

# Inhaltsverzeichnis

## I Grundlagen des Bobath-Konzepts

<b>1</b>	<b>Einführung .....</b>	<b>18</b>		
<b>1.1</b>	<b>Geschichte und Entwicklung des Konzepts .....</b>	<b>18</b>	<b>1.1.2</b>	<b>Integration des Bobath-Konzepts ins tägliche Leben .....</b>
				<b>20</b>
<b>1.1.1</b>	<b>Das Bobath-Konzept in der Diskussion .....</b>	<b>19</b>	<b>1.2</b>	<b>Das Bobath-Konzept heute .....</b>
				<b>20</b>
<b>2</b>	<b>Fundamente (Prinzipien) des Bobath-Konzepts .....</b>	<b>22</b>		
<b>2.1</b>	<b>Aktivierung des Patienten (in Orientierung an normalen Bewegungsabläufen) .....</b>	<b>22</b>	<b>2.4</b>	<b>Orientierung an normalen Bewegungsabläufen .....</b>
				<b>24</b>
<b>2.2</b>	<b>Förderung der Haltungskontrolle (zur Normalisierung des Muskeltonus) .....</b>	<b>22</b>	<b>2.4.1</b>	<b>Normaler Muskeltonus und Abweichungen .....</b>
				<b>25</b>
				<b>Grundtonus und Abweichungen .....</b>
				<b>25</b>
<b>2.3</b>	<b>Förderung der Körperwahrnehmung .....</b>	<b>24</b>	<b>2.4.2</b>	<b>Einflussfaktoren auf den Muskeltonus .....</b>
				<b>25</b>
				<b>Allgemeine Faktoren .....</b>
				<b>26</b>
				<b>Spezifische Faktoren .....</b>
				<b>26</b>
<b>3</b>	<b>Neurophysiologische Grundlagen .....</b>	<b>32</b>		
<b>3.1</b>	<b>Lernen .....</b>	<b>32</b>	<b>3.3</b>	<b>Motorik und motorische Systeme .....</b>
				<b>45</b>
<b>3.1.1</b>	<b>Physiologische Grundlagen .....</b>	<b>32</b>	<b>3.3.1</b>	<b>Agonist und Antagonist .....</b>
				<b>45</b>
<b>3.1.2</b>	<b>Lernfähigkeiten .....</b>	<b>33</b>	<b>3.3.2</b>	<b>Tonische und phasische Muskulatur .....</b>
				<b>46</b>
<b>3.1.3</b>	<b>Einflussfaktoren für Lernen .....</b>	<b>34</b>		<b>Axoplasmatischer Fluss .....</b>
				<b>47</b>
<b>3.1.4</b>	<b>Lernen nach einer Hirnschädigung .....</b>	<b>36</b>	<b>3.3.3</b>	<b>Kompensation und Assoziierte Reaktionen nach einer zentralen Schädigung .....</b>
				<b>49</b>
<b>3.1.5</b>	<b>Physiologie des Gehirns: Motorische und sensorische Bereiche .....</b>	<b>37</b>		<b>Ursachen und Entstehung .....</b>
				<b>49</b>
	<b>Hirnversorgende Gefäße .....</b>	<b>37</b>		<b>Aufgaben der Neuropflege .....</b>
				<b>51</b>
	<b>Neurologische Symptome, die sich aus einer Durchblutungsstörung der großen Hauptarterien des Gehirns ergeben können .....</b>	<b>38</b>		
<b>3.2</b>	<b>Sensomotorische Systeme .....</b>	<b>40</b>		
<b>3.2.1</b>	<b>Sensorische Systeme .....</b>	<b>43</b>		
<b>3.2.2</b>	<b>Wechselseitige Beeinflussung von Motorik und Sensorik .....</b>	<b>43</b>		
	<b>Propriozeption .....</b>	<b>43</b>		
	<b>Sensomotorischer Kreislauf .....</b>	<b>44</b>		

<b>II</b>	<b>Pflegetherapeutisches Handeln nach zentralen Schädigungen</b>		
<b>4</b>	<b>Neuropsychologische Störungen</b>		<b>54</b>
<b>4.1</b>	<b>Einführung</b>	<b>54</b>	
4.1.1	Grundlagen der Wahrnehmung und weiteren Verarbeitung	54	4.6.2 Neglect bezogen auf den fernen Außenraum
