

Besser gepflegt im Bett

Viele Menschen mit einer Krankheit oder einer körperlichen Behinderung benötigen ein Pflegebett. Es vereinfacht die Pflege und ermöglicht das notwendige Lagern der Patienten. Pflegebetten nutzt man in Alters- und Pflegeheimen, aber auch zu Hause.

Früher lagen Patienten in Spitälern auf einfachen flachen Betten mit Kissen und Decken. Im 19. Jahrhundert kamen seilgeführte Konstruktionen hinzu. Dank ihnen konnten die Pflegenden die Beine und Arme der Patienten zum Lagern anheben. Mit der Einführung eines winkelverstellbaren Rückenteils haben die Pflegenden ihre Patienten ohne zusätzliche Kissen auch in einer halb-sitzenden Position einigermassen stabil gelagert. Das vereinfachte zum Beispiel das Essen im Bett erheblich. Weitere Verstellmöglichkeiten der Liegefläche führten zu neuen Lagerungsformen. Fest eingestellte Winkel der Liegefläche haben gegenüber der Kissenlagerung einen grossen Vorteil: Die Patienten verändern ihre Lage nicht durch unbewusste Bewegungen. Später folgte die höhenverstellbare Liegefläche. Sie erleichtert seither die Arbeit der Pflegenden und unterstützt die Patienten beim Aufstehen.

Heute haben Pflegebetten – auch Elektrobetten genannt – die gleichen Funktionen wie Spitalbetten. Sie sind optisch anders konzipiert, damit sie sich ins Zuhause integrieren. Wegen der intensiven Nutzung und bezüglich Hygiene erfüllen sie zusätzliche Anforderungen (siehe Bilder 1 und 2).

Müheless aufstehen und transferieren

Körperlich behinderte oder kranke Menschen haben oft Mühe, von einer tiefen Sitzfläche aufzustehen. Mit einem höhenverstellbaren Elektrobett können sie sich vom Sitzen in eine fast stehende Haltung bringen. Dazu liegen sie auf dem Bett und richten den Oberkörper mithilfe der elektrisch verstellbaren Rückenstütze auf. Anschliessend drehen sie sich ab und stellen die Füsse auf den Boden. Die elektrisch höhenverstellbare Liegefläche bewegt die Patienten in eine

fast aufrechte Haltung – dies ohne Anstrengung.

Die elektrisch höhenverstellbare Liegefläche vereinfacht das Transferieren vom Bett auf den Rollstuhl und zurück (siehe Bild 3). Dabei gehen Rollstuhlfahrer so vor: Sie stellen das Niveau des Betts etwas höher ein als das Niveau der Sitzfläche ihres Rollstuhls. Sie transferieren von der höheren Fläche auf die tiefere Fläche. Oder sie transferieren vom Rollstuhl auf die etwas tiefer eingestellte Fläche des Betts.

Elektrobetten finanzieren

Es gibt verschiedene Wege, Elektrobetten zu finanzieren: durch die Invalidenversicherung (IV), die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) sowie die Krankenkassen.

IV

Die IV finanziert für den privaten Gebrauch Elektrobetten – auch mit Aufzugbügel. Die Abgabe erfolgt leihweise. Die IV vergütet den Kaufpreis bis maximal 2500 Franken plus 250 Franken Auslieferungskosten. Dauernd Bettlägerige und Kinder unter vier Jahren haben keinen Anspruch.

AHV

Die AHV finanziert keine Elektrobetten. AHV-Beziehende, die Anspruch auf Ergänzungsleistungen haben, können bei der zuständigen Ausgleichskasse einen Antrag auf Kostenübernahme einreichen.

Krankenkassen

Krankenkassen finanzieren Elektrobetten teilweise oder vollständig. Dies ausschliesslich über eine entsprechende Zusatzversicherung.



