

Wenig Aufwand – große Wirkung

Aktivieren durch Sitzen im Bett

Beim Aktivitas-Pflege® Konzept stehen die individuellen Möglichkeiten von Patienten und Pflegepersonen im Fokus der Pflegenden. Es gilt, erhaltene Fähigkeiten zu erkennen, zu unterstützen und zu erweitern und neue hervorzurufen. Marlies Beckmann und Ute Müller-Hesselbach stellen das Konzept, das besonders geeignet ist für Menschen mit Desorientierung, Wahrnehmungs- und Bewegungseinschränkungen, in Bezug auf den Langsitz vor.

In der Praxis zeigt sich immer wieder, dass viele Betroffene in Fehlhaltung auf Stühlen, Rollstühlen und Reha-Stühlen sitzen. Oft fehlt es an der ausreichenden Muskelkraft, um in einer guten Position außerhalb des Bettes zu sitzen. Zudem ist die Zeitspanne, bis ein Transfer

zurück ins Bett stattfindet, oft zu lang (Zegelin, 2005). Schnell werden dabei die individuellen Möglichkeiten der Betroffenen überschritten: sie sinken in sich zusammen. Daraus entstehen Kontrakturen, Atemschränkungen und Dekubitalulzerationen – das Gegenteil von

dem, was mit dem Transfer aus dem Bett intendiert war. Um dem entgegen zu wirken und die Vorteile des Sitzens zu nutzen, wurde im Aktivitas-Pflege® Konzept der Langsitz, neu: „Aktivsitzen“ entwickelt. Seine vorbereitende Funktion auf das Sitzen außerhalb des Bettes sowie seine Vorteile in Bezug auf seine physiologischen und psychischen Auswirkungen in der Bewegungsunterstützung, Wahrnehmung, Atmung, Wiedererlangen der Selbständigkeit und Partizipation am Alltag soll im Folgenden dargestellt werden.

Der Aktivsitz wurde aus dem gymnastischen Langsitz entwickelt. Dort dient er durch die ausgestreckten Beine zur Dehnung der langen Rückenstrecker und der ileocururalen Muskulatur. Im Aktivitas-Pflege® Konzept wurde er durch das Anwinkeln der Kniegelenke so angepasst, dass eine Entspannung der Rückenmuskulatur stattfindet und damit die Beweglichkeit des Beckens auf der Hüftebene erhöht wird. Der Langsitz/Aktivsitz bietet den Betroffenen bei nachlassender Kraft die Möglichkeit, schnell wieder in eine liegende Position zurückgebracht werden zu können. Die Matratze und das Rückenteil des Bettes bieten eine große Unterstützungsfläche und setzen der Schwerkraft einen stabilen Widerstand entgegen. Nach Hofer (2009, 57 f.) ist dies die Voraussetzung, topologische Veränderungen des Körpers vorzunehmen. Daraus ergibt sich, dass komplexere Bewegungseinheiten, wie die Handhabung von Tassen oder Besteck, realisiert werden können. Hierzu sollte vorbereitend die Bewegungsanalyse (Beckmann 2012) durchgeführt werden. Erst nachdem der Patient 30 Minuten ohne Ermüdungserscheinungen im Langsitz/Aktivsitz im Bett ohne Überforderungserscheinungen sitzen kann, sollte über das Sitzen außerhalb des Bettes nachgedacht werden.

MATERIAL UND VORBEREITUNG

1a: Kissen 80x80 zu einem Schiffchen 40x80 gefaltet

1c: Handtuch oder Waschlappen längs gefaltet

1b: Handtuch oder Waschlappen

1d: Zwei Kissen 40x40

1e: Handtücher zu Dreiecken gefaltet

1f: Zu Rollen geformte Handtücher

Werden Kissen von einer Größe von 80x80 zu einem Dreieck gefaltet werden, sind sie oft zu dick. Deshalb ist es besser, ein Fritzchen 40x40 (Abb. 1d) zu benutzen. Das Dreieck aus dem Handtuch in der Farbe Magenta (Abb. 1e) dient zur weiteren Auspolsterung und wird wegen der besseren Stabilität unter das Kissen gegeben. Zur Freilagerung der Fersen kann die Unterstützungsmöglichkeit (Abb. 1f) benutzt werden.

