

Das Pusher Syndrom

Veränderung der Mittellinie

Allgemeine Beschreibungen

Typisches motorisches Verhalten mit folgenden Merkmalen

- Patienten drücken sich in verschiedenen räumlichen Stellungen des Körpers zur hemiplegischen Seite
- Patienten leisten einen starken Widerstand wenn man versucht sie zur oder über die Mittellinie passiv zu bewegen
- Kurze Seite weniger betroffenen Seite, lange Seite mehr betroffene Seite

Allgemeine Beobachtungen

- Beachte,
- die Patienten „pushen“ nicht in allen Ausgangsstellungen, es kann plötzlich auftreten
- „pushen“ kann nach Erschöpfung und Tagesform auftreten

Allgemeine Beobachtungen

Vorsicht bei der Festlegung auf den Begriff „puschen“

- Achtung: Patienten werden oft als
 - verwirrt,
 - unkooperativ,
 - ohne Interesse
 - ohne eigene Initiative
 - ohne Motivation beschrieben
- Dieses muss bei der pflegerischen Anamnese berücksichtigt werden

Allgemeine Beobachtungen

Vorsicht bei der Festlegung auf den Begriff „puschen“

- Angst
 - Angst zu fallen
 - Koordinationsstörungen
 - Hyperaktivität auf der weniger betroffenen Seite
 - „nur“ ein hypotoner Rumpf
-
- Dürfen nicht mit „pushen“ verwechselt werden

Literaturhinweise

- P. Davies (1985)
- Pederson (1996)
- Karnath et al. (2002)
- Perrennou et al. (2002)
- Cesena et al. (2002)
- L. Johannsen et al. (2006)

Feststellungen

- Karnath (2001) konnte einen Zusammenhang mit einer Läsion posterolateralen Thalamus feststellen mit der Annahme dass dieser Bereich für die Kontrolle einer aufrechten Haltung zuständig ist.
- Darüber hinaus wurde eine Dissoziation zwischen der subjektiven visuellen Vertikale (SVV) und der subjektiven posturalen Vertikale (SPV) beobachtet und dieser Mechanismus könnte für die veränderte Wahrnehmung der Körperorientierung im Bezug auf die Schwerkraft verantwortlich sein.
- Quelle: Heidi Dummel Zusammenfassung AG von Bobath Instruktoren IBITA November 2006

Zusammenfassung

- Es ist beschrieben, dass Patienten sich zur betroffenen Seite „drücken“ und dabei die Extremitäten strecken
 - Es ist beschrieben, dass Patienten die betroffene Seite vernachlässigen
 - Es ist beschrieben, dass Patienten den Kopf von der betroffenen Seite abwenden
 - Mit geschlossenen Augen scheinen die Patienten sich aufrecht zu empfinden, wenn der Körper ca18° zur nicht gelähmten Seite gekippt ist.
-
- Quelle: Heidi Dummel Zusammenfassung AG von Bobath Instruktoren IBITA November 2006

Pflegerische Konsequenzen

- Die Orientierung muss über die weniger betroffene Seite gegeben werden.
- Die mehr betroffene Seite oder Neglect können erst pflegerisch therapiert werden, wenn die Patienten nicht „pushen“
- Aktivitäten geben auf der weniger betroffenen Seite
- Mit Hilfe von Zielvorgaben und in kleinen Schritten zur weniger betroffenen Seite locken

Pflegerische Konsequenzen

- Aufsetzen auf Bettkante über die weniger betroffenen Seite über Seitenlage
- Tiefer Transfer Bett Rollstuhl über die weniger betroffene Seite
- Eventuell ganz tiefer Transfer Bett Rollstuhl
- Aktivitäten aus der Position starten, in der die Betroffenen nicht drücken, also von der subjektiven Mitte aus starten
- Im Sitzen Orientierung zur weniger betroffenen Seite geben

Pflegerische Konsequenzen

- Pflegende müssen einen Plan haben, was sie machen wollen
- Klare kurze Sprache, lange Sätze können nur zum Teil verarbeitet werden
- Vermeide Wörter wie „mach dich gerade“
- Ausnutzung der visuellen Reize