

Ergonomie in unterstützenden Berufen



M 105

Sicherheitsinformation
für Arbeitnehmer:innen



Inhalt

Zielgruppen	4
Hintergrund	4
Welche Belastungen treten auf?	4
Folgen	5
Pflichten der Arbeitgeber:innen	5
Lösungsansätze	6
Ziele	7
Tipps für den Selbstschutz	7
Praxistipps für den Pflegealltag	8
Physiologie der Wirbelsäule	9
Grundprinzipien der Mobilisation	10
Kinästhetik	12
Transfers	14
Im Bett nach oben rutschen (eine Pflegeperson)	14
Im Bett nach oben rutschen (zwei Pflegepersonen)	16
Kinästhetik: Im Bett nach oben rutschen	18
Im Bett zur Seite rutschen	20
Kinästhetik: Im Bett zur Seite rutschen	22
Von der Rückenlage zum Querbett-Sitz	24
Kinästhetik: Von der Rückenlage zum Querbett-Sitz	26
Vom Querbett-Sitz in die Rückenlage	28
Im Sitzen gehen (Schinkengang)	30
Vom Querbett-Sitz in den Rollstuhl	32
Kinästhetik: Vom Querbett-Sitz in den Rollstuhl, Variante nebeneinander	34
Kinästhetik: Vom Querbett-Sitz in den Rollstuhl, Variante gegenüber	36
Kinästhetik: Vom Querbett-Sitz in den Rollstuhl, Variante Rutschbrett ...	38

Hilfsmittel	40
Gehhilfen	40
Gehbock, reziprokes Gehgestell, Gehbarren	40
Rollatoren und Rollmobile	41
Krücken	42
Stöcke (Gehstützen, Gehstöcke)	43
Rollstuhl, Leibstuhl, Duschstuhl	44
Transfergurt mit Klettverschluss	44
Drehteller für Transfer	45
Steh- und Aufrichthilfe	45
Personenlifter	46
Literatur	47
Glossar	48
Gesetzliche Grundlagen	50
Kontakte	50



Im AUVA-Blog finden Sie
weitere Informationen und
Bildmaterial zum Download.

Zielgruppen

Zielgruppe sind alle Personen, die in der Betreuung bzw. Unterstützung von pflegebedürftigen Personen arbeiten bzw. in diese involviert sind, wie z. B.:

- Diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal (DGKP)
- Pflegeassistenten:-assistentinnen (PA)
- Pflegefachassistenten:-fachassistentinnen (PFA)
- Beschäftigte in der Heimhilfe inkl. Unterstützung bei der Basisversorgung (UBV)
- Beschäftigte in der 24-Stunden-Betreuung
- Beschäftigte in der Sozialbetreuung für Altenarbeit
- Personal im Krankentransportwesen
- Angehörige von pflegebedürftigen Personen

Hintergrund

Welche Belastungen treten auf?

In vielen helfenden Berufen sind die Beschäftigten täglich mit großen Herausforderungen konfrontiert, da sie sich um das Wohl anderer Personen kümmern und dabei oft körperlichen Belastungen ausgesetzt sind. Gewisse Belastungen sind in dieser Berufsgruppe unvermeidbar. Dazu gehören Hebe-tätigkeiten, langes Stehen und Gehen oder das Tragen schwerer Lasten. Insbesondere das Bewegen von Menschen ist oftmals nur unter großer Kraft-anstrengung möglich.

Der Mensch ist als Last unhandlich und bietet keine guten Griffmöglichkeiten. Ungünstige Körperhaltungen entstehen durch die Gestaltung des Arbeits-platzes und die Aufgabe.

Beim Bewegen von Personen spielt nicht nur das Gewicht eine Rolle. So kann es vorkommen, dass die Pflegeperson und die pflegebedürftige Person nicht genug Zeit haben, miteinander zu reden. Dann arbeiten Pflegeperson und pflegebedürftige Person nicht koordiniert oder die pflegebedürftige Person verhält sich unberechenbar. Dadurch können mit Schwung ausgeführte, unkontrol-lierte Bewegungen entstehen, die zu Unfällen führen können. Außerdem

werden pflegebedürftige Personen dadurch in ihrer Selbstständigkeit eingeschränkt. Sie werden immer abhängiger und brauchen zunehmend mehr Hilfe.

Die Mehrheit der Beschäftigten in diesen Berufsfeldern sind Frauen. Aufgrund der unterschiedlichen körperlichen Konstitution und Leistungsfähigkeit sind die körperlichen Belastungen bei Frauen höher als bei Männern.

Folgen

Häufige Folgen der oben genannten Belastungen sind Muskel-Skelett-Erkrankungen (MSE). Rund ein Fünftel aller Krankenstandstage sind auf MSE zurückzuführen. Durchschnittlich fallen Arbeitnehmer:innen ca. 15 Tage pro Krankenstandsfall aufgrund von Muskel-Skelett-Erkrankungen aus (Fehlzeitenreporte 2019-2024, WIFO).

Pflichten der Arbeitgeber:innen

Die Vermeidung von Verletzungen und anderen Gesundheitsproblemen ist ein wichtiger Aspekt des Arbeitnehmer:innenschutzes, den alle Arbeitgeber:innen beachten müssen.

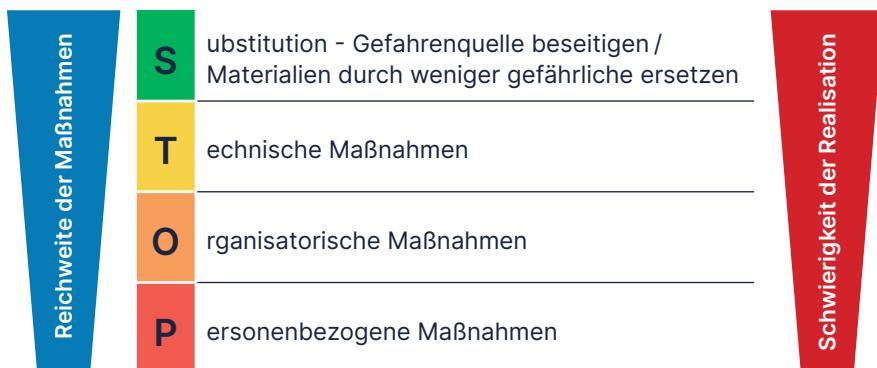
Arbeitgeber:innen sind verpflichtet, über die Gefahren der Tätigkeit aufzuklären. Sie haben durch das ArbeitnehmerInnenschutzgesetz (ASchG) § 4 Abs. 1 die Pflicht übertragen bekommen, für jeden Arbeitsplatz und jede Tätigkeit die Sicherheit und den Gesundheitsschutz der Arbeitnehmer:innen sicherzustellen und zu optimieren. Sie sind verpflichtet, die für die Sicherheit und Gesundheit der Arbeitnehmer:innen bestehenden Gefahren zu ermitteln, zu beurteilen und daraus Maßnahmen abzuleiten (**Arbeitsplatzevaluierung**).

Checklisten oder Screeningmethoden (z. B. Leitmerkmalmethoden) helfen, körperliche Belastungen zu ermitteln und zu objektivieren. Gleichzeitig werden ergonomische Engpässe und Lösungsansätze zur Gestaltung deutlich erkennbar.

Arbeitgeber:innen müssen außerdem Unterweisungen durchführen, um sicherzustellen, dass die Beschäftigten die vorhandenen Gefahren kennen und wissen, wie sie diese vermeiden können. Als Arbeitnehmer:in müssen Sie z. B. genaue Anweisungen zur sachgemäßen Handhabung von Lasten und Angaben über die bestehenden Gefahren bei unsachgemäßer Handhabung erhalten.

Lösungsansätze

Im ArbeitnehmerInnenschutzgesetz ist eine klare Reihenfolge der Maßnahmen zum Schutz der Gesundheit definiert: das STOP-Prinzip. Die Einhaltung dieser Maßnahmenhierarchie ist auch gesetzlich vorgeschrieben (ASchG § 7).



S = Substitution: Gefährdungen oder Belastungen sollen vermieden werden. Im Bereich der Ergonomie ist dieser Punkt in der Regel nur in speziellen Fällen anwendbar.

T = Technische Maßnahmen: Technische Lösungen werden ermittelt, um Gefährdungen und Belastungen zu reduzieren. Beispiel: Bauliche Gestaltung, Hilfsmittel – Lifter oder Rutschmatten.

O = Organisatorische Maßnahmen: Diese Maßnahmen werden getroffen, wenn die Belastung selbst nicht reduziert werden kann. Beispiel: Arbeitsorganisation, Schichtpläne, Personalschlüssel etc.

