

# Themenbereich Lagerungen

## Lagerungen nach Erkrankung:

Die richtige Lagerung des Patienten gehört zu den lebensrettenden Sofortmaßnahmen!

## Rückenlage (Atemnot, Asthmaanfall):

### Indikationen:

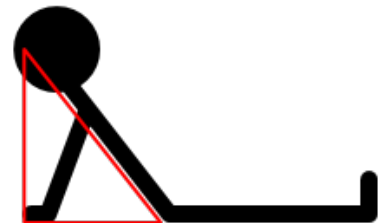
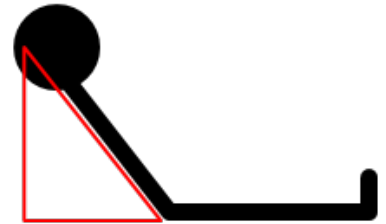
- Atemnot
- Asthmaanfall
- Lungenembolie
- Akutes Koronarsyndrom (Herzinfarkt, instabile Angina Pectoris)
- Kardiogener Schock
- Hypertensive Krise

### Material:

- Rückenstütze (zum Beispiel zweiter Helfer, Kissen, Kopfteile Krankentrage)

### Durchführung:

- Patienten über geplante Maßnahme informieren.
- Rückenstütze und Unterlage vorbereiten.
- Patienten auf Unterlage helfen oder überheben.
- Oberkörper des Patienten mit Rückenstütze erhöht lagern (Stellwinkel ca. 80 Grad), ggf. Patienten auf Unterlage sichern.
- Ggf. beim Patienten beengende Kleidung öffnen (öffnen lassen).
- Ggf. Patienten auffordern durch Abstützen der Arme nach hinten den Einsatz der Atemhilfsmuskulatur zu ermöglichen.



### Anmerkungen:

Der Stellwinkel der Rückenstütze richtet sich nach dem Zustand und dem subjektiven Empfinden des Patienten. Deshalb Wünsche des Patienten bezüglich Lagerung beachten. Patient soll entspannt sitzen, damit er ohne zusätzliche körperliche Anstrengung atmen kann. Patienten mit Oberkörperhochlagerung niemals unbeaufsichtigt lassen um das Risiko eines Sturzes oder von Verletzungen zum Beispiel bei Kollaps des Patienten zu vermeiden. Der Kutschersitz (letztes Bild) wird oft von Asthmapatienten bevorzugt, da hier die Atemhilfsmuskeln gut zur ansonsten wesentlich vom Zwerchfell geleisteten Atemarbeit beitragen können.

### Wirkungsweise:

- Abnahme des venösen Rückflusses zum Herzen und dadurch Entlastung des Herzens.
- Erleichterung der Atmung durch Entkrampfung und Entspannung der Brustmuskulatur.
- Verminderung des Druckes der Bauchorgane auf das Zwerchfell und dadurch keine Beeinträchtigung der Atmung.
- Erleichterung der Ausatmung durch Einsatz der Atemhilfsmuskulatur.

## Rückenlage (akuter Bauch):

### Indikationen:

- akutes Abdomen
- Abdominaltrauma



### Material:

- Rückenstütze (zum Beispiel Kissen, Kopfteil Krankentrage)
- Knierolle (zum Beispiel großes Kissen, zusammengerollte Wolldecken, Vorrichtung Bauchdeckenentlastung der Krankentrage)
- Fußstütze (zum Beispiel Kissen, Wolldecke)

### Durchführung:

- Patienten über geplante Maßnahme informieren.
- Rückenstütze und Unterlage vorbereiten.
- Patienten auf Unterlage helfen oder überheben.
- Kopf des Patienten mit Rückenstütze nach Wunsch leicht erhöht lagern.
- Beine des Patienten durch Knierolle anwinkeln.
- Flache Unterlage und DIN-Trage: Knierolle durch Unterlegen zusammengerollter Wolldecken herstellen.
- Roll-In-Trage: Vorrichtung an der Krankentrage zur Bauchdeckenentlastung einstellen.
- Beide Füße des Patienten mit Fußstütze abstützen.
- Ggf. Patienten auf Unterlage sichern (zum Beispiel Gurte Krankentrage).