4.1.2	Grundlagen neuropsychologischer Störungen	55	Modalitäten des Neglect-Syndroms
			Visueller Neglect
			Motorischer Neglect
			Somatosensorischer Neglect
			Akustischer Neglect
			Neglect in der mentalen Repräsentation
			Begleiterkrankungen
<b>4.2</b>	<b>Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen</b>	<b>57</b>	4.6.3 Pflegetherapeutische Maßnahmen
4.2.1	Grundlagen der Aufmerksamkeit und Konzentration	57	Voraussetzungen für die Körperpflege
	Kapazitäten der Aufmerksamkeit	57	Voraussetzungen für ein Anziehtraining
	Komponenten der Aufmerksamkeit	58	Gestaltung der Bewegungsübergänge
4.2.2	Pflegetherapeutische Maßnahmen	59	<b>4.7 Räumliche Störungen</b>
	Pflege bei Störungen des Wachheitsgrades und der Aufmerksamkeitsdauer	59	4.7.1 Fehleinschätzungen relativ zum eigenen Körper
	Pflege bei Störungen der selektiven Aufmerksamkeit	61	4.7.2 Fehleinschätzungen der Distanz zwischen zwei Körpern
	Pflege bei Störungen der geteilten Aufmerksamkeit	62	4.7.3 Pflegetherapeutische Maßnahmen
<b>4.3</b>	<b>Apraxie</b>	<b>63</b>	<b>4.8 Pusher-Symptomatik</b>
4.3.1	Formen der Apraxie	63	4.8.1 Kennzeichen der Pusher-Symptomatik
4.3.2	Pflegetherapeutische Maßnahmen	64	4.8.2 Pflegetherapeutische Maßnahmen
<b>4.4</b>	<b>Perseveration</b>	<b>64</b>	Körperpflege
4.4.1	Pflegetherapeutische Maßnahmen	64	Anziehtraining
<b>4.5</b>	<b>Agnosie</b>	<b>65</b>	Bewegungsübergänge im Bett
4.5.1	Formen der Agnosie	65	Transfer Bett – Rollstuhl
4.5.2	Pflegetherapeutische Maßnahmen	65	Sitz im Rollstuhl/Stuhl
<b>4.6</b>	<b>Neglect</b>	<b>65</b>	<b>4.9 Aphasie</b>
4.6.1	Formen des Neglect-Syndroms	65	4.9.1 Formen der Aphasie
	Neglect bezogen auf den eigenen Körper (Body Neglect)	66	Einteilung der Aphasieformen
	Neglect bezogen auf den Greifraum	66	4.9.2 Pflegetherapeutische Maßnahmen
			<b>4.10 Dysexekutives Syndrom</b>
			4.10.1 Pflegetherapeutische Maßnahmen

<b>5</b>	<b>Auswirkungen zentraler Schädigungen auf Schulter und Hand .....</b>	<b>87</b>
<b>5.1</b>	<b>Anatomische Zusammenhänge des Schultergelenks .....</b>	<b>87</b>
5.1.1	Knöcherne Faktoren der Stabilität ..	87
5.1.2	Muskuläre Faktoren der Stabilität ..	89
5.1.3	Stabilisierende Bänder .....	89
<b>5.2</b>	<b>Entwicklung einer schmerzhaften Schulter .....</b>	<b>89</b>
5.2.1	Subluxation .....	89
5.2.2	Schulterschmerzen .....	91
<b>5.3</b>	<b>Pflegetherapeutische Maßnahmen .....</b>	<b>93</b>
5.3.1	Handling in Rückenlage .....	93
	Bei hypotonen Anteilen .....	93
	Bei hypertonen Anteilen .....	93
5.3.2	Handling beim Drehen auf die Seite ..	94
	Drehen auf die mehr betroffene Seite ..	95
	Drehen auf die weniger betroffene Seite ..	96
5.3.3	Handling in Seitenlage .....	96
	Positionierung auf der mehr betroffenen Seite .....	96
	Positionierung auf der weniger betroffenen Seite .....	97
5.3.4	Handling im Sitz .....	98
	Bei hypotonen Anteilen .....	98