P = Personenbezogene Maßnahmen: Solche Maßnahmen betreffen die pflegende Person direkt und haben oft viel mit gewohntem Verhalten zu tun. Beispiel: Eine Schulung im Handlingkonzept, zum Beispiel Kinästhetik, kann dazu beitragen, Belastungen bei der Arbeit zu verringern. Auch eine gute Körperhaltung kann helfen, körperliche Belastungen zu minimieren.

Ziele

Beschäftigte in helfenden Berufen sind vielfältigen körperlichen Belastungen ausgesetzt. Das Erlernen ergonomischer Bewegungsabläufe, eine gute Selbstwahrnehmung sowie der richtige Einsatz von Hilfsmitteln können helfen, gesund zu bleiben.

Das Ziel jeder pflegenden Unterstützung muss es sein, pflegebedürftige Personen zur eigenständigen Bewegung zu motivieren und die noch vorhandenen Fähigkeiten zu erhalten und zu fördern.¹

Pflegebedürftige Personen sollten daher gezielt im Bewegungsprozess unterstützt werden. Ein Zuviel an pflegerischer Unterstützung führt zum Verlernen von noch vorhandenen Fähigkeiten und Fertigkeiten.

Tipps für den Selbstschutz

- Belastungs- und Stresssituationen erkennen
- Strategien zur Selbstbeobachtung und Stressbewältigung erlernen
- Gesundheitskompetenz erwerben, um auftretende Beschwerden richtig bewerten können
- Wissen über die Wichtigkeit einer rückenschonenden / ergonomischen Arbeitsweise
- Verständnis dafür entwickeln, dass Pflege die Bewegungskompetenz der pflegebedürftigen Personen steigern kann und soll
- eigene Fort- und Weiterbildung, z. B. Kinästhetik-Kurse

¹ Vgl. Gesundheits- und Krankenpflegegesetz

Praxistipps für den Pflegealltag

- Arbeitskleidung, welche Bewegungsfreiheit zulässt (nicht zu enge Hosen, flache, Halt gebende Schuhe, nicht zu weite Oberbekleidung, um ein Hängenbleiben zu vermeiden)
- auf richtige Arbeitshöhe achten (z. B. beim Bettmachen)
- rückenschonende Arbeitsweise: Oberkörper aufrecht halten, breitbeiniger Stand oder Schrittstellung
- vor und während des Hebens schwerer Lasten auf ausreichende Körperspannung achten
- vorhandene Hilfsmittel adäquat einsetzen

Helfende Berufe fordern den Körper und den Geist gleichermaßen. Um Probleme zu verhindern, ist es wichtig, Übungen in den Alltag zu integrieren, die den Körper wieder ins Gleichgewicht bringen und Entlastung bieten.

Das betrifft zum einen die Arbeitsroutine. Übungen wie das Wechseln der Position, Dehnen der Muskeln oder das Einfügen kurzer Pausen verbessern die Durchblutung, verhindern Muskelverspannungen und mindern die Erschöpfung. Es ist wichtig, diese Übungen regelmäßig in den Arbeitsalltag einzubauen. Zum anderen ist es ratsam, auch in der Freizeit Ausgleichsaktivitäten zu verrichten, die Freude bereiten (wie Sport, Hobbys oder kulturelle Aktivitäten).

Sowohl während der Arbeit als auch in der Freizeit ist es wichtig, den Gesundheitsaspekt zu berücksichtigen, um möglichen Beschwerden vorzubeugen bzw. auf auftretende Beschwerden Rücksicht zu nehmen. Nur so kann man rechtzeitig gegensteuern, um gravierendere Probleme zu vermeiden.

Physiologie der Wirbelsäule



Die Wirbelsäule ist ein elementarer Teil des menschlichen Skeletts. Sie stützt Kopf und Oberkörper, ermöglicht aufrechtes Stehen und schützt das Rückenmark. Sie bildet eine S-Form und besteht aus 33 bis 34 Wirbeln, die durch Bänder und Bandscheiben verbunden sind.

Die Wirbelsäule besteht aus fünf Abschnitten: aus der Halswirbelsäule (7 Wirbeln), Brustwirbelsäule (12 Wirbeln), Lendenwirbelsäule (5 Wirbeln) und Kreuzbein (5 verschmolzenen Wirbeln) sowie dem Steißbein (4–5 verschmolzenen Wirbeln).

Die Doppel-S-Krümmung, eine leichte Vorwölbung im Bereich der Halswirbelsäule (Lordose) und einer Vorwölbung im Bereich der Lendenwirbelsäule (Kyphose), unterstützt von den Bandscheiben, verschiedenen Muskeln und Bändern, dient dazu, Belastungen und Kräfte gleichmäßig auf die Wirbel zu verteilen und die Beweglichkeit sowie die Stabilität des Rumpfes zu erhöhen.

Die Bandscheiben zwischen den einzelnen Wirbeln dienen als Stoßdämpfer und Puffer. Sie bestehen jeweils aus einem weichen, gallertartigen Kern (Nucleus pulposus) und einem umhüllenden Faserring (Anulus fibrosus).

Durch Belastung werden die Bandscheiben zusammengedrückt, beispielsweise beim Stehen oder beim Heben von Lasten. Bei länger andauernder Entlastung wie beim Liegen nehmen sie wieder ihre ursprüngliche Form an.

Eine schlechte Körperhaltung kann zu Rückenschmerzen führen.

Wenn man Lasten körperfern hebt oder sich verdreht, kann auch das Rückenschmerzen auslösen.

Bei einem Rundrücken oder Hohlkreuz verformen sich die Bandscheiben. Dadurch können sie ihre Dämpferfunktion nicht mehr richtig erfüllen.

Regelmäßige Bewegung, ausgewogene Ernährung und eine gute Körperhaltung helfen, die Wirbelsäule gesund zu halten. Daher ist es wichtig, die Arbeitsbedingungen und die Arbeitsweise so zu gestalten, dass mit möglichst aufrechtem, geradem Rücken gearbeitet werden kann.

Grundprinzipien der Mobilisation

Rückenschonendes Arbeiten

Generell sollte beim Arbeiten und insbesondere beim Heben und Tragen von Lasten auf eine rückenschonende Ausführung geachtet werden. Für den Rücken besonders belastend sind: ein stark vorgeneigter Oberkörper, eine Verdrehung des Oberkörpers und körperfernes Arbeiten.

Daher sollte bei der Arbeit möglichst auf einen aufrechten, geraden Rücken geachtet werden.

Ist das Bett höhenverstellbar? Ist dies der Fall, wird das Bett so eingestellt, dass die Pflegeperson in aufrechter und gerader Haltung arbeiten kann.

Bewegungen planen

Die Pflegeperson klärt vor der Handlung zwei Fragen: zum einen, wohin sich die pflegebedürftige Person bewegen soll, und zum anderen, ob sie über die nötigen Fähigkeiten verfügt, diese Bewegung selbst auszuführen.

Kommunikation

Die Pflegeperson erklärt der pflegebedürftigen Person die Notwendigkeit der Pflegemaßnahme und beschreibt den Bewegungsablauf. Dadurch kann die pflegebedürftige Person den Anweisungen besser folgen, die Kooperation verbessert sich.

Eindeutige Bewegungsimpulse setzen

Primär gilt es, Ressourcen der pflegebedürftigen Person zu nutzen. Bei jedem Transfer sind der pflegebedürftigen Person zuerst Anweisungen zu geben. Dies kann verbal oder durch Bewegungsimpulse erfolgen. Die Pflegeperson erteilt nur so viel Hilfestellung, wie die pflegebedürftige Person zur Ausführung der Bewegung benötigt. Durch Führen, leichtes Drücken oder Ziehen und Stützen können eindeutige Bewegungsimpulse gegeben werden.

Zeit sparen

Manche Handlungen sind zunächst zeitaufwendig, aber sie nutzen die Resourcen der pflegebedürftigen Person. So wird langfristig Zeit gespart und die pflegebedürftige Person schneller wieder selbstständig.

