

Zeitschrift: Intercura : eine Publikation des Geriatriischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich

Herausgeber: Geriatriischer Dienst, Stadtärztlicher Dienst und Psychiatrisch-Psychologische Poliklinik der Stadt Zürich

Band: - (1994-1995)

Heft: 48

Artikel: Hemiplegiepflege nach Bobath : ein Fragebogen und seine Beantwortung

Autor: Stotz, Judith

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-790162>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 15.04.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Hemiplegiepflege nach Bobath

Ein Fragebogen und seine Beantwortung

von Judith Stotz, Oberschwester, Krankenhaus Witikon

Einleitung:

Im Krankenhaus Witikon leben zur Zeit 29 Hemiplegiepatienten, das sind 17% aller Heimbewohner

Da gerade Hemiplegiepatienten einer fachlich kompetenten, speziellen Betreuung bedürfen, brachten wir mittels Fragebogen beim Pflegepersonal in Erfahrung, was an Wissen über das Bobath-Konzept vorhanden war. Das Bobath-Konzept, das von einem Ehepaar dieses Namens entwickelt wurde, ist eine Methode, Schlaganfallpatienten interdisziplinär zu behandeln und zu betreuen. Dabei wird eine Verbesserung der Lebensqualität der Patienten angestrebt.

Die zur Zeit 29 Hemiplegiepatienten im Krankenhaus Witikon können wie folgt gegliedert werden:

11 Patienten mit Hemisyndrom links, 14 Patienten mit Hemisyndrom rechts, 3 Patienten mit beinbetonter Hemiparese, 1 Patient mit armbetonter Hemiparese

13 Patienten haben eine Aphasie

24 Patienten sind im Rollstuhl, davon 6 im Liegerollstuhl, 3 Personen sind grösstenteils bettlägerig. 3 Patienten können mittels Böckli gehen; ein Patient geht am Stock, ein weiterer kann mit Hilfe von zwei Pflegepersonen gehen.

Der Fragebogen:

1. Wird der Patient im Bett nach Bobath gelagert?

a) tagsüber: ja, nein, zeitweise?

b) nachts: ja: wie oft? wie?
nein: Begründung?

c) wird Lagermaterial eingesetzt?

ja, nämlich:

nein, weil:

2. Beschreiben Sie kurz den Transfer vom Bett in den Rollstuhl, Stuhl oder auf die Toilette!

3. Mit folgender Unterstützung wird der Patient im Rollstuhl zurechtgesetzt:

4. Werden aktive oder passive Bewegungsübungen (um Spasmen zu lösen oder Kontrakturen zu verhindern) durch die Pflegeperson durchgeführt?
 ja: ? wo, wann, wie oft?
 nein: weil:
5. Welche pflegerischen Massnahmen werden zwecks Mobilisierung und Aktivierung durchgeführt? Bitte ankreuzen!
 Drehen im Bett? Hochrutschen im Bett? Anheben des Beckens (z.B. für Topf)? Essen/Trinken, inkl. Brot streichen? Waschen am Becken? Was wird gewaschen? An-/Auskleiden? Was wird an-/ausgezogen? Extremitäten hochnehmen? Gehtraining? Anderes, was?
6. Wie wird die Nahrung eingenommen?
 a) Wo? Im Bett? Im Rollstuhl? Im Stuhl am Tisch?
 b) Essprobleme? Patient kaut ungenügend? Verschluckt sich oft? Verliert Nahrungsmittel? Verliert Flüssigkeit?
 c) Wird Esstraining durchgeführt? Die Pflegeperson kennt das Esstraining nicht? Wir bieten folgendes Esstraining an:
 d) Wir benützen folgende Hilfsmittel:
 e) Es werden noch weitere Hilfsmittel eingesetzt, nämlich?
 f) Wir benötigen folgende Hilfsmittel
7. Leidet der Patient unter einer Aphasie? Ja? Nein?
 Wir brauchen Unterstützung beim Umgang mit Aphasikern?
 Wir wissen, worauf wir beim Umgang mit Aphasikern achten müssen, z.B.:
8. Raumgestaltung?
 a) Steht Nachttischli auf der Hemiseite?
 Ja? Nein? Begründung?
9. Liegt der Patient mit der Hemiseite zur Türe?
 Ja? Nein? Begründung?
10. Wird ein Blasentraining durchgeführt?
 Ja, alle .. Stunden; Nein, weil:

