

Didaktische Hilfestellung zu CE 02

Basic-Anleitung: Hilfsmittel Rollstuhl

Pflegebedürftige Menschen sollen möglichst lange selbstständig oder mithilfe Dritter mobil bleiben. Das Hilfsmittel Rollstuhl verschafft ihnen vielseitige Teilhabemöglichkeiten. Aber ein Rollstuhl muss auch passen. Der Artikel zeigt auf, worauf es bei der richtigen Anpassung an die Nutzer ankommt. Denn eine schlechte Sitzposition kann weitreichende Folgen haben, die von Schmerzen bis zum Dekubitus reichen. Beim Transfer vom Bett bzw. Stuhl in den Rollstuhl und zurück können Pflegekräfte über den Einsatz von Haltegürteln, Rutschbrettern und Drehscheiben die eigene Belastung reduzieren und so ihre Gesundheit schützen. Aber auch das selbstständige Fahren mit und das Schieben von Rollstühlen will gelernt sein. Steigungen und Gefälle sowie kleine und größere Hindernisse stellen Herausforderungen dar, die gemeistert werden wollen. Damit die Auszubildenden ihre Patienten bzw. Bewohner im Umgang mit dem Hilfsmittel kompetent beraten, anleiten und schulen können, sind Selbsterfahrungsübungen nicht nur hilfreich, sondern unerlässlich. Diese können sehr gut im Rahmen der Praxisanleitung erfolgen, der Artikel macht einen Vorschlag dazu. So erlangen die Auszubildenden neben Fachkenntnissen rund um den Rollstuhl auch Empathievermögen. Eine gute Basis für die Arbeit mit Patienten bzw. Bewohnern.

Autorin: Barbara Schubert, Diplom-Pflege- und Gesundheitswissenschaftlerin, Lerncoach, Physiotherapeutin, selbstständige Autorin, Gutachterin, Dozentin und Trainerin, www.wollen-können-tun.de

LERNZIELE

Wenn Sie diese Fortbildungseinheit gelesen haben, ...

- wissen Sie, wie Rollstühle an die Nutzer angepasst werden
- gestalten Sie den Transfer vom oder in den Rollstuhl unter Zuhilfenahme weiterer Hilfsmittel
- beachten Sie einige wichtige Aspekte beim Fahren und Schieben von Rollstühlen
- geben Sie Ihren Auszubildenden Selbsterfahrungsaufträge im Umgang mit dem Rollstuhl, damit sie über ausreichend Fachwissen und Empathie verfügen

STICHWÖRTER

Mobilität, Mobilitätsförderung, Expertenstandard
Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege,
Information, Beratung, Anleitung, Rollstuhl

BERUFSPÄDAGOGIK

Bewegungsfähigkeit bedeutet Freiheit. Und die Fähigkeit pflegebedürftiger Menschen, sich zumindest im Nahradius selbstständig zu bewegen, sollte so lange wie möglich gefördert werden. (1) Der Rollstuhl ist ein Hilfsmittel, das vielseitige Mobilitäts- und Teilhabemöglichkeiten schafft und sowohl vom Betroffenen selbst als auch von dritten Personen gelenkt werden kann. Der Artikel fasst wichtige Grundlagen zur Einstellung, Ausstattung und Bedienung von Rollstühlen zusammen. Praxisanleiter*innen haben vielseitige Möglichkeiten, die Auszubildenden durch Selbsterfahrungsübungen oder in der Beratung und Anleitung von Betroffenen mit dem Hilfsmittel vertraut zu machen.

Das Angebot an Rollstühlen ist riesig und reicht vom einfachen Standardmodell über spezielle Modelle für Kinder bis hin zu Sportrollstühlen, die speziell für Sportarten wie Tennis und Basketball konzipiert sind. Daneben gibt es Leichtgewicht- und Elektrorollstühle. Doch nicht jeder Rollstuhl ist für jeden Menschen geeignet. Neben dem vorliegenden Krankheitsbild sowie dem Therapieziel und Therapieverlauf ist auch die voraussichtliche Nutzungsdau-



er des Hilfsmittels ein wichtiges Entscheidungskriterium für ein bestimmtes Modell. (2) Da das Hilfsmittel für viele Betroffenen die Grundlage zur selbstständigen Mobilität ist, sollte es an die jeweilige Person angepasst werden. Das findet leider nicht überall statt.