Gezielt vorbereiten:

- pflegebedürftige Person aufklären; beschreiben, was geplant ist
- möglichst alle Lagerungskissen entfernen
- festes Schuhwerk (rutschfest, mit Fersenhalt) anziehen; nicht mit Socken mobilisieren (Ausnahme: Antirutschsocken, wenn keine Schuhe getragen werden können)
- Bademantel etc. bereitlegen oder bereits anziehen
- Hilfsmittel bereitstellen
- keine Ringe oder sonstigen Schmuck tragen
- an allem „Fahrbarem“ (Bett, Rollstuhl, Toiletttenstuhl) Bremsen sichern
- bei Transfers nahe am Bett und der pflegebedürftigen Person bleiben (Sturzprävention)

Kinästhetik

Das Ziel dieses rückengerechten Bewegungskonzepts ist es, physische Belastungen für Pflegepersonen nachhaltig zu reduzieren. Dazu werden vorhandene Bewegungsressourcen der pflegebedürftigen Person erkannt und gezielt gefördert. Die Mobilisation von Pflegebedürftigen ohne Heben und Tragen wird dadurch erleichtert.

Die Anwendung der Kinästhetik in der Pflege erleichtert die alltägliche Unterstützung in der Pflegehandlung auf zweierlei Weise. Einerseits werden arbeitsbedingte körperliche Beschwerden der Pflegepersonen reduziert, indem über Berührung und gemeinsames Bewegen eine schonende Arbeitsweise gefördert wird. Andererseits werden die Bewegungsmöglichkeiten der pflegebedürftigen Personen ausgeschöpft; ihre Bewegungskompetenz wird erhalten bzw. erweitert, indem ihre individuellen Bewegungsressourcen erkannt und gefördert werden.

„Unterstütze die pflegebedürftige Person, sich selbst zu bewegen.“

Die Kinästhetik basiert auf der Erfahrung und Wahrnehmung der eigenen Bewegung. Dadurch wird eine gesteigerte Achtsamkeit für die Qualitäten und für mögliche, erzielbare Unterschiede die eigene Bewegung betreffend in allen alltäglichen Aktivitäten erreicht.

Neben der Selbstwahrnehmung sind auch Fremdwahrnehmung und Empathie für die Bedürfnisse der pflegebedürftigen Personen erforderlich, um deren vorhandene Bewegungsressourcen erkennen und diese auch gezielt fördern zu können.

Bei jeder Bewegung und bei jedem Transfer muss sichergestellt werden, dass die pflegebedürftige Person die Kontrolle über das Geschehen behält, soweit dies möglich ist.

Dadurch kann die pflegebedürftige Person die Bewegungen ihres eigenen Körpers nachvollziehen, ihren Körper spüren und aktiv am Geschehen teilnehmen, statt passiv aufgesetzt, gehoben oder getragen zu werden.

Durch die Nutzung der eigenen Ressourcen und die dadurch herbeigeführten Positionsveränderungen wird ein Lernprozess in Gang gesetzt. Die erlernten Aktivitäten können nach und nach immer selbstständiger durchgeführt werden. Der Kraftaufwand der Pflegeperson wird so auf das Notwendigste reduziert.

Die Eigenständigkeit der pflegebedürftigen Personen und ihre aktive Bewegungsarbeit im Rahmen ihrer Möglichkeiten erleichtern die Mobilisation und entlasten die Pflegenden.

Beispiel aus dem Pflegealltag:

Eine Patientin mit Querschnittslähmung ist nicht in der Lage, sich selbstständig im Rollstuhl zu positionieren. In diesem Fall braucht es nach der herkömmlichen Vorgehensweise zwei Pflegepersonen, die mit hohem Kraftaufwand und in einer für sie ergonomisch ungünstigen, vorgebeugten Körperhaltung die Positionsänderung für die Patientin durchführen. Die Patientin bleibt dabei passiv.

Die Anwendung der Kinästhetik ermöglicht eine Anleitung zur Gewichtsverlagerung der Patientin, wodurch eine Positionsänderung mit nur geringer Unterstützung durch die Pflegeperson herbeigeführt werden kann. Die angeleitete Gewichtsverlagerung kann zukünftig von der Patientin selbstständig bewältigt werden, wodurch der Kraftaufwand für die Pflegeperson deutlich reduziert wird.

Das kinästhetische Handlungskonzept stellt eine nachhaltige Möglichkeit dar, mechanische Belastungen in der Pflege zu reduzieren und dadurch arbeitsbedingte Muskel-Skelett-Erkrankungen der Pflegepersonen zu vermeiden. Zudem wird die qualitätsvolle Interaktion zwischen Pflegepersonen und pflegebedürftigen Personen gefördert. Von diesem Konzept profitieren sowohl Pflegepersonen als auch pflegebedürftige Personen gleichermaßen.

Bezeichnung der handelnden Personen bei der Beschreibung der Transfers:
Die zu betreuende Person wird aus Gründen der Lesbarkeit auf den folgenden Seiten als „Alex“ bezeichnet.

Transfers

Im Bett nach oben rutschen (eine Pflegeperson)

Das Becken selbst zu heben, ist eine grundlegende Fähigkeit, die möglichst lange erhalten bleiben sollte. Diese dient nicht nur der Vermeidung von Druckstellen (Dekubitusprophylaxe), sondern auch der Förderung der Mobilität. Deshalb sollte beim Rutschen nur dann geholfen werden, wenn die zu pflegende Person das Gesäß nicht ausreichend anheben kann.

Information:

„Ich unterstütze Sie beim Rutschen nach oben. Machen Sie bitte mit, soweit es Ihnen möglich ist.“

- „Bitte stellen Sie die Beine auf.“
- „Ergreifen Sie mit den Händen das Handtuch am Kopfende des Bettes.“
- „Drücken Sie mit den Füßen fest gegen die Unterlage und heben das Gesäß hoch.“
- „Jetzt können Sie sich mit den Füßen nach oben wegdrücken, während Sie sich mit den Händen am Handtuch nach oben ziehen.“

Durchführung:

Alex liegt in Rückenlage und stellt zuerst ein Bein, danach das andere auf. Je nach Möglichkeit führt Alex dies allein oder mit Hilfe der Pflegeperson aus. Eine rutschfeste Unterlage unter seinen:ihren Füßen bietet zusätzlichen Halt.

Die Pflegeperson umfasst mit beiden Händen das Becken von Alex und bittet Alex, sein:ihr Becken anzuheben. Indem sich die Pflegekraft nach hinten lehnt, kann dieser Vorgang durch Hebelwirkung unterstützt werden.

Die Pflegeperson bittet Alex, sich mit den Füßen abzudrücken und sich mit den Händen nach oben zu ziehen.

Hier ist es wichtig, sich in Schrittstellung zu positionieren:
Benötigt Alex viel Unterstützung, findet Lastenhandhabung statt. Bauch anspannen!





Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4

Im Bett nach oben rutschen (zwei Pflegepersonen)

Information:

„Wir legen nun ein Tuch unter Sie und ziehen Sie damit im Bett nach oben. Machen Sie bitte mit, soweit es Ihnen möglich ist.“

- „Bitte stellen Sie die Beine auf.“
- „Drehen Sie sich zu mir auf die Seite.“
- „Drehen Sie sich zurück auf den Rücken und auf die andere Seite.“
- „Drehen Sie sich zurück auf den Rücken.“
- „Drücken Sie sich nun mit den Füßen weg.“

Durchführung:

Alex liegt auf dem Rücken und stellt zuerst ein Bein, danach das andere auf. Je nach Möglichkeit führt Alex dies alleine oder mit Unterstützung aus.

Die Pflegepersonen stehen rechts und links am Kopfende des Bettes einander gegenüber; Alex liegt zwischen ihnen. Die Hände einer Pflegeperson fassen Alex' gegenüberliegende Schulter und Beckenseite. Mit Unterstützung der Pflegepersonen dreht sich Alex von der Rückenlage in die Seitenlage. Dabei kann die zweite Pflegeperson durch Schieben an Schulter und Becken unterstützen. Nun wird ein Tuch unter Alex' Oberkörper und Becken geschoben. Dann dreht sich Alex auf die andere Seite und das Tuch wird unter Oberkörper und Becken durchgezogen.

Die Pflegepersonen fassen nun das Tuch auf der Höhe von Alex' Brustkorb und Becken und bitten ihn:sie, sich mit den Füßen abzudrücken. Durch Gewichtsverlagerung Richtung Kopfende ziehen die Pflegepersonen das Tuch nach oben.

Eine Gleitlager unter dem Tuch erleichtert die Bewegung. Als schnelle Alternative zu einer Gleitlager eignet sich ein ungebrauchter Müllsack.

Vor dem Lagewechsel das Bett höher stellen. Alex nicht heben, sondern ziehen. Das Gewicht verlagert sich dabei bei jeder Pflegeperson vom einen Bein auf das andere.