1. Die Lagerung nach Bobath

Tagsüber werden 9 Patienten, die den Mittagsschlaf im Bett halten, nach Bobath gelagert, 3 meist bettlägrige Patienten nur zeitweise. 17 Patienten gehen tagsüber nicht ins Bett.

Nachts werden 16 Patienten 2 - 3 mal nach Bobath gelagert/umgelagert, d.h. in Rücken- wie in Seitenlage gebracht. Der Patient wird jedoch nicht vorzugsweise auf die geschädigte Seite gelagert. 13 Patienten werden nicht speziell gelagert. Begründung: 4 Patienten können sich selber "lagern", 9 Patienten wünschen nicht, gelagert zu werden, hier vermuten wir, dass sie nach dem Schlaganfall nicht sachgemäss gelagert wurden und deshalb von unserem Personal nicht mehr

dafür motiviert werden konnten. Möglicherweise wurde dies auch einfach aus falscher? Rücksichtnahme akzeptiert.

Bei 20 Patienten wird Lagerungsmaterial verwendet. Bei vier Patienten findet man noch die veralteten Hirsekissen. 14 Patienten sind im 30° Winkel seitlich gelagert, unterstützt von einem Rückenkeilkissen. Von diesen 14 sind 5 dekubitusgefährdet. 10 Patienten haben zwischen oder unter den Beinen ein Latexkissen. Jene 9 Patienten, die keine Lagerung wünschen, wollen auch kein Lagerungsmaterial.

Im allgemeinen muss zur Bobath-Lagerung gesagt werden, dass nur 4 Patienten korrekt im 90° Winkel gelagert werden, mit dem richtigen Lagerungskissen. Es ist dem Personal teilweise nicht bewusst, dass Hemiplegie-Patienten auf die geschädigte Seite gelagert werden sollten, um damit das Bewusstsein für diese Seite zu fördern.

2. Transfer (Umplazieren) nach Bobath

Bei allen Patienten, welche nach Bobath aufgenommen werden, wird der hohe Transfer durchgeführt, d.h. der Patient wird mit Hilfe einer Pflegeperson so aufgenommen, dass er aufrecht zu stehen kommt, abdrehen und wieder absitzt.

Andere Möglichkeiten, z.B. der tiefe Transfer, sind nicht bekannt. Man findet zum Teil auch heute noch Bettbügel über dem Bett, die zum Aufstehen benützt werden, obschon es bei Hemiplegiepatienten dadurch zu einer einseitigen Muskelanspannung kommt und deshalb der Bettbügel grundsätzlich entfernt werden sollte.

Zur Zeit wird überprüft, welche Rollstühle für Hemiplegiepatienten am besten geeignet sind; sie werden dann sukzessive angeschafft.

19 Patienten werden nach Bobath aufgenommen, jedoch steht der Rollstuhl einmal - entweder beim zu-Bett-Gehen oder beim Aufstehen - auf der falschen Seite, so dass der Transfer über die gesunde Seite erfolgt. Bei 5 Patienten wird beim Transferieren die Drehscheibe eingesetzt. 1 Patientin wird irgendwie aufgenommen, da sie nicht selber stehen kann, ein hohes Körpergewicht aufweist und geistig stark abgebaut ist. 5 Patienten können selbständig transferieren, jedoch nur über die falsche, gesunde Seite. 3 Patienten werden mit dem Patientenheber aus dem Liegerollstuhl gehoben. 1 Patientin wird von zwei Pflegepersonen aus dem Bett in den Liegerollstuhl gehoben.