Am häufigsten begegnet man Standardmodellen, sie befinden sich auch in jeder stationären Pflegeeinrichtung. Da sie oft von vielen wechselnden Personen genutzt werden, sind Sicherheit und lange Lebensdauer besonders wichtig. (3)

Anpassung des Rollstuhls an seinen Nutzer

Der Sitz muss breit genug sein, dass der Nutzer keinen seitlichen Druck verspürt. Das regelmäßige Tragen von Korsetts oder Orthesen muss bei der Planung berücksichtigt werden. Wenn der Nutzer aufrecht angelehnt im Rollstuhl sitzt, sollte die Sitzfläche je Seite 1–2 cm breiter sein als die Beckenbreite des Nutzers und in der Tiefe knapp bis zur Kniekehle reichen. Für eine bessere Beweglichkeit werden

bei aktiven Menschen 3–6 cm abgezogen. (4) Bei ihnen ist es wichtig, dass die Oberschenkel gut aufliegen und gleichzeitig die gesamten Fußsohlen Bodenkontakt haben. Nur dann können beide Beine bei der Fortbewegung eingesetzt werden. Sitzauflagen müssen bei der Höhenberechnung berücksichtigt werden. Bei vielen Standard-Rollstühlen kann die Sitzhöhe variabel eingestellt werden. Die Höhe der Rückenlehne wird je nach Aktivitätsgrad unterschiedlich empfohlen. Bei sehr aktiven Rollstuhlfahrern reicht die Rückenlehne nur bis unterhalb der Schulterblätter, um eine ausreichende Bewegungsfreiheit zu gewährleisten. Je immobilere ein Mensch ist, desto höher ist die Lehne bis hin zu einer Ausstattung mit seitlichen Kopfpolstern.

Der Reifendruck beträgt an den Lenkrädern (kleine Räder vorne) ca. 2,4 bar und an den Antriebsreifen zwischen 4 und 6,5 bar je nach Herstellervorgaben. (4) Das ist bei Vollgummireifen nicht nötig.

Armlehnen können weggeklappt oder ganz entfernt werden und ermöglichen ein bequemes Sitzen. Auch Fußstüt-

zen geben Halt und lassen sich zur Seite schwenken und/oder abnehmen. Fußstützen werden vorwiegend während der Fortbewegung genutzt, ansonsten stehen die gesamten Fußsohlen besser fest auf dem Boden. Auch wenn ein Rollstuhl ein Stuhl ist, sollte er nicht zum ständigen Sitzen verwendet werden, sondern hauptsächlich für die Fortbewegung. Die Unterstütsungsfläche an Gesäß und Rücken ist weich und verleitet zum Sitzen ohne aktive Rumpfkontrolle wie in einer Art Hängematte. Das beeinträchtigt auf Dauer die Körperwahrnehmung. Im Vergleich sind normale Stühle und auch feste Polstersessel deutlich stabiler. Und der Wechsel der Sitzmöbel hat über die andere Verteilung der Druckkräfte eine prophylaktische Wirkung.

Viele Personen sitzen nicht „gut“ im Rollstuhl. Der Grund wird häufig in der individuellen Beeinträchtigung der Nutzer vermutet. Das ist aber nur selten der Fall. In Wirklichkeit vergrößert „schlechtes Sitzen“ das Risiko, Komplikationen wie Druckgeschwüre, Kontrakturen und Einschränkungen der Beweglichkeit bzw. Möglichkeit, sich selbstständig mit dem Rollstuhl fortzubewegen, zu entwickeln.

Für Rollstühle gibt es reichhaltiges Zubehör. Unterschiedliche Sitzaufgaben und Sitzschalen (diese kommen hauptsächlich bei schweren Beeinträchtigungen und bei Kindern zum Einsatz), Kopfstützen, Sicherheitsgurte, Regen- und Kälteschutz, Reflektoren, Taschen und Netze sowie Stockhalter sind häufig anzutreffen.

Viele Rollstühle lassen sich falten, indem man die Sitzbepannung nach oben zieht, bis die Armlehnen nah aneinanderstehen. Zum Entfalten drückt man mit der Hand auf ein oder beide Sitzrohre, bis die Sitzfläche wieder ausgefahren ist. Die Faltfunktion ist besonders wertvoll für eine platzsparende Aufbewahrung sowie zum leichteren Transport. In vielen Autos lassen sich Rollstühle in zusammengefaltetem Zustand komplett im Kofferraum unterbringen, bei einigen Modellen müssen jedoch vorher die Fußstützen entfernt werden. (3)

Im Arbeitsalltag kommt oft der nächstbeste Rollstuhl zum Einsatz, ohne auf die Körpermaße der Person zu achten, die ihn benutzen soll. (2) Die Auswahl an Rollstühlen ist in den meisten Pflegeeinrichtungen begrenzt und die wenigen vorhandenen sind nicht immer funktionstüchtig: Platte Reifen, defekte Bremsen und fehlende Fußrasten sind typische Beispiele. Die Auszubildenden müssen lernen, damit zurechtzukommen und nach ihren Möglichkeiten zu handeln, ohne dass für die Nutzer eine Gefahr besteht.