Abb. 5



Abb. 6



Abb. 7



Abb. 8

Kinästhetik: Im Bett nach oben rutschen

Information:

„Ich unterstütze Sie beim Rutschen nach oben. Machen Sie bitte mit, soweit es Ihnen möglich ist.“

- „Ich unterstütze Sie jetzt beim Drehen auf die Seite.“
- „Die frei gewordene / obere / entlastete Körperseite bewegen wir gemeinsam Richtung Kopfende des Bettes.“
- „Dann unterstütze ich Sie bei der Drehung zur anderen Seite und wir bewegen wieder gemeinsam die frei gewordene Körperseite Richtung Kopfende.“
- „So bewegen Sie sich nach und nach in kleinen Schritten nach oben zum Kopfende.“

Durchführung:

Alex hat die Arme auf dem Brustkorb abgelegt. Die Pflegeperson greift auf die Innenseite von Knie und Sprunggelenk des näher gelegenen Beines. Das Bein wird nach außen gedreht und in eine Beugestellung geschoben. Anschließend wird das zweite Bein mit Kontakt an Knie und Sprunggelenk in eine Innenrotation gebracht und über das erste Bein in eine Beugestellung geschoben.

Alex liegt nun auf dem Rücken, mit zur Seite geneigten, angewinkelten Beinen.

Die Pflegeperson nimmt nun Kontakt an Becken und Schulterblatt auf und dreht Alex in die Seitenlage.

Mit Kontakt am Becken und an der Schulter schiebt sie die nicht aufliegende Körperseite Richtung Kopfende. Als Nächstes wird zuerst das Becken und dann die Schulter wieder auf das Bett gelegt. So ergibt sich eine Verdrehung zwischen Schultern und Becken. Alex liegt nun wieder auf dem Rücken.

Nun wird Alex auf die andere Seite gedreht und mit der anderen Körperseite Richtung Kopfende geführt. Dieser Ablauf wird so oft wie notwendig wiederholt.



Abb. 9



Abb. 10



Abb. 11



Abb. 12



Abb. 13

Im Bett zur Seite rutschen

Information:

„Ich unterstütze Sie beim Rutschen auf die Seite. Machen Sie bitte mit, soweit es Ihnen möglich ist.“

- „Bitte stellen Sie die Beine auf.“
 - „Drücken Sie Arme und Füße fest gegen die Unterlage. Jetzt heben Sie das Gesäß hoch und herüber zu mir.“
 - „Heben Sie den Kopf und die Schultern und rutschen Sie zu mir. Anschließend stellen Sie bitte die Füße herüber.“
- ODER:
- „Heben Sie den Kopf und die Schultern so gut es geht an, während ich Ihren Oberkörper zu mir auf die Seite ziehe.“

Durchführung:

Alex liegt auf dem Rücken und stellt zuerst ein Bein, danach das andere auf. Je nach Möglichkeit erfolgt dies selbstständig oder mit Unterstützung durch die Pflegeperson. Eine Anti-Rutschmatte unter den Füßen verhindert bei besonders pflegebedürftigen Personen das Wegrutschen der Füße. Die Pflegeperson umfasst nun mit beiden Händen das Becken von Alex. Die Schulter der Pflegeperson, die Alex zugewandt ist, befindet sich direkt vor Alex' Knien. Die Pflegeperson bittet Alex, sein:ihr Becken hochzuheben. Durch eine Gewichtsverlagerung der Pflegeperson nach hinten wird dieser Vorgang dank Hebelwirkung erleichtert.

Selbstständiges Anheben des Oberkörpers durch Alex nicht möglich:

Die Pflegeperson schiebt ihre Hände und Unterarme unter Alex' Schultern. Mit ihren Händen/Unterarmen als Gleitlager und einer Gewichtsverlagerung nach hinten, zieht sie nun Alex' Oberkörper zu sich auf die Seite.

Selbstständiges Anheben des Oberkörpers durch Alex möglich:

Die Pflegeperson umfasst Alex' Schulterblätter mit beiden Händen und unterstützt das Anheben und Gleiten des Oberkörpers zur Seite.

Dieser Ablauf wird so oft wie notwendig wiederholt.

Hier ist es wichtig, sich in Schrittstellung zu positionieren:
Benötigt Alex am Becken viel Unterstützung, findet Lastenhandhabung statt. Bauch anspannen!





Abb. 14



Abb. 15



Abb. 16



Abb. 17

Kinästhetik: Im Bett zur Seite rutschen

Information:

„Ich unterstütze Sie beim Rutschen auf die Seite. Machen Sie bitte mit, soweit es Ihnen möglich ist.“

- „Ich greife unter Ihren Schultergürtel und ziehe Sie zu mir.“
- „Ich greife unter Ihr Becken und ziehe Sie zu mir.“
- „Ich greife unter Ihre Beine und ziehe Sie zu mir.“

Durchführung:

Die Pflegeperson schiebt ihren Unterarm unter Alex' näher liegende Schulter. Dann greift sie nach der entfernten Schulter und dreht Alex zu sich, um das Gewicht auf ihren Unterarm unter Alex' Schulter zu verlagern. Mit ihrem Unterarm als Gleitlager zieht sie nun Alex' Oberkörper zu sich.

Dieser Vorgang wird beim Becken und den Beinen wiederholt.

Alex' Gewicht muss sich gut auf dem Unterarm der Pflegeperson verteilen. Den eigenen Unterarm als Gleitlager nutzen!
Ziehen statt heben!





Abb. 18



Abb. 19



Abb. 20

Von der Rückenlage zum Querbett-Sitz

Bei der Querbettposition ist es wichtig, den Zustand der pflegebedürftigen Person im Auge zu behalten. Bei Kreislaufproblemen ist es einfach, wieder in die Rückenlage zurückzukehren.

Information:

„Ich unterstütze Sie beim Aufsetzen. Machen Sie bitte mit, soweit es Ihnen möglich ist.“

- „Bitte stellen Sie die Beine auf.“
- „Drehen Sie sich zu mir auf die Seite.“
- „Schieben Sie bitte die Füße aus dem Bett.“
- „Stützen Sie sich bitte mit beiden Armen ab und setzen Sie sich auf.“

Durchführung:

Alex liegt auf dem Rücken und stellt zuerst ein Bein, danach das andere auf. Je nach Möglichkeit führt Alex dies allein oder mit Unterstützung aus.

Die Hände der Pflegeperson fassen das gegenüberliegende Schulterblatt und die gegenüberliegende Seite von Alex' Becken. Alex dreht sich mit Unterstützung von der Rückenlage in die Seitenlage (mit Blick zur Pflegeperson).

Alex stützt sich mit der linken Hand vor dem Körper am Bett ab (in Abb. 22 und Abb. 23 zu sehen). Der andere Arm liegt etwa rechtwinklig zum Körper auf dem Bett.

Alex liegt auf der Seite, zu der er:sie aufstehen möchte, und schiebt beide Unterschenkel aus dem Bett. Damit leitet er:sie die Aufrichtung des Oberkörpers ein. Nun drückt sich Alex mit dem oberen Arm ab und stützt sich mit dem unteren Arm vollständig in die Sitzposition.

Wird Unterstützung benötigt, fasst die Pflegeperson mit beiden Händen an Alex' Schultern, achtet auf die eigene Körperhaltung und richtet Alex' Oberkörper auf.

Wird mehr Unterstützung benötigt, fasst die Pflegeperson mit einer Hand an Alex' Schulter, mit der anderen Hand an die Kniekehlen. Dann zieht sie die Beine über die Bettkante, während sie Alex' Oberkörper aufrichtet.



Abb. 21



Abb. 22



Abb. 23



Abb. 24

Benötigt Alex viel Unterstützung, empfiehlt es sich, vor dem Lagewechsel das Bett höher zu stellen.



Kinästhetik: Von der Rückenlage zum Querbett-Sitz

Information:

„Ich unterstütze Sie jetzt beim Aufsetzen. Machen Sie bitte mit, soweit es Ihnen möglich ist.“

- „Bitte stellen Sie die Beine auf.“
- „Drehen Sie sich zu mir auf die Seite.“
- „Schieben Sie bitte die Füße aus dem Bett.“
- „Stützen Sie sich bitte mit beiden Armen ab und setzen Sie sich auf.“

Durchführung:

Alex wird so positioniert, dass ausreichend Platz für die Mobilisation auf die Seite vorhanden ist. Die Pflegeperson greift an die Innenseite von Knie und Sprunggelenk des näher gelegenen Beines. Das Bein wird nach außen gedreht und in eine Beugestellung geschoben. Anschließend wird das andere Bein mit Kontakt an Knie und Sprunggelenk in eine Innenrotation gebracht und über das erste Bein in eine Beugestellung geschoben. Alex liegt nun auf dem Rücken, mit seitlich angewinkelten und gebeugten Beinen.

