

Pflegepraxis

212 Jede Minute zählt

Systemische Thrombolyse nach Hirninfarkt

Annette Schlegel

214 Frühmobilisation bei erhöhtem Hirndruck

Kinästhetik dient Patienten und Pflegenden

Dieter Rüdiger

217 Bewegung neu lernen

Verhalten beeinflusst die Motorik nach Schlaganfall

Christel Eickhof

222 Logopädie in der Neurologie

Patienten bei „Hausaufgaben“ richtig unterstützen

Bärbel Grandke

224 Ergotherapie – eine „alltägliche“ Therapie?

Das Üben endet nicht im Behandlungsraum

Uwe Wernicke

■ 226 Patienten mit Pusher-Symptomatik

Die objektive Senkrechte finden

Doris Brötz und Hans-Otto Karnath

231 Alle Sinne ansprechen

Wachkoma-Patienten in Wohngemeinschaften

Laetitia Hackenberg-Werner

Im Gespräch

■ 235 „Stärker Alltagsfähigkeiten trainieren“

Neuro Development Treatment in der Diskussion

Interview mit Thóra Hafsteinsdóttir

Pflegewissenschaft

238 Nicht das Kind mit dem Bade ausschütten

Neuro Development Treatment in der Diskussion

Paul van Keeken

242 Stroke Units

Kritische Reflexion eines Erfolgskonzepts

Sascha Köpke et al.

246 Erholung für pflegende Angehörige

„Ich will das schon noch eine Weile machen“

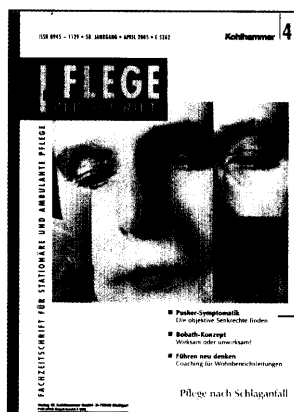
Nicole Wullers und Bernd Reuschenbach

Pflegepädagogik

250 Erste Schritte auf einem langen Weg

Umsetzung des Krankenpflegegesetzes

Dag Danzglock



■ 226 Pusher-Symptomatik

Die objektive Senkrechte finden

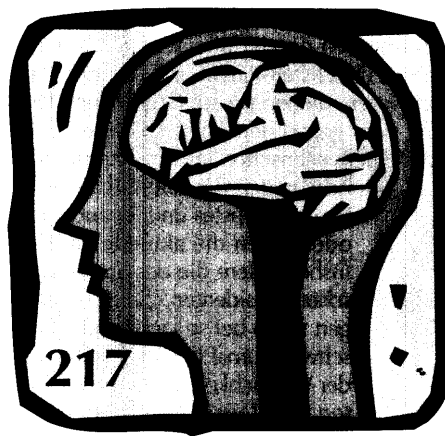
■ 235 Bobath-Konzept

Wirksam oder unwirksam?

■ 260 Führen neu denken

Coaching für Wohnbereichsleitungen

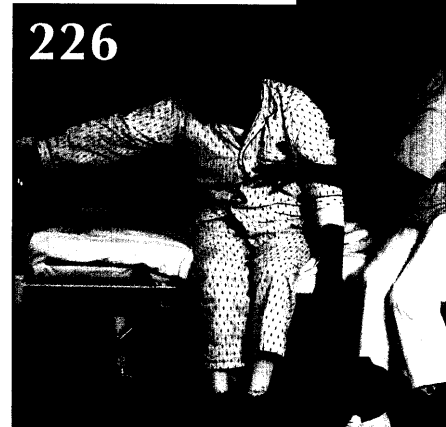
(Titelbild: Viviane Gruß)



Bewegung neu lernen

Bis vor Jahren galt nach einem Schlaganfall: Gelähmt ist gelähmt. Die Betroffenen hatten sich damit abzufinden, dass bestimmte Funktionen unwiederbringlich verloren sind. Inzwischen hat sich jedoch herausgestellt, dass unser Gehirn auch im Alter Bewegungen durchaus neu erlernen kann – vorausgesetzt, gewisse Prinzipien werden von allen Beteiligten beachtet.

226



Pusher-Symptomatik

Nach einem Schlaganfall haben manche Patienten Angst, zur nicht gelähmten Seite hin zu fallen, und drücken sich daher mit ganzer Kraft zur gelähmten Seite hin. Dieses Phänomen wird als Pusher-Symptomatik bezeichnet und tritt auf, wenn die eigene Körperachse gestört, die visuelle Vertikale aber normal wahrgenommen wird. Wie den Patienten geholfen werden kann, wieder die Senkrechte zu finden, haben Experten in Tübingen intensiv erprobt.