

Bodennahe Pflege im Klinikum Amberg

Pflegende des Klinikums St. Marien in Amberg haben ein Bodenbett entwickelt, das seit 2010 in Gebrauch ist. **Margarete Hirsch** beschreibt den Hintergrund und Erfahrungen mit diesem Bett.

Die Herausforderung. Sturzgefährdete Menschen erfahren durch Fixierungen eine Einschränkung ihrer Bewegungsmöglichkeiten und ihrer Selbstbestimmung. Ihnen wird eine Zwangshaltung auferlegt und nicht selten verschlimmert diese die jeweilige Situation, in der sie sich befinden.

Dass Fixierungen keine Lösung sind, sondern die Gefahren erhöhen und der Menschenwürde nicht gerecht werden, ist grundsätzlich bekannt. Auch bei der Aufgabe, den Expertenstandard „Sturzprophylaxe“ umzusetzen, stellt sich die Frage: „Welche Alternativen zu freiheitsentziehenden Maßnahmen bieten sich im Krankenhaus?“

Die Umgebung analysieren. Eine Möglichkeit ist die Anpassung der Umgebung. Wenn das Bett nicht mehr so hoch ist, passiert ein eventueller Sturz aus geringerer Höhe. Die Matratze auf den Boden zu legen oder spezifische Niedrigbetten zu nutzen, kann eine Möglichkeit sein. Allerdings wirkt im Krankenhaus eine Matratze direkt auf dem Boden und ohne schützende Umrandung reichlich improvisiert und nicht sehr einladend. Die Höhe des Bettes ist aber nur ein Aspekt. Des Weiteren hat das Standardbett nur eine Breite von 90 cm. Für PatientInnen mit viel Bewegungsbedarf bietet dies nicht ausreichend Bewegungsraum.

Das Bodenbett. Im Klinikum Amberg haben Pflegende nach Alternativen gesucht. Und so wurde ein spezifisches Bodenbett mit folgenden Eigenschaften entwickelt: Es ist extra breit, hat eine Umrandung und erfüllt ergonomische und hygienische Anforderungen. Es besteht aus einer 140 cm breiten Schaumstoffunterlage, die 20 cm größer ist als die darauf liegende Matratze. Das Bett hat an einer langen und an zwei kurzen Seiten eine Umrandung und ist aus Schaumstoff gefertigt, der mit Stoff bezogen ist. Die breite Umrandung erlaubt ein Abstellen von persönlichen Gegenständen wie z. B. einem Trinkglas.

Was bedeutet das Bodenbett für die KlientInnen? Für die KlientIn bedeutet es zuallererst, nicht mit Verletzungsrisiko aus dem Bett fallen zu können, da sie dem Boden schon sehr nahe ist. Es bietet ihr die Freiheit, sich zu bewegen, und erleichtert es ihr, ihre Bewegungskompetenz zu nutzen oder zu erweitern, um aus dem Bett auf den Boden gelangen und in höhere Positionen kommen zu können. Es bedeutet auch, dass eine Fixierung, die mit der Absicht verbunden ist, einen Sturz aus dem Bett zu verhindern, nicht notwendig ist.

Die breite Matratze bietet viel äußeren Spielraum für Bewegung. Gerade bei Unruhe kann Bewegung helfen, das eigene Spannungsnetz angemessen zu regulieren und somit der Unruhe zu begegnen.

Was bedeutet das Bodenbett für die Pflegeperson? Für die betreuende Person bedeutet es, sich mit der eigenen Beweglichkeit auseinanderzusetzen, um in Bodennähe pflegen und betreuen zu können. Weil man sich in tiefen Positionen befindet oder zwischen ihnen wechselt, ist Bewegungskompetenz notwendig, um der zu betreuenden Person Begleitung und Unterstützung geben zu können, ohne die eigene Körperspannung zu erhöhen oder gar die Achtsamkeit für die eigene Bewegung zu verlieren. Darum wurde das Bodenbett so gestaltet, dass die betreuende Person den Überstand der Schaumstoffunterlage nutzen kann, um z. B. schonender auf die Knie gehen zu können.

Erfahrungen. Im Zusammenhang mit dem Bodenbett möchte ich von einer Erfahrung mit dem Thema Orientierungslosigkeit und Unruhe auf unserer Station berichten.

Bei einer Patientin, die innerhalb des Hauses zu uns verlegt wurde, war eine starke Unruhe und Desorientierung zu beobachten. Nach der Meinung des ganzen Teams hätte ein weiteres Ein-



setzen von beruhigenden Mitteln die Negativ-Spirale der praktizierten Fixierung weiter verstärkt. Im Team entschieden wir uns dafür, die Fixierung durch ein Bodenbett zu ersetzen.

Das transportable, gelbe Bodenbett wurde aufgebaut und die Patientin vorsichtig in ihr neues Bett begleitet. Die Frau begann, es abzutasten, sie schien neugierig, entdeckte ihre Bewegungsfreiheit ohne die Bauch- und Handfixierung und begann sich vorsichtig mit kleinen Bewegungen nach links und rechts zu drehen. Sie tastete wiederholt mit ihren Händen der Matratze entlang. Wir beobachteten, dass sie immer entspannter atmete und zu guter Letzt einschlief.

Das Drehen von der Rückenlage in die Bauchlage, sowohl nach rechts und nach links, konnte die Patientin bald alleine durchführen. Der Positionswechsel zum Sitzen wurde begleitet; auf dem Bodenbett sitzend war es ihr möglich zu trinken. Die Patientin wurde neugieriger und traute sich mehr zu. Ihre gesamten Bewegungsabläufe gestaltete sie nun sicherer und ihre Stimmung hellte sich eindeutig auf. Das Wiederlernen von kontrollierten Positionswechseln in tiefen Positionen half, dass der Weg vom Boden ins Sitzen auf einem Stuhl durch die Umgebungs-

gestaltung mit Blocs möglich wurde. Die Patientin konnte nach einigen Tagen unsere Station verlassen, um ins Pflegeheim einzuziehen. An ihrem Entlassungstag konnte sie allein zur Tür gehen.

Resümee: Das Bodenbett wird im Klinikum Amberg vom pflegerischen, therapeutischen sowie ärztlichen Team positiv eingeschätzt und gerne genutzt. Die Vorlage zur Anfertigung kann bei Margarete Hirsch erfragt werden.

„AMBERGER BODENBETT“

Die Maße:

2 m lang und 140 cm breit. Die Matratze ist um 20 cm weniger breit als die Bodenplatte.

Die Seitenteile an drei Seiten sind 60 cm hoch und 20 cm breit.



Die Autorin:

Margarete Hirsch ist Kinaesthetics-Trainerin und arbeitet seit 39 Jahren im Klinikum St. Marien in Amberg. Dort ist sie neben ihrer Beschäftigung als Kinaesthetics-Trainerin auf einer neurologischen Station tätig.