### Anmerkungen:

Eine vom Patienten bereits selbst eingenommene Schonlage sollte respektiert werden, wenn sie den Patienten bei der weiteren Versorgung nicht gefährdet. Zum Beispiel ist der Transport eines Patienten in Embryo-Schonhaltung auf der Krankentrage durch zwei oder vier Helfer durch den dann sehr ungünstig gelegenen Schwerpunkt gefahrlos nicht möglich.

### Wirkungsweise:

- Entspannung der Bauchdecke
- Verminderung der Bauchfellreizung
- Schmerzlinderung

## Schocklage (Synkope, Schock):

### Indikationen:

- Jeder Schock mit relativem oder absolutem Volumenmangel, der nicht durch eine akute Herzinsuffizienz ausgelöst wurde.
- Vasovagale Synkope (Ohnmacht).



### Kontraindikationen:

Keine Schocklage bei (8 B's):

- Bewusstlosigkeit (Seitenlage)
- Bein - Fraktur (Rückenlage - Verletzung Bein)
- Becken - Fraktur (Rückenlage - Verletzung Becken)
- Bauch - Trauma (Rückenlage - akuter Bauch)
- Brust - Atemnot (Rückenlage - Atemnot)
- Birne - Kopfverletzung (Rückenlage - Schädel-Hirn-Trauma)
- Buckel - Wirbelsäulenfraktur (Rückenlage - Wirbelsäulenverletzung)
- Bibbern - Unterkühlung (Rückenlage - Standard)

### Material:

- Beinstütze (zum Beispiel zweiter Helfer, Getränkekasten, Koffer, Polsterung; keinesfalls dürfen nur die Füße auf Kasten oder Koffer aufliegen (Spannung in den Knien)).

### Durchführung:

- Patienten über geplante Maßnahme informieren.
- Patienten auf Unterlage helfen oder überheben.
- Patienten flach lagern.
- Beine des Patienten mit Beinstütze ca. 30 cm hochlagern.

### Anmerkungen:

Ist keine Beinstütze verfügbar, kann der Effekt dieser Lagerung auch durch Anheben der Beine durch einen zweiten Helfer erreicht werden. Um eine Behinderung der Atmung des Patienten durch Drücken der Bauchorgane auf das Zwerchfell zu verhindern, ist das Anheben der Beine über 60 Grad zu vermeiden.

### Wirkungsweise:

Verstärkung des venösen Blutrückflusses aus den Beinen zum Herzen (Autotransfusion) zur Gewährleistung einer ausreichenden Durchblutung lebenswichtiger Organe.

## Seitenlage (Bewusstlosigkeit):

### Indikation:

- bewusstloser Patient mit ausreichender Spontanatmung
- Bewusstseinstrübung



ERC 1992

### Material:

- kein Material benötigt

### Durchführung:

- Ggf. Patienten in liegende Position bringen.
- Ggf. Patienten auf den Rücken drehen.
- Ggf. Brille abnehmen und sicherstellen.
- Seitlich in Hüfthöhe neben dem Patienten knien.
- Den nahen Arm im Ellenbogen rechtwinklig nach oben zum Körper legen (Handinnenfläche zeigt dabei nach oben).
- Den fernen Arm greifen und vor der Brust kreuzen.
- Handrücken des fernen Armes an die nahe Wange des Patienten führen und festhalten.
- Mit der freien Hand das ferne Bein des Patienten durch Zug am Oberschenkel knapp über dem Knie beugen (Fuß des Patienten bleibt dabei am Boden).
- Während die Hand des Patienten weiterhin gegen die Wange gedrückt gehalten wird, durch Ziehen am entfernt liegenden Bein Patienten auf die Seite rollen.
- Das oben liegende Bein des Patienten so ausrichten, dass der Oberschenkel im rechten Winkel zur Hüfte liegt.
- Atemwege frei machen durch nackenwärts Beugen des Kopfes.
- Gesicht des Patienten erdwärts wenden und Mund öffnen.
- An der Wange liegende Hand des Patienten so ausrichten, dass Atemwege frei bleiben und der Kopf in dieser Position fixiert wird.

