

Gerti Wewerka

Rückenschonende Pflege

Arbeitstechniken bei
verschiedenen Krankheitsbildern

3., erweiterte und
überarbeitete Auflage

Kohlhammer

Kohlhammer

Die Autorin



Gerti Wewerka ist leitende Physiotherapeutin der Universitätsklinik für Geriatrie an der Christian Doppler Klinik in Salzburg.

Gerti Wewerka

Rückenschonende Pflege

Arbeitstechniken bei verschiedenen
Krankheitsbildern

3., erweiterte und überarbeitete Auflage

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese von jedermann frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

Es konnten nicht alle Rechtsinhaber von Abbildungen ermittelt werden. Sollte dem Verlag gegenüber der Nachweis der Rechtsinhaberschaft geführt werden, wird das branchenübliche Honorar nachträglich gezahlt.

Von den Firmen MEYRA GmbH, RMT RehaMed Technology GmbH und TOPRO GmbH wurden Abbildungen mit freundlicher Genehmigung zur Verfügung gestellt.

Piktogramme



Vorsicht



Merke/Wichtig



Definition



Tipp

3. Auflage 2018

Alle Rechte vorbehalten

© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Print:

ISBN 978-3-17-032970-6

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-032971-3

epub: ISBN 978-3-17-032972-0

mobi: ISBN 978-3-17-032973-7

Für den Inhalt abgedruckter oder verlinkter Websites ist ausschließlich der jeweilige Betreiber verantwortlich. Die W. Kohlhammer GmbH hat keinen Einfluss auf die verknüpften Seiten und übernimmt hierfür keinerlei Haftung.

Vorwort zur dritten Auflage

Das Problem »Kreuzschmerz« ist in allen Berufen, bei denen Menschen in ihrer Mobilität unterstützt werden, ein aktuelles Thema. Häufiges Heben – in nicht frei zu wählenden Positionen – trägt dazu leider bei.

In dieser 3. Auflage wurde das Kapitel *Hilfsmittel* um aktuelle Varianten ergänzt, da auf diesem Sektor regelmäßig Neuerungen entwickelt werden. Sie bieten kein Allheilmittel für jede Situation, liefern aber Denkanstöße, um in schwierigen Situationen bessere Lösungen zu finden.

Neu ist der *Übungsteil für das Gleichgewicht*. Er bietet dem Helfenden eine Anleitung um seine koordinativen Fähigkeiten im Stand und bei Haltungsänderungen zu verbessern, und damit die Grundlage für ein stabileres Heben.

Ich möchte all jenen danken, die bei der Erstellung meines Buches mitgeholfen haben, den Kollegen und Kolleginnen, den Patienten und Patientinnen und vor allem meinem Mann Gerald, der die Fotos gemacht hat und immer bereit war Korrektur zu lesen und hilfreiche Tipps zu geben.

Salzburg, im Herbst 2017

Gerti Wewerka

Inhalt

1	Aufbau und Funktion der Wirbelsäule	11
2	Allgemeine Tipps	14
2.1	So wenig heben wie möglich	14
2.2	Lasten mit aufgerichtetem, stabilisiertem Oberkörper heben und tragen	16
2.3	Zum Gewicht drehen	17
2.4	Lasten möglichst körpernah heben und tragen	18
2.5	Bekleidung	21
3	Rückenschule	22
3.1	Übungsvorschläge für die Körperhaltung	23
3.2	Übungsvorschläge für Gleichgewicht und Koordination	31
3.3	Übungsvorschläge zur Dehnung	36
3.4	Übungsvorschläge zur Entspannung	41
4	Techniken	44
4.1	Becken heben	44
4.2	Zur Seite drehen	47
4.2.1	Drehen mit stabilisiertem Rumpf	47
4.2.2	Drehen mit Rumpfdrehung	48
4.2.3	Dem Patienten ein Steckbecken geben	50
4.3	Im Bett zur Seite bewegen	51
4.3.1	Der Patient kann mithelfen	51
4.3.2	Der Patient kann nicht mithelfen	53