Korrekte Sitzposition

Der Aktivsitz wird aus der Rückenlage heraus aufgebaut. Der Bewegungsablauf vom Fußende zum Kopfende wird unter

Beachtung der Prinzipien des Aktivitas-Pflege® Konzeptes durchgeführt bis sich das Gesäß an der Abknickung der Liegefläche zum Rückteil des Bettes befindet. Hierdurch wird beim Aufrichten des Oberkörpers eine Beugung in den Hüftgelenken ermöglicht. Findet die Beugung auf der Ebene der Lendenwirbelsäule statt, fällt der Brustkorb automatisch in sich zusammen. Danach werden die Beine in eine leichte Außenrotation gebracht und mit einem Kissen auf Kniehöhe unterstützt (Abb. 5). Die Unterlagerung der Beine verhindert den Zug der Schwerkraft auf das Hüftgelenk, weil das Knie und der Oberschenkel gut abgelegt werden. Hierdurch wird eine Tonuserhöhung in der Muskulatur vermieden.

Die Außenrotation der Oberschenkel und die Beugung in den Kniegelenken unterstützen das Aufrichten der Wirbelsäule und ermöglichen eine Entspannung der Muskulatur des unteren Rückens. Zudem wird ein Herunterrutschen zum Fußende verhindert, wenn das Rückenteil des Bettes aufgestellt wird. Bei sehr übergewichtigen und auf der Hüftebene unbeweglichen Betroffenen hat sich bewährt, das Kissen hinter den Rücken schon nach einer Schrägstellung von circa 20° einzubringen.

Das Kissen oder Schiffchen 40x80 wird längs der Wirbelsäule angelegt. Es unterstützt den Rücken beim Aufrichten und der Kopf kann leichter gehalten werden. Ist ein Kissen zu dick, reicht auch ein Handtuch oder ein Waschlappen (Abb. 1b–c). Erst wenn das Kissen hinter dem Rücken entlang der Wirbelsäule liegt, wird das Kopfteil auf die entsprechende Höhe soweit angestellt, bis der Kopf über dem Brustkorb ausgerichtet ist.

In den Abbildungen 4 bis 7 sehen Sie die Unterschiede: Die Kontrollpunkte sind, dass der Kopf nun leicht wie von allein getragen werden kann und der Oberkörper über dem Becken ausgerichtet ist, so dass das Gewicht von Kopf und Oberkörper über die Wirbelsäule bis zum Becken läuft. Dies geschieht durch das an der Wirbelsäule angelegte Kissen, Handtuch oder Waschlappen, welche die Aufrichtepunkte an der Brustwirbelsäule und dem Becken unterstützen (Abb. 2). Vom Aufrichtepunkt 1 (meistens an der Stelle der größten Beugung der Brustwirbelsäule) kann von der Wirbelsäule ein Impuls

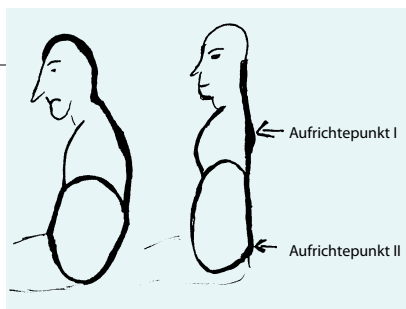


Abb. 2: Aufrichtepunkte an der Brustwirbelsäule und dem Becken



Abb. 3: Unterstützung der Beine und Füße



Abb. 4: Falsche Unterstützung der Sitzposition (Frontansicht)



Abb. 5: Richtige Unterstützung der Sitzposition (Frontansicht)



Abb. 6: Falsche Unterstützung der Sitzposition (Seitenansicht)



Abb. 7: Richtige Unterstützung der Sitzposition (Seitenansicht)

an die autochthone Muskulatur zum Aufrichten des Brustkorbes gegeben werden. Der Aufrichtepunkt Becken (Aufrichtepunkt 2) befindet sich meistens auf der Höhe des Kreuzbeines. Durch seine Unterstützung wird das Becken leicht nach vorne gekippt, was die Aufrichtung des Brustkorbes ebenfalls unterstützt.

