



ABB. 1 Die „Ausziehhilfe“ erleichtert es Menschen mit Hemiplegie, ihre Socken auszuziehen.

ABB. 2 Auswringen eines Waschlappens am Wasserhahn



ABB. 3 Die Knöpfhilfe ersetzt die zweite Hand beim Schließen von Hemden oder Blusen.



ABB. 4 Mit überschlagenem Bein gelingt das Sockenziehen leichter.



Im Ein-Hand-Modus

EINHÄNDERTRAINING IN DER SELBSTVERSORGUNG Wenn Klienten aufgrund einer Hemiplegie eine Hand nicht mehr aktiv einsetzen können, sind Ergotherapeuten gefragt, Selbstständigkeit und Partizipation im Alltag zu fördern. In der Therapie geht es dann zunächst vor allem um die Basics Körperpflege, Essen und Trinken.

Bei einer akuten Hemiplegie können Einhänderstrategien kurzfristig angebracht sein. Sie ermöglichen dann nicht nur Selbstständigkeit und Partizipation, sondern erhöhen auch das Selbstwertgefühl der Klienten. Bis bilaterale Tätigkeiten wieder möglich sind, sind die Betroffenen zumindest unabhängig [1]. Das ist in dieser Phase wesentlich, da sie durch das Krankheitsereignis aus ihrem gewohnten Leben gerissen wurden und sich mitten im Prozess der Krankheitsverarbeitung befinden.

Wichtig ist, dass die Einhänderstrategien den Einsatz der hemiplegischen Seite nicht verhindern [2]. Denn das langfristige Ziel besteht in der frühen Rehabilitationsphase darin, den gewohnten Alltag möglichst bimanuell wieder aufnehmen zu können.

Alternative oder kompensierende Techniken → Menschen mit einer chronischen Hemiplegie sind ihr Leben lang auf Einhänderstrategien angewiesen. Einige entwickeln eigene Vorgehensweisen. Andere benötigen die Unterstützung, Beratung sowie das repetitive Training in der Ergotherapie, um Selbstständigkeit wiederzuerlangen.

Das Occupational Therapy Intervention Process Model (OTIPM) von Anne Fisher bietet unter anderem den ergotherapeutischen Ansatz der adaptiven Betätigung [3]. Ergotherapeuten entscheiden sich für diesen Ansatz, wenn sie Menschen mit eingeschränkten Funktionen Betätigung ermöglichen möchten. Im Zentrum der Therapie stehen dann das Erarbeiten und Erlernen von individuellen Kompensationsstrategien und das Anpassen von Aufgaben. Laut Fisher handelt es sich um eine „alternative oder kompensierende Technik“ [3]. Auch Friederike Kolster erwähnt in ihrem Ansatz der Handlungsorientierten Diagnostik und Therapie (HoDT), dass Kompensation sinnvoll sein kann, um Handlungsfähigkeit bei einer erwünschten und notwendigen Handlung zu ermöglichen [1].

Waschen und Abtrocknen → Eine hohe Priorität kommt bei Menschen mit einer Hemiplegie zunächst der selbstständigen Körperpflege zu. Schon das Waschen und Abtrocknen kann für sie eine Herausforderung darstellen. In der Klinik lernen sie unter Anleitung, dass ein kleines Handtuch häufig unilateral besser zu greifen und zu handhaben ist als ein üblicher Waschlappen. Denn es bleibt besser in der Hand liegen und muss nicht immer wieder korrigiert

werden. Damit die Klienten das Handtuch einhändig auswringen können, schlingen sie es um den Wasserhahn und wringen es auf diese Weise aus (☞ ABB. 2). Ihren hemiplegischen Arm waschen sie schonend, wenn sie ihn im Waschbecken ablegen [4].

