



PUSHER-SYMPТОМАТИК

Serie
APOPLEXIE
.....
Teil 6

Foto: AdobeStock/Photographie.eu

Den Körper INS LOT BRINGEN

Menschen mit Pusher-Symptomatik „drücken“ ihren Körper in eine instabile, seitwärts geneigte Position. Pflegende können mit ihnen aber trainieren, wieder zurück zur „Mitte“ zu finden.

TEXT: BARBARA SCHUBERT

Pflege und Begleitung

Frau Himmel erlitt vor sieben Wochen einen Schlaganfall. Seitdem ist ihre linke Körperseite gelähmt. Heute kommt sie aus der Reha-Klinik zurück in das Pflegeheim, in dem sie seit zwei Jahren lebt. Pflegefachfrau Heike begrüßt Frau Himmel herzlich und begleitet sie in ihr Zimmer. Schnell bemerkt sie Besonderheiten an Frau Himmels Haltung und Bewegungsverhalten: Sie drückt ihr Gewicht auf die stärker betroffene Körperseite und ihre Körperlängsachse ist nicht im Lot. Das werde ich mir gleich einmal genauer anschauen denkt Heike, als sie Frau Himmels Tasche auspackt.

Das so genannte „Pushen“ (englisch für Drücken) aus dem eben geschilderten fiktiven Fallbeispiel entsteht durch eine fehlerhafte Wahrnehmung der eigenen Körperorientierung im Raum infolge eines Schlaganfalls. „Pusher“ stoßen sich aktiv zu ihrer stärker betroffenen Seite hin. Sie halten diese Position für symmetrisch, denn ihre subjektiv empfundene Mittellinie des Körpers ist in Richtung der stärker betroffenen Seite verschoben. Das Pusher-Syndrom kommt häufiger bei rechtshirnigen Läsionen mit Hemiparese links vor.

Wird ihre Haltung korrigiert, haben Betroffene Angst, zu fallen

Pushen kann im Liegen, Sitzen oder Stehen auftreten und erschwert insbesondere Bewegungsübergänge. Stress und Müdigkeit verstärken das Phänomen. Die Betroffenen bemerken den Gleichgewichtsverlust nicht. Wenn Dritte sie passiv in die Schwerkräftsenkrechte bewegen, verstärken sie das Drücken und entwickeln große Angst davor, zu fallen. Sie haben das Gefühl, umgestoßen zu werden. Vor

einem Sturz, den sie durch das „Drücken“ an sich provozieren, haben sie jedoch keine Angst. Dabei ist Pushen mit einem deutlich erhöhten Sturzrisiko verbunden. Pflegekräfte oder auch Angehörige bekommen schnell den Eindruck, dass die Betroffenen bei Pflegehandlungen nicht mitarbeiten, sondern dagegen. Das hat aber nichts mit fehlender Compliance zu tun, sondern mit der fehlerhaften Wahrnehmung, die einer Pusher-Symptomatik zugrunde liegt.

„Pusher“ können sich visuell orientieren

Pflegerin Heike aus dem Fallbeispiel beobachtet, dass auch Frau Himmel typische Verhaltensweisen eines „Pushers“ zeigt: Bei geschlossenen Augen empfindet sie ihren Körper als aufrecht orientiert, obwohl er objektiv betrachtet aus dem Lot verschoben ist. Das kann Frau Himmel unterscheiden, denn sie kann, wie alle „Pusher“, visuelle Informationen normal verarbeiten. Sie erkennt also, ob ein Gegenstand vertikal ausgerichtet ist oder nicht. Wenn Heike versucht, Frau Himmels Rumpf in die Mittellinie zu bringen, baut sie eine deutliche Gegenspannung auf und gerät in Panik.

Beim Transfer vom Rollstuhl ins Bett bewegt Frau Himmel ihr weniger betroffenes (rechtes) Bein in Richtung Abduktion (Abspreizung) und Extension (Streckung). Das linke Bein zeigt eine deutliche Beugespannung. Diese kann beim Pushen so extrem werden, dass der Fuß den Bodenkontakt verliert.

Heike ist froh, dass dies bei Frau Himmel nicht so deutlich ausgeprägt ist. Beim Transfer klammert sich Frau Himmel an Heike fest. Das tun viele „Pusher“, obwohl sie sich selbst damit

die Möglichkeit nehmen, ihren Arm unterstützend einzusetzen.

