

SICHER IM BETT SITZEN

Frühmobilisierung im Querbettsitz. Das einfache Sitzen an der Bettkante kann einen Menschen mit erworbenem Hirnschaden leicht überfordern. Der Querbettsitz hingegen bietet maximale Stabilität. Er ermöglicht viele Aktivitäten, aber auch notwendige Ruhepausen.

Von Gabi Jacobs und Lothar Urbas

Das normale Sitzen an der Bettkante erfordert ein hohes Maß an Gleichgewicht und kann bei schwerbetroffenen Patienten Angst auslösen. Die Weichheit der Matratze erfordert einerseits einen guten eigenen Haltungshintergrund und bietet andererseits keine stabile Referenz beim Bewegen.

Beim knappen Sitzen dicht an der Bettkante wird der Matratzenrand so zusammengedrückt, dass er abschüssig wird. Patienten mit Balanceschwierigkeiten reagieren in der Regel darauf mit einer Gleichgewichtsreaktion nach hinten. Dadurch vergrößert sich die Abrutschgefahr. Zugleich kann eine extensorische Massensynergie, das heißt eine gleichzeitige Aktivierung vieler Streckmuskeln, getriggert werden.

Querbettsitz gibt Sicherheit

Bei schwerbetroffenen Patienten der neurologischen Frührehabilitation bietet der Querbettsitz eine sehr stabile und vor allem sichere Mobilisation für ein normales, aufrechtes Sitzen an der Bettkante. Er ist nutzbar für Aktivitäten wie Nahrungsaufnahme, Körperpflege, Therapie, lässt sich aber auch leicht abwandeln, sodass der Patient sich ausruhen kann. Damit bietet der Quersitz eine Alternative zum „stabilen Sitz im Bett“ oder zum „asymmetrischen Sitz“. Bei adipösen Patienten, bei denen Pflegende durchaus vor einem Transfer in den Rollstuhl zurückschrecken, ist er eine sichere Alternative für aufrechtes Sitzen.

Im Rollstuhl sitzend fehlt schwerbetroffenen Patienten vielfach die Kapazität für eine weitere Aktivität wie Nahrungsaufnahme oder Körperpflege. Mit dem Sitzen und der eventuellen Beobachtung ihrer Umgebung sind sie oft bereits an ihrer Leistungsgrenze. Der Querbettsitz hingegen gibt maximale Stabilität und das Gefühl der Sicherheit, sodass eine zusätzliche Aktivität möglich wird. Je nach Rumpfstabilität sollte vor dem Aufrichten ein Rumpfwickel angelegt werden.

Auch für die Körperpflege lässt sich der Querbettsitz nutzen. Vielfach sind die Badezimmer so eng, dass die Pflegeperson ohne eigene „Verrenkungen“ keinen Raum findet, den im Rollstuhl sitzenden Patienten bei seiner Körperpflege zu unterstützen. Die bessere Alternative bietet dann der Querbettsitz.

Darüber hinaus bietet sich die Position für Ruhepausen an – auch für Patienten ohne Kopfkontrolle. Die Beine werden dabei unterschiedlich positioniert. Vor allem wenn abwechselnd das rechte oder das linke Bein auf dem Boden platziert werden, kann der Kontrakturprophylaxe ein Stück weit Sorge getragen werden. Das auf dem Stuhl mit Hüftbeugung gelagerte Bein stabilisiert das Becken nach hinten. Das auf dem Boden gestellte Bein erfordert, dass die Hüfte sich streckt. Im Wechsel werden so von den Hüft-

Positive Aspekte des Querbettsitzes

- Kreislaufstabilisierung
- Schnelles Zurücklegen ins Bett, auch in Kollapssituationen
- Aufbau von Kernstabilität
- Lernen von Kopfkontrolle
- Dissoziation der Beinsetzung
- Nachlassen von verspannter ischiokruraler Muskulatur und Hüftbeugemuskulatur
- Ausreichend Stabilität für Anbahnung von Bewegung
- Günstige Rumpf- und Kopfhaltung für das Schlucken und die Schlucktherapie
- Günstige Ausgangsstellung für eine Aktivierung bei der Körperpflege
- Möglichkeit für Therapie



- 1 Der gebremste Tisch vor dem Bett ermöglicht dem Patienten die drehende Gewichtsverlagerung, um seinen paretischen Arm zu waschen
- 2 Der Patient ist von allen Seiten stabilisiert, sodass er seine weniger betroffene Hand frei einsetzen kann
- 3 Der Patient sitzt weit hinten (große Unterstützungsfläche), die Matratzenkante ist in der Kniekehle. Beide Beine stehen vollflächig auf dem Boden
- 4 Patient hat sich nach hinten abgelegt. Die Beine sind dissoziiert positioniert
- 5 Mit stabilisierendem Material vor dem Rumpf, kann der Patient sich nach vorne für eine Ruhepause ablegen



TIPP

Die Bobath-Initiative für Kranken- und Altenpflege (BIKA) hat eine Leitlinie zum Querbettstütz erstellt. Sie ist kostenfrei downloadbar unter: www.bika.de/leitlinien.html

beugern wie auch von der oberschenkelrückseitigen (ischiokruralen) Muskulatur immer wieder verschiedenen Längen abverlangt. Der gebremste Rollstuhl vor dem Knie stellt sicher, dass der Patient nicht aus dem Bett rutscht.