Wenn jemand schlecht im Rollstuhl sitzt, hat das weitreichende Folgen: von Schmerzen über Druckbelastungen bis

hin zur Nichtentfaltung der eigenen Fortbewegungsmöglichkeiten. Die Betroffenen können ihre Ressourcen nicht einsetzen. Ist das ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich, so wie es § 12 (1) SGB V vorsieht? Für gutes Sitzen im Rollstuhl hat die optimale Einstellung von Sitz und Rückenlehne Priorität. Ein bequemes Kissen und eine leichte Neigung der Sitzfläche nach vorne richten den Oberkörper auf. Aber Vorsicht: Die Neigung darf nicht dazu führen, dass das Gesäß nach vorne rutscht. Wenn auch die Sitzhöhe stimmt und die Füße fest auf dem Boden stehen, kann die Rückenlehne eingestellt werden. Ziel ist ein möglichst symmetrischer und aufrechter Sitz im Rollstuhl, der nicht nur Mobilität und Stabilität erhöht, sondern auch die Bequemlichkeit. (2) Viele Menschen sind, wenn sie gut sitzen, nicht mehr auf Hilfestellung bei der Fortbewegung angewiesen und können viele alltägliche Verrichtungen des täglichen Lebens wieder selbstständig durchführen. Das hat eine große Auswirkung auf die Lebensqualität.

Merke: Vermeide Winkelpositionen in Hüft-, Knie- und oberem Sprunggelenk von über 90 Grad. Sie machen die Sitzposition instabil und führen zu statischen Problemen beim Muskeleinsatz. (4)

Selbsterfahrungsübungen im Umgang mit dem Rollstuhl sind für Auszubildende sehr wichtig, um ein Gefühl für das Hilfsmittel zu bekommen und die Perspektive der Betroffenen nachvollziehen zu können. Am besten gehen sie dabei zu zweit vor. Nachdem sie den Rollstuhl grundsätzlich inspiziert und seine Funktionen geprüft haben, können sie sich gegenseitig von einem Bett in den Rollstuhl verhehlen und dabei verschiedene Transferhilfen kennenlernen. Wichtig ist vor allem der Austausch darüber – untereinander und mit der Praxisanleitung.

Pflegerische Hilfestellung beim Umsetzen in den Rollstuhl

Beim Hinsetzen und Aufstehen in den oder aus dem Rollstuhl sollten zwingend beide Bremsen angezogen und die Fußrasten entweder hochgeklappt oder nach außen geschwenkt bzw. abgenommen werden. Unabhängig davon, ob der Betroffene den Transfer selbstständig oder mit Unterstützung vornimmt.

Verschiedene Hilfsmittel können das Umsetzen in den oder aus dem Rollstuhl heraus unterstützen. Jeder Mensch ist anders und benötigt individuelle Hilfestellung. Auszubildende müssen den Einsatz von Hilfsmitteln zunächst üben. Dies sollte so lange als Partnerübung erfolgen, bis die Auszubildenden Sicherheit darin verspüren. Erst dann sollte der Einsatz am Patienten bzw. Bewohner erfolgen. Denn deren Sicherheit ist das oberste Gebot.

Haltegürtel haben an der Außenseite 3–5 Schlaufen, die stabilen Halt bieten. Die angeraute Innenseite vermeidet ein Verrutschen des Hilfsmittels. Wird das Hilfsmittel am Patienten angelegt und die Pflegekraft greift in die Schlaufen, erleichtert es ihr die Führung beim Umsetzen. Wird es um die Hüfte der Pflegekraft gelegt, hält der Patient sich daran fest.

Rutschbretter oder Gleitboards haben eine glatte Oberfläche. Beim Transfer vom Bett in den Rollstuhl oder umgekehrt erleichtert die schräge Ebene den Transfer. Rutschbretter werden auch in Kombination mit Gleitfolien angewendet. Gleitfolien sind verschiebbare Endlosschläuche mit sehr gleitfähigem Innenmaterial, die den Reibungswiderstand auf ein Minimum reduzieren. Bei ihrer Nutzung ist Übung wichtig, da sie die Transfargeschwindigkeit sehr stark erhöhen können.

