

STURZANGST

Eine häufige Folge des Schlaganfalls



Die Angst, zu fallen, ist nach einem Schlaganfall besonders groß.

■ Nach einem Schlaganfall leiden viele Menschen unter der Angst, zu fallen. Diese Sturzangst geht mit reduzierten Gleichgewichts-, Aktivitäts- und Partizipationswerten einher. Zu dem Ergebnis kam ein Forschungsteam um die Ergotherapeutin Dr. Arlene Schmidt von der Colorado State University in Fort Collins, USA.

Die Forscher analysierten die Daten einer vorausgegangenen Querschnittstudie, an der 77 Probanden mit Schlaganfall teilgenommen hatten. Die Teilnehmer waren durchschnittlich 64 Jahre alt und ihr Schlaganfall lag mindestens sechs Monate zurück. Die analysierten Daten bezogen sich auf die Sturzangst der Pro-

banden, ihre Gleichgewichtsleistungen, Ängste und Partizipation. Sie basierten auf verschiedenen Assessments, darunter die Berg Balance Scale (BBS), die Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7) oder das ICF Measure of Participation and Activities (IMPACT).

Den Ergebnissen zufolge leiden zwei Drittel der Teilnehmer nach ihrem Schlaganfall unter der Angst, zu fallen. Dabei unterscheiden sie sich signifikant von den Teilnehmern ohne Sturzangst: Sie haben ein schlechteres Gleichgewicht und höhere Angstwerte. Ebenso fühlen sie sich in ihren Aktivitäten und in ihrer Teilhabe stärker eingeschränkt als die Vergleichsgruppe.

Die Forscher empfehlen Ergotherapeuten, eine mögliche Sturzangst ihrer Klienten in der Rehabilitation nach Schlaganfall zu berücksichtigen. Dabei sollten sie gemeinsam mit den Betroffenen Strategien entwickeln, um die Angst vor dem Fallen zu reduzieren. Auf diese Weise können sie auch andere Variablen der Klienten beeinflussen, zum Beispiel deren Gleichgewichtsleistungen, Aktivitäten und Teilhabe.

fk
AJOT 2015;

doi: 10.5014/ajot.2015.016253

Falls Efficacy Scale- International (FES-I)

Die Sturzangst ermitteln

Mit dem Selbsteinschätzungsbogen FES-I können Klienten ihre Sturzangst einschätzen. Dazu bewerten sie auf einer Skala von 1–4, wie groß ihre Bedenken bei insgesamt 16 Alltagstätigkeiten sind. Zu den Alltagstätigkeiten gehören zum Beispiel:

- den Hausputz machen
- sich an- und ausziehen
- einfache Mahlzeiten zubereiten
- ein Bad nehmen oder duschen

fk

Jansenberger H. Sturzprävention in Therapie
und Training. Stuttgart: Thieme; 2011

BEWEGUNGSÜBUNGEN

Die Sturzangst reduzieren

■ Leiden selbstständig lebende ältere Menschen unter Sturzangst, können sie von Bewegungsübungen profitieren. Dazu zählen Gleichgewichts- und Krafttraining, Tanzen oder Tai Chi. Diese können die Sturzangst direkt nach der Intervention leicht bis moderat reduzieren.

fk

Cochrane Database of Systematic Reviews
2014; doi: 10.1002/14651858.
CD009848. pub2

SUPERVISION FÜR ERGOTHEAPEUTEN

Die Chemie muss stimmen

■ Damit Ergotherapeuten von einer Supervision profitieren können, sollte das Angebot bestimmte Qualitätsanforderungen erfüllen. Hierzu zählt, dass der Supervisor zur Ergotherapeutin passt und eine positive Beziehung zueinander entsteht. Zu diesem Ergebnis kam ein Forschungsteam um die Ergotherapeutin Priya Martin von der University of South Australia.

Die Forscher interviewten am Telefon neun Ergotherapeuten, die in ihrer Einrichtung regelmäßig an Supervisionsitzungen teilnahmen. Nachdem die Wissenschaftler die aufgezeichneten Interviews verschriftlicht hatten, führten sie eine qualitative Inhaltsanalyse durch.

Laut Ergebnissen erhalten die Ergotherapeuten ihre Supervision entweder im Einzelsetting, in Peer-Gruppen oder im Rahmen eines Mentorings. Bei sechs von ihnen findet das Angebot am Telefon statt, bei den übrigen im persönlichen Treffen. Mit einer qualitativ hochwertigen Supervision verbinden die Teilnehmer bestimmte Merkmale. Demnach begünstigt ein guter „Fit“ zwischen Supervisor und Ergotherapeutin eine positive und effektive Beziehungsgestaltung. Daher erscheint es ihnen wünschenswert, den Supervisor mit auswählen zu können. Denn die Beziehungsgestaltung spielt für sie eine Schlüsselrolle: Bewerten sie ihre Beziehung zum Supervisor als positiv, sind sie auch mit der Qualität der

Supervision zufrieden. Zudem begrüßen sie es, wenn sie ihren Supervisor zwischen den Sitzungen erreichen können. Allerdings möchten sie die Beratung lieber von einem externen Supervisor erhalten und nicht vom eigenen Chef. Findet das Angebot am Telefon statt, erscheint ihnen vorab ein persönliches Treffen empfehlenswert. Außerdem identifizieren sie weitere Förderfaktoren wie strukturiertes Vorgehen, geklärte Erwartungshaltungen und eine offene Kommunikation. Aus ihrer Sicht gibt es aber auch Barrieren, die dem Erfolg der Supervision entgegenstehen können. Hierzu gehören Zeitmangel, ein unstrukturiertes Vorgehen oder eine problematische Einstellung der Einrichtung gegenüber dem Angebot. Zudem wissen viele Teilnehmer nicht genau, was „Supervision“ eigentlich beinhaltet und wie sich die einzelnen Formen voneinander unterscheiden.

