Wie man bettlägerigen Menschen zu einer geeigneten Sitzposition verhilft

Richtig sitzen im Bett

Einfach das Kopfteil des Bettes hochzustellen, bringt einen Patienten noch lange nicht in einen guten, aufrechten Sitz. Die Pflege-Expertinnen Gabi Jacobs und Heidi Dummel geben Ratschläge, wie man einen Menschen, der lange im Bett bleiben muss, so positionieren kann, dass er sich je nach Bedürfnis und Fähigkeit gut bewegen oder entspannen kann.

Die Art, wie man sitzt, wird vom Zweck bestimmt, zu dem man sich aufrichtet. Ein nach hinten angelehnter Sitz dient eher der Ruhe, Erholung, Entspannung und Regeneration. Jeder kennt das von sich, wenn er bei einer langatmigen Besprechung immer weiter in sich zusammensinkt und gegen die Müdigkeit ankämpft. Werden wir plötzlich etwas gefragt, erhöht sich im gesamten Körper die Spannung, wir richten uns auf.

Die Körperaufrichtung ist bedeutsam

- für mehr Aufmerksamkeit
- zum Essen und Trinken
- für deutliches Sprechen und Singen
- bei handwerklichen Tätigkeiten / beim Musizieren
- für größere Teilhabe

Die aufrechte Position auf den Sitzbeinhöckern fordert uns automatisch mehr Rumpfspannung ab. Das dadurch gebildete Fundament steigert die Wachheit, erleichtert die Beweglichkeit der Wirbelsäule und Rippen, von Armen und Händen, des Kopfes und vereinfacht das Schlucken und Atmen.

Natürliche Abläufe simulieren

Bei einem voll beweglichen Menschen rollt sich der Körper beim Aufsetzen aus der Rückenlage Wirbel für Wirbel hoch. Dadurch bekommt der Rücken mehr Länge. Die Haut passt sich an und die Rippen können sich in ihren kleinen Gelenken zwischen den Wirbeln ordnen.

Wenn das Kopfteil des Bettes elektrisch oder durch einen Helfer mechanisch hochgestellt wird, findet dieser natürliche Ablauf beim Patienten nicht statt. Im Gegenteil: Der Rumpf wird bei dieser Art des Aufrichtens schnell gestaucht. Es fühlt sich unbequem an. Aus diesem Grunde sollte das Hochbewegen des Kopfteils in Etappen durchgeführt werden. Währenddessen oder anschließend ist es wichtig, den Patienten dabei zu unterstützen, dass er sich etwas vom Kopfteil wegbewegt. Zwei Möglichkeiten:

1. Den Kopf sanft nach vorne in Beugung bringen, sodass sich die Nase in Richtung Brustbein bewegt und sich der Oberkörper „einigelt".
2. Eine Schulter nach der anderen in Richtung Hüfte bewegen.

Durch die Veränderung in den Zwischenrippenräumen ordnen sich Haut, Bindegewebe, Muskulatur und vor allem die Wirbelsäule und die Rippen. Der Patient wird entstaucht.

Selbstversuch 1:

Setzen Sie sich auf einen Stuhl mit Rückenlehne. Rutschen Sie mit dem Becken etwas von der Rückenlehne nach vorne. Kommen Sie in eine gebeugte Rumpfhaltung. Schauen Sie jetzt nach vorne, als ob Sie auf eine Leinwand blicken. Der Nacken wird kurz. In dieser Position machen Sie folgende vier Übungen:

1. den Kopf drehen
2. beide Arme hochnehmen
3. trinken
4. singen

Jetzt das Becken aufrichten, sodass Sie auf den Sitzbeinhöckern sitzen. Alle vier Versuche wiederholen. Der Kopf kann nun weiter drehen, die Stimme wird voluminöser, die Arme können leichter und höher gehoben werden, das Schlucken ist leicht und leise.

Merkmale einer guten Sitzposition im Bett

1. Drehachse der Hüfte beachten

Abb. 1: ungünstige Position. Die Drehachse des Kopfteils vom Bett befindet sich nicht in Höhe der Hüfte.

Abb. 2: günstige Position. Der Knick des Kopfteils befindet sich in Höhe der Hüfte.

Je nach Leistungsfähigkeit oder Befindlichkeit des Patienten sind Sitzpositionen im Bett für die oben genannten Alltagsaktivitäten nötig. Wichtig ist dabei, dass vor dem Hochstellen des Kopfteils der Patient im Bett soweit nach oben bewegt wird, dass sich der Bettknick in Höhe der Hüften befindet.