3. Sitzen im Rollstuhl

In den seltensten Fällen sitzen die Patienten mit Halbseitenlähmung problemlos im Rollstuhl; sie müssen deshalb vom Pflegepersonal richtig hingesetzt werden. Das Hauptproblem dabei ist, dass die Patienten schräg im Rollstuhl sitzen (zur Hemiseite hin) oder/und nach vorn rutschen. Ebenso können Arm und Bein auf der gelähmten Seite herunterhängen oder in einem falschen Winkel gelagert sein. Durch unsachgemäßes Sitzen im Rollstuhl können irreversible Kontraktionen oder auch Druckgeschwüre entstehen.

Die richtige Anpassung des Rollstuhls an den individuellen Patienten spielt deshalb eine wichtige Rolle (Höhe der Fusstützen, Abstand des Sitzes vom Boden). Wir wollten wissen, wie und womit unsere Hemiplegiepatienten im Rollstuhl zurechtgesetzt werden: Allgemein werden diverse Kissen zur Unterstützung der Lagerung eingesetzt. (Hirse-, Mehrzweck-, Latex- oder Federkissen). Fast alle Patienten sitzen auf einem Rollstuhlkissen, teilweise mit erhöhtem Vorderteil. 10 Patienten verfügen über ein Rollstuhltischchen, leider nur 2 eines aus Plexiglas, vorteilhaft wegen der besseren Körperkontrolle (der Patient kann so seine geschädigte Körperseite visuell wahrnehmen). Ein Rollstuhltischchen verhilft zu einer besseren, aufrechteren Haltung im Rollstuhl und sollte möglichst bei allen Hemiplegiepatienten montiert werden. Bei 3 Patienten liegt der hemiplegische Arm in einer Armschale. 1 Patientin sitzt auf einem (privaten) Gelkissen. 1 Patientin hat für den hemiplegischen Fuss ein Riemli an der Fusstütze, damit der Fuss nicht abrutscht. Nebst diesen Hilfsmitteln gibt es ganz gezielte praktische Hilfestellungen (aktiv und passiv) durch das Pflegepersonal, welche dem Patienten zu einer korrekten und bequemen Haltung im Rollstuhl verhelfen. In der geplanten Fortbildung soll auch dieses Thema in Theorie und Praxis vermittelt werden.

4. Bewegungsübungen

Bei Patienten mit Hemiplegie besteht die Gefahr, dass die geschädigten Extremitäten steif und spastisch werden und die Schulter ist anfällig für Schmerzen. Mit gezielten, regelmässigen Bewegungsübungen kann dies grösstenteils verhindert werden. Das unsachgemässe Ueben kann zu Komplikationen führen (z.B. Ausrenken der Schulter). Bei uns führt

das Pflegepersonal nur bei einzelnen Patienten Bewegungsübungen durch. 6 Patienten werden während der täglichen Körperpflege durchbewegt, 5 davon an den Armen und Händen, 2 auch an den Beinen. Bei 4 dieser 6 Patienten hat die Physiotherapeutin das Pflegepersonal instruiert. 5 Patienten werden ab und zu durchbewegt.

Da das Pflegepersonal unsicher ist bei der Durchführung der Bewegungsübungen, werden diese nur lückenhaft ausgeführt.

5. Mobilisierung/Aktivierung

Die im Fragebogen genannten Aktivitäten können bei Hemiplegiepatienten gezielt geübt werden, was jedoch gute Bobath-Kenntnisse voraussetzt. Spitäler verfügen über Ergotherapeutinnen und ein entsprechendes Hilfsmittelsortiment. Gerade bei der Selbsthilfe, z.B. Essen/Trinken, sich Waschen, An-/Auskleiden, kann die Ergotherapeutin dem Pflegepersonal mit Tips helfen. Ohne Ergotherapeutin im Haus muss das Pflegepersonal umso mehr geschult werden, die vorhandenen Kenntnisse sollen erweitert und den neuesten Erkenntnissen angepasst werden. Inzwischen wurden bei uns - vor allem was Essen und Trinken anbelangt - neue Hilfsmittel eingesetzt, weshalb bei der Auswertung ein noch "schlechteres" Resultat angenommen werden muss.