Bild 1: Klassische Pflegebetten gibt es mit ...
 Bild 2: ... oder ohne Aufzugbügel.
 Bild 3: Rollstuhlfahrer stellen die Höhe des Betts so ein, dass sie von der höheren auf die tiefere Fläche transferieren.
 Wie hier vom Bett auf den Rollstuhl.
 Bild 4: Dank den höhenverstellbaren Betten schonen Pflegende ihren Rücken.

Pflegebetten schonen die Gesundheit der Pflegenden

Die höhenverstellbare Liegefläche dient auch den Pflegenden, damit sie in einer aufrechten Haltung rüchenschonend arbeiten können (siehe Bild 4). Die Pflegedienstleister verlangen für die Pflege oft ein Pflegebett, das für die Gesundheit der Pflegenden sehr wichtig ist.

Der Rückenteil lässt sich in der Regel elektrisch stufenlos bis auf etwa 85 Grad hochstellen. Wichtig ist, dass der ganze Oberkörper von der Hüfte an angehoben wird. Bei einem Pflegebett muss der Rückenteil lang genug sein. Ansonsten staucht es den Oberkörper zusammen und beeinträchtigt die Atmung. Der automatische Längenausgleich von 10 cm bis 15 cm verringert den auftretenden Druck im unteren Bauchbereich und verhindert so unter anderem Atemprobleme. Beim Hochstellen des Kopfteils schiebt sich der obere Teil des Lattenrosts automatisch nach hinten, und der «Knickpunkt» der Matratze ist weiter hinten. Gleichzeitig vermindert der Längenausgleich das Wegdrücken zum Fussende wesentlich.

Von klein und gross bis tief

Die Liegefläche eines normalen Pflegebetts besteht aus Holzlaten, Blechen oder Gitterrosten. Bei qualitativ hochstehenden Pflegebetten sind flexible Lattenroste mit Gelenklagerung eingebaut. Je dicker die Matratze ist, umso weniger spielt die Qualität des Lattenrosts eine Rolle. Eine Liegefläche von 90 × 200 cm ist Standard. Bei Bedarf gibt es auch Pflegebetten bis 160 × 220 cm. Für schwere Menschen gibt es Schwerlastbetten.

Bei Niedrigbetten lässt sich die Liegefläche möglichst weit absenken – die Patienten schlafen etwa 25 cm über dem Boden. Eine Abrollmatte vor dem Bett schützt vor Verletzungen, sollten die Patienten aus dem Bett fallen. Dank Niedrigbetten kann man bei motorisch unruhigen Schläfern auf Seitengitter oder Fixiervorrichtungen weitgehend verzichten.

Pflegebetteinsätze und Stehbetten

Beim Bett-im-Bett-System wird ein herkömmlicher Bettrahmen funktionell



Bild 5: Ein Pflegebett integriert sich gut ins Schlafzimmer.

Bild 6: Ein Stehbett richtet sich vertikal auf.

Bild 7: Ein Aufstehbett bewegt die Patienten vom Liegen zu einer sitzenden Position an den Bettrand.

Bild 8: Ein Seitengitter verhindert, dass die Benutzenden aus dem Bett fallen.

in ein Pflegebett umgerüstet. Es bietet eine elektrisch mehrfach verstellbare Liegefläche und ersetzt den Lattenrost im vorhandenen Bett. Das Pflegebett wird in das freie Rechteck gestellt und mit dem Holzrahmen verschraubt. So integriert man die Funktionen eines Pflegebettes in das gewohnte Bett (siehe Bild 5). Ein Pflegebett misst standardmässig 90×200 cm, der Einbau ist auch in Doppelbetten möglich.

Beim Stehbett gibt es Einstellungen für liegende und sitzende Positionen. Zusätzlich kann man liegende Patienten über das Fussende zum Stehen bringen, da sich das Bett vertikal aufrichtet (siehe Bild 6). Das Stehbett eignet sich zum Beispiel für das Stehtraining von Para- und Tetraplegikern. Es unterstützt den Kreislauf, die Atmung sowie die Darm- und Blasenaktivität. Das Aufstehbett (siehe Bild 7) hat die Grundfunktionen eines Pflegebettes und dreht sich zusätzlich zum Bettrand. Das heisst, das Bett bringt liegende Menschen per Knopfdruck zum Sitzen.