Aus Sicht der Forscher können Ergotherapeuten durch ihre Supervision eine wichtige professionelle Unterstützung und Beratung erfahren. Dies gilt besonders für Angebote, die sich an den beschriebenen Qualitätsanforderungen orientieren.

*fk
BMC Health Services Research 2015;
doi: 10.1186/s12913-015-1085-8*

SUPERVISION

Vielseitig nutzbar

■ Supervision versteht sich als ein wissenschaftlich fundiertes und praxisorientiertes Konzept. Es dient dazu, Personen und Organisationen in der Arbeitswelt zu beraten. Mithilfe von Supervision können

- Führungskräfte ihr Handeln überdenken und planen,
- Teams ihre Arbeit mit Klienten oder Kunden reflektieren,
- Teams ihre Kommunikation und Arbeitsbeziehungen (weiter-) entwickeln,
- interdisziplinäre Gruppen überlegen, wie sie ihre Aufgaben kommunikativ und organisatorisch bewältigen,
- Fach- und Führungskräfte ihren Berufsweg reflektieren und planen und
- Organisationen ihren Entwicklungsweg begleiten lassen.

*fk
Deutsche Gesellschaft für
Supervision e.V. (DGSv). Supervision.
Ein Beitrag zur Qualifizierung
beruflicher Arbeit. Köln: DGSv; 2012*



Stimmt die Chemie zwischen Supervisor und Ergotherapeutenteam, wirkt sich das positiv auf die Zufriedenheit mit der Beratung aus.

Abb.: Photographee.eu/fotolia.com



Saubere Begrüßung: Berufsgruppen mit viel Klientenkontakt sollten aus hygienischen Gründen vom klassischen Händedruck auf den „fist bump“ umsteigen.

HYGIENE

Forscher empfehlen den Faust-Gruß

■ „Ey Digga, alles klar?“ – zwei Fäuste prallen aufeinander. Was man aus jugendlichen Begrüßungsritualen kennt, könnte schon bald Einzug in Therapiepraxen halten. Zwar nicht die Worte, jedoch der Gruß. Denn Forscher raten aus hygienischen Gründen vom klassischen Händeschütteln ab und empfehlen stattdessen den Faust-auf-Faust-Gruß.

Für ihre Untersuchung hatten Forscher Probanden rekrutiert, die sie willkürlich als „Test-

grüßer“ oder „Begrüßte“ einsetzten. Die Testgrüßer zogen einen Handschuh an und tauchten diesen in bakterienverseuchte Flüssigkeit. Nachdem der Handschuh getrocknet war, teilten sie die Testgrüßer in drei Gruppen. Die erste begrüßte ihren Partner mit einem traditionellen Händeschütteln, die zweite mit einem „high five“, die dritte mit dem Faust-auf-Faust-Gruß. Danach bestimmten die Forscher die Bakterienmenge an der Hand der Begrüßten.

Ihr Ergebnis: Beim Faust-auf-Faust-Gruß waren nur halb so viele Bakterien übertragen worden wie beim Händeschütteln und auch signifikant weniger als bei der High-five-Begrüßung. Die Wissenschaftler raten deshalb vor allem Berufsgruppen mit viel Klienten- oder Kundenkontakt, vom klassischen Händedruck auf den „fist bump“ umzusteigen. rrr

Am J Infect Control 2014; 42: 916–917

MOTORISCHES LERNEN NACH SCHLAGANFALL

Bewegung beobachten unterstützt aktives Üben

■ Beobachtet sich der Klient bei einer Bewegung selbst, unterstützt das das motorische Lernen – so das Prinzip der Spiegeltherapie. Dass dies auch funktioniert, wenn der Klient die Bewegung lediglich im Video beobachtet, fanden niederländische Forscher heraus.

Sie teilten 37 Patienten, die vor mehr als sechs Monaten einen Schlaganfall erlitten hatten, zufällig in zwei Gruppen. Alle Teilnehmer starteten zunächst mit einem Messdurchlauf: zehnmal eine Armbewegung nach vorne mit dem betroffenen und dann mit dem nicht betroffenen Arm. Dabei maßen die Forscher die Geschwindigkeit der Bewegung. Im nächsten Durchlauf bewegten die Probanden den betroffenen Arm in gleicher Weise für dreimal 20 Wiederholungen. Zwischen den Bewegungs-

serien sahen sich die Teilnehmer der Interventionsgruppe eine Minute lang ein Video der gespiegelten Bewegung des nicht-betroffenen Armes an, welches die Forscher im Messdurchlauf gefilmt hatten. Dabei stand der Bildschirm, wie bei der Spiegeltherapie, sagittal zwischen den Armen. Die Kontrollgruppe bekam in dieser Zeit eine Diashow mit Landschaftsbildern vorgeführt. Nach dem Training erfolgte ein zweiter Messdurchlauf.

Beide Gruppen hatten sich in ihrer Bewegungsgeschwindigkeit verbessert, die Interventionsgruppe jedoch deutlich stärker. Die Autoren schlussfolgern, dass in der Therapie nach Schlaganfall ein

Training mit Bewegungsbeobachtung in Kombination mit aktiven Übungen das motorische Lernen fördert.

hoth

Neurorehabil Neural Repair 2015; doi: 10.1177/1545968314558598