Drehscheiben bestehen aus 2 flachen Scheiben mit einer dazwischenliegenden Gleitebene. Sie haben einen rutschfesten Gummibelag und sind mit unterschiedlich starker Bremsung erhältlich. Viele steh-, jedoch nicht gehfähige Menschen empfinden das Hilfsmittel nach anfänglicher Gewöhnungszeit als sehr hilfreich beim Transfer.

Im nächsten Schritt ist es hilfreich, wenn die Auszubildenden sich eigenständig und auch gegenseitig im Rollstuhl fortbewegen. Dabei bekommen sie ein umfassendes Gefühl für die Bedienung des Hilfsmittels. Dadurch gewinnen sie Sicherheit. Diese ist vor allem wichtig, weil die Patienten bzw. Bewohner das spüren und sich besser auf die „Reise“ mit dem Rollstuhl einlassen können.

Rollstuhl fahren und schieben

Das Patientengewicht hat einen enormen Einfluss auf die Kraftanstrengung, vor allem, wenn es bergauf geht. Die Auszubildenden erfahren in Form von Selbsterfahrungsübungen, dass Rollstühle sich bei ausreichendem Luftdruck leichter schieben und lenken lassen. Sie üben das Entfalten und Zusammenfalten des Rollstuhls, das Abnehmen und Anstecken der Beinstützen und die Entfernung der Seitenteile. Darüber hinaus können sie, falls vorhanden, die Schiebegriffhöhe an ihre Körpergröße anpassen, um die eigene körperliche Belastung zu minimieren, und darüber erfahren, dass sie so ihre eigene Gesundheit schützen können.

Während der Fahrt nutzt der Rollstuhlfahrer die Feststellbremse niemals zum Abbremsen. Stattdessen bremst er mit den Händen an den Greifreifen. Damit die Hände dabei nicht heiß werden, empfiehlt sich das Tragen von Rollstuhlhandschuhen. Sie erhöhen darüber hinaus die Griffig-



Abbildung 1: Verschiedene Hilfsmittel zum Transfer

Erfahrungen mit dem Rollstuhl sammeln

Liebe Auszubildende,

bei uns auf der Station gibt es viele Rollstuhlfahrer. Wir Pflegekräfte bewegen sie nicht nur von einem Ort zum anderen, wir beraten und schulen sie auch im selbstständigen Umgang mit dem Hilfsmittel. Damit das gut gelingt, benötigen wir selbst umfangreiche Erfahrungen. Deshalb sollst du zu Beginn des Einsatzes zunächst einmal einige Selbst- und Partnererfahrungen sammeln. Beobachte dich sehr sorgfältig dabei und fülle das Formular möglichst vollständig aus.

Vorbereitung des Rollstuhleinsatzes		
Tätigkeit	geübt	Erfahrungen, Probleme und Herausforderungen
Luftdruck überprüfen		
Bremsen auf Funktionstüchtigkeit überprüfen		
Armlehnen, Fußstützen abnehmen und wieder anbringen		
Falten und Entfalten des Rollstuhls		
Einladen in den Autokofferraum		
ggf. Zubehör ausprobieren Stockhalter, Sicherheitsgurt, Kälteschutz, Netz		
Nutzung des Rollstuhls		
Prüf- oder Durchführungsaufgabe	ja/nein	Probleme und Herausforderungen, Lösungsansätze
fester Bodenkontakt beider Füße		
bequemer, symmetrischer, aufrechter Sitz		
Transfer vom Bett/Stuhl in den Rollstuhl		
Transfer vom Rollstuhl ins Bett/auf den Stuhl		
Umgang mit Hilfsmitteln für den Transfer (Haltegurt, Rutschbrett, Drehscheibe o. a.)		
sich selbst im Rollstuhl fortbewegen		
im Innenbereich vorwärts, rückwärts, Wendigkeit, Durchfahren für Türrahmen, Badbenutzung etc.		
im Außenbereich Steigung und Gefälle, Rampen, Hindernisse, Auto, Kommunikation aus der sitzenden Perspektive heraus		
jemand anderen im Rollstuhl fortbewegen		
im Innenbereich Wendigkeit, Türrahmen, Toilettengang, Esstisch etc.		
im Außenbereich Steigung und Gefälle, Rampen, Hindernisse, Auto, Kommunikation mit dem Rollstuhlfahrer und anderen		

keit und schützen vor verschmutzten Händen. Der Druck luftbereifter Räder wird regelmäßig geprüft, um sicherzustellen, dass die Feststellbremsen ausreichend greifen. Wie hoch der Reifendruck sein sollte, ist individuell verschieden. Eine Beratung im Sanitätshaus ist empfehlenswert.