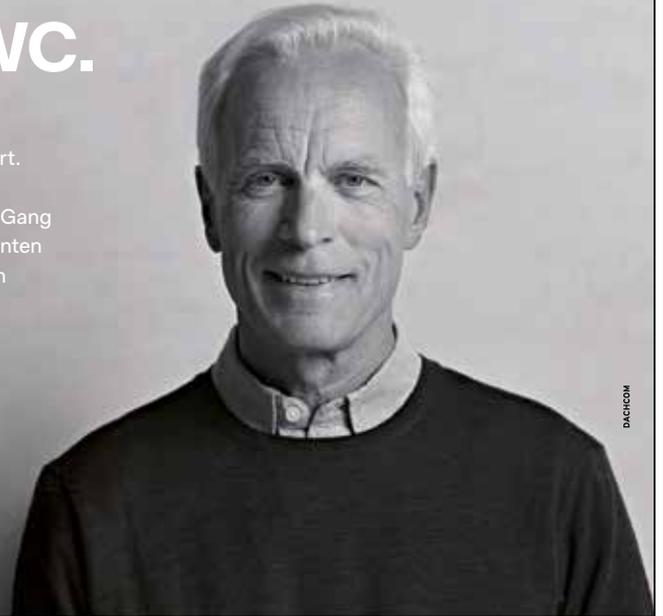
Zubehör als wertvolle Hilfsmittel

Ein Pflegebett steht in der Regel auf bremsbaren Rollen, damit es die Pflegenden einfach verschieben können. Braucht es einen mobilen Krankenheber, muss das Bett gut unterfahrbar sein. Ist dies nicht möglich, setzt man einen Krankenheber ein, der an der Decke montiert ist. Häufige Zubehöre für ein Pflegebett sind der Aufzugbügel und die Seitengitter. Die Seitengitter sind in der Regel im Holzrahmen integriert (siehe Bild 8).

BARRIEREFREI MIT DEM ORIGINAL DUSCH-WC.

Closomat® Lima Plus

Closomat hat es nicht nur erfunden, sondern auch laufend perfektioniert. Mit unserem Dusch-WC wird das tägliche Bedürfnis zum wohlthuenden Closomat-Erlebnis. Es erleichtert Menschen mit Beeinträchtigung den Gang zur Toilette und entlastet das Pflegepersonal. Closomat ist seit Jahrzehnten der erfahrene Schweizer Spezialist für den barrierefreien Einbau. Testen Sie das Original. www.closomat.ch



DACCOM

closomat®

DAS ORIGINAL DUSCH-WC.



HÖGG
LIFTSYSTEME

CH-9620 LICHTENSTEIG
TELEFON 071 987 66 80

TREPPENLIFTE

—
ROLLSTUHLLIFTE
SITZLIFTE
AUFZÜGE



www.hoegglift.ch

SWISS ENGINEERING +

diga care **PFLEGE BETTEN**
Perfecta

Bestes Preis-Leistungs-Verhältnis der Schweiz!



10x
in der Schweiz



Infoservice: 055 450 54 19

I d'diga muesch higa!

www.diga.ch/care

Eine Matratze ist mehr als eine Unterlage

Es gibt viele Matratzenarten für die verschiedenen Schlaftypen, aber auch für Menschen, die besondere Pflege brauchen. Die Matratzen unterscheiden sich im Inhalt. Zudem gibt es unterschiedliche Bezüge sowie spezielle Matratzen für Dekubituspatienten.

Je besser die Schlafumgebung auf die persönlichen Bedürfnisse zugeschnitten ist, desto besser schläft man. Ob Schaumstoff, Latex oder Federkern: Wie findet man die passende Matratze?