Einige Details aus dem Fragebogen mögen ein genaueres Bild der pflegerischen Massnahmen bei unseren Patienten zeigen:

Drehen im Bett: 5 Patienten; Hochrutschen: 2 Patienten; Anheben des Beckens z.B. für den Topf: 2 Patienten. Essen/Trinken, inkl. Brot streichen: 11 Patienten, davon streichen 2 Patienten das Brot nicht selber, 9 benützen ein Frühstücksbrettchen, eigens von unserem Technischen Dienst für sie angefertigt, im ganzen Hilfsmittelangebot kein einziges Brettchen, das an das unsrige herankommt!

Waschen am Waschbecken: 14 Patienten, zumeist Waschen des Gesichts, des hemiplegischen Gliedes und des Rumpfes

An- und Auskleiden: 12 Patienten helfen mit, Oberkörperbekleidung anzuziehen.

Ein Patient ist wegen Rehabilitation in einer anderen Klinik vor dem Eintritt bei uns relativ selbständig. - In diesen Zahlen sind die selbständigen Patienten nicht mitgezählt.

6. Nahrungsaufnahme:

Viele Hemiplegiepatienten haben Probleme beim Essen. Es ist deshalb wichtig, die Ursachen und Zusammenhänge der Problematik zu erkennen und daraus die richtigen Massnahmen abzuleiten.

Zunächst sollte der Rollstuhlpatient zum Essen auf einem richtigen Stuhl sitzen. Es gibt ferner ein spezielles Esstraining, das dem Patienten die selbständige Nahrungsaufnahme ermöglicht. Das Pflegepersonal hat darin wenig bis keine Kenntnisse, weshalb es unbedingt in der Fortbildung in Theorie und Praxis damit vertraut gemacht werden sollte. Mit gezieltem Esstraining können Komplikationen wie Hustenanfälle, Aspiration usw. weitgehend vermieden werden.

Der Fragebogen ergibt folgendes:

Von den 24 Patienten sitzen alle im Rollstuhl zum Essen, mit Ausnahme eines Patienten, der sich selbständig vom Rollstuhl auf den Stuhl setzen kann.

8 Patienten nehmen das Frühstück im Bett ein, 6 Patienten verlieren beim Trinken Flüssigkeit, 5 Patienten verlieren Nahrungsmittel, 2 Patienten kauen ungenügend.

Wir haben in letzter Zeit Esshilfsmittel angeschafft oder reaktiviert, z.B. Frühstückbrettli, Spezialbesteck, Antirutschmatten, Tellerringe. Eine Erweiterung des kleinen Sortiments ist geplant.

7. Sprachstörungen (Aphasie)

Je nach Art und Ausmass der hirnorganischen Schädigung können folgende Störungen in mehr oder weniger ausgeprägter Form auftreten:

1. Störung des Sprachverständnisses (sensorische Aphasie/Wernicke-Aphasie)
2. Wortfindungsstörungen (motorische Aphasie/Broca-Aphasie)
3. Störung der Sprechmotorik (Dysarthrie)
4. Mischformen der obigen drei Störungen

Diese Sprach-/Sprechstörungen sind für die Patienten äusserst einschneidend. Je nach Störung muss der Umgang mit den betreffenden Patienten individuell angepasst werden. Fundiertes Fachwissen hilft mit, eine Ueber- resp. Unterforderung des Patienten zu vermeiden

Von unseren 29 Hemiplegiepatienten leiden 13 unter einer Aphasie. Von diesen 13 Patienten werden 4 logopädisch betreut. Soweit uns bekannt ist, bieten die wenigsten Krankenhäuser Logopädie an.

