

Ganzheitliche Pflege

Aspekte einer guten Patientenlagerung

Bewegung als menschliches Grundbedürfnis ist ein ganzheitliches Geschehen, das den Menschen in seiner Leib-Seele-Geist-Umwelt-Einheit betrifft. „Mit beiden Beinen im Leben zu stehen“, ist für einen gesunden Menschen eine Selbstverständlichkeit. Ein gesunder Mensch sitzt und liegt, wie es seinen individuellen Bedürfnissen entspricht. Er sucht sich seine optimale Lage selbst und bewegt sich so lange, bis er sie gefunden hat. Dies ist einem kranken, alten oder behinderten Menschen in vielen Fällen nicht mehr möglich. Infolge Krankheit (Bettlägerigkeit) oder aus therapeutischen Gründen (Bettruhe) kann er auf Hilfe angewiesen sein; er muss gelagert werden.

– „Nur wer sein Brot im Bette aß, der weiß wie Krümel pieken!“ –

Gerti Huber

Die ganzheitliche Wirkung des (Um-)Lagerens auf den Menschen

Grundsätzlich wird aus folgenden Gründen gelagert:

1. aus therapeutischen Gründen, zum Beispiel nach Operationen oder bei Atemnot,
2. zur Förderung des Wohlbefindens, zum Beispiel bei Schmerzen,
3. als vorbeugende Maßnahme, zum Beispiel vor Dekubitus, Pneumonie, Thrombose, Kontrakturen,
4. zur Förderung der Selbstständigkeit (Lagerung ist Mobilisation).

Nach *Bienstein et al.* dient gerade die Umlagerung als wichtige Maßnahme gegen andere Pflegeprobleme im Krankenhaus (siehe untenstehende Tabelle). Deshalb dürfen pflegerische Maßnahmen nicht isoliert gesehen werden und nie auf ein Pflegeproblem allein ausgerichtet sein. Ebenso sollte man im Zeitalter der Kundenorientierung dem betroffenen Menschen „ein gutes Angebot“ machen.

Lagerungstechniken in der Praxis

Die alltägliche Pflegepraxis zeigt, dass meist nur die Rückenlagerung und 30-Grad-Seitenlage unter dem ausschließlichen Aspekt der Dekubitusprophylaxe angewandt werden. Wenige Pflegenden lagern Patienten auf den Bauch oder in die schiefe Ebene. Die Oberkörperhochlagerung wird meist nur als Lagerung zur Nahrungsaufnahme gesehen. Zur Dekubitusvorbeugung hat sich die Weichlagerung bereits in vielen Einrichtungen durchgesetzt, wobei die Nachteile dieser Methode nicht allen bekannt sind.

Schüler in der Kranken-, Alten- und Heilerziehungspflege kennen Alternativen wie die VATI-Lagerungen (Abb. 1) oder 135-Grad-Lagerung in der Regel aus dem Unterricht an der Schule. Alternative Möglichkeiten des

Z U M T H E M A

Pflegeprobleme	Wechselwirkung
Dekubitus Thrombose	Druckentlastung Veränderung der Hämodynamik
Pneumonie Ruhe/Schlaf	Drainageeffekt Wach-, Schlafphasen werden beeinflusst
Kontraktur Inkontinenz	Dehnlagerung Verbesserte Körper- wahrnehmung
Orientierung	Ansprache, Stimula- tion, Abwechslung
Kommunikation	Zusätzliche Gelegen- heit
Schmerzen	Schonhaltung

Lagerungs werden inzwischen in vielen Ausbildungseinrichtungen, neben dem Aspekt der Druckentlastung, auch Möglichkeiten zur Atmungserleichterung und Wahrnehmungsförderung unterrichtet. Darüber hinaus sind spezielle Lagerungstechniken bei bestimmten Krankheitsbildern wie die Bobath-Lagerungen bei Menschen mit Hemiplegie ein wichtiger Bestandteil in der Pflegeausbildung. Auf einzelne Techniken einzugehen, würde den Rahmen dieses Artikels sprengen.

Beeinflussende Faktoren der Lagerung

Oft beschreiben Pflegende Unsicherheiten bezüglich der richtigen Lagerungstechnik. Neue Erkenntnisse, die vor allem die Schüler in der Ausbildung lernen, tragen nicht selten zu Diskrepanzen in der Pflegepraxis bei.