Die Gesäßunterlage muss so glatt wie möglich sein. Eventuell wird ein zusammengelegtes Bettlaken unter das gesamte Gesäß gelegt, um eine stabilere Unterstützungsfläche für das Becken zu erhalten. Alle Körperbereiche, die noch keinen Kontakt zur Unterlage haben, werden beispielsweise mit Handtüchern so unterstützt, dass keine Haltearbeit der Muskulatur gegen die Schwerkraft nötig wird.

Physiologische Auswirkungen

Muskulatur und Knochen

Das Becken ist nach vorne gekippt (das Gewicht wenn möglich vor dem Sitzbeinhöcker). Das Hüftgelenk befindet sich in einer leichten Beugung. Die autochthone Muskulatur ist aktiviert. Nach Storch (2006,140) ist die autochthone Rückenmuskulatur mit dem Kopfträgermuskel verbunden; damit sind die Grundlagen für die so genannte Aufspannung des Oberkörpers und das nach vorne gebrachte Sternum gegeben. Die Entspannung des unteren Rückenbereiches erfolgt, indem die leichte Beugung der Kniegelenke und Außenrotation der Oberschenkel auf die Rückenmuskulatur

einwirkt. Durch den gut regulierten Tonus und die richtige Funktionsausgangslage können die Muskeln nun optimal ohne großen Kraftaufwand eingesetzt werden.

Beweglichkeit der Arme

Da Oberkörper und Becken keine Haltefunktion ausüben müssen, ist die Energie für die Bewegung der Arme frei. Sie können in alle Richtungen bewegt werden. Schon beim Gesunden ist bei eingesunkenem Brustkorb der Bewegungsradius der Arme eingeschränkt und anstrengend und erst bei aufgerichtetem Oberkörper vollständig möglich.

Atmung

Feldenkrais beschreibt bereits 1978, dass das Skelett, das sich zur Schwerkraft gut organisiert hat, eine Voraussetzung für richtiges Atmen ist. Am aufgerichteten Oberkörper findet die Atemhilfsmuskulatur den richtigen funktionalen Ansatz und kann optimal eingesetzt werden. Das nach vorne gekippte Becken sowie die angewinkelten Beine schaffen dem Bauch – auch, wenn er voluminöser ist – genügend Freiraum. Durch die Ausweitung des Brustkorbes kann sich das Zwerchfell optimal ausdehnen und zusammenziehen und die Zwischenrippenmuskeln übernehmen ihre Funktion für die Atmung.

Das Aktivitas Pflege® Konzept

Orientiert an einem humanistischen Lebensbild, ist das Aktivitas Pflege® Konzept auf Aktivierung ausgerichtet. Erhaltene Fähigkeiten werden unterstützt und erweitert, neue Möglichkeiten initiiert. Gleichzeitig ist es darauf ausgerichtet, die Grenzen der Personen, die miteinander in Aktion sind, rechtzeitig zu erkennen und zu respektieren. Dies gilt sowohl für pflegebedürftige Menschen als auch für Pflegenden und pflegende Angehörige. Im Konzept sind Aspekte der Kinästhetik, der Bobath-Therapie, der Basalen Stimulation und anderer wahrnehmungsfördernder Konzepte enthalten und miteinander verknüpft. Das Konzept ist besonders geeignet für Menschen mit Wahrnehmungseinschränkungen, Bewegungseinschränkungen und Desorientierung.