Diese Fragen helfen vor dem Kauf weiter:

- Muss ich die bestehende Matratze altershalber ersetzen?
- Liege ich unbequem?
- Habe ich morgens Rückenschmerzen?
- Schwitze ich nachts stark?

Die drei Schlaftypen

Schlafgewohnheiten sind so unterschiedlich wie der Mensch selber. Es gibt drei Schlaftypen und Tipps, worauf diese beim Kauf einer Matratze achten sollten.

Der Seitenschläfer

Für Menschen, die auf der Seite schlafen, ist es wichtig, dass die Schultern gut einsinken. Zudem sollte die Matratze den Lendenbereich stützen.

Der Bauchschläfer

Bauchschläfer erholen sich auf einer eher festen Matratze gut. Sie sorgt dafür, dass die Wirbelsäule nicht durchhängt.

Der Rückenschläfer

Rückenschläfer sollten darauf achten, dass bei den Lendenwirbeln keine hohlen Stellen entstehen. Wenn sie die Hand bei der Taille unter den Körper schieben können, ist die Matratze zu hart. Dies ist auch der Fall, wenn beim Liegen die Schultern und das Becken nach oben drücken. Bei einer zu weichen Matratze hängt der Rücken durch, als würde man in einer Hängematte liegen.

Ob eine Matratze bequem ist, merkt man erst nach einer Weile. Daher ist es besser, Matratzen in Fachgeschäften zu kaufen, wo man sie ausprobieren und umtauschen kann.

Auf den Kern kommt es an

Der Inhalt der Matratze – auch Kern genannt – ist entscheidend für den Liegekomfort. Dabei gibt es folgende Materialien:

Schaumstoff

Viele Matratzen beinhalten Standardschaum. Es gibt aber auch den sogenannten Kalt- oder Komfortschaum. Dieser ist elastischer als Standardschaumstoff und kehrt auch nach dauerhafter Belastung gut in seine Ausgangsposition zurück. Durch die vielen Poren ist Kalt- oder Komfortschaum zudem leicht und atmungsaktiv. Für die unterschiedlichen Körperzonen werden verschiedene Arten von Schaumstoff eingesetzt. Oder die Hersteller schneiden den Schaum an den entsprechenden Stellen ein. Standardschaum ist günstiger als Kalt- und Komfortschaum. Letzterer ist dafür hochwertiger, er stützt den Körper, ist atmungsaktiv und dämpft Bewegungen.

Viscoelastischer Schaumstoff reagiert auf Druck und Wärme und passt sich der Körperform an. Man sinkt darin leicht ein. Beim Drehen bleibt der Körperabdruck noch einige Sekunden erhalten. Die höhere Druckentlastung entspannt die Skelettmuskulatur und wirkt Rückenproblemen entgegen. Matratzen mit viscoelastischem Schaumstoff entwickeln mehr Wärme, wodurch manche Benutzer mehr schwitzen. Einige Menschen, die sich im Schlaf viel drehen, fühlen sich durch die entstandene Mulde eingengt. Das Drehen auf die andere Seite kann zudem mehr Kraft beanspruchen.