Zum Ausruhen kann der Rumpf nach vorn auf einen stabilen Tisch abgelegt werden. Bauch und Brustkorb werden dabei von vorne stabil mit festen Lagerungsmaterialien (Packs, Bettdecken) unterstützt. Die Rückenmuskulatur bekommt dadurch Länge und hat die Möglichkeit loszulassen und zu entspannen. Viele Patienten nach Langzeitbeatmung beziehungsweise langfristig bestehender Tracheotomie weisen eine angespannte Nackenmuskulatur auf. Ihr Kopf drückt in Rückenlage nach hinten in die Matratze. Die verkürzte oder stark angespannte Nackenmuskulatur behindert den reibungslosen Schluckakt und die Gewichtsverlagerung nach vorn über die Füße beim Transfer.

Bei dieser Positionierung wird der Kopf mit festen Materialien unterstützt und zu der Seite abgelegt, zu der er leichter dreht. Die Nackenmuskeln können sich dabei entspannen.

In dieser Position gelingt es dem Patienten, mit seinem Körperschwerpunkt etwas vor seinen Sitzbeinhöckern zu sitzen. Auf diese Weise wird die für einen Transfer oder für das spätere Aufstehen zum Stand notwendige Rumpfvorlage und Gewichtsverlagerung des Kör-

perschwerpunktes über die Füße in einer für den Patienten als sicher und stabil erlebten Situation erarbeitet.

Fachgerecht positionieren

Für den Quersitz wird folgendes Material benötigt:

- zwei bis drei Packs,
- zwei Bettdecken,
- zwei Handtücher,
- ein bis zwei Kissen,
- ein höhenverstellbarer, fahrbarer Tisch oder Rollstuhl.

Der Bewegungsübergang zum Sitz empfiehlt sich über die bessere Seite. Der Patient sollte mit den Kniekehlen auf der Matratzenkante sitzen. Zur Verstärkung des Matratzenrands wird ein gerolltes Handtuch unter die Matratze knapp vor den Kniekehlen gelegt. Mit einer in U-Form gelegten längsgerollten Bettdecke werden das zur Rumpfaufrichtung nach vorne gekippte Becken und die Oberschenkel bis zum Knie stabilisiert. Das Gewicht soll auf den Sitzbeinhöckern ruhen. Alternativ zur längsgerollten Bettdecke kann auch ein Badehandtuch genutzt werden.

Die Unterarme werden rumpfnah mit Material so unterstützt, dass sie wie Schienen zur Stabilisierung des Rumpfes beitragen. Die Ellbogen liegen dabei unter dem Schultergürtel. Eine Beckenasymmetrie wird durch ein Handtuch unter der tieferliegenden Seite ausgeglichen.

Zwischen das Bettgitter und dem Rücken wird ein großes Pack eingebracht und noch etwas Weiches gelegt, zum Beispiel ein Kissen. Auf der mehrbetroffenen Seite wird ein Pack so eingebracht, dass die eingebrachten Materialien nicht wegrutschen können und zusätzlich der Arm eine stabile Referenz bekommt. Um Material zu sparen, kann das Kopfteil ganz hochgefahren werden. Die Füße sollten vollflächig auf dem Boden stehen, alternativ wird ein Schemel untergestellt. Die Kniebeugung sollte aber auf keinen Fall mehr als 90 Grad betragen, damit das Becken nicht nach hinten kippt und so die Rumpfaufrichtung verloren geht. Bei schwerstbetroffenen Patienten jedoch sollten die Kniegelenke etwas höher als die Hüftgelenke sein, um zu verhindern, dass der Patient nach vorne rutscht.

Der Patient ist auf jeden Fall so zu verlassen, dass er nicht aus dem Bett rutschen kann. Dazu kann beispielsweise ein gebremster Tisch oder gebremster Rollstuhl, der idealerweise vor den Knien steht, genutzt werden.



Gabi Jacobs ist Pflegeinstruktorin Bobath BIKA® für Grund- und Aufbaukurse.
Mail: gabi.jacobs@web.de



Lothar Urbas ist Pflegeinstruktor Bobath BIKA® für Grund- und Aufbaukurse.
Mail: l.urbas@mail.de

E-Learning
für die Pflege.

INTERAKTIV MULTIMEDIAL FALLORIENTIERT

Jetzt neu im
Bibliomed-Shop:
shop.bibliomed.de



9. Mythos: Delir-Assessment und Erkennung sind einheitlich

Problem:

- ▶ Delir-Screening kein Standard
- ▶ Ergebnis-Schätzung erlernbar

Assessment:

Scheidend, welches einsetzen. Sie es konsequent tun.

- ▶ **EFFEKTIV**
Lernen Sie in 15-minütigen hochverdichteten Einheiten
- ▶ **UMFANGREICH**
Von Pflichtunterweisungen bis zu Expertenstandards
- ▶ **GANZHEITLICH**
Module und Lernmanagementsysteme, wie Sie sie brauchen