

FALLSTUDIE

# Pflegerische Unterstützung im Orientierungspraktikum

Fachschule für Sozialwesen – Heilerziehungspflege  
Edith-Stein-Berufskolleg Paderborn

**Studierender:** Maxim Zeiser | **Klasse:** HEP 28 | **Praxisstelle:** Bethel.regional – Unterstütztes Wohnen Hövelhof

# 1. Kurzprofil der Klientin – Frau M.

## Alter

65 Jahre

## Wohnform

Unterstütztes Wohnen Hövelhof

## Kommunikation

Weitgehend nonverbal, einfache Bedürfnisse äusserbar, Ja/Nein-Antworten

## Soziale Kontakte

2 Brüder – regelmäßige Besuche, sucht körperliche Nähe

## Mobilität

Rollator (kurze Strecken), Rollstuhl (längere Strecken)

## Hauptdiagnosen

### Schwere Intelligenzminderung

ICD-10: F72

### Frühkindlicher Autismus

ICD-10: F84.0

### Beinbetonte spastische Tetraparese

ICD-10: G82.4

## Weitere Diagnosen

- Adipositas & Sehbeeinträchtigung
- Partielle Optikusatrophie bds.
- Zustand n. Skoliose-OP (2008)
- Botulinumtoxin-Therapie

## 2. Erkrankungs- / Behinderungsbild (Theorie)

### Schwere Intelligenzminderung (F72)

IQ ca. 20–34; stark eingeschränkte geistige Entwicklung • Ursachen: genetisch, Schwangerschafts-/Geburtskomplikationen, Sauerstoffmangel • Stark verzögerte Sprachentwicklung, eingeschränkte Kommunikation • Erhöhter Unterstützungsbedarf, lebenslange Begleitung nötig

### Frühkindlicher Autismus (F84.0)

Entwicklungsstörung ab den ersten Lebensjahren, hauptsächlich genetisch • Schwierigkeiten in sozialer Interaktion und Kommunikation • Repetitive Verhaltensweisen, starkes Festhalten an Routinen • Häufig sensorische Überempfindlichkeiten

### Spastische Tetraparese (G82.4)

Alle vier Gliedmaßen betroffen – dauerhaft erhöhter Muskeltonus • Ursache: frühkindliche Hirnschädigung (Frühgeburt, O<sub>2</sub>-Mangel, Infektion) • Typisch: Steifigkeit, eingeschränkte Koordination, Schluck-/Sprechprobleme • Ohne Behandlung: Gelenkversteifungen und Fehlstellungen

## 2.2 Praxisabgleich: Theorie und Beobachtung

### ✓ Theorie bestätigt

- Hoher Unterstützungsbedarf bei Körperpflege, An-/Auskleiden und Toilettengängen
- Stark eingeschränkte Verbalkommunikation
- Mobilität nur mit Rollator/Rollstuhl möglich
- Gelenkversteifungen entsprechend Tetraparese-Bild
- Ausgeprägtes Festhalten an Routinen (Abendessen → Schlafenszeit, pünktliche Mahlzeiten)

### ⚡ Abweichungen / Besonderheiten

- Verbalkommunikation etwas besser als bei typischer schwerer Intelligenzminderung beschrieben
- Akzeptiert körperliche Nähe – bei Autismus nicht selbstverständlich
- Kein auffälliges autoaggressives Verhalten im Praktikum beobachtet (It. Akte vorhanden)
- Keine sensorische Überempfindlichkeit (Geräusche, Reize) erkennbar
- Blickkontakt möglich, Beziehungsaufbau gelingt

# 3. Risikoeinschätzung – Übersicht

1

## Dekubitusrisiko

Eingeschränkte nächtliche Bewegung, dauerhafter Druck auf linkem Ohr, Übergewicht erhöht Auflagedruck, Scherkräfte beim Lagern

Erhöht

2

## Intertrigo-Risiko

Adipositas mit ausgeprägten Hautfalten im Bauch- und Brustbereich, Feuchtigkeit, Reibung und Wärmestau, Selbstpflege nicht möglich

Erhöht

3

## Sturzrisiko

Spastische Tetraparese, unsicherer Gang, Sehbeeinträchtigung (Optikusatrophie, Myopie), schnelle Erschöpfung beim Gehen

Deutlich erhöht

# 3. Prophylaxen im Detail

## 3.1 Dekubitusprophylaxe

### RISIKO

Dauerhafter Druck auf linkem Ohr durch nächtliche Schlaflage; erhöhter Auflagedruck durch Adipositas; Scherkräfte beim Rollstuhlsitzen und Umlagern

### MAßNAHME

Lagerungskissen mit Ohr-Aussparung → direkter Druck wird vermieden. Regelmäßige Lagekontrollen und Hautinspektion durch Fachpersonal.

## 3.2 Intertrigoprophyllaxe

### RISIKO

Ausgedehnte Hautfalten im Bauch- und Brustbereich durch Adipositas; Feuchtigkeit, Reibung und Wärmestau schwächen Hautbarriere

### MAßNAHME

Einlage von Mullbinden / saugfähigem Material in die Hautfalten zur Feuchtigkeitsreduktion. Sorgfältige Reinigung, Pflege und regelmäßige Kontrolle.

## 3.3 Sturzprophylaxe

### RISIKO

Spastische Tetraparese, unsicherer Gang, Sehbeeinträchtigung (Optikusatrophie, Myopie, Astigmatismus), schnelle Erschöpfung

### MAßNAHME

Individuell angepasste orthopädische Schuhe zur Gangstabilisierung. Rollator-Nutzung unter Begleitung für kurze Strecken. Rollstuhl für längere Strecken.

# Fazit & Reflexion



Frau M. zeigt ein komplexes Bild aus Intelligenzminderung, Autismus und spastischer Tetraparese – die pflegerischen Risiken sind vielschichtig und eng miteinander verknüpft.



Die Theorie der Diagnosen spiegelt sich größtenteils in der Praxis wider. Einzelne Abweichungen (z.B. Blickkontakt, körperliche Nähe) zeigen die individuelle Ausprägung bei Frau M.



Die drei identifizierten Prophylaxen (Dekubitus, Intertrigo, Sturz) adressieren die zentralen Risiken und erfordern konsequente, alltagsintegrierte Umsetzung.



Teilhabe und Selbstständigkeit (§ 76 ff. SGB IX) stehen im Mittelpunkt – Pflege wird als Unterstützung zur Alltagsbewältigung verstanden, nicht als Fürsorge allein.