In der Befragung kommt der Wunsch des Pflegepersonals nach Unterstützung und Hilfe im Umgang mit Aphasikern klar zum Ausdruck. Eine entsprechende Fortbildung wird als nötig empfunden.

8. Raumgestaltung.

Nach einem Schlaganfall können die meisten Patienten den Kopf nicht mehr auf die geschädigte Seite drehen und haben deshalb die Tendenz, Raum, Personen und Gegenstände auf der kranken Seite nicht mehr wahrzunehmen. Es ist deshalb wichtig, den Patienten zu motivieren, den Kopf auf die geschädigte Seite zu drehen und dort Gegenstände und Personen zu betrachten. Um dies zu erreichen, sollten alle Gegenstände seines Interesses, z.B. Nachttisch, Fernsehapparat, auf der geschädigten Seite stehen.

Bei unseren 29 Patienten ist der Raum wie folgt gestaltet:

Bei 22 Patienten steht das Nachttischchen auf der richtigen, der geschädigten, bei 7 auf der falschen Seite. Begründung: 2 Patienten verweigerten die Umplazierung und bei 5 Patienten wurde nicht realisiert, dass das Nachttischchen auf der falschen (gesunden) Seite stand.

12 Patienten liegen mit der geschädigten Seite zur Türe, 17 nicht. Bis anhin kamen neu Eintretende stets in das freigewordene Bett, weshalb wohl die 12 Patienten rein zufällig korrekt mit der kranken Seite zur Türe zu liegen kamen.

Heute achten wir darauf, dass Hemiplegiepatienten von Anfang an richtig zu liegen kommen. Im Einzimmer ist dies kein Problem, jedoch sind die Platzverhältnisse in den 4er und 2er Zimmern relativ knapp, so dass dort ein Umplazieren beider Betten an die Wand aus technischen Gründen (noch) nicht möglich ist.

9. Blasentraining

Eine Störung der Blasenentleerung ist bei Hemiplegikern mit einseitiger Hirnschädigung und ohne Bewusstseinsverlust eigentlich nicht zu erwarten. Da jedoch viele Hirnschlagpatienten der älteren Generation angehören, haben sie vielleicht schon vorher Schwierigkeiten mit der

Blasenentleerung gehabt, jedoch durch sorgfältige Planung eine Inkontinenz vermeiden können. Der Verlust der Beweglichkeit nach dem Schlaganfall und der ungewohnte Tagesablauf im Krankenhaus führen oft zu Retention und zu Inkontinenz. Daher sollte vom ersten Tag an alles daran gesetzt werden, die Inkontinenz zu vermeiden, wozu einige wichtige Grundregeln, das Blasentraining, zu berücksichtigen sind.

Bei unseren Patienten sieht es so aus: Bei 8 Patienten wird ein Blasentraining durchgeführt mit einem 2 - 3 stündlichen Gang zur Toilette. Bei 21 Patienten wird kein Blasentraining eingesetzt. Die Gründe dafür: 2 Patienten tragen einen Dauerkatheter, 8 Patienten sind diesbezüglich selbständig, 2 Patienten weigern sich und bei 9 Patienten wird Inkontinenz als Begründung angegeben!

Schlussgedanken:

In dieser Analyse geht es nicht darum, vorhandene Defizite zum Thema Bobath zu kritisieren, sondern auf ihr aufbauend eine den Kenntnissen und Defiziten beim Pflegepersonal entsprechende interne Fortbildung in die Wege zu leiten. In der geplanten Fortbildung sollte das diplomierte- wie auch das Hilfspersonal geschult und in der Praxis kompetenzgerecht eingesetzt werden.

Eine weitere Analyse in zwei Jahren soll zeigen, wie weit sich die Resultate dank guter Hemiplegiepflege verbessert haben.