	Bei hypertonen Anteilen .....	98
5.3.5	Voraussetzungen für Armhandling ..	98
	Begleiten und Führen des Arms. ....	98
5.3.6	Armhandling beim An- und Auskleiden .....	99
5.3.7	Handling im Stand. ....	101
5.3.8	Handling beim Transfer .....	101
5.3.9	Weitere prophylaktische Maßnahmen .....	101
<b>5.4</b>	<b>Handsyndrom .....</b>	<b>102</b>
5.4.1	Verlaufsstadien .....	102
5.4.2	Ursachen .....	103
5.4.3	Pflegetherapeutische Maßnahmen ..	103
<b>6</b>	<b>Auswirkungen zentraler Schädigungen auf die Hüfte .....</b>	<b>105</b>
<b>6.1</b>	<b>Anatomische Zusammenhänge ..</b>	<b>105</b>
<b>6.2</b>	<b>Ursachen einer schmerzhaften Hüfte .....</b>	<b>105</b>
<b>6.3</b>	<b>Pflegetherapeutische Maßnahmen .....</b>	<b>106</b>
6.3.1	In der Rückenlage .....	106
6.3.2	Beim Bewegen des Beins .....	106
6.3.3	Beim Drehen auf die Seite .....	108
6.3.4	In Seitenlage mehr betroffene Seite ..	108
6.3.5	Beim Sitzen im Stuhl/Rollstuhl ....	109
6.3.6	Beim Gehen .....	109
<b>III</b>	<b>Bausteine des Bobath-Konzepts in der praktischen Anwendung</b>	
<b>7</b>	<b>Bausteine für das Handling .....</b>	<b>112</b>
<b>7.1</b>	<b>Einführung .....</b>	<b>112</b>
7.1.1	Basisregeln der Bausteine .....	112
7.1.2	Übersicht der Bausteine .....	116
<b>7.2</b>	<b>Bewegen im Bett .....</b>	<b>116</b>
7.2.1	A-Lagerung .....	118
	Teilaktive Patienten .....	121
	Schwer betroffene Patienten .....	121
7.2.2	Positionieren in Rückenlage .....	121
	Teilaktive und schwer betroffene Patienten .....	121
	Besonderheiten .....	123
7.2.3	Aufstellen der Beine in Rückenlage ..	124
	Teilaktive und schwer betroffene Patienten .....	124
	Besonderheiten .....	126
7.2.4	Becken anheben und zur Seite bewegen .....	127
	Teilaktive Patienten .....	127
	Schwer betroffene Patienten .....	128
	Besonderheiten .....	129
7.2.5	Oberkörper zur Seite versetzen ....	129
	Teilaktive Patienten .....	129
	Schwer betroffene Patienten .....	130
	Besonderheiten .....	130

7.2.6	Drehen auf die mehr betroffene Seite .....	130	Aufrechter und angelehnter Sitz .....	170
	Seite .....	130	Schwer betroffene Patienten .....	171
	Teilaktive Patienten .....	131	Besonderheiten .....	172
	Schwer betroffene Patienten .....	132		
7.2.7	Positionieren auf der mehr betroffenen Seite .....	133	<b>7.6 Aufstehen und Stehen .....</b>	<b>174</b>
	Teilaktive Patienten .....	133	7.6.1 Hilfestellung von vorne .....	174
	Schwer betroffene Patienten .....	137	7.6.2 Hilfestellung von der Seite .....	175
	Besonderheiten .....	137	Besonderheiten .....	176
7.2.8	Drehen auf den Rücken .....	138		
	Teilaktive Patienten .....	138	<b>7.7 Einige Schritte gehen und Transfer über den Stand .....</b>	<b>176</b>
	Schwer betroffene Patienten .....	140		
7.2.9	Drehen und Positionieren auf die weniger betroffene Seite .....	140	7.7.1 Einige Schritte gehen .....	177
	Teilaktive Patienten .....	140	Voraussetzungen zum Gehen .....	177