Die Beine werden weiter in eine Beugestellung geschoben, um das Aufsetzen vorzubereiten. Die Pflegeperson dreht Alex vollständig in die Seitenlage.

Die Beine werden aus dem Bett geschoben.

Mit einer Hand wird die obere Beckenseite nach hinten gedrückt. Mit der anderen Hand wird der Schultergürtel weiter nach vorne Richtung Bettkante bewegt. So bringt Alex Gewicht auf den Unterarm und kann sich gut abstützen. Nun kann der Oberkörper mit Alex' Unterstützung aufgerichtet werden.



Abb. 25



Abb. 26



Abb. 27

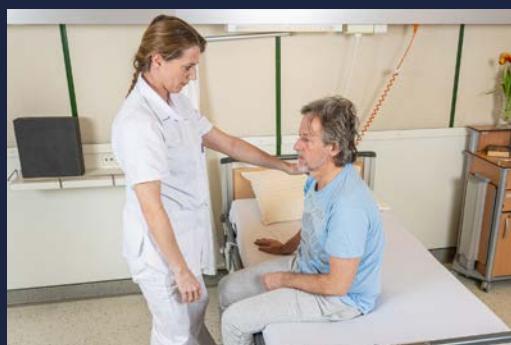


Abb. 28

Vom Querbett-Sitz in die Rückenlage

Information:

„Ich unterstütze Sie, sich auf den Rücken zu legen. Machen Sie bitte mit, soweit es Ihnen möglich ist.“

- „Legen Sie sich bitte auf die Seite.“
- „Legen Sie bitte die Füße ins Bett.“
- „Drehen Sie sich bitte auf den Rücken und strecken Sie die Beine aus.“

Durchführung:

Alex stützt sich seitlich am Bett ab und legt sich auf die Seite. Wird Unterstützung benötigt, hält die Pflegeperson mit beiden Händen die Schultern und „bremsst“ die Bewegung bis zur Seitenlage.

Meist gelingt das Anheben der Beine automatisch (durch Hebelwirkung) und die Füße können im Bett abgelegt werden.

Wenn nötig, kann die Pflegeperson Alex mit einer Hand an der Schulter stützen und mit der anderen Hand die Beine ins Bett heben.

Danach erfolgt die Drehung in die Rückenlage. Falls hierbei Hilfe benötigt wird, bewegt die Pflegeperson Alex' Knie nach oben in die Mitte, um das Ausstrecken der Beine an Ober- und Unterschenkel zu unterstützen.



Abb. 29

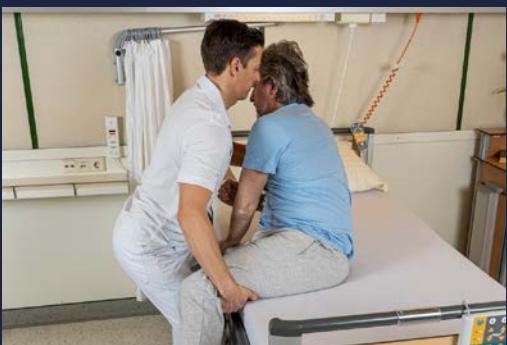


Abb. 30



Abb. 31



Abb. 32

Im Sitzen gehen (Schinkengang)

Der Name Schinkengang erinnert an die fließende, rhythmische Bewegung des Gehens: Beim Gehen wird das Gewicht ständig vom einen auf das andere Bein verlagert, gleichzeitig bewegt sich das jeweils entlastete Bein nach vorne. Entsprechend verhält es sich beim Schinkengang; hier „geht“ das Gesäß. Die Pflegeperson gibt in der Lernphase Bewegungsimpulse.

Information:

„Ich unterstütze Sie beim Rutschen nach vorne an die Bettkante. Machen Sie bitte mit, soweit es Ihnen möglich ist.“

- „Bitte stützen Sie sich mit Ihren Händen seitlich neben dem Gesäß am Bett ab.“
- „Lehnen Sie Ihren Oberkörper auf eine Seite, um Ihr Körperegewicht auf eine Gesäßhälfte zu bringen.“
- „Rutschen Sie nun mit der entlasteten Gesäßhälfte nach vorne.“
- „Wiederholen Sie den Vorgang nun auf der anderen Seite.“

Durchführung:

Alex sitzt in Querbettposition und stützt sich mit den Händen seitlich neben dem Gesäß am Bett ab.

Die Pflegeperson greift mit beiden Händen an Alex' Becken. Sie fordert Alex auf, den Oberkörper auf eine Seite zu lehnen, um das Körperegewicht auf eine Gesäßhälfte zu verlagern. Nun kann Alex mit der entlasteten Gesäßhälfte nach vorne rutschen. Alex' Arme stützen sich am Bett ab und helfen bei der Gewichtsverlagerung und beim Nach-vorne-Rutschen. Die Pflegeperson unterstützt auf der entsprechenden Seite mit sanftem Zug am Becken. Dieser Vorgang wird auf der gegenüberliegenden Seite wiederholt. Das Körperegewicht wird auf die andere Seite verlagert und die nun entlastete Gesäßhälfte rutscht nach vorne.

Dieser Ablauf wird so oft wiederholt, bis Alex in der neuen, angestrebten Position sitzt.

Gehen Sie in die Hocke! So vermeiden Sie einen vorgeneigten Oberkörper.



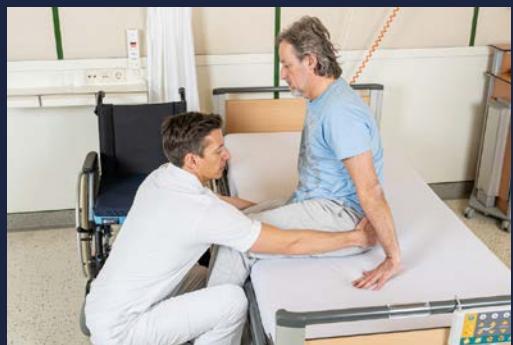


Abb. 33



Abb. 34



Abb. 35



Abb. 36

Vom Querbett-Sitz in den Rollstuhl

Je größer der Abstand zwischen den beiden Sitzgelegenheiten ist, desto sicherer muss die pflegebedürftige Person stehen oder gehen können.

Information:

„Ich unterstütze Sie jetzt beim Transfer vom Bett in den Rollstuhl. Machen Sie bitte mit, soweit es Ihnen möglich ist.“

- „Lehnen Sie Ihren Oberkörper so weit vor, bis Sie spüren, dass Ihr Gewicht ganz auf den Füßen liegt, und stehen Sie auf.“
- „Drehen Sie sich mit mir gemeinsam und setzen Sie sich weit nach hinten nieder.“

Durchführung:

Alex sitzt an der Bettkante des Bettes. Seine:ihre Fußsohlen haben vollflächigen Bodenkontakt. Wenn Alex viel Unterstützung beim Aufstehen benötigt, kann das Bett etwas höher eingestellt werden (die Füße müssen immer Bodenkontakt haben). Dies erleichtert den Wechsel vom Sitz in den Stand. Alex kann bei Bedarf mit beiden Händen auf die Schultern oder Hüften der Pflegeperson greifen.

Die Pflegeperson greift mit einem Arm unter Alex' Achsel und umfasst seinen Brustkorb. Die Hand des zweiten Arms wird unterhalb des Beckenkamms positioniert. Die Knie der Pflegeperson stützen Alex' Knie von vorne und halten sie zusammen.

Die Pflegeperson unterstützt Alex' Vorneigung des Oberkörpers, indem sie sich zurücklehnt und so die Gewichtsverlagerung auf die Beine erleichtert (Verlagerung des Körperschwerpunktes). Damit leitet sie das Aufstehen ein. Alex hebt das Gesäß an und streckt die Knie durch.

Sobald sich Alex' Schultern in gerader Linie über den Knien befinden, leitet die Pflegeperson die gemeinsame Drehbewegung in Richtung Stuhl oder Rollstuhl ein.

Wichtig ist hier die Gewichtsverlagerung nach hinten.
Halten Sie Ihren Oberkörper aufrecht und gerade!