Beim Abtrocknen nutzen sie hauptsächlich die weniger betroffene Seite. Wenn es darum geht, auch diese Seite abzutrocknen, kommen die Klienten mit ihrer funktionell eingeschränkten plegischen Seite an ihre Grenzen. Dann können sie sich behelfen, indem sie das Handtuch zwischen Rumpf und Arm einklemmen und mit dem Arm am Handtuch entlangstreichen. Den Rücken trocknen sie am einfachsten, indem sie ein Handtuch über die Rückenlehne eines Stuhls legen und sich im Sitzen mit dem Rumpf in kleinen Bewegungen daran „trockenrubbeln“. Auf dieselbe Art und Weise können sie auch ihr Gesäß im Sitzen auf dem Handtuch trocknen. Das Trocknen der Füße und Zehen bewerkstelligen sie am effektivsten mit übergeschlagenen Beinen. Alternativ können sie auch das Handtuch auf den Boden legen und die Füße darauf trockenreiben.

» Im Einhändertraining gilt: die betroffene Seite immer zuerst an- und ausziehen. «

Verschlüsse und Tuben öffnen → Eine weitere Hürde stellt das Öffnen von Behältern mit Duschgel, Deo, Rasierschaum und Zahnpasta dar. Viele Klienten klemmen die Behälter spontan zwischen die Beine, um sie einhändig öffnen zu können. Schraubverschlüsse können sie aber auch in der Hand öffnen. Dabei fixieren sie zum Beispiel das Deo oder die Zahnpastatube mit drei Fingern, während Daumen und Zeigefinger den Deckel aufschrauben. Auf diese Weise ist auch das Öffnen von Klappdeckeln auf Duschgels, Zahnpasta- oder Cremetuben möglich. Der Daumen schiebt dann den Deckel nach oben, während die restlichen Finger Haltearbeit leisten.

Um Zahnpasta auf die Zahnbürste aufzutragen, legen die Klienten am besten die Zahnbürste auf einer Anti-Rutsch-Unterlage am Waschbeckenrand ab. Dann können sie den Deckel der Zahnpastatube über die oben beschriebene Strategie öffnen und die Zahnpasta auf die Bürste auftragen. Wenn das Zielen zu schwierig ist, können sie die Zahnpasta auch direkt in den Mund geben.



An- und Ausziehen → Um ein T-Shirt erfolgreich anzuziehen, macht der Klient zunächst ein sogenanntes Nest. Dazu rafft er mit der weniger betroffenen Seite den T-Shirt-Ärmel, bis er das Ärmelloch erreicht. Dieses Nest legt er dann auf seine Oberschenkel, damit er den betroffenen Arm dort hineingeben kann. Mit seiner weniger betroffenen Seite schlüpft er dann wie gewohnt in den anderen Ärmel und zieht auch mit dieser Hand das T-Shirt über den Kopf und am Körper entlang nach unten. Da der Stoff häufig unter der betroffenen Seite hängenbleibt, streicht er ihn zum Schluss noch glatt (📺 VIDEO).

Das einhändige Ausziehen eines T-Shirts gelingt am einfachsten über den Nackengriff. Dabei greift der Klient das T-Shirt im Nacken und zieht es über den Kopf. Anschließend nimmt er den hemiplegischen Arm heraus, bevor er das T-Shirt über die weniger betroffene Seite streift (📺 VIDEO). Im Einhändertraining gilt allgemein: die betroffene Seite immer zuerst an- und ausziehen!

Um Socken leichter an- und auszuziehen, überschlägt der Klient zunächst die Beine (👁 ABB. 4, S. 28). Dann stülpt er die Socke über die weniger betroffene Hand und spreizt den Daumen ab, um mit dem Fuß durch diesen „Eingang“ im Bereich der Hohlhand in die Socke zu schlüpfen.

Bei sehr schlaffen Hemiplegien ist ein Überschlagen des plegischen Beines, um Socken und Schuhe an- oder auszuziehen häufig nicht möglich, da das Bein immer wieder abrutscht. Eine rutschfeste Unterlage, die man zwischen das weniger betroffene und das hemiplegische Bein legt, kann das Abrutschen verhindern. Falls das Überschlagen der Beine trotzdem nicht möglich ist, können die Klienten stattdessen einen langen Schuhlöffel zu Hilfe nehmen. Das Ausziehen der Socken gelingt mit einer „Ausziehhilfe“ (👁 ABB. 1, S. 28).