Wenn sich die Drehachse des Kopfteils vom Bett nicht in Höhe der Hüfte befindet, wird der Rumpf gestaucht. Das Schlucken fällt schwer. Wenn sich der Knick des Kopfteils in Höhe der Hüfte befindet, gewinnt der Patient mehr Bewegungsfreiheit und kann zum Beispiel besser schlucken.

2. Unterlagerung der Oberschenkel

Die Unterlagerung der Oberschenkel entspannt die Rückseite der Oberschenkelmuskulatur und erleichtert das Aufrichten des Beckens auf die Sitzbeinhöcker (Abbildung 2). Nur in wenigen Fällen ist der Fußteilknick erforderlich. Dieser kann mit Unterlagerung der Beine durch Decke oder Kissen gut angepasst werden. Die Stabilisierung der Füße mit dem Gegenlager gibt wiederum Stabilität für leichteres Bewegen.

3. Seitlicher Halt

Patienten mit wenig Spannung in der Rumpfmuskulatur benötigen seitlich und für die Aufrichtung des Beckens in der Lendenwirbelsäule zusätzlichen Halt, zum Beispiel durch eine Decke. Handtücher stabilisieren die Gesäßmuskeln nach innen. Sie werden etwas unter die Gesäßmuskeln gebracht. Das freie Ende wird nach unten in Richtung Gesäß eingerollt, mit dem Ziel, den großen Gesäßmuskel in Richtung Sitzbeinhöcker zu stabilisieren (Abbildung 3).

Abb. 3: stabiler Sitz im Bett bei wenig Spannung der Rumpfmuskulatur

Selbstversuch 2:

Setzen Sie sich auf einen Stuhl und versuchen Sie, die Gesäßmuskulatur mit beiden Händen nach außen zu ziehen. Folge: Das Becken sinkt nach hinten, der Rumpf sinkt etwas in sich in Beugung zusammen. Nun mit den Händen die Gesäßmuskelseiten nacheinander wieder unter die Sitzbeinhöcker bringen. Der Oberkörper richtet sich mehr auf. Gleichzeitig wird man wacher und aufmerksamer.

4. Sitzende Ruheposition:
Für kurze Ruhepausen bietet sich der Sitz wie in Abbildung 4 mit nach vorne abgelegtem Oberkörper an. Auch Betten oder Tische bieten sich für solch eine sitzende Ruheposition an. Je nach Bedarf reicht ein Kissen unter dem Kopf. Abbildung 4 zeigt, wie der Patient vorne durch das Bett an den Knien gesichert ist und sich über das angebotene, stabile Material „kuschelt". Die Rückenmuskulatur, die beim Sitzen leicht ermüdet, kann so entspannen, da die Gewichte von den Decken vorne getragen werden. Man könnte diese Position auch „Schreibtisch-Schlaf-Position" nennen.

Abb.4: Ruheposition nach vorne auf dem Stuhl

5. Asymmetrischer Sitz:
Eine alternative Sitzposition für Patienten, die nicht auf einen Stuhl können, bietet der asymmetrische Sitz (Abb. 5). Der Patient durfte aufgrund einer tiefen Beinvenenthrombose nicht in den Rollstuhl mobilisiert und das Bein nicht stark gebeugt werden. Trotzdem bietet diese Stellung eine dynamische und gleichzeitig stabile Haltung, für Leichtigkeit beim Essen, Lesen, Plaudern. Die unterschiedliche Stellung der Beine sorgt für den Erhalt von variablen Muskellängen.

Text: Gabi Jacobs und Heidi Dummel. Alle Fotos: BIKA e.V.

Abb.5: asymmetrischer Sitz

Unsere Expertinnen

Gabi Jacobs ist Krankenschwester und Pflegeinstruktorin Bobath BIKA e.V., einer Bobath-Initiative für Kranken- & Altenpflege. Sie arbeitet im Klinikum Karlsbad Langensteinbach als Praxisbegleitung in der neurologischen Frührehabilitation.

Heidi Dummel ist Physiotherapeutin und Bobath-Instruktorin IBITA. Sie leitet das Fortbildungszentrum der Schwarzwaldkliniken Bad Krozingen und arbeitet in der Schwarzwaldklinik Neurologie mit Phase C- und D-Patienten in Bad Krozingen.
Unter www.bika.de finden sich Leitlinien und Artikel zum Thema Sitzen für Schwerkranke.

1/3 Anzeige