Abb. 37



Abb. 38



Abb. 39



Abb. 40

Kinästhetik: Vom Querbett-Sitz in den Rollstuhl, Variante nebeneinander

Information:

„Ich unterstütze Sie jetzt beim Transfer vom Bett in den Rollstuhl. Machen Sie bitte mit, soweit es Ihnen möglich ist.“

- „Lehnen Sie sich weit vor, bis Sie spüren, dass Ihr Gewicht ganz auf den Füßen liegt, und stehen Sie auf.“
- „Machen Sie einen Schritt zum Rollstuhl und drehen Sie sich mit dem Körper zu mir.“
- „Sie stehen stehen direkt vor dem Rollstuhl. Setzen Sie sich weit nach hinten nieder.“

Durchführung:

Alex sitzt an der Bettkante, die Füße stehen mit der ganzen Sohle auf dem Boden. Die Pflegeperson sitzt seitlich neben Alex. Der Bewegungsablauf beim Aufstehen wird durch die Körperbewegung der Pflegeperson begleitet. Um die Bewegung zu führen, nimmt die Pflegeperson eine Hand von Alex. Ihren anderen Arm legt sie Alex um den Rücken.

Alex beugt sich aus den Hüftgelenken heraus weit nach vorne, hebt das Gesäß an und streckt die Knie durch. Die Pflegeperson unterstützt von der Seite, um die Verlagerung des Schwerpunkts über die Füße zu begleiten. Die Pflegeperson unterstützt die Schrittrichtung zur Seite. Alex dreht sich mit dem Rücken zum Rollstuhl. Die Pflegeperson steht vor Alex und unterstützt ihn:sie an der Hand beim Hinsetzen.



Abb. 41



Abb. 42



Abb. 43



Abb. 44

Kinästhetik: Vom Querbett-Sitz in den Rollstuhl, Variante gegenüber

Information:

„Ich unterstütze Sie jetzt beim Transfer vom Bett in den Rollstuhl. Machen Sie bitte mit, soweit es Ihnen möglich ist.“

- „Lehnen Sie sich weit vor, bis Sie spüren, dass Ihr Gewicht ganz auf den Füßen liegt, und stehen Sie auf.“
- „Machen Sie einen Schritt zum Rollstuhl und drehen Sie sich mit dem Körper zu mir.“
- „Sie stehen direkt vor dem Rollstuhl. Setzen Sie sich weit nach hinten nieder.“

Durchführung:

Alex sitzt an der Bettkante, die Füße stehen mit der ganzen Sohle auf dem Boden. Die Pflegeperson steht Alex gegenüber und reicht ihm:ihr beide Hände.

Die Pflegeperson tritt einen Schritt zurück und leitet das Aufstehen ein, indem sie Alex an den Händen leicht nach vorne und unten zieht. Dadurch unterstützt sie die Vorneigung des Oberkörpers und erleichtert Alex die Gewichtsverlagerung auf die Beine.

Sobald Alex das Gewicht auf die Beine verlagert hat, unterstützt die Pflegeperson das Aufrichten in den Stand, indem sie näher an Alex herantritt und ihre Hände auf seine:ihre Schultern legt.

Die Pflegeperson unterstützt Alex mit beiden Händen am Brustkorb, um ihn:sie mit dem Rücken zum Rollstuhl zu drehen. Diese Bewegung wird durch die Körperbewegung der Pflegeperson begleitet.

Die Pflegeperson steht in Schrittstellung vor Alex. Sie bewegt sich leicht rückwärts, um mit ihrer Körperbewegung die Vorneigung des Oberkörpers und die Hüftbeugung von Alex zu begleiten. Anschließend geht sie in die Knie und leitet mit ihrer Körperbewegung das Hinsetzen an.



Abb. 45



Abb. 46



Abb. 47



Abb. 48



Abb. 49

Kinästhetik: Vom Querbett-Sitz in den Rollstuhl, Variante Rutschbrett

Information:

„Ich unterstütze Sie jetzt beim Transfer vom Bett in den Rollstuhl. Machen Sie bitte mit, soweit es Ihnen möglich ist.“

- „Ich positioniere das Rutschbrett unter Ihrem Gesäß. Bitte lehnen Sie sich zur Seite.“
- „Greifen Sie mit einer Hand auf das Rutschbrett Richtung Rollstuhl. Lehnen Sie sich nach vorne und stützen Sie sich mit den Armen auf.“
- „Verlagern Sie Ihr Gewicht auf die Arme und rutschen Sie mit dem Becken ein Stück Richtung Rollstuhl. Ich unterstütze Sie dabei am Becken.“

Durchführung:

Die Pflegeperson positioniert das Rutschbrett unter Alex' Gesäß, sodass es den Bereich von der Bettkante bis zur Rollstuhlkante abdeckt.

Alex lehnt den Oberkörper nach vorne und bringt so das Gewicht vom Gesäß auf Füße und Hände. Die Pflegeperson unterstützt Alex mit den Händen am Becken, um ein Rutschen vom Querbett-Sitz in den Rollstuhl Stück für Stück zu ermöglichen.

Sobald Alex stabil im Rollstuhl sitzt, wird das Transferbrett vorsichtig entfernt.

Benötigt die zu pflegende Person viel Unterstützung am Becken, stützen Sie sich mit den Ellbogen am Bett bzw. am Rollstuhl ab.





Abb. 50



Abb. 51



Abb. 52



Abb. 53



Abb. 54

Hilfsmittel

Hilfsmittel sind eine wesentliche Unterstützung in der Pflege und aus dieser nicht mehr wegzudenken. Sie gleichen gesundheitliche Einschränkungen bzw. Behinderungen aus oder unterstützen eine erfolgreiche Behandlung. Die Liste der verfügbaren Hilfsmittel ist lang und umfasst eine Vielzahl von Produkten, die für unterschiedliche Behandlungen bzw. Behinderungen geeignet sind. Es lohnt sich, im Internet in aktuellen Datenbanken zu recherchieren. Einige Hilfsmittel werden hier exemplarisch aufgeführt:

Gehhilfen

Die Auswahl der geeigneten Gehhilfe ist von entscheidender Bedeutung für die pflegebedürftige Person. Im Idealfall wählt im stationären Bereich bereits der:die Physio- oder Ergotherapeut:in eine geeignete Gehhilfe aus. Im ambulanten Bereich können Gehhilfen nach ärztlicher Verordnung im Fachhandel erworben werden.

Höheneinstellung

Bei allen Gehhilfen ist darauf zu achten, dass die Griffhöhe beim Stehen bei locker herabhängenden Armen auf Höhe der Handgelenksfalte (außen am Handgelenk) eingestellt wird.

Gehbock, reziprokes Gehgestell, Gehbarren

Diese Hilfsmittel verfügen über vier Beine mit Stoppeln als feste, rutschsichere Unterlage. Voraussetzung für die Nutzung ist die Fähigkeit, frei zu stehen und die Gehhilfe (wenn auch nur wenig) hochzuheben und nach vorne zu stellen.

Der Gehbock ist in einer starren und einer beweglichen Ausführung erhältlich. Für die Nutzung ist ausreichend Kraft in den Armen erforderlich. Darüber hinaus muss die pflegebedürftige Person in der Lage sein, den Bewegungsablauf zu koordinieren.



Abb. 55: Gehgestell reziprok

Das Gehgestell ermöglicht ein versetztes, wechselseitiges Gehen, da abwechselnd die eine oder die andere Seite vorgeschoben wird. Der Bewegungsablauf ist physiologischer als beim starren Gehbock.

Rollatoren und Rollmobile

Ein Rollator ist ein Gehwagen, der Kraft zum Abstützen, Stehen und Gehen erfordert. Die Fähigkeit, die Arme koordiniert zu bewegen und den Körper im Gleichgewicht zu halten, muss nicht voll entwickelt sein.

Der Gehwagen lässt sich leicht schieben und bietet, je nach Modell, durch Gummikappen am feststehenden Teil sicheren Halt.

Die Modelle sind mit zwei oder vier Rädern ausgestattet und eignen sich zur Unterstützung beim Gehen.

Die Möglichkeit der Montage von Körben erleichtert zudem den Transport kleinerer Gegenstände.

Die Ausführung mit breiten Rädern ermöglicht das Gehen auf der Straße. Einige Modelle bieten außerdem die Möglichkeit, sich zwischendurch auf dem Gehwagen abzusetzen.



Abb. 56: Rollmobil mit 4 Rädern und Handbremse



Abb. 57: Rollator mit 2 Rädern und Eigengewicht-gebremst

Krücken

Unterarmstützen dienen in erster Linie der Entlastung eines Beins oder bei der Beine (flexibler Einsatz – Entlastung, Teil- oder Vollbelastung). Je nach Therapieziel und Belastbarkeit werden sie für den Zwei-, Drei- oder Vierpunktgang eingesetzt.