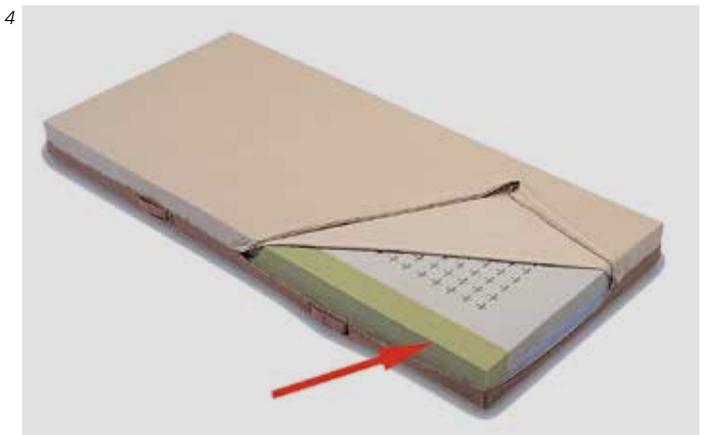
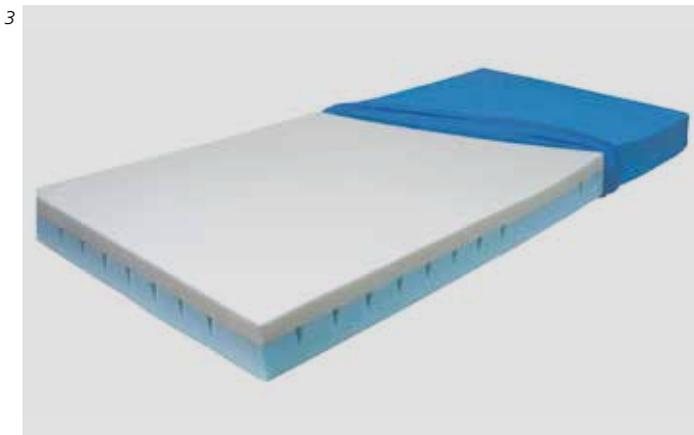
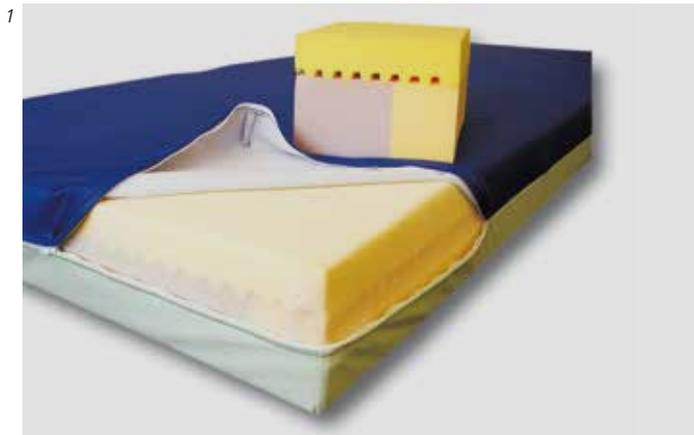


Bild 1: Die Matratze Duo (erhältlich bei der AUFORUM AG) ist für Menschen mit einem geringen bis mittleren Dekubitusrisiko. Sie hat verstärkte Randzonen und einen waschbaren Inkontinenzschutzbezug.

Bild 2: Die Matratzenauflage Memory (erhältlich bei der AUFORUM AG) dient zur Dekubitusprophylaxe und passt sich dem Körper an.

Bild 3: Rekubita Visco (erhältlich bei der Diga Möbel AG) verfügt über eine atmungsaktive Würfelfinnenstruktur und sorgt für eine optimale Druckentlastung. Sie eignet sich bei hohem bis sehr hohem Dekubitusrisiko.

Bild 4: Das Modell Cubo 14 (erhältlich bei der AUFORUM AG) hat verstärkte Randzonen und eignet sich für Menschen mit einem geringen bis mittleren Dekubitusrisiko.

Bild 5: Die Wechseldruckmatratze PM 210 (erhältlich bei der Hilfsmittel-Markt GmbH) mit Luftkammern eignet sich bei einem hohen bis sehr hohen Dekubitusrisiko – sie reduziert den Druck auf die Haut.

Latex

Latexmatratzen bestehen aus natürlichem Kautschuk (Naturlatex) oder aus synthetischen Rohstoffen. Diese Matratzen bieten eine gute Punktelastizität. Das heisst, sie geben nur an den Stellen nach, an denen sie belastet werden. Je höher der Latexkern, desto komfortabler ist die Matratze. Das Material widersteht der Belastung und stützt dort, wo es gewünscht ist. Es dämpft Bewegungen und isoliert gut. Latexmatratzen sind schwerer als andere Matratzen und nehmen weniger Feuchtigkeit auf. Nach dem Aufstehen sollte man sie gut lüften.