<http://aktivitas-pflege.eu>

Schlucken

Ein physiologischer Schluckablauf wird ermöglicht, weil der Kehlkopf im Langsitz/Aktivsitz in einer guten – weitestgehend physiologischen – Position steht. Die Voraussetzung, dass die Auswirkung der Schwerkraft auf den Speisebrei in der Speiseröhre möglich wird, unterstützt das Schlucken, wodurch einer Aspiration vorgebeugt wird. Die Erfahrungen der Autorinnen zeigen, dass durch die freie und anstrengungslose Beweglichkeit der Arme, Essen selbstständig im eigenen Tempo eingenommen und auch das Schlucken positiv beeinflusst wird.

Kontinenzunterstützung

Durch den Sitz mit der Kippung des Beckens nach vorn, erhält der Beckenboden eine gute Muskelaufspannung (Gotved, 1991) zur besseren Kontrolle des äußeren Harnröhrensphinkters. Auch die Blase befindet sich nach Bienstein und Fröhlich (1991 und 2012) in einer Position, in der der Urin auf den Blasenboden drückt und die Wahrnehmung für die Blasenfüllung und den inneren Sphinkter verbessert ist.

Orientierung im Raum ermöglichen

Durch die korrekte Kopfposition werden die Kopfgelenke der Halswirbelsäule in ihrer Beweglichkeit frei. Hierdurch wird der Radius der Kopfbewegung erweitert und die Wahrnehmung des Raumes verbessert.

Positive Stimmung erzeugen

Storch (2006) zitiert Ben 1967 und Laird 1974, die davon ausgehen, dass im Rahmen der selfperceptions Theorie die emotionale Verfassung eines Menschen aus der Rückmeldung des Körpers und deren Interpretation beeinflusst wird.

Auch Riskind und Gotary haben 1982 in einem Versuch nachgewiesen, dass die Körperhaltung eine direkte Auswirkung auf die Gestimmtheit hat. In aufgerichteter Position haben die Probanden bei der verlangten Aufgabestellung ein signifikant höheres Durchhaltevermögen gezeigt. Storch empfiehlt deshalb, dass die Sitzhaltung in frustrierenden Situationen so korrigiert wird, dass eine aufrechte Haltung entsteht und sich dadurch die Frustrationsgrenze erhöht.

FAZIT FÜR DIE PFLEGE

- ▶ Seit 2000 wird der Aktivsitz in unterschiedlichsten Settings angewendet. Er hat sich insbesondere bewährt, wenn die Orientierung, die Wachheit, die Atmung und das Schlucken beeinträchtigt waren.
- ▶ Der Aktivsitz wurde aus dem gymnastischen Langsitz entwickelt, wo er durch die ausgestreckten Beine zur Dehnung der langen Rückenstrecker und der ileocurales Muskulatur dient.
- ▶ In dieser Form des Sitzens wird Energie frei, die zu einem Zugewinn an Leistungsfähigkeit führt. Die Patienten werden durch die Beachtung physiologischer Grundlagen fähiger, für sich selbst zu sorgen.

Kommunikation erleichtern

Menschen sehen sich, während sie miteinander kommunizieren, gerne in die Augen. Dies vermittelt ein Gefühl von gleichberechtigter Anteilnahme und Interesse am Gespräch. Schon der erste Kontakt mit der Mutter geht über den Blickkontakt. Durch den Aktivsitz kann die Kommunikation mit den Pflegenden auf Augenhöhe stattfinden, was das Selbstbewusstsein beim Betroffenen steigern kann. Häufig wird anhand der Sitzhaltung interpretiert, ob ein Mensch den Kontakt aufnehmen möchte oder nicht. Durch die aufgerichtete Haltung wird ein positives Signal gesendet, dass er zur Kommunikation bereit ist.



Prof. Marlies Beckmann

Gründerin und Seniortrainerin Aktivitas-Pflege®, Dipl. med. Pädagogin, Professorin für klinische Pflege und Pflegewissenschaft, Fachhochschule Frankfurt am Main



Ute Müller-Hesselbach

Seniortrainerin Aktivitas-Pflege®, Dipl. Psychologin, Praxisreferentin Fachhochschule Frankfurt/M. Nibelungenplatz 1 60318 Frankfurt am Main

Literatur bei den Verfasserinnen