Für viele Frauen sind BHs problematisch. Um das Handling zu meistern, gibt es verschiedene Möglichkeiten: Die Klientin dreht den BH zum Beispiel so, dass sich beide Verschlusssteile vorne befinden. Wenn sie den Träger in den Daumen der betroffenen Seite hängt, kann sie den BH festhalten und schließen. Bei akuten Schlaganfällen kommt es jedoch immer wieder vor, dass der Tonus im Arm bzw. in der Hand noch zu niedrig ist, sodass die Klientinnen den Träger nicht durch den Daumen stabilisieren können. In diesem Fall bietet es sich an, den BH bereits vor dem Anziehen zu schließen und ihn anschließend wie ein T-Shirt über den Kopf zu ziehen. Eine weitere Alternative ist ein Sport-BH ohne Verschluss.

Schuhe binden → Obwohl es mittlerweile zahlreiche Alternativen für das Schuhebinden gibt, wünschen sich viele Klienten, dies wieder selbst zu können. Die sogenannte Einhänderschnürung, die aus nur einer Schleife besteht, ermöglicht ein stabiles Tragen des Schuhs (👁 ABB. 8). Anhand der folgenden Anleitung erlernen die Klienten diese Schnürtechnik: Zur Vorbereitung nimmt der Klient den Schnürsenkel komplett heraus und bringt an einem Ende einen Knoten an. Ist er Rechtshänder, beginnt er bei dem Loch rechts unten und fädelt zunächst waagrecht, dann diagonal bis zum oberen Ende. Anschließend bindet er den Schuh, indem er zunächst mit dem Schnürsenkel einen Bogen legt. Dann streckt er eine Schleife so unter dem obersten Querband hindurch, dass sie über den gelegten Bogen wieder herauskommt. Die Schlaufe zieht er daraufhin zu der Seite hin fest, aus der der Endfaden hing. Ein Linkshänder beginnt mit der Schnürung des Schuhs links unten. Ein Video der Einhänderschnürung finden Sie im Internet (📺 VIDEO).

Alternativen und Hilfsmittel → In der adaptiven Betätigung des OTIPM führt Fisher neben den Kompensationsstechniken auch „adaptierte Geräte“ an [3]. Das Ziel dieser Hilfsmittel besteht darin, Einschränkungen in der Betätigungsperformanz, die nicht durch eine Strategie oder angepasste Ausführung zu bewältigen sind, zu kompensieren. Auch Friederike Kolster erwähnt das „Leben lernen mit Behinderung“, wobei der Gebrauch von Hilfsmitteln eine wichtige Rolle spielt [1].

» Viele Klienten wünschen sich, ihre Schuhe wieder selbst binden zu können. «

Bei der Körperpflege kommt man mit Einhänderstrategien hin und wieder an seine Grenzen, sodass der Einsatz eines alternativen Gerätes oder Hilfsmittels nötig sein kann:

- Allgemein gebräuchliche Pumpverschlüsse bei Duschgels, Shampoos oder auch Flüssigseife ermöglichen ein leichtes Anbringen der Flüssigkeit an der gewünschten Stelle.
- Besonders das Reinigen des Gebisses gestaltet sich schwierig. Mithilfe von Saugnäpfen kann man eine Handbürste am Waschbecken fixieren und einhändig das Gebiss reinigen.
- Eine Knöpfhilfe erleichtert das Öffnen und Schließen von Hemden oder Blusen (👁 ABB. 3, S. 28).



ABB. 5 Einhänderschäler für Obst und Gemüse

ABB. 6 Gummischnürsenkel – eine Alternative zu herkömmlichen Schnürsenkeln

ABB. 7 Rutschfeste Unterlagen verhindern das Wegrutschen von Behältern und sind universell einsetzbar.

ABB. 8 Die Einhänderschnürung funktioniert mit einer Schleife. Sie erfordert feinmotorisches und kognitives Geschick.

ABB. 9 Das Einhänderbrett fixiert das Brötchen, sodass man es mit einer Hand bestreichen kann.



- Jacken sind heutzutage nicht nur mit Reißverschlüssen oder Knöpfen, sondern auch mit Klettverschlüssen erhältlich.
- Assoziierte Defizite wie ein Neglekt, eine Apraxie, Gedächtnis- oder Sprachstörungen verhindern häufig das Erlernen von Strategien. Komplexe Strategien wie die Einhänderschnürung sind dann nicht möglich. Eine sinnvolle Alternative stellen Klettverschlüsse, Schnellschnürverschlüsse oder Gummischnürsenkel dar (👁 ABB. 6).

