

# Keimfrei auf der Stroke Unit



**Jasmin Wolf**  
Ergotherapeutin

Ich berichte Euch über individuell angefertigte und hygienefreundliche Therapiematerialien für die Neurokognitive Rehabilitation.

Wir alle kennen die riesige Palette an tollen Therapiematerialien in der NKR.

In meinem Arbeitsalltag auf der Stroke Unit habe ich versucht, so manches davon einzusetzen bin aber immer wieder an Grenzen gestoßen.

Mal war von vornherein der Einsatz im Klientenbett, mit akut und teils sehr schwer betroffenen Klienten, einfach durch die Gegebenheiten des Raumes nicht möglich. Häufiger war es mir nicht möglich, die Hygienebestimmungen einzuhalten.

Erst mit der Zeit wurde mir auch deutlich, dass so schnell und kostengünstig hergestelltes Material die Klienten in ihrer Rehabilitation durch zuerst angeleitete und später autonome Therapie unterstützt.

Ich begann vor einigen Jahren, mir das Alltagsmaterial im Krankenhaus genauer anzuschauen und zu überlegen, wie ich es für die Therapie einsetzen und umwandeln könne.

Es gibt wahrscheinlich unendlich viele Möglichkeiten mit Bechern, Pflastern, Kombistopfern, Pappe, Tupfern, Mundspateln.... tolles Material für die Klienten herzustellen.

Ich werde mich in diesem Artikel auf 3 Übungen konzentrieren und dabei den Einsatz von Bechern, Primapore und Mundspateln genauer vorstellen.



**Foto 1**

## 1. Übungen mit Pappbechern:

Vor Ort habe ich

- vier Pappbecher
- ein Lineal
- ein Skalpell oder eine Schere
- einen Stift und
- eine Unterlage zum Schneiden

Die Becher werden genau und gerade gemessen und dann auf vier unterschiedliche Höhen zugeschnitten (s. Foto 1). Bei Bedarf werden diese nummeriert.

In der folgenden Therapie (Klientin sitzt an der Bettkante, linker betroffener Arm ist auf einem kleinen Tisch mit Handtuch unterlagert, abgelegt) werden die Übungen zuerst an der nicht betroffenen Seite erarbeitet. Der Therapeut sitzt an der zu therapierenden Seite und die Klientin hat die Augen geschlossen.

Dabei wird die Klientin die Hand, aus einer fixen Stellung (D1 nach oben auf der Kleinfingerseite stehend) in die Pronation auf die Höhe des Bechers passiv, assistiv oder aktiv, ablegen. Beginnend mit Übungen 1. Grades und Differenzieren von 2 unterschiedlichen Becherhöhen kann ich mich mit dieser Klientin sehr schnell auf den zweiten und nach zwei Tagen auch auf den 3. Grad und alle vier Höhen steigern.

Die Klientin, welche am ersten Tag nach Schlaganfall Irradiationen in Handgelenk und Fingern sowie eine reduzierte Fragmentierung der Hand mit eingeschränkter Tiefensensibilität im Handgelenk zeigte, entwickelte in kürzester Zeit eine verbesserte Feinmotorik sowie uneingeschränkte Tiefensensibilität.

Auch die Irradiation beschränkten sich zuletzt auf einen Finger und konnten sehr gut mit Pausen und Imaginationsübungen beeinflusst werden.

Während des Symposiums im Juni 2021 konnte ich ein Video, 4 Tage nach Schlaganfall, zeigen in welchem man gut sehen kann, dass die Bewegung aktiv und sicher ausgeführt werden kann.

Die Klientin nimmt die Becher/ Höhen mit nach Hause und wird unter anderem weiterhin aktiv diese Übung fortsetzen, um u.a. die kortikale Repräsentation beeinflussen zu können.



Foto 2



Foto 3

## 2. Übungen mit Primapore – „Die fantastischen Tastbänder“

Diesmal habe ich auf der Station zusammengesucht:

- Primapore/ Leukoplast
- Papp- oder Plastikbecher
- Schere und Tupfer
- Stäbchen (Abstrich)
- Kies.



Um das Tastband anzufertigen lege ich das Pflaster mit der Klebeseite nach oben auf den Tisch und fixiere es an einem Ende, damit es nicht verrutscht.

Die Länge kann variieren (30 – 100 cm), sollte aber auch an die Konzentrationsfähigkeit des Klienten angepasst sein. Je nachdem wie stark die Sensibilität des Klienten beeinträchtigt ist, kann man die Anforderungen mit Kies oder Holzstäben eher etwas einfacher oder mit Tupfern, Pappe und anderen feinen Materialien, zu einer wirklichen sensorischen Herausforderung gestalten.