Federkern

Diese Matratzen beinhalten Federn aus Metall, aus Kunststoff oder auch aus Fiberglas, die sich einzeln bewegen. Die Federn sind von Polstermaterial umgeben. Die Benutzenden empfinden Federkernmatratzen eher als hart. Sie setzen ihnen einen Druck entgegen, während Schaumstoff- oder Latexmatratzen passiv stützen. Je mehr Federn eine Matratze enthält, desto besser ist die Qualität. Besonders hochwertig sind Taschenfederkerne. Hier sind die einzelnen Federn in Stoffsäckchen eingnäht. Dadurch geben nur die belasteten Federn nach, während die anderen gespannt bleiben.

Die Federn sind in mehrere Richtungen elastisch. Der Gegendruck stützt alle Körperpartien. Die Federn sorgen für eine gute Belüftung der Matratze. Für schwere Personen sind Taschenfederkerne besonders gut geeignet, Kunststofffedern dagegen sind für sie oft zu instabil.

Matratzenbezug

Menschen verlieren jede Nacht drei bis fünf Deziliter Wasser. Diese Feuchtigkeit wird teils in die Luft und teils in die Matratze abgegeben. Entscheidend

für das Schlafklima ist somit auch der Matratzenbezug. Dieser sollte abnehmbar sein. Naturmaterialien müssen meistens chemisch gereinigt werden. Synthetische Bezüge kann man in der Waschmaschine waschen. Allergiker sollten synthetische Stoffe wählen. Für inkontinente Personen sind vielerlei flüssigkeitsdichte, atmungsaktive Matratzenschutzhüllen erhältlich (siehe Bild 1).

Antidekubitusmatratzen

Diese Matratzen helfen bei längerer Bettlägerigkeit, Druckstellen zu verhindern. Für Menschen, bei denen ein geringes bis mittleres Dekubitusrisiko besteht, ist eine solche Matratze sinnvoll. Es eignen sich auch Matratzenauflagen zum Beispiel aus viscoelastischem Schaumstoff, die auf jede bestehende Matratze gelegt werden können. Sie passen sich dem Körper an, wirken stützend und druckentlastend (siehe Bild 2).

Besteht ein hohes bis sehr hohes Dekubitusrisiko, muss die gewählte Matratze eine sehr gute Druckentlastung bieten (siehe Bild 3). Weichlagerungen reduzieren den Auflagedruck und sind daher ideal bei der Dekubitusprophylaxe und -therapie. Pflegende sollten darauf achten, dass die Eigenbewegungen der Patienten nur minimal eingeschränkt werden. Und: Eine Seitenrandverstärkung (siehe Bild 4) rund um den Matratzenkern erlaubt dem Benutzenden einen sicheren Halt beim Sitzen oder Aufstehen.

Wechseldruckmatratzen

Patienten mit bereits vorhandenem Dekubitus liegen oft auf einer mit Luftkammern ausgestatteten Matratze. Sie ist an eine Steuereinheit mit Kompressor angeschlossen. Die Luftkammern wechseln regelmässig ihren Füllgrad, sodass immer eine gefüllte

neben einer ungefüllten Luftkammer liegt. Die Steuereinheit bestimmt den Matratzeninnendruck, damit der Auflagedruck optimal ist. Solche Systeme gibt es auch mit Luft und Schaumstoff kombiniert (siehe Bild 5).

Schlaf- und Lagerungskissen

Erholsames und bequemes Schlafen hat auch mit dem richtigen Kopfkissen zu tun. Neben der Bettdecke und der Matratze komplettiert es die Bettausstattung.

Spezielle Lagerungskissen für die verschiedenen Körperregionen sorgen bei den Benutzenden für mehr Liegekomfort. Diese Kissen unterstützen das Positionieren, sie stabilisieren, helfen zu mobilisieren, entlasten und dienen ebenfalls der Dekubitusprophylaxe.