



Indikation / Anwendung bei

- Patienten, die nicht transferiert werden können
- Patienten mit wenig Rumpfstabilität
- Patienten mit geringer Leistungs-, Belastungsfähigkeit
- Kreislaufinstabile Patienten
- Patienten, die im Sitzen auf dem Stuhl / Rollstuhl stark drücken
- Aktivitäten wie Körperpflege, Essen, Essen mit Unterstützung



Allgemeine Prinzipien

- Bewegungsübergang von der weniger betroffenen Seitenlage zum Sitzen
- Durch in Form einer Sitzschale geformtes Lagerungsmaterial (in U-Form gerollte Decke, Badetuch oder ähnliches, von Knie bis Gesäß und zurück) Patienten unterstützen.
- Zum Anbringen des Lagerungsmaterials ist das Becken möglichst aufgerichtet, um ein Rutschen nach vorne zu vermeiden. Zusätzliche seitliche Stabilität wird mit der Unterlagerung der Unterarme erreicht (dies kann durch seitlichen Unterarmstütz mit Gewichtverlagerung erreicht werden).
- Eine Beckenasymmetrie wird mit zusätzlichem Lagerungsmaterial ausgeglichen.
- Zwischen Bettgitter und Rücken des Patienten großes Pack zum Anlehnen oder Stützen anbringen.
- An mehr betroffener Seite Packs bis Höhe Ellenbogen anbringen. Auf der weniger betroffenen Seite wird das hochgefahrte Kopfteil zur Stabilisierung des Lagerungsmaterials benützt.
- Arme so positionieren, dass sich Ellenbogen unter Schultergelenk befindet. Armgewichte werden durch Lagerungsmaterial abgenommen.
- Auf beiden Seiten Lagerungsmaterial so anbringen, dass Patient nicht fallen kann.
- Füße **nehmen** die Unterstütsungsfläche (Fußboden oder Hocker) gänzlich an (evtl. durch gerollte Handtücher ausgleichen).
- Patient sitzt so, dass Hüftgelenk etwas tiefer ist als Kniegelenk um ihn vor dem Rutschen in Richtung Füße zu schützen.
- Ein zwischen den Oberschenkeln eingebrachtes Material kann das Rutschen verhindern und/oder Bettkante unter der Matratze mit einem gerollten Badetuch zusätzlich stabilisieren
- Ist keine Kopfkontrolle vorhanden, ist der Kopf so positioniert, dass er nicht fallen kann (d.h.: nach hinten, nach vorne oder seitlich abgelegt stabilisieren).
- Der Patient ist so zu verlassen, dass er nicht aus dem Bett rutschen kann, z.B. mit einem gebremsten Tisch, gebremsten Rollstuhl oder ähnlichem davor (idealerweise vor den Knien).



Ziel

- Stabilität als Voraussetzung für Bewegungsaktivität
- Wiederherstellung des Körperschemas (Orientierung des Körpers in der Vertikalen)
- Kreislauftraining
- Erhöhung der Leistungs- und Belastungsfähigkeit
- Bewältigung von Alltagsaktivitäten wie Körperpflege (Waschen), Anziehen, Essen, (Mundpflege)



Hinweis

Das „Sitzen an der Bettkante“ beinhaltet die Variationen aufrecht, nach vorne oder nach hinten abgelegt zu sitzen.

Die Sicherheit steht absolut im Vordergrund. Sollte durch Angst / Unruhe die Gefahr bestehen, dass der Patient aus dem Bett rutscht, ist von dieser Position abzusehen. Günstig ist es bei dieser Positionierung die Rumpfaufrichtung mit einem Rumpfwickel zu unterstützen.