Dabei nutze ich Becher und Stäbe um unterschiedliche Längen, Formen und Abstände herauszuarbeiten.

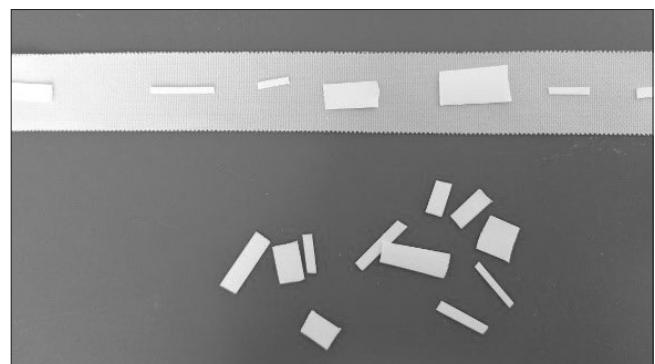


Foto 4

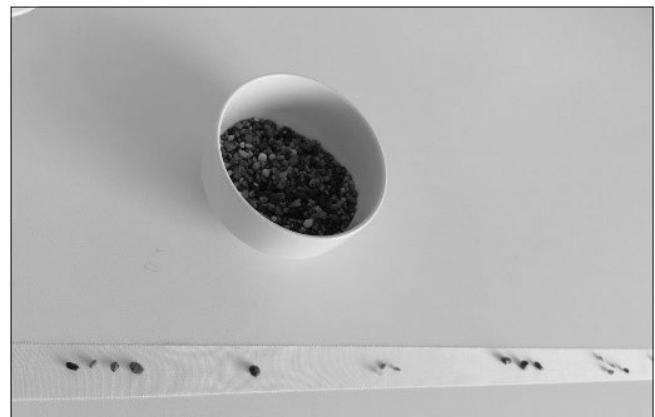


Foto 5

Das vorbereitete Material wird auf die klebende Seite aufgebracht (s. Foto 4 und 5) und das Band wird mit beiden Klebeflächen zueinander sauber geschlossen.

Die Ziele bei der Therapie mit Tastbändern sind unter anderem

- Schulung der Feinmotorik
- Steigerung der feinmotorischen Ausdauer
- Verbesserung der Fragmentierung der Finger
- Einflussnahme auf die Oberflächensensibilität der Fingerkuppen
- Reduktion von Missemmpfindungen
- Verbesserung der kognitiven Aufmerksamkeit beim Erarbeiten von Oberflächensensiblen Informationen.

In der Therapie arbeitet der Klient sitzend oder liegend,

im Verlauf stehend und sogar laufend. Ich erkläre die Aufgabe mit dem Tastband und erarbeite gemeinsam mit dem Klienten eine Fragestellung, welche über das Ertasten des Bandes, bearbeitet wird.

Für die Durchführung ist es gut, an der nicht betroffenen Seite zu beginnen und dann als Vorbereitung für die Arbeit mit der betroffenen Seite, eine Imaginationsübung durchzuführen, um dann aktiv im dritten Grad ohne visuelle Kontrolle das Band zu entdecken.

Mögliche Fragestellungen könnten sein:

- worin besteht der Unterschied zwischen den ersten drei Figuren?
- wie viele Dreiecke befinden sich unter den ersten Zehn
- Zwischen welchen Steinen/ Kies ist der kleinste Abstand?
- Welche der nächsten drei ertastet in Figuren ist die größte?
- konzentrieren Sie sich auf die erste Länge und versuchen Sie im Band eine gleiche Länge zu ertasten!

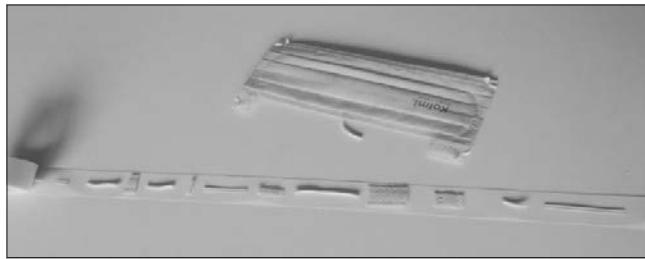


Foto 6

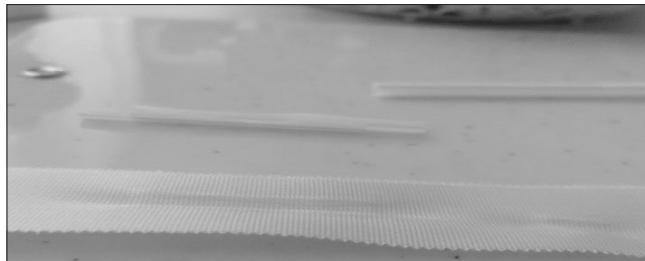


Foto 7



Foto 8

### 3. Holzmundspatel

Ich betreute eine Klientin nach Schlaganfall mit unangenehmen Missemmpfindungen im Gesicht, welche sie als ziehend und stechend beschrieb.