Bestimmte Auffälligkeiten helfen bei der Diagnose

Zur Diagnose „Pusher-Symptomatik“ führen drei Parameter, die im Sitzen mit Bodenkontakt der Füße beurteilt werden und allesamt auffällig sein müssen:

- Betroffene haben eine stärker zur betroffenen Seite hin verschobene Körperlängsachse,
- weisen eine vergrößerte Schubkraft der weniger betroffenen Seite (Extension und Abduktion in den Extremitäten) auf,
- und reagieren bei passiver Korrektur der schrägen Körperposition mit massivem Widerstand.

Heike ist sicher, dass Frau Himmel pusht. Sie weiß, dass Patienten mit Pusher-Symptomatik überdurchschnittlich stark behindert sind und eine deutlich längere Rehabilitationszeit benötigen (Brötz, 2008). Und sie weiß, wie sie als Bezugspflegekraft Frau Himmel helfen kann.

Wichtig: Miteinander arbeiten, nicht gegeneinander

Die Versorgung von Menschen mit Pusher-Symptomatik ist anstrengend und erfordert viel Geduld und Nachsicht. Das Wissen über die Problematik hilft Pflegekräften zu verstehen, dass die Betroffenen nicht bewusst gegen sie arbeiten. Eine gute Basis für eine aktivierende Pflege miteinander statt gegeneinander. Denn wenn Pflegekräfte die typischen Zeichen der Pusher-Symptomatik erkennen und von sonstigen „Schiefhaltungen“ abgrenzen, werden sie den Bedürfnissen der Betroffenen besser gerecht und von

Drei typische Bewegungsmuster

„Pusher“ zeigen bei Bewegungsübergängen häufig ein spezifisches Verhalten:

- *Das weniger betroffene (meist rechte) Bein geht in Abduktion und Extension.*
- *Das mehr betroffene (meist linke) Bein entwickelt eine Beugespannung*
- *Der weniger betroffene (meist rechte) Arm klammert sich an der Pflegeperson fest.*

mega.com
ein deutscher Hersteller für
Pneumatikschalter
kompatibel mit fast allen
Schwesternrufanlagen.
Info unter 04191/9085-0
www.megacom-gmbh.de

»»

Symptomatik je nach Körperstellung

DIE ZEICHEN ERKENNEN

Grundsätzliches

- Der Muskeltonus der stärker betroffenen Seite ist niedrig.
- Von einer leicht ungeraden Haltung bis hin zur erheblichen Schiefelage mit Gleichgewichtsverlust und Stürzen sind alle Schweregrade möglich.

Im Stehen...

- stellen viele Betroffene den stärker betroffenen Fuß vor den weniger betroffenen Fuß. Das verringert die Unterstützungsfläche und damit die Stabilität der Position.

Im Liegen...

- nehmen viele Betroffene eine C-Haltung ein.
- rutschen die Betroffenen häufig in Richtung Fußende.

Im Sitzen...

- ruht das Körpergewicht größtenteils auf der stärker betroffenen Seite.
- neigt sich der Kopf zur stärker betroffenen Seite.
- drückt der Arm der weniger betroffenen Seite den Rumpf von der Armlehne aus in die Schiefelage.
- sind die stärker betroffenen Extremitäten inaktiv.

» ihnen empathisch wahrgenommen. Tabelle 1 fasst die wesentlichen typischen Zeichen des Pushens in verschiedenen Körperstellungen zusammen.

Um den Körper auf lange Sicht wieder „ins Lot“ zu bringen, unterstützen Pflegekräfte die Betroffenen idealerweise in drei aufeinander aufbauenden Schritten: Die betroffene Person...

1. erkennt ihre asymmetrische Körperhaltung. Sie wird ihr bewusst.
2. lernt, ihre Asymmetrie ohne fremde Hilfe auszugleichen.
3. hält die korrigierte Stellung bei der Durchführung von Aktivitäten aufrecht.

Im Sitz kann es hilfreich sein, wenn die Pflegekraft der betroffenen Person ein kleines Kissen unter das Gesäß der mehr betroffenen Seite legt. Es bringt die Körperhaltung passiv ein wenig in Richtung Symmetrie. Allerdings sollten „Pusher“ nicht allzu lange im Sitz verweilen. Zum einen, damit die Schiefelage nicht zur Gewohnheit wird. Zum anderen, da die ungleichmäßige Ge-

wichtverteilung das Dekubitusrisiko erhöht.

Senkrechte Strukturen in der Umgebung geben Orientierung

Wie werden diese Prinzipien in der pflegerischen Praxis umgesetzt? Zurück zum anfangs geschilderten Fallbeispiel: Frau Himmel sitzt auf der Bettkante, Pflegerin Heike setzt sich links neben sie. Sie fängt das „Drücken“ von Frau Himmel solange kontrolliert ab, bis diese selbst ihre Schiefelage bemerkt. Erst dann soll Frau Himmel im zweiten Schritt ihren Körper aktiv ins Lot bringen, weg von Heike.

