

	Handbuch Qualitätsmanagement Pflege bei Hemiplegie	Kap. D.1.5.2
---	---	-------------------------

Ziele

- Verbesserung der Wahrnehmung des eigenen Körpers v.a. der stärker betroffenen Seite
- Die stärker betroffenen Seite ist vom Bewohner in Bewegungsabläufe einbezogen
- Minimierung des Risikos von Komplikationen
- Förderung der Selbstständigkeit, des Selbstwertgefühls

Definition

- Hemiparese = Bewegungseinschränkung eines oder mehrerer Muskeln einer Körperseite
- Hemiplegie = vollständiger Funktionsausfall einer Körperseite
- Störungen der Sprache (Aphasie)
- Beeinträchtigung der Aussprache (Dysarthrie)
- Einschränkung der Mimik und Gestik
- Schluckstörungen
- Harninkontinenz
- Sensibilitätsstörungen

Verantwortlich

- Pflegefachkräfte
- Pflegeassistenten
- Auszubildende unter Anleitung

Allgemeines

- Der Bewohner führt so viel wie möglich selbstständig durch
- Zeit und Geduld haben sowie Bewohner motivieren
- Anwendung pflegerischer Maßnahmen nach dem Bobath-Konzept
- Beschäftigungsmöglichkeiten aus der Biografie ableiten
- Durchführung notwendiger Prophylaxen
- Ob eine Hemiplegie oder eine Hemiparese vorliegt, muss durch den Arzt festgestellt werden
- **Subluxation:** Aufgrund der Lähmung ist der Muskeltonus der Schultergürtelmuskulatur gestört, deshalb können Schulterkomplikationen auftreten. Diese können durch ein geeignetes Handling und eine geeignete Lagerung des betroffenen Bewohners (wie oben beschrieben) vermieden werden. Zur Vermeidung einer Subluxation wird immer beim Anheben der stärker betroffene Arm durch den weniger betroffenen Arm am Ellenbogen unterstützt. Nur für kurze Momente z. B. während des Transfers darf der stärker betroffene Arm nach unten hängen. (Keine bilaterale Armführung in Form des Händefaltens!)

Durchführung

Liegen auf der stärker betroffenen Seite

- Reguliert Muskeltonus und wirkt stimulierend und wahrnehmungsfördernd
- Rückenlage nahe Bettkante der weniger betroffenen Seite
- Drehen auf die stärker betroffene Seite
- Kopf auf einem Kissen lagern

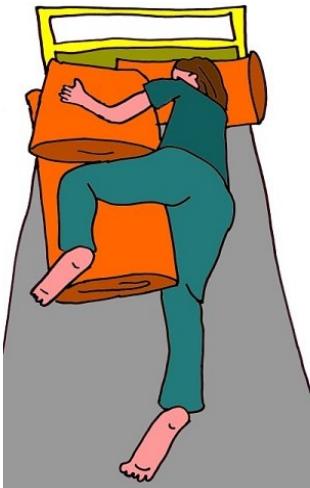


Freigabe GF	Geprüft	Bearbeiter	Version	Datum	Seite
Frau Busch	QMB	QMB	2.0	September 2025	Seite 1 von 3

- zur Stabilisierung in den Rücken ein Kissen oder Handtuchrolle
- stärker betroffenes Bein im Hüftgelenk gestreckt
- Weniger betroffene Bein einschließlich Fuß gebeugt auf einem Kissen / Decke lagern
- Stärkerer betroffener Arm außenrotiert lagern (Handfläche zeigt nach oben)

Liegen auf der weniger betroffenen Seite

- Rückenlage
- beide Beine anwinkeln und auf einer Decke auf der weniger betroffenen Seite gekippt lagern
- Arme nach vorn holen und auf dem Bauch lagern
- Drehen auf die stärker betroffene Seite
- Kissen wie oben beschrieben anbringen



Sitzen im Stuhl

- Reguliert Muskeltonus und hemmt Spastizität
- Gesäß berührt Rückenlehne
- Füße stehen parallel und hüftbreit auseinander auf dem Boden (sicherer Boden-kontakt)
- Fußspitzen stehen senkrecht unter den Knien (Unterschenkel etwas nach hinten versetzt)
- Wirbelsäule aufrichten durch kleines Kissen unter dem Steißbein
- Unterarme gestreckt auf dem Tisch lagern (Oberkörper kommt etwas nach vorn, ggf. Kissen zwischen Tischkante und Oberkörper)
- stärker betroffene Seite zusätzlich mit Kissen unterstützen

Rückenlage und A-Lagerung

- Rückenlage in der Mitte des flach gestellten Bettes
- Auf der weniger betroffenen Seite Kissen schräg unter Kopf und Schulter legen
- Anschließend Kissen genauso auf der stärker betroffenen Seite legen
- Kissen liegen unter dem Kopf aufeinander (bilden ein A)
- Weiteres kleines Kissen unter den Kopf legen (Kopf liegt erhöht)
- Stärker betroffener Arm und Hand körpernah lagern und mit Kissen unterstützen
- unter das Becken der stärker betroffenen Seite ein Kissen legen (verhindert Außenrotation des Beines)
- Fersen frei lagern

Freigabe GF	Geprüft	Bearbeiter	Version	Datum	Seite
Frau Busch	QMB	QMB	2.0	September 2025	Seite 2 von 3

 <p>Evangelische Altenhilfe Ludwigshafen am Rhein gemeinnützige Betriebsgesellschaft mbH</p>	<p>Handbuch Qualitätsmanagement</p>	<p>Kap. D.1.5.2</p>
<p>Pflege bei Hemiplegie</p>		

Ganzkörperwaschung nach Bienstein

- Sitzende Ausgangposition
- Pflegefachkraft steht auf der stärker betroffenen Seite
- Verwendung eines rauen Waschlappen und eines größeren Handtuch (Berührung wird deutlicher gespürt)
- Waschrichtung immer von der weniger betroffenen zur stärker betroffenen Seite (3x Wiederholen)

Raumgestaltung

- Alle Möbel und Gegenstände stehen auf der stärker betroffenen Seite
- Ansprache durch Pflegekräfte immer auf der stärker betroffenen Seite

Dokumentation

- Maßnahmenplanung
- SIS
- Pflegebericht
- ggf. Fallbesprechungsprotokoll

Literatur

- Lektorat Pflege und Menche, N. (Hrsg.) (2014): Pflege Heute. Lehrbuch und Atlas für Pflegeberufe, 6. vollständig überarbeitete Auflage, Urban und Fischer: München, Jena
- Andreeae, S., von Hayek, D., Weniger, J. (2006): Altenpflege professionell - Krankheitslehre, 2. Auflage, Georg Thieme Verlag: Stuttgart, New York
- <http://www.bobath-konzept-deutschland.de>, Stand: 04.04.2017

Freigabe GF	Geprüft	Bearbeiter	Version	Datum	Seite
Frau Busch	QMB	QMB	2.0	September 2025	Seite 3 von 3