**Anmerkungen:**

Nach längerer Liegezeit sind Druckschäden am unteren Arm möglich, weshalb der Patient nach ca. 30 Minuten auf die andere Seite umgelagert werden soll. Bei bewusstlosen Patienten, die über Atmung und Kreislauf verfügen, besteht keine Kontraindikation. Der Schutz der Vitalfunktion Atmung muss höher bewertet werden als mögliche Zusatzschäden zum Beispiel bei Frakturen durch die Drehung in die Seitenlage. Erkannte Frakturen bei Traumpatienten behutsam (gegebenenfalls von weiterem Helfer) mitführen. Bei begründetem Verdacht einer Halswirbelsäulenbeteiligung muss ein zweiter Helfer den Kopf ohne Zug achsengerecht in Drehrichtung mitführen. Bei Thoraxverletzungen sollte der Patient auf die verletzte Seite gedreht werden, damit eine ungestörte Mechanik der gesunden Seite erhalten bleibt. Brillen sollten vor Herstellung der Seitenlage abgenommen werden, um Sachschäden zu vermeiden und die Verletzungsgefahr für den Patienten zu minimieren. Ein bereits angelegter HWS-Immobilisationskragen (Stifneck, XCollar) wird nicht grundsätzlich entfernt, aber bei Behinderung der Atmung in der stabilen Seitenlage geöffnet, um eine bestmögliche Kopfposition herstellen zu können. Bei der Versorgung bewusstloser Patienten, die einen Schutzhelm tragen (zum Beispiel Motorradfahrer, Reiter oder Bauarbeiter), muss der Helm zunächst abgenommen werden, am besten mit zwei Helfern. Schwangere im letzten Schwangerschaftsdrittel sollen auf die linke Seite gedreht werden.

**Wirkungsweise:**

- Freihalten der Atemwege durch Anheben des zurückgefallenen Zungengrundes.
- Aspirationsprophylaxe durch geöffneten Mund, der tiefsten Punkt des Körpers bildet, so dass Erbrochenes, Blut und Sekret nach außen abfließen können.



## Seitenlage (Bewusstlosigkeit):

1



Betroffenen laut ansprechen und leicht an den Schultern rütteln.

2



Laut um Hilfe rufen!

3



Kopf nackenwärts beugen.

4



Atmung kontrollieren: sehen, hören, fühlen. Bei normaler Atmung: Seitenlage herstellen!

5



Körperrahmen Arm angewinkelt nach oben legen. Die Handfläche zeigt dabei nach oben.

6



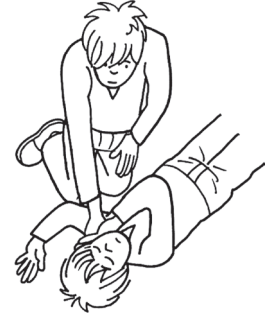
Fernen Arm des Betroffenen greifen.

7



Den Arm vor der Brust kreuzen.

8



Körperferne Hand mit dem Handrücken an die Wange legen und festhalten.

9



Mit der freien Hand den gegenüberliegenden Oberschenkel greifen und das Bein aufstellen.

10



Betroffenen zu sich herüber ziehen.

11



Oben liegendes Bein im rechten Winkel ausrichten. Kopf nackenwärts beugen, die Hand verhindert das Zurückrutschen des Kopfes.

12



Den Mund des Betroffenen leicht öffnen. Die Atmung ständig überprüfen. An die Wärmeerhaltung denken.