	Schwer betroffene Patienten .....	143	Unterstützung beim Gehen .....	178
	Besonderheiten .....	143	Allgemeine Überlegungen zur Hilfsmittelversorgung .....	179
7.2.10	135-Grad-Lage .....	145	7.7.2 Transfer über den Stand .....	181
7.2.11	Hochbewegen im Bett .....	146	Unterstützung beim Transfer über den Stand .....	181
	Teilaktive Patienten .....	149		
	Schwer betroffene Patienten .....	150	<b>7.8 Hineinlegen ins Bett .....</b>	<b>181</b>
	Besonderheiten .....	150		
<b>7.3 Sitzen im Bett .....</b>	<b>151</b>		7.8.1 Unterstützung von vorne .....	181
7.3.1	Stabiler Sitz im Bett .....	151	7.8.2 Unterstützung von der Seite .....	181
	Besonderheiten .....	152	7.8.3 Unterstützung bei schwer betroffenen Patienten .....	181
7.3.2	Asymmetrischer Sitz im Bett .....	154	7.8.4 Besonderheiten .....	183
7.3.3	Aufsetzen auf die Bettkante .....	154		
	Teilaktive Patienten .....	156	<b>7.9 Besondere Aspekte in der Akutphase .....</b>	<b>183</b>
	Schwer betroffene Patienten .....	157		
	Besonderheiten .....	157	7.9.1 Integration des Bobath-Konzepts beim NIHSS .....	185
<b>7.4 Tiefer Transfer .....</b>	<b>159</b>		7.9.2 Handling unter besonderen Aspekten .....	191
7.4.1	Normaler Bewegungsablauf beim Transfer .....	159	Becken anheben, auch bei adipösen Patienten .....	191
	Seitenauswahl .....	161	Aufsetzen und Transfer in den Stuhl bei Adipositas und Monitoring .....	193
	Vorbereitung zum Transfer .....	162	7.9.3 Beziehen eines Bettes .....	196
7.4.2	Transfer in den Stuhl/Rollstuhl .....	163	7.9.4 Katheterisieren .....	197
	Teilaktive Patienten .....	163		
	Schwer betroffene Patienten .....	165	<b>7.10 Verbesserung der Haltungskontrolle durch Anlegen eines Rumpfwickels .....</b>	<b>198</b>
7.4.3	Transfer zur Toilette .....	166		
7.4.4	Transfer ins Auto .....	166	7.10.1 Anlegen eines Rumpfwickels .....	199
7.4.5	Besonderheiten .....	166	<b>7.11 Patienten auf einen Untersuchungstisch bewegen ..</b>	<b>202</b>
<b>7.5 Sitzen .....</b>	<b>168</b>			
7.5.1	Voraussetzungen für das Sitzen ...	169		
	Beschaffenheit des Rollstuhls/Stuhls ...	169		
	Ausrichtung des Beckens .....	170		
	Stellung der Schlüsselpunkte zueinander	170		

<b>8</b>	<b>Integration der Bausteine in die AEDLs</b>	<b>204</b>
<b>8.1</b>	<b>Waschen und Kleiden</b>	<b>204</b>
8.1.1	Voraussetzungen	205
8.1.2	Pflegeziele	205
8.1.3	Allgemeine Kriterien	205
8.1.4	Waschen und Kleiden im Bett	207
	Im stabilen Sitz im Bett	207
	In Rückenlage	211
	In A-Lagerung	211
	In Seitenlagerung	213
8.1.5	Waschen und Kleiden vor dem Waschbecken	216
	Sitzend vor dem Waschbecken	216
	Auf einem hohen Hocker sitzend am Waschbecken	221
	Stehend vor dem Waschbecken	222
	Fazit	224
8.1.6	Duschen und Baden	224
	Duschen	224
	Baden	224
8.1.7	Spezielle Pflege bei Sensibilitätsstörungen	224
8.1.8	Spezielle Mundpflege bei hirngeschädigten Patienten	226
	Ziele der Mundpflege	227