Voraussetzung ist das Vorhandensein von Gleichgewicht und Koordinationsfähigkeit sowie ausreichender Kraft in den Armen und ausreichender Rumpfstabilität.

Ein entsprechendes Gangtraining und eine exakte Einstellung des Hilfsmittels sind dabei von entscheidender Bedeutung. Die Stopper sollten sich exakt unter den Handgriffen befinden und die Handgriffe leicht nach außen zeigen. Als Richtlinie kann Folgendes gelten: Die pflegebedürftige Person steht aufrecht, die Füße mit hüftbreitem Abstand, die Arme hängen locker hinunter. Die Gehhilfe wird neben den Armen platziert. Der Handgriff wird auf Höhe der Handgelenksfalte (außen am Handgelenk) eingestellt.

Für bestimmte Erkrankungen und besonders große oder kleine Personen gibt es spezielle Arten von Krücken. Bei Fragen zur richtigen Einstellung dieser Hilfsmittel kann man sich an Physiotherapeuten:-therapeutinnen, Ergotherapeuten:-therapeutinnen oder Orthopädietechniker:innen wenden.



Abb. 58: Unterarmstütz-krücken (UASK)

Stöcke (Gehstützen, Gehstöcke)

Es gibt eine Vielzahl von Gehstützen und Gehstöcken, deren Benutzung zunächst erlernt und geübt werden muss.

Wir empfehlen, sowohl bei Gehstützen als auch bei Gehstöcken in regelmäßigen Abständen die Qualität der rutschfesten Gummikappen am unteren Ende zu überprüfen.

Ein Vierpunktstock (Mehrpunktstock) erhöht die Sicherheit bei der Benutzung, da durch die vier Auflagepunkte eine gute Stabilität gewährleistet ist. Ein seitliches Wegkippen des Stocks ist nicht möglich. Der Mehrpunktstock entlastet die pflegebedürftige Person in höherem Maße und kann auch beidseitig eingesetzt werden. Sollte das Treppensteigen möglich sein, ist auf eine entsprechend schmalere Anordnung der „Füße“ des Mehrpunktstocks zu achten.

Ein Nachteil ist, dass solche Stöcke schwerer und unhandlicher sind als einfache Gehstöcke.



Abb. 59: Vierpunktstock

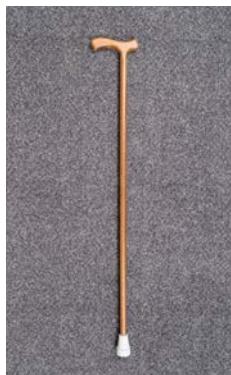


Abb. 60: Gehstock

Rollstuhl, Leibstuhl, Duschstuhl

Ein Rollstuhl ist mehr als nur ein Hilfsmittel zur körperlichen Mobilisierung. Er ermöglicht gehbehinderten und pflegebedürftigen Personen ein Höchstmaß an Mobilität und sichert damit ihre Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Je nach den persönlichen Bedürfnissen, dem Einsatzzweck, der Art der körperlichen Behinderung oder Einschränkung, dem Körpergewicht und dem Alter der pflegebedürftigen Person stehen die unterschiedlichsten Ausführungen zur Verfügung. Zu den verfügbaren Modellen zählen beispielsweise Aktiv- / Sportrollstühle, Standardrollstühle, Elektrorollstühle, Handbetriebsrollstühle (mechanischer Handantrieb) sowie Sonderausführungen.

Fahrbare Dusch- und Toilettenstühle eignen sich, um pflegebedürftige Personen in der Körperpflege und Hygiene zu unterstützen. Sie können **nicht** durch die pflegebedürftige Person selbst bewegt werden.

Bei der Betreuung von Personen im Rollstuhl sind einige Punkte zu beachten:

Personen im Rollstuhl haben einen anderen Blickwinkel als stehende Personen. Die Fußstützen müssen einige Zentimeter vom Boden entfernt sein und vor allem bei Toilettenstühlen unbedingt vor dem Aufstehen hochgeklappt werden. Andernfalls kann es zu einer Schwerpunktverlagerung und zum Vorkippen des Stuhls und damit zum Sturz der pflegebedürftigen Person kommen.



Abb. 61: Rollstuhl

Transfergurt mit Klettverschluss

Der Transfergurt ist eine praktische Hilfe, um pflegebedürftige Personen aus dem Bett, vom Stuhl oder aus dem Rollstuhl zu mobilisieren. Der Gurt wird um die Taille der pflegebedürftigen Person gelegt. Die Pflegeperson kann sich ebenfalls einen solchen Gurt um die Taille legen. So können beide die Griffschlaufen nutzen.

Der Einsatz des Gurtes bietet mehr Sicherheit und stellt gleichzeitig eine Entlastung für die Pflegeperson durch die verbesserte Greifmöglichkeit dar.

Drehteller für Transfer

Der Drehteller ist eine Transferhilfe für Personen mit eingeschränkter Mobilität. Er ist für den Transfer im Stehen konzipiert, beispielsweise vom Rollstuhl ins Bett, auf das WC oder auf einen Sessel.

Der Drehteller wird auf den Boden gelegt, die Füße der pflegebedürftigen Person werden darauf platziert. Bei Bedarf kann eine Pflegeperson den Drehteller auch direkt beeinflussen, indem sie einen Fuß zwischen die Füße der zu bewegenden Person stellt und damit den Drehteller steuert.



Abb. 62: Drehteller

Steh- und Aufrichthilfe

Steh- und Aufrichthilfen sind Geräte, die pflegebedürftigen Personen das Aufstehen erleichtern. Sie eignen sich für Personen, die im Alltag zwischen verschiedenen Sitzgelegenheiten wechseln müssen.

Die pflegebedürftige Person muss ihre Beine beladen dürfen und über eine gute Rumpf stabilität verfügen. Außerdem muss sie selbstständig sitzen und sich festhalten können. Eine Steh- und Aufrichthilfe verfügt über ein Fahrgestell mit einer Stellfläche für die Füße. An einer akkubetriebenen Hubsäule ist eine gepolsterte Schienbein-Halterung befestigt. Im oberen Bereich der Säule befindet sich ein Hebebügel mit Haltegriffen und Gurtbefestigungspunkten.



Abb. 63: Steh- und Aufrichthilfe

Beim Umsetzen werden die Füße der pflegebedürftigen Person, noch während sie sitzt, auf die Fußablage gestellt. Breite, gepolsterte Gurte werden ihr um den Rücken und unter das Gesäß gelegt und am Hebebügel befestigt. Während sich die pflegebedürftige Person am Bügel festhält und sich zurücklehnt, zieht der Motor sie in den Stand. Die Beine werden durch die Schienbeinhalterungen stabilisiert, sodass ein Wegrutschen verhindert wird. In dieser stehenden Haltung kann die pflegebedürftige Person zu einer anderen Sitzgelegenheit gefahren oder umgesetzt werden, beispielsweise vom Bett zur Toilette oder auf den Duschstuhl.

Personenlifter

Personenlifter sind Hilfsmittel, die den körperlichen Aufwand beim Heben und Umsetzen von pflegebedürftigen Personen minimieren. Es gibt sie in verschiedenen Varianten, mit oder ohne Motor. Sie eignen sich insbesondere für den Transfer von Personen, die nicht mehr aus eigener Kraft aufstehen können und auch sehr groß oder schwer sind.

Lifter werden eingesetzt, wenn ausreichend Platz vorhanden ist und andere Hebe- und Umsetzhilfen keine zufriedenstellende Unterstützung mehr bieten.



Abb. 64: Personenlifter

Der Lifter besteht aus einem Fahrgestell mit einer Hubsäule und einem Bügelsystem. Das Bügelsystem ermöglicht die Befestigung verschiedener Hebevorrichtungen (Gurt, Sitztuch, Liege) und gewährleistet so die sichere und komfortable Aufnahme der pflegebedürftigen Person aus einer sitzenden oder liegenden Position. Nach korrekter Befestigung und erfolgtem Hebevorgang kann die Pflegeperson die pflegebedürftige Person mit dem Personenlifter zum gewünschten Zielort fahren und dort absetzen.

