


<b>Therapeutisch-aktivierende Pflege BOBATH BIKA®</b>	<b>Lagerung Asymmetrisches Sitzen an der Bettkante</b>	Bobath-Konzept  BIKA® Leitlinien 
---	--	---

**Alle Positionierungen sind individuell entsprechend der Möglichkeiten des/der Patient\*in zu gestalten.**

#### Indikation / Anwendung bei

- beginnender Vertikalisierung
- geringer Rumpfstabilität (siehe **Hinweis**)
- geringer Leistungs-, Belastungsfähigkeit, Kreislaufinstabilität
- Aktivitäten wie Körperpflege, vorbereitende Maßnahmen für Schlucken und Nahrungsaufnahme

#### Allgemeine Prinzipien

- Ausgangsposition ist die Rückenlage, der Knick des Bettes befindet sich im Hüftgelenksbereich
- Eine der Länge nach gefaltete Decke wird in Form eines A an die Flanken sowie unter den Schultergürtel und den Kopf des/der Patient\*in gebracht.
- Der/die Patient\*in wird durch seitliches Bewegen des Ober- und Unterkörpers schräg im Bett positioniert, sodass ein Bein ab der Kniekehle aus dem Bett bewegt werden kann. Der/die Patient\*in liegt in sich gerade. Das Hüftgelenk des Beines, das aus dem Bett gebracht wird, liegt im Knick des Bettes und in der Spur der Hüfte.
- Das im Bett bleibende Bein wird in Beugung in der individuellen Spur (möglichst hüftbreit) unterlagert.
- Das Kopfteil wird in Etappen hochgefahren. Der Oberkörper wird unterlagert um ein seitliches abrutschen zu verhindern. Der Rumpf des/der Patient\*in wird über Rotation von der Matratze mehrmals wegbewegt und dadurch „entstaucht“.
- Das aus dem Bett geführte Bein wird nun am Gesäßmuskel, unter dem Oberschenkel und Trochanter mit Lagerungsmaterial (z.B. kleines Kissen, Badetuch) in der Spur stabilisiert, sodass die ganze Fußsohle Bodenkontakt hat. Sofern zwischen Boden und Fußsohle ein Zwischenraum besteht, wird dieser mit Lagerungsmaterial ausgefüllt (z.B. Schemel, Badetuch).
- Beide Glutäen werden mit Handtuchrollen von seitlich Richtung medial stabilisiert.
- Die Körperseiten werden so unterstützt, dass der/die Patient\*in schräg zur Bettkante in sich gerade sitzt.
- Das Kopfteil wird so weit hoch gefahren, dass das Becken des/der Patient\*in so weit wie möglich aufgerichtet ist und er die Unterstüßungsfläche am Rücken annehmen kann.
- Der im Bett verbleibende Fuß wird mit Lagerungsmaterial in physiologischer Stellung stabilisiert.
- Die Oberarme des/der Patient\*in sollten so seitlich am Körper (so nah wie möglich) durch Lagerungsmaterial stabilisiert werden. Das Gewicht der Unterarme wird durch Material abgenommen.
- Der/die Patient\*in muss durch arretierten Rollstuhl, Tisch oder ähnlichem in Höhe des Oberschenkels gesichert werden.



*Falls das Bein am Bettgitter drückt, sollte dies abgepolstert werden.*

**Ziel**

- beginnende Vertikalisierung mit stabiler Unterstützungsfläche
- Voraussetzungen schaffen für den Bewegungsübergang aus dem Bett heraus
- Erhalten bzw. wiederherstellen des Körperschemas
- Kreislauftraining, Atemtraining
- Erhöhung der Leistungs- und Belastungsfähigkeit
- Ermöglichen und erleichtern von Alltagsaktivitäten wie Waschen, Anziehen, Essen, Mundpflege

**Hinweis**

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