4.4	Im Bett Richtung Kopfende bewegen	56
4.4.1	Der Patient hilft mit den Beinen	56
4.4.2	Der Patient kann mit den Armen mithelfen	58
4.4.3	Patienten, die mit den Armen sehr gut mithelfen können	60
4.4.4	Der Patient kann nicht mithelfen, der Helfer ist alleine	61
4.4.5	Zwei Helfer unterstützen einen Patienten, der nicht mithelfen kann: »Dreiergriff«	64
4.5	Aufsetzen zum Querbettstz	67
4.5.1	Vorbereitung	67
4.5.2	Der Patient kann mithelfen	69
4.5.3	Der Patient kann nicht mithelfen	71
4.5.4	Hinlegen des Patienten	72
4.6	Aufstehen	73
4.6.1	Der Patient braucht wenig Hilfe	73
4.6.2	Der Patient kann Hüft- oder Kniegelenke nicht ausreichend beugen	75
4.6.3	Der Patient kann mit beiden Beinen Gewicht übernehmen . . .	77
4.6.4	Der Patient kann sich mit den Händen an einem Haltegriff festhalten	79
4.6.5	Der Patient hilft wenig oder gar nicht mit	80
4.6.6	Der Patient ist größer als der Helfer	84
4.6.7	Der Patient drückt stark zu einer Seite	86
4.7	Hinsetzen des Patienten	86
4.8	Transfer	89
4.8.1	Der Patient steht gut auf einem Bein	89
4.8.2	Der Patient hilft wenig oder gar nicht mit	89

4.8.3	Der Patient drückt stark zu einer Seite	91
4.8.4	Demenzkranke	92
4.8.5	Die Knie des Patienten können nicht in Streckung gebracht werden, der Patient kann mit einem Arm mithelfen	93
4.8.6	Die Knie des Patienten können nicht in Streckung gebracht werden, der Patient kann nicht helfen	97
4.8.7	Der Patient wird von zwei Helfern gehoben	98
4.9	Transfer aus dem Bett	102
4.10	Transfer vom Rollstuhl/Stuhl ins Bett ...	104
4.10.1	Der Patient hilft wenig oder gar nicht mit	104
4.10.2	Der Patient kann mit den Armen sehr gut mithelfen	105
4.11	Zurückrutschen im Sessel	107
4.11.1	Der Patient hilft mit, wenn er vorbereitet wird	108
4.11.2	Der Patient braucht viel Hilfe ..	109
4.11.3	Der Patient kommt mit seinen Füßen nicht bis zum Boden	111
4.12	Führung beim Gehen	113
4.12.1	Besonderheiten beim Führen eines Schlaganfallpatienten	116
4.12.2	Besonderheiten beim Führen eines Parkinsonpatienten	117
4.12.3	Besonderheiten beim Führen eines Demenzkranken	118
4.12.4	Besonderheiten beim Führen von Patienten mit Arthrosen	119
4.13	Aufstehen vom Boden	120
4.13.1	Aufstehen über den Vierfüßlerstand-Kniestand	120

	4.13.2 Kniestand ist nicht möglich, aufstehen mit Abstützen	122
5	Lagerungen	123
	5.1 Rückenlage	123
	5.2 Seitenlage 90°	126
	5.3 Seitenlage 30°	128
6	Hilfsmittel	130
	6.1 Umsetz- und Hebehilfen	133
	6.2 Gehhilfsmittel	143
7	Kurzbeschreibungen der erwähnten Krankheitsbilder	154
	7.1 Schlaganfall	154
	7.2 Parkinson-Syndrom	155
	7.3 Arthrose	157
	7.4 Demenz	157
	7.5 Multiple Sklerose	158
	7.6 Querschnittslähmung	159
	Literatur	160
	Stichwortverzeichnis	161

1 Aufbau und Funktion der Wirbelsäule

Die Wirbelsäule stabilisiert einerseits die aufrechte Haltung, andererseits ermöglicht sie alle notwendigen Bewegungen.