Literatur

Anatomie der Bewegung

Technik und Funktion des Körpers – Einführung

Blandine Calais-Germain | 5. Auflage

ISBN 3-86539-038-2

Arbeitsbezogene Muskel-Skelett-Erkrankungen

Ursachen, Prävention, Ergonomie, Rehabilitation

Bernd Hartmann, Michael Spallek, Rolf Ellegast | 2. Auflage

ISBN 978-3-609-16599-2

Der Körper des Menschen

Einführung in Bau und Funktion

Adolf Faller, Michael Schünke | 12. Auflage

ISBN 3-13-329712-0

Fehlzeitenreporte 2019 – 2024

WIFO

Grundlagenhandbuch „Sich positionieren“

Esther Klein-Tarolli, Stefan Knobel | ISBN 978-3-906888-07-1

Kinästhetik – kommunikatives Bewegungslernen

Ina Citron | 3. Auflage

ISBN 9783131518934

Krankengymnastik – Band 1

Grundlagen der Krankengymnastik

Rompe Cotta, Heipertz Hüter-Becker | 2. Auflage

ISBN 3-136001028

Leitfaden Physiotherapie

Bernhard Kolster, Gisela Ebelt-Paprotny | 4. Auflage

ISBN 3-437451626

Pflege Heute

Lehrbuch und Atlas für Pflegeberufe

Arne Schäffler, Nicole Menche, Ulrike Bazlen, Tilman Kommerell | 1. Auflage

ISBN 3-437-55030-6

Glossar

Bewegungskompetenz

Die Fähigkeit, sich gut und sicher zu bewegen. Dazu gehört, verschiedene Bewegungen zu beherrschen und zu koordinieren. Sie hilft, fit und gesund zu bleiben.

Bewegungsressourcen

Der vorhandene Bestand an abruf- und umsetzbaren Bewegungsmustern. Die Förderung der Mobilität und Selbstständigkeit von pflegebedürftigen Personen ist von entscheidender Bedeutung. Die Nutzung der vorhandenen Bewegungsressourcen führt zu einer Verbesserung der Lebensqualität und Gesundheit.

Dekubitusprophylaxe

Die Dekubitusprophylaxe, die Vorbeugung von Druckgeschwüren (auch Dekubitus genannt), stellt einen wichtigen Aspekt in der Pflege dar. Ein Dekubitus entsteht durch eine verminderte Durchblutung von Haut oder Gewebe und kann schwerwiegende gesundheitliche Folgen haben.

Ergonomie

Die Ergonomie ist ein Forschungsgebiet, das sich mit der Anpassung von Arbeitsbedingungen an den Menschen befasst. Dieser zusammengesetzte Begriff kommt aus dem Griechischen und bedeutet „Arbeit“ und „Regel“. Die Ergonomie zielt darauf ab, die Arbeit an den Menschen anzupassen, nicht umgekehrt. Es geht darum, dass Menschen Gegenstände sicher und bequem benutzen können.

Gesundheitskompetenz

Gesundheitskompetenz bedeutet, sich über Gesundheitsthemen zu informieren, gesundheitsförderliche Entscheidungen zu treffen und Informationen auf die eigene Lebenssituation anzuwenden. Sie ist ein Bildungsziel und umfasst Wissen, Motivation und Handlungskompetenz. Gesundheitskompetenz ist in den Bereichen der Krankheitsbewältigung, der Prävention und der Gesundheitsförderung für sich selbst, für seine Nächsten und für Menschen, für die man Verantwortung trägt, erforderlich. Eine gute Gesundheitskompetenz ist wichtig, um sich wohlzufühlen.

Kinästhetik

Die Kinästhetik ist eine Erfahrungswissenschaft, die sich mit der Bewegungskompetenz als einer der zentralen Grundlagen des menschlichen Lebens auseinandersetzt. Das Handlungskonzept ist eine Methode, die in der Pflege eingesetzt wird, um die Bewegung der pflegebedürftigen Personen schonend zu unterstützen, ohne dabei auf Heben und Tragen zurückzugreifen. Das Ziel der Kinästhetik besteht darin, die Motivation der pflegebedürftigen Person durch Kommunikation über Berührung und Bewegung zu fördern.

Mobilisation

Die Mobilisation umfasst alle durchgeführten pflegerischen Maßnahmen, die der Förderung und Erhaltung der Bewegungsfähigkeit der gepflegten Person dienen. Ziel ist die Verbesserung der Muskelfunktion und der Beweglichkeit der Gelenke.

Mobilität

Die Fähigkeit pflegebedürftiger Personen, sich mit oder ohne Hilfsmittel über eine kurze Strecke selbstständig fortzubewegen oder eine Positionsveränderung durchzuführen, wird als Mobilität bezeichnet. Diese Bewegungsfähigkeit ist von entscheidender Bedeutung für das Wohlbefinden und dient gleichzeitig der Prophylaxe. Einbußen bei der Mobilität bergen ein erhebliches Risiko und können schwerwiegende gesundheitliche Folgen haben. Daher ist es von großer Bedeutung, die Mobilität zu erhalten und zu fördern.

Muskel- und Skeletterkrankungen

Der Begriff „Muskel-Skelett-Erkrankungen“ (MSE) umfasst eine Vielzahl von Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparates, darunter beispielsweise Erkrankungen der Wirbelsäule und Gelenke, Muskelerkrankungen, Sehnen- und Bänderverletzungen.

Physische Fehlbelastungen sowie das Heben schwerer Lasten, erhöhen das Risiko für Muskel-Skelett-Erkrankungen und akute Ermüdung. Dadurch steigt die Wahrscheinlichkeit für Arbeitsunfälle bei der Manipulation von Lasten. Zudem werden Fehlhandlungen begünstigt, die Stolpern, Rutschen oder Stürzen verursachen können.

Arbeitsunfälle und arbeitsbedingte Erkrankungen verursachen menschliches Leid und darüber hinaus hohe Kosten für die betroffenen Arbeitnehmer:innen, für die Betriebe und global betrachtet für die gesamte Volkswirtschaft.

Gesetzliche Grundlagen

Bundesgesetz über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (Gesundheits- und Krankenpflegegesetz – GuKG) StF: BGBl. I Nr. 108/1997 (NR: GP XX RV 709 AB 777 S. 82. BR: 5494 AB 5515 S. 629.).

In: RIS (Rechtsinformation des Bundes).

Abgerufen unter: <https://ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10011026&FassungVom=2022-02-15>
[03.07.2024]

Kontakte

Kinaesthetics Österreich – das Kompetenzzentrum für das Fachgebiet der Kinästhetik in Österreich; österreichischer Berufs- und Fachverband sowie Anlaufstelle für Kinästhetik-Trainer:innen, Einrichtungen, Veranstalter:innen und Kinaesthetics-Interessierte

Petrinumstraße 12, 4040 Linz

kinaesthetics.at

Rehadat

Die Online-Liste umfasst eine Vielzahl von Produkten, die für unterschiedliche Behandlungen bzw. Behinderungen geeignet sind.

rehadat-hilfsmittel.de/de/produkte/



Ergonomie in unterstützenden Berufen

Bitte wenden Sie sich in allen Fragen des Gesundheitsschutzes und der Sicherheit bei der Arbeit an den Unfallverhütungsdienst der für Sie zuständigen AUVA-Landesstelle:

Oberösterreich

UVD der Landesstelle Linz
Garnisonstraße 5, 4010 Linz
Telefon +43 5 93 93-32701

Salzburg, Tirol und Vorarlberg

UVD der Landesstelle Salzburg
Dr.-Franz-Rehrl-Platz 5, 5010 Salzburg
Telefon +43 5 93 93-34701

UVD der Außenstelle Innsbruck

Ing.-Etzel-Straße 17, 6020 Innsbruck
Telefon +43 5 93 93-34837

UVD der Außenstelle Dornbirn

Eisengasse 12, 6850 Dornbirn
Telefon +43 5 93 93-34932

Steiermark und Kärnten

UVD der Landesstelle Graz
Göstinger Straße 26, 8020 Graz
Telefon +43 5 93 93-33701

UVD der Außenstelle Klagenfurt

am Wörthersee
Waidmannsdorfer Straße 42,
9020 Klagenfurt am Wörthersee
Telefon +43 5 93 93-33830

Wien, Niederösterreich und Burgenland

UVD der Landesstelle Wien
Wienerbergstraße 11, 1100 Wien
Telefon +43 5 93 93-31701

UVD der Außenstelle St. Pölten

Kremser Landstraße 8, 3100 St. Pölten
Telefon +43 5 93 93-31828

UVD der Außenstelle Oberwart

Hauptplatz 11, 7400 Oberwart
Telefon +43 5 93 93-31901

Das barrierefreie PDF dieses Dokuments gemäß PDF/UA-Standard ist unter auva.at/downloads abrufbar.

Medieninhaber und Hersteller: Allgemeine Unfallversicherungsanstalt,
Wienerbergstraße 11, 1100 Wien

Verlags- und Herstellungsort: Wien