Im nächsten Schritt sucht sich Frau Himmel senkrechte Strukturen im Raum. Zum Beispiel an Fenster- oder Türrahmen prüft sie ihre eigene Körperposition. Dann korrigiert sie ihre Körperhaltung möglichst selbststän-

dig, das verhindert den Aufbau von Widerstand. Mit Hilfe der visuellen Kontrolle gelingt dies vielen Betroffenen recht gut. Es kann sinnvoll sein, eine Hand, ein Bettgitter oder Ähnliches zum Festhalten oder Hinziehen anzubieten. Heike bietet verschiedene Möglichkeiten an. Frau Himmel kommt mit Heikes Hand gut zurecht und übt die Körperkorrektur immer wieder. Denn Wiederholungen sind sehr wichtig.

Gezieltes Training kann „Pushen“ reduzieren

Erst wenn diese drei Schritte umgesetzt werden können, wird die Automatisierung der Kontrolle der Körperposition angestrebt. Durch Ablenkung fallen „Pusher“ sehr schnell wieder ins Drücken zurück, deshalb setzt Heike im nächsten und letzten Übungsschritt

Die wichtigsten Fakten zusammengefasst

Menschen mit Pusher-Symptomatik...

- stoßen sich aktiv zu ihrer stärker betroffenen Seite hin, da ihre subjektiv empfundene Körpermittellinie verschoben ist.
- verarbeiten visuelle Informationen normal. Das wird bei der aktiven Korrektur genutzt.
- reagieren auf die passive Korrektur durch Pflegende oft mit massivem Widerstand.
- haben ein deutlich erhöhtes Sturzrisiko.
- erfordern besonders viel Geduld und Nachsicht.





Anhand ihrer Umgebung können Betroffene die eigene Körperposition überprüfen und sich senkrecht ausrichten.

Ablenkungen bewusst ein. Dies tut sie über Gespräche und indem sie Blickkontakt zu Frau Himmel aufnimmt. Dabei muss Frau Himmel ihre visuelle Kontrollmöglichkeit im Raum aufgeben.

Später kann sich die Pflegefachperson auch neben die betreffende Person auf der weniger betroffenen Seite setzen. Wenn diese sich dann zur mehr betroffenen Seite neigt, entsteht eine Lücke zwischen beiden Personen. Die Betroffenen lernen, dies zu bemerken und ihre Haltung anschließend entsprechend zu korrigieren, indem sie

ihren Rumpf in Richtung Pflegekraft bewegen. Dabei sind klare Bewegungsaufträge wie „Bewegen Sie Ihre Schulter zu meiner Schulter“ sehr hilfreich, denn sie unterstützen das aktive Mithelfen der Betroffenen. Aber vor allem benötigen sie Sicherheit. Nur mit Sicherheit und Vertrauen zur Pflegeperson führt Üben zum Erfolg.

Nach einer Weile sind Pflegerin Heike und Frau Himmel ein gutes Team geworden. Für Alltagshandlungen benötigt Frau Himmel eine stabile Körperposition. Die Körperpflege beispielsweise führen beide gemeinsam im stabilen Sitz im Bett durch. Heike begleitet sämtliche Transfers aus einer stabilen Position heraus und geht dabei langsam und behutsam vor. Denn in einer ruhigen Atmosphäre klappt alles viel besser. Sie gibt eindeutige

und unmissverständliche Bewegungsaufträge. Frau Himmel ist so aktiv wie möglich und Heike unterstützt sie nur, wenn es nötig ist. <<<

MEHR ZUM THEMA

Literatur

Sabine Hindrichs: Mobilität to go, gedruckt und als E-Book: vinc.li/Mobi2Go



Barbara Schubert ist Diplom-Pflege- und Gesundheitswissenschaftlerin sowie Physiotherapeutin in Gronau.

schubert@wokotu.de
www.wokotu.de

Vestibuläre Störung

Eine vestibuläre Störung äußert sich ähnlich wie eine Pusher-Symptomatik, unterscheidet sich aber davon. Sie entsteht durch eine Störung beim Verarbeiten visueller Informationen, während die eigene Körperposition korrekt wahrgenommen wird. Bei der Pusher-Symptomatik ist es genau umgekehrt.

Quelle: Börtz, D. (2008): Pusher-Symptomatik

mega.com
ein deutscher Hersteller für
Dementen-Schutz-Systeme
kompatibel mit fast allen
Schwesternrufanlagen.
Info unter 04191/9085-0
www.megacom-gmbh.de