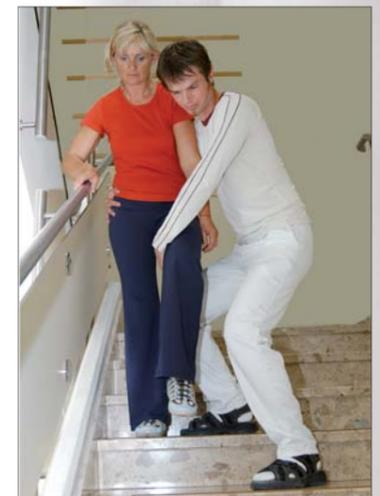
Grundvoraussetzungen:

- gute aufrechte Sitz- und Kopfhaltung - Kopf ist leicht zur Brust geneigt
- Zahnprothese sitzt häufig nicht mehr richtig - Haftcreme oder Pulver verwenden
- nicht mit dem Patienten während des Essens „plaudern“ (Gefahr des Verschluckens)
- dem Patienten nur Fragen stellen, wenn der Mund leer und alles geschluckt ist
- dem Patienten beim Essen Zeit lassen
- nur kleine Bissen/Schlucke nehmen
- zwischendurch öfter nachschlucken
- Nahrung gut kauen und den Mund beim Schlucken geschlossen halten
- nach jedem Schluck die Tasse abstellen - eine kurze Pause einlegen
- der Mund muss leer sein, bevor eine neue Portion eingenommen wird
- Mundpflege ist nach jedem Essen wichtig
- der Patient soll nach dem Essen mindestens 20 Minuten aufrecht sitzen - erst dann hinlegen
- weite Gläser/Becher verwenden, damit der Kopf nicht nach hinten überstreckt werden muss
- bei Schluckschwierigkeiten das Essen vorzugsweise mit einem kleinen Löffel verabreichen

Im Anhang befinden sich Hinweise für die Hilfsmittel

Stiegen steigen - abwärts

- mit dem nicht betroffenen Arm sichert sich der Patient am Geländer; die Hilfsperson steht auf der betroffenen Seite und greift um das Becken
- während das nicht betroffene Bein hinuntersteigt, muss das betroffene Bein am Knie gebremst und gesichert werden
- beim Hinuntersteigen soll das betroffene Bein mit Griff am Oberschenkel geführt werden



Stiegen steigen - aufwärts



- die Hilfsperson steht auf der betroffenen Seite und greift um das Becken; mit dem nicht betroffenen Arm sichert sich der Patient am Geländer
- beim Belasten und bei der Gewichtsübernahme wird das betroffene Knie durch die Hilfsperson gesichert



- beim Hochheben wird das betroffene Bein am Unterschenkel unterstützt

Essen und Trinken

- zur Verbesserung der Haltung sollen Polster (Knie, betroffener Arm, Halswirbelsäule, Lendenwirbelsäule) verwendet werden



- durch Polster im Rücken wird die Aufrichtung des Oberkörpers unterstützt



- **SO NICHT!** Erhöhte Gefahr des Verschluckens (unzureichende Aufrichtung des Oberkörpers; der Nacken ist überstreckt)



Essen und Trinken



- der Kopf wird zur Brust geneigt, gute Schluckposition



Beachte!
Gefäß kippen - nicht den Kopf

- **SO NICHT!** Hohe Gefahr des Verschluckens

den Kopf nicht nach hinten neigen;
der Durchmesser des Glases soll nicht zu gering sein



Gehen

Beachte!

Ein sicheres und kontrolliertes Gehen mit Ihnen als nicht geschulte Hilfsperson ist nur dann möglich, wenn der Patient einen gewissen Grad an Gehfähigkeit erreicht hat.

- die Hilfsperson geht an der betroffenen Seite



- der Patient kann am Becken (seitlich) oder Brustkorb (vorne und hinten) unterstützt werden



- **SO NICHT!** Nicht an der betroffenen Seite einhängen, Verletzungsgefahr der Schulter



Sitzen beim Tisch und im Rollstuhl



- die Füße des Patienten müssen Bodenkontakt haben, eventuell Schemel (Stockerl) verwenden
- der betroffene Arm soll bis zum Ellbogen am Tisch aufliegen
- eventuell zwischen Oberkörper und Tisch einen Polster als Stütze geben



- der betroffene Arm soll beim Sitzen im Rollstuhl auf einem Polster oder einem Rollstuhltisch gelagert werden



- **SO NICHT!** Betroffener Arm darf nicht hängen - Verletzungsgefahr der Schulter
- Patient darf nicht asymmetrisch sitzen
- betroffenes Bein darf nicht frei hängen - kein Bodenkontakt fördert die Spastik

Essen und Trinken



- nur kleine Mengen schluckweise trinken
- wenn nötig nach jedem Schluck absetzen und nachschlucken

Unterstützende Maßnahmen (geführtes Essen)



- Hilfestellung bei mangelnder Kieferkontrolle



- Hilfestellung bei mangelndem Lippenschluss

Essen und Trinken



- Kiefer und Kopfkontrolle von vorne



- Unterstützung der Kopfhaltung und Kieferkontrolle von vorne



- Hilfestellung zur Auslösung des Schluckaktes: am Mundboden vom Kinn mit mäßig kräftigem Druck Richtung Kehlkopf streichen (Kopfkontrolle)

Bei Fragen zur Anwendung der unterstützenden Maßnahmen - wenden Sie sich an Ihre Logopädin

Essen und Trinken



- mit dem Einhandbrett ist ein selbständiges Zubereiten des Essens möglich
- eine rutschfeste Unterlage verwenden



- die Hilfsperson kann den betroffenen Ellbogen mit der Hand unterstützen



- bei Greiffunktion: zur Erleichterung kann eine Griffverdickung (bei Messer, Gabel, Löffel) verwendet werden