Wenn ein Rollstuhlbenutzer einen Gegenstand ergreifen will, fährt er möglichst nah an diesen heran. Befindet er sich vor dem Rollstuhl, ist die Gefahr gering. Seitliches Hinüberbeugen über das Seitenteil dagegen ist mit einem hohen Umkipprisiko verbunden.

Kleine Hindernisse wie Bahnschienen oder sonstige Schwellen lassen sich am besten schräg überqueren, das verhindert ein Blockieren der Vorderräder und in der Folge das Herausstürzen aus dem Rollstuhl. Bei der Überwindung von Bordsteinen helfen Kipphilfen. Rollstuhlschieber treten nach Ankündigung auf den Basisholm und kippen den Rollstuhl dann leicht zu sich hin. Zum Herablassen reduzieren sie langsam die auf den Holm ausgeübte Kraft. Die Ankündigung des geplanten Prozederes ist besonders wichtig, damit der Rollstuhlbenutzer auf die Lageveränderung vorbereitet ist und nicht erschrickt.

Das ausnahmsweise Überwinden ganzer Treppen wird aus Sicherheitsgründen nur von 2 erfahrenen Begleitpersonen durchgeführt. Dabei sitzt der Rollstuhlfahrer immer (hinauf und hinunter!) in Blickrichtung nach unten. Eine Person kippt den Rollstuhl an den Haltegriffen nach hinten, damit der Betroffene nicht herauskippen kann. Die zweite Person übernimmt den unteren Holm der Seitenteile. Niemals fasst sie an den Fußstützen an, da sie nicht stabil genug sind und brechen können!

Die Auszubildenden müssen den Rollstuhl auch auf schrägen Ebenen steuern können. Bergauf erfordert dies viel Kraft, bergab muss die zunehmende Geschwindigkeit abgefangen und sichergestellt werden, dass der Betroffene nicht nach vorne herausrutscht. Hier können Gurte sinnvoll sein. Seitliche Gefälle stellen eine besondere Herausforderung dar, da die Einhaltung der Spur viel Kraft erfordert. Wegen der erhöhten Kippgefahr sollten Rollstühle nicht seitlich auf schrägen Ebenen stehen.

Vorschlag für eine Selbsterfahrungsübung im Rahmen der Praxisanleitung

Zu Beginn des Praxiseinsatzes auf einer Einheit mit vielen Rollstuhlfahrern wie der Neurologie und Geriatrie bietet sich ein Selbsterfahrungsauftrag an, der möglichst viele der genannten Aspekte umfasst. Die Erfahrungen sowohl aus der Perspektive eines Rollstuhlnutzers als auch des Rollstuhlschiebers helfen den Auszubildenden, die Unsicherheiten und Herausforderungen beider Seiten zu verstehen und sich in entsprechenden Situationen angemessen zu verhalten. Praxisanleiter*innen können den Auszubildenden für diese Übung eine Art Formular bereitstellen, das die Erfahrungen transparent macht und als Basis für ein anschließendes Reflexionsgespräch dient. Das Formular könnte beispielsweise so aussehen wie auf Seite 58.

Mit dieser Übung erlangen die Auszubildenden nicht nur umfangreiches Wissen und nötige Erfahrungen als Grundlage für die Beratung, Anleitung und Schulung im Umgang mit dem Hilfsmittel Rollstuhl. Sie erhöht auch ihr Empa-

thievermögen. Auch wenn die Zeit knapp ist, lohnt sich der Aufwand: Denn neben den Auszubildenden profitieren die Patienten bzw. Bewohner und das gesamte Team davon.

Literatur

- 1 Zegelin, A.: *Zentrale pflegerische Aufgabe: Bewegungsfähigkeit erhalten*. In: *Pflegezeitschrift*, 70. Jahrgang, Nr. 7, 2017, S. 9–11.
- 2 Kopplin, O.: *Ein Rollstuhl muss passen wie ein Schuh*. In: *Heilberufe*, 60. Jahrgang, Nr. 2, 200828–30.
- 3 Steigele, W.: *Bewegung, Mobilisation und Positionswechsel in der Pflege: Anleitungen für die tägliche Praxis*. 3. Auflage. Springer, Berlin 2020.
- 4 Schickert, J.: *Hilfsmittel in der Pflege: Rollstuhl, Prothese und weitere Alltagshilfen sicher anwenden*. 1. Auflage. Elsevier Urban & Fischer, München 2016.

Bildquellen

- © Halfpoint - AdobeStock.com
- © dsa media GmbH