Eine gute Lagerung hängt von folgenden Faktoren ab:

- von der Geschicklichkeit und dem Einfühlungsvermögen der Pflegeperson,
- von der Fähigkeit des Patienten, seine Wünsche zu äußern beziehungsweise Korrekturwünsche anzubringen,
- von institutionellen Bedingungen wie Lagerungsmaterial oder den Bettfunktionen.

Als besondere Schwierigkeit erleben Pflegende, wenn die Patienten nicht mehr in der Lage sind, sich zur Lagerung zu äußern. Gerade Personen mit langjähriger Berufserfahrung fühlen sich oftmals unsicher, da sie sich nicht mehr „auf dem neuesten Stand“ fühlen. Auch das Fehlen von ausreichend Lagerungshilfsmitteln ist manchmal ein Handicap. Kreativität und Phantasie sind in diesem Fall gefragt. Sehr gut können ersatzweise Handtücher, Bademäntel und Ähnliches zum Lagern eingesetzt werden.

Menschen, die gelagert werden müssen, erleben eine besonders

ausgeprägte Abhängigkeit vom Pflegepersonal; dies sollte den Pflegenden bewusst sein.

Prinzipien einer guten Lagerung

Eine gute Lagerung zeichnet sich durch folgende Aspekte aus:

■ **Kundenorientierung:** Genaue Analyse des Patienten im Rahmen der Pflegeanamnese beziehungsweise -planung vornehmen und erst dann Lagerungsarten und Hilfsmittel auswählen. Diese richten sich dann nach dem Krankheitsbild, den Ressourcen, Problemen und Einschränkungen, nach den institutionellen Gegebenheiten und nach den Wünschen des Patienten. Beispielsweise sollte der individuelle Tagesrhythmus bei der Auswahl der Lagerungsart bedacht werden. Erfahrungsgemäß schlafen viele Menschen zu Hause in der 135-Grad-Position. Diese Lagerung wird auch im Krankenhaus, trotz diverser krankheitsbedingter Einschränkungen, von vielen Patienten als sehr angenehm empfunden (Abb. 2).

■ **Selbstständigkeitsförderung:** Grundsätzlich soll jede Lagerung die Beweglichkeit des Menschen erhalten und fördern. Je weicher eine Person gelagert wird, desto immobil wird sie. Es kommt zu einer Reduzierung der Spontanbewegungen und zu einem Verlust des Körperschemas. Dies gilt für eingebettete Kissen ebenso wie für Weichlagerungsmatratzen. Daher ist es sinnvoll, abwechselnd Hart- und Weichlagerungen anzubieten. Dies unterstützt die Körperwahrnehmung und beugt Kontrakturen vor. Diese entstehen vor allem, wenn ein Patient über längere Zeit hinaus weichgelagert wird und die Unterschenkel beispielsweise auf weiche Kissen gebettet werden.

■ **Individueller Lagerungsrhythmus:** Das Lagerungsintervall muss individuell angepasst werden. Man geht in der Praxis von einem 2-Stunden-Rhythmus aus. Wenn die Haut eines Patienten

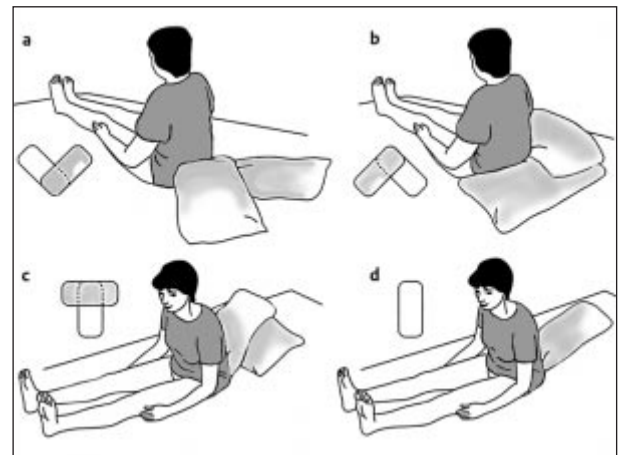


Abb. 1 VATI-Lagerung: a V-Lagerung, b A-Lagerung, c T-Lagerung, d I-Lagerung



Abb. 2 135-Grad-Lagerung

nach zwei Stunden noch nicht rot ist, kann das Intervall unter Umständen verlängert werden. Dies ist ebenso eindeutig zu dokumentieren wie den Hautzustand selbst. Es gibt jedoch auch Menschen, die schon innerhalb der zwei Stunden umgelagert werden müssen, zum Beispiel bei auftretenden Unbequemlichkeiten oder Hautrötungen.