	Allgemeine Mundpflege	227
	Spezielle Mundpflege	228
	Besonderheiten bei hirngeschädigten Patienten	229
8.2	Essen und Trinken	233
8.2.1	Störungen der Sensibilität und des Schluckreflexes	233
8.2.2	Pflegetherapeutische Maßnahmen Einbeziehung der Angehörigen	233 234
<b>8.3</b>	<b>Ausscheiden</b>	<b>234</b>
8.3.1	Harninkontinenz	234
	Physiologie der Miktion	234
	Pflege hirngeschädigter Patienten mit Harninkontinenz	235
	Diskussionsaspekte	240
8.3.2	Stuhlinkontinenz	240
	Physiologie der Stuhlentleerung	241
	Pflege hirngeschädigter Patienten mit Stuhlinkontinenz	241
	Diskussionsaspekte	244
<b>8.4</b>	<b>Atmen</b>	<b>244</b>
8.4.1	Spezielle Pflege von Patienten mit Trachealkanülen	245
	Grundlagen	245
	Auswahl der Kanüle	248
	Wechsel der Kanüle und Pflege des Stomas	250
	Besonderheiten	251
<b>8.5</b>	<b>Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen</b>	<b>253</b>
<b>9</b>	<b>Fallbeispiele</b>	<b>255</b>
<b>9.1</b>	<b>Fallbeispiel 1</b>	<b>255</b>
9.1.1	Pflegerische Befundung und Maßnahmen zwei Tage nach der Aufnahme	255
	Kommunikation	256
	Bewegung	256
	Körperpflege	257
	Ernährung	259
	Ausscheidung	259
	Für Sicherheit sorgen	260
	Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen	260
9.1.2	Pflegerische Befundung und Maßnahmen nach vier Wochen	260
	Kommunikation	260
	Bewegung	261
	Körperpflege	262
	Ernährung	263
	Ausscheidung	264
	Für Sicherheit sorgen	264
	Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen	264
9.1.3	Pflegerische Befundung und Maßnahmen nach fünf Monaten	265
	Bewegung	265
	Körperpflege	266
	Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen	267

<b>9.2</b>	<b>Fallbeispiel 2</b> .....	<b>267</b>		Kommunikation .....	<b>272</b>
				Bewegung .....	<b>272</b>
<b>9.2.1</b>	<b>Pflegerische Befundung und Maßnahmen zwei Tage nach der Aufnahme</b> .....	<b>267</b>		Körperpflege .....	<b>273</b>
	Vitalparameter .....	<b>268</b>		Ausscheidung .....	<b>273</b>
	Kommunikation .....	<b>268</b>		Für Sicherheit sorgen .....	<b>273</b>
	Bewegung .....	<b>268</b>	<b>9.2.3</b>	Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen .....	<b>273</b>
	Körperpflege .....	<b>270</b>		<b>Pflegerische Befundung und Maßnahmen nach 10 Monaten</b> ...	<b>273</b>
	Ausscheidung .....	<b>270</b>		Kommunikation .....	<b>274</b>
	Für Sicherheit sorgen .....	<b>271</b>		Bewegung .....	<b>274</b>
	Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen .....	<b>271</b>		Körperpflege .....	<b>275</b>
<b>9.2.2</b>	<b>Pflegerische Befundung und Maßnahmen nach sechs Monaten</b> ..	<b>271</b>		Ausscheidung .....	<b>275</b>
	Vitalparameter .....	<b>271</b>		Für Sicherheit sorgen .....	<b>275</b>
				Mit existenziellen Erfahrungen des Lebens umgehen .....	<b>275</b>
<b>IV</b>	<b>Anhang</b>				
<b>10</b>	<b>Literaturverzeichnis</b> .....				<b>278</b>
	<b>Sachverzeichnis</b> .....				<b>280</b>