Die Lokalisation von Oberflächensensiblen Reizen auf der Gesichtshaut war auf der betroffenen Seite deutlich verändert. Sie konnte Informationen sammeln, aber diese wurden vergrößert und an einer anderen Stelle, als auf der nicht betroffenen Seite, wahrgenommen.

Zudem war ihre Aussprache dysarthrisch und beim Essen fiel eine reduzierte Zungenmotorik auf.

Beim letzteren stellte ich für mich die Hypothese, einer veränderten Fragmentierung der Zunge, auf.

Ich begab mich ins Stationszimmer und sah mich um was wohl eine passende Größe hat, um selbstständig im Gesicht und dem Mund zu arbeiten.

Dann fiel mein Blick auf die altbewährten Holzmundspateln (s. Foto 9), welche ich auch sehr viel für die Feinmotorik und Sensibilität der Finger einsetze.



Foto 9

Um die Übung vorzubereiten, nutze ich

- 5 Holzmundspateln
- Skalpell oder Schere
- gegebenenfalls einen Stift und
- wenn die Spateln bearbeitet sind, noch den Kopierer.

Ich bearbeite vorsichtig die Enden der Spateln, so dass ich fünf deutlich unterschiedliche Enden erhalte (s. Foto 10). Dabei entscheide ich mich für zwei Spatzen, eine Gerade, eine Schräge, eine Rundung und eine Spitze.

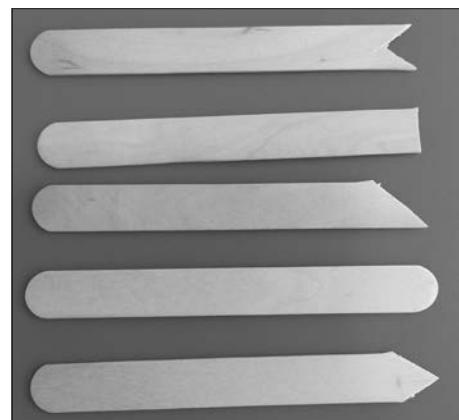


Foto 10

Nun lege ich die Spateln auf den Kopierer, um die Kopie der Klientin für die Erstellung einer perzeptiven Hypothese zur Verfügung zu stellen.

Nun lege ich die Spateln auf den Kopierer, um die Kopie der Klientin für die Erstellung einer perzeptiven Hypothese zur Verfügung zu stellen.

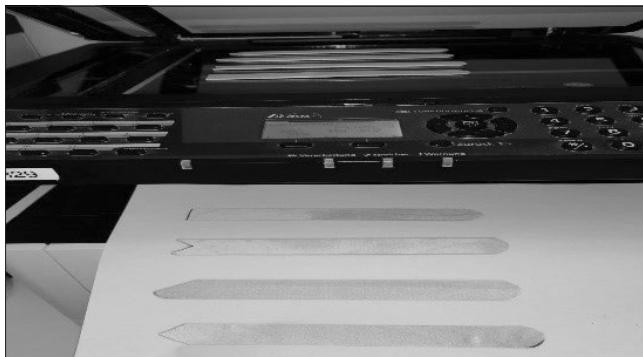


Foto 11

Bei der Durchführung der Übungen im Gesicht/Zunge ist es wichtig, dass die Klientin nicht durch den Rest des Körpers abgelenkt wird. Am einfachsten ist dies, wenn man sitzend oder liegend arbeitet.



Mit der Kopie in der Hand überlegen wir gemeinsam, welche 3 Spateln am ehesten auf der Wange aufliegend differenziert werden können (s. Foto 12).

Foto 12

Dann wird die Klienten gebeten ihre Erwartungshaltung an die Information beim Auflegen auf die Wange, zu formulieren. Direkt danach wird die Übung an der nicht betroffenen Seite durchgeführt und überprüft ob die Erwartungshaltung stimmt oder verändert werden muss.

Ist das Differenzieren nach einigen Übungen gut möglich, leite ich die Klienten dazu an, sich dieselben Informationen für die betroffene Seite vorzustellen und mir dies zu beschreiben (Imaginationsübung).