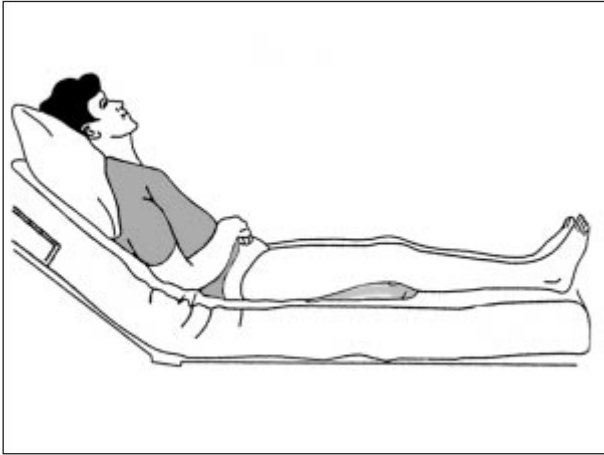


Abb. 3 Bettuch, das als Bremse unter die Oberschenkel bis an die Sitzbeinhöcker herangelegt wird

■ **Körperorientierung:** Dekubitusgefährdete Menschen sollten aus der Erkenntnis der Körperdesorientierung beim Einsatz von Weichlagerungssystemen zuerst auf eine Normalmatratze gelagert werden. Erst wenn sich diese als nicht ausreichend dekubitusprophylaktisch herausstellt, wird auf eine spezielle Matratze gelagert. Es besteht weiterhin die Gefahr, dass Menschen auf Spezialmatratzen oder Schaumstoff nicht mehr so häufig umgelagert werden als auf Normalmatratzen.

■ **Auflageflächenvergrößerung:** Je mehr Körperoberfläche aufliegt, umso besser ist die Druckverteilung. Der Druck auf das Gesäß steigt zum Beispiel, wenn die Fersen unnötig hoch schweben. Dazu eignet sich sehr gut ein mit Wasser gefüllter Latex-



Abb. 4 30-Grad-Schräglagerung mit zwei Kissen

handschuh oder Luftballon, der unter die Ferse gelegt wird. Für die Lagerungshilfsmittel gilt: So viel wie nötig, so wenig wie möglich! Damit wird einer zusätzlichen Mobilitätseinschränkung vorgebeugt. In der Pflegepraxis werden häufig unreflektiert Lagerungshilfsmittel eingesetzt, die nicht effektiv und auf den Patienten abgestimmt sind.

■ **Scherkraftreduzierung:** Mit dem Begriff Scherung bezeichnet man Verschiebungen im Unterhautfettgewebe; sie können zu Hautirritationen und sogar zu einem Dekubitus führen. Diese kommen zustande, wenn ein Patient über die Matratze gezerrt oder im Stuhl hochgezogen wird.

Auch können diese Scherkräfte wirken, wenn ein Patient im Bett durch eine nicht korrekte Hüftbeugung im Bett Richtung Fußende rutscht. Daher ist es nötig, eine Rutschbremse gegen das Hinunterrutschen vor allem beim Aufsetzen eines Patienten einzubauen. Es eignen sich hierfür beispielsweise zusammengerollte Handtücher oder Moltons, die bis an die Sitzbeinhöcker angelegt werden (Abb. 3).

■ **Rückenschonendes Arbeiten:** Nicht nur die Bewegungsfähigkeit des Patienten soll erhalten werden, sondern auch die der Pflegenden. Dazu sind Kenntnisse bezüglich rückenschonendem Arbeiten,

insbesondere aus der Biomechanik und Kinästhetik erforderlich. Dazu gehört beispielsweise, das Bett beim Lagern auf die richtige Arbeitshöhe zu stellen, die Mitarbeit des Patienten zu fördern, Heben und Tragen zu vermeiden und dafür nur einzelne Massen (Beine, Hüfte, Brustkorb) nacheinander zu verlagern. Patentrezepte darf es hierfür nicht geben, der individuelle Zustand des Patienten ist entscheidend für die Auswahl des Arbeitskonzeptes.