Von hinten und vorne gesehen verläuft die Wirbelsäule lotrecht, von der Seite gesehen in vier Krümmungen. Im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule ist sie nach vorne gekrümmt, Brustwirbelsäule sowie Kreuz- und Steißbein sind nach hinten gekrümmt.

Der knöcherne Anteil besteht aus 7 Halswirbeln, 12 Brustwirbeln, 5 Lendenwirbeln, dem Kreuzbein und dem Steißbein.

Gehalten wird die Wirbelsäule durch Bänder und Muskeln.

Zwischen den einzelnen Wirbeln liegen die Bandscheiben, die der Wirbelsäule gemeinsam mit ihrer geschwungenen Form eine gute Stoßdämpfereigenschaft verleihen.



Abb. 1: Wirbelsäule

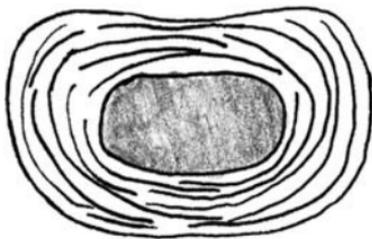


Abb. 2: Bandscheibe

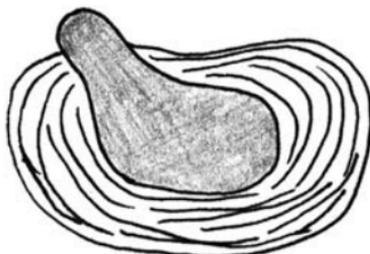


Abb. 3: Bandscheibenvorfall

Eine Bandscheibe besteht aus einem elastischen Innenkern, dem Gallertkern, der von einem Faserring umgeben ist.

Bei Belastung verformt sich die Bandscheibe und gibt Flüssigkeit und Schlackenstoffe ab, bei Entlastung, z.B. beim Liegen oder beim Schlafen kann sie Flüssigkeit und Nährstoffe aufnehmen.



Merke

Die Bandscheiben werden also nicht wie so viele andere Gewebe von Blutgefäßen versorgt, sondern sind in ihrer Ernährung abhängig von Druck und Entlastung – von Bewegung.

Der Druck, mit dem die Bandscheiben belastet werden, ist abhängig von der Körperhaltung und beträgt:

- im Liegen auf dem Rücken 25 kg
- im Stehen 100 kg
- beim korrekten Sitzen 140 kg
- beim Vorbeugen im Stehen bereits 250 kg
- wenn gleichzeitig ein 50 kg schwerer Gegenstand angehoben wird, bis zu 800 kg!

Dauernde Fehlhaltungen (z.B. beim längeren Sitzen in einem tiefen Sofa vor dem Fernseher) belasten die Bandscheiben in einigen Bereichen mit zu viel Druck. Sie können in diesen Bereichen keine

Flüssigkeit aufnehmen und werden mit der Zeit mürbe. Auf dem Boden dieser laufenden Fehlbelastungen kommt es schließlich zu Abnützungserscheinungen an den Bandscheiben, die Widerstandsfähigkeit gegenüber Belastungen wird reduziert.

Heben, speziell in falscher Haltung, belastet die Bandscheibe in einigen Bereichen übermäßig, was schließlich dazu führen kann, dass der Faserring reißt und Bandscheibenmaterial austritt.

Am häufigsten kommt es zu Bandscheibenvorfällen zwischen dem 4. und 5. Lendenwirbel und zwischen dem 5. Lendenwirbel und dem Kreuzbein. Durch Druck auf Nervenbündel des Rückenmarks kommt es zu Rückenschmerzen, die auch in ein Bein ausstrahlen können.

Andere Schmerzursachen sind überhöhte Muskelspannungen. Solche verspannte Rückenmuskeln ertastet man häufig als harten, schmerzhaften Strang beiderseits der Wirbelsäule.