Dann wird ebenso an der betroffenen Seite vorgegangen, dabei kann jederzeit an der nicht betroffenen Seite das Gespürte überprüft werden und mit einem doppelten Satz Spatel auch seitengleich gearbeitet werden.

Bei der Durchführung auf der Wangentasche wird im ersten Grad mit geschlossenen Augen gearbeitet. Die Übung mit den Spateln an der Zunge (s. Foto 13) wird, auch ohne visuelle Kontrolle, im dritten Grad durchgeführt. Mit der Zunge ist es sehr viel schwerer solche Feinheiten zu differenzieren, daher entscheide ich mich dabei für drei sehr unterschiedliche Spatelenden.

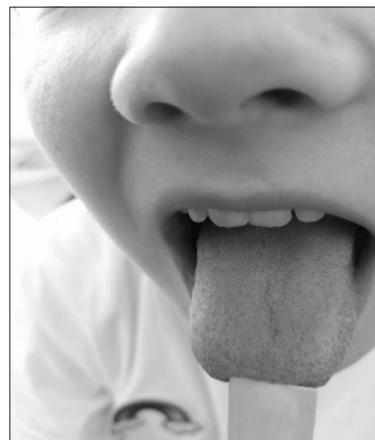


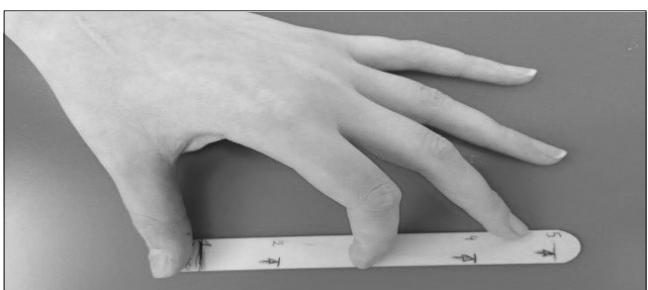
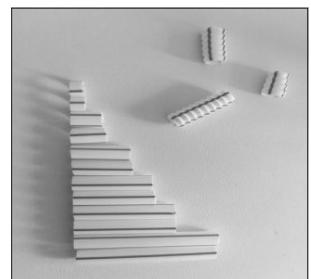
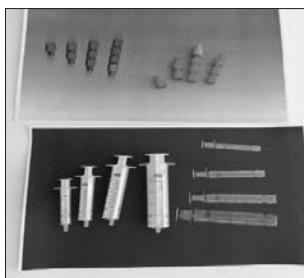
Foto 13

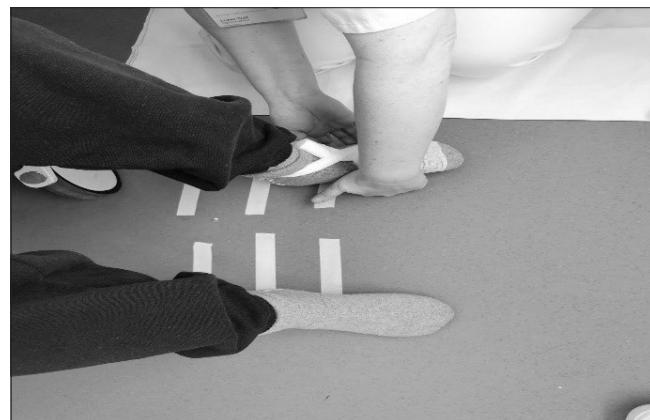
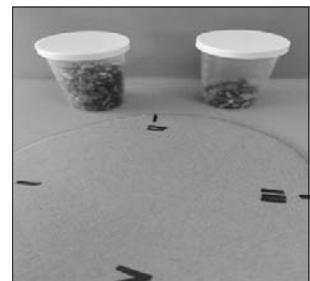
Von den Übungen erhoffe ich mir eine bessere Fragmentierung der Zunge, eine verbesserte Oberflächensensibilität im Gesicht sowie die Reduktion der Missemmpfindung und ich möchte positiven Einfluss auf die kortikale Repräsentation der betroffenen Areale nehmen.

### Klassiker im Klinikdress

In diesem kleinen Abschnitt will ich Euch vorstellen, wie ich aus dem Material die ganz bekannten Materialien aus der NKR abgewandelt habe.

Schaut Euch die Dinge an, erkennt sie wieder, und überlegt, wie Ihr es gegebenenfalls auf Hausbesuchen, auf der Intensivstation, im Klinikalltag oder einfach nur da wo Ihr seid, und kein Perfetti Material zur Verfügung habt, ganz einfach selbst anfertigen könnt.





**Das Ende naht....mit einem Ausflug in die Zimmer meiner Klienten**