■ **Dokumentation:** Allgemeine Grundsätze der Dokumentation (zum Beispiel zeitnah, eindeutig, jeder dokumentiert seine

In der Zeitschrift befindet sich an dieser Stelle eine Anzeige

Arbeit selbst) sind auch bei Lagerungen zu beachten. Leider lassen die bei uns gängigen Lagerungspläne („Wendeplan“) wenig Freiräume für ein ganzheitliches und individuelles Lagerungskonzept. Häufig findet man Lagerungspläne vor, die entweder die Uhrzeiten in einem festen (Halb-)Stunden-Rhythmus vorgeben oder Lagerungsarten vorschreiben. Dabei werden in der Regel nur die 30-Grad-Lagerung rechts beziehungsweise links (Abb. 4) und die Rückenlagerung im Wechsel berücksichtigt. Leerzeilen für alternative Lagerungstechniken auf den Formblättern zu nutzen oder die Überlegung, einen Lagerungsplan mit mehr Freiräumen zu entwerfen, wäre sinnvoll.

Qualifizierte Pflege zeichnet sich dadurch aus, dass Pflegende in der Lage sind, unter Berücksichtigung der individuellen Situation eine Lagerung zu entwickeln, die einem Patienten ganzheitlich gerecht wird.

Fazit

Im Pflegealltag wird dem „Lagern“ oft zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Lagern kann ja schließlich jeder! Dabei könnten gerade bei dieser pflegerischen Tätigkeit ganzheitliche, ressourcenorientierte und aktivierende Ansätze integriert werden. Es ist ein Thema, das auch mehr in die Ausbildung integriert werden müsste. Vor allem ein größerer Selbsterfahrungsanteil könnte nach dem Motto „Was du nicht willst, was man dir tu, das füg' auch keinem anderen zu“ sehr effektiv sein.

Dabei sollen nicht nur verschiedene Lagerungstechniken ausprobiert werden, sondern auch andere Aspekte mit einbezogen werden. Wie ist das Gefühl von anderen Menschen berührt und gelagert zu werden? Wie nehme ich mein Blickfeld wahr? Was ist angenehm/unangenehm für mich? Oft wird das Lagern im Alltag zu einer Routinehandlung, ohne die Situation des Patienten zu

reflektieren. Dies wäre ein Weg, um schließlich sensibler und einfühlender in der Pflegepraxis mit dem Patienten umzugehen und situationsgerecht zu handeln.

Literatur:

- BARTOSZEK, G.: Und er spürt es doch. In Pflegezeitung 10/98. Medical Tribune: Wiesbaden
BIENSTEIN, C., SCHRÖDER G., BRAUN, M., NEANDER, K.-D.: Dekubitus (1997). Thieme Verlag: Stuttgart
BIENSTEIN, C., FRÖHLICH, A.: Basale Stimulation in der Pflege (1997). Selbstbestimmtes Leben. Düsseldorf
BUCHHOLZ, T., SCHÜRENBERG-GEBEL, A., NYDAHL, P. SCHÜRENBERG, A.: Der Körper: eine unförmige Masse. In Die Schwester/Der Pfleger 7/98. Bibliomed: Melsungen
JUCHLI, L.: Pflege (1997). Thieme Verlag: Stuttgart
SCHÄFFLER, A., MENCHE, N., BAZLEN, U., KOMMERELL, T.: Pflege heute (1998). Gustav Fischer Verlag: Stuttgart
SEEL, M.: Die Pflege des Menschen (1998). Brigitte Kunz Verlag: Hagen.

Alle Abbildungen in Anlehnung an Bienstein „Dekubitus“ 1997.

Anschrift der Verfasserin:

Gerti Huber, Lehrerin für Pflegeberufe
Lengmoos 52
83536 Gars

In der Zeitschrift befindet sich
an dieser Stelle eine Anzeige