» Kontaktlinsen einzusetzen ist eine feinmotorische Höchstleistung. «

Kontaktlinsen und Frisieren → Eine feinmotorische Höchstleistung müssen Klienten vollbringen, wenn sie Kontaktlinsen einsetzen. Dazu positionieren sie die Linse auf der Spitze des Zeigefingers. Mittelfinger und Daumen spreizen die Augenlider auseinander, damit sie die Linse im Auge anbringen können.

Für das Haareföhnen gibt es mittlerweile verschiedene Haartrockner mit integriertem Aufsatz als Haarbürstenersatz. Damit können die Klienten ihre Haare einhändig föhnen und gleichzeitig kämmen. Der Wunsch, längere Haare zusammenbinden zu können, gelingt nicht immer mit Strategien. Gute Alternativen sind Haarklemmen oder Haarbänder. Wer es dennoch über Strategien probieren mag, kann versuchen, die Haare zu einem Zopf zusammenzunehmen und dann um einen Stift zu drehen. Sobald sich der Zopf zu einem Dutt aufgedreht hat, kann man den Stift hineinstecken und das Ganze fixieren.

Essen und Trinken → Das am häufigsten genutzte und bekannteste Hilfsmittel im Bereich des Essens ist das Einhänderbrett (👁 ABB. 9). Die angebrachten Nägel ersetzen die Haltehand. Sie fixieren beispielsweise das Brötchen, sodass man es aufschneiden und bestreichen kann. Wenn beim Frühstück oder bei den Hauptmahlzeiten das Essen immer wieder wegrutscht, kann dem eine Tellerrand-erhöhung entgegenwirken.

Eine weitere Schwierigkeit stellt das Öffnen und Schließen von Flaschen, Gläsern oder Konserven dar. Elektrische Dosenöffner ermöglichen ein einfaches Öffnen.

Ein Allrounder versteckt sich hinter rutschfesten Unterlagen. Eine davon legt man zum Beispiel unter ein Glas oder eine Flasche,

eine weitere zwischen Deckel und Hand. Auf diese Weise wird das Rutschen verhindert, und man kann genügend Kraft auf das Objekt ausüben, um es zu öffnen (👁 ABB. 7).

Das Zubereiten von Obst und Gemüse kann zu einer Herausforderung werden. Praktisch ist der Einhänderschäler, mit dem man Obst und Gemüse schälen kann, bevor man es auf dem Einhänderbrett kleinschneidet (👁 ABB. 5).

Unserer Erfahrung nach erfordert das Einhändertraining von Therapeuten viel Kreativität und die Bereitschaft, für den Klienten individuelle Lösungen zu finden. Klienten hingegen benötigen die Offenheit, neue Dinge auszuprobieren, sowie viel Geduld zum Umlernen. Letztendlich profitieren jedoch die meisten von ihnen und können selbstständiger am Alltag partizipieren.

Juliane Ebert und Louise Hamilton

👉 Literatur

www.thieme-connect.de/products/ergopraxis > „Ausgabe 4/15“

👉 Video

Sehen Sie in unserem Video, wie Einhänderstrategien beim Schuheschnüren, Schuhebinden sowie T-Shirt-An- und Ausziehen funktionieren: www.thieme-connect.de/products/ergopraxis > „Ausgabe 4/15“.



Juliane Ebert

arbeitet seit ihrem Ergotherapieexamen 2013 in den Schweizer Kliniken Valens im Fachbereich Neurologie. Sie bedankt sich bei Andrea Weise, der ergotherapeutischen fachlichen Leitung in Valens, für die tatkräftige Unterstützung während des Schreibens.



Louise Hamilton

Ergotherapeutin BSc seit 2006, arbeitete zunächst im Akutbereich und in der Handtherapie im Royal Victoria Hospital in Belfast, Nordirland. Seit 2008 ist sie in den Schweizer Kliniken Valens im Fachbereich Neurologie tätig.