2 Allgemeine Tipps

2.1 So wenig heben wie möglich



Tipp

Ziehen oder Rutschen statt Heben!

Sehr oft heben wir, obwohl bessere Bewegungsabläufe möglich wären (► Kap. 4.3 und ► Kap. 4.4).



Tipp

Hebehilfe verwenden!

Ist keinerlei Aktivität vom Patienten zu erwarten, sollte man eine Hebehilfe verwenden (► Kap. 6.1 Hilfsmittel).



Tipp

Der Patient kann oft teilweise mithelfen.



Merke

Die meisten Patienten können mithelfen, aber es gilt einige Regeln zu beachten:

- **Tempo**

Für viele Patienten ist das *Tempo*, mit dem mit ihnen gearbeitet wird, *zu schnell*. Ältere Patienten haben z. B. häufig

zusätzlich zu ihren Bewegungsproblemen auch eine Einschränkung der Wahrnehmung: Sie sehen schlechter, hören schlechter, oft ist auch die Sensibilität (die Wahrnehmung von Berührung und das Erkennen der Gelenkstellung) betroffen. So wird es verständlich, dass ihre Reaktionen verlangsamt einsetzen. Eine Temporeduktion des Helfers ermöglicht es manchem Patienten mitzuhelfen. Das wird für die Pflegenden zur Erleichterung, hilft dem Patienten, seine Kraft und Bewegungsfähigkeit zu trainieren und zeigt ihm auch, dass er weiterhin leistungsfähig ist.

- **Lernen**

Patienten lernen Bewegungsabläufe nur, wenn sie häufig und immer auf dieselbe Weise wiederholt werden. Wenn die Helfer sich absprechen und alle dieselben Grifftechniken anwenden, wird der Umgang mit dem Patienten leichter. Wenn der Helfer jedoch zu oft sagt: »Lassen Sie nur, ich mach' das schon!«, dann *verlernt* der Patient mitzuarbeiten.

- **Alleine oder zu zweit**

Es ist nicht immer von Vorteil, zu zweit zu helfen. Es ist häufig der Fall, dass Patienten weniger mithelfen, wenn zwei Helfer anwesend sind. Oft liegt es daran, dass zwei Helfer einen *wahrnehmungsgestörten* Patienten *überfordern*. Er weiß nicht, wie er auf unterschiedliche Anweisungen reagieren soll. Diesen Punkt sollte man beachten, um bei diesen Patienten entweder alleine zu helfen oder – wenn es notwendig ist, zu zweit zu arbeiten – darauf zu achten, dass ein Helfer eindeutig die Führung übernimmt.

- **Unterstützung nur dann geben, wenn es nötig ist**

Patienten können manche Bewegungsabläufe nur *unvollständig* ausführen. Viele Patienten brauchen z. B. in Rückenlage Hilfe beim Anbeugen der Beine, können dann aber sehr gut *selbst* ihr Becken anheben und im Bett Richtung Kopfende rutschen.

2.2 Lasten mit aufgerichtetem, stabilisiertem Oberkörper heben und tragen

In dieser Haltung werden die Bandscheiben gleichmäßig belastet, das Verletzungsrisiko ist deutlich geringer.

Im Arbeitsalltag bedeutet das, dass man lernen muss, Gewichte mit einer Bewegung der Knie- und Hüftgelenke zu heben. Der Oberkörper kann sich wenn nötig nach vorne neigen, sollte aber in Streckung stabilisiert werden (► Abb. 4).

Das Kapitel Rückenschule (► Kap. 3) zeigt Übungen, die helfen sollen, die Aufrichtung und Stabilisierung der Wirbelsäule zu verbessern. Die Übungen für das Gleichgewicht helfen Ihnen, den Körper über der Unterstützungsfläche zu stabilisieren.



Abb. 4: Das Gewicht wird mit möglichst aufgerichtetem, stabilisiertem Oberkörper angehoben. Das Anheben der Last geschieht durch eine Bewegung der Knie- und Hüftgelenke.