

Positionierung von Patienten (ITS)

Seite 1 / 2

1. Komplette Bauchlagerung



Quelle: Thieme Group

Vorbereitung

- Beatmungsschläuche, Infusionsleitungen und Katheter müssen überprüft und evtl. verlängert werden. Kissen und Lagerungspolster (ca. 60 cm dick) müssen in ausreichender Form vorhanden sein.
- **Personalbedarf** orientiert sich am Gewicht des Patienten, rechnen Sie bei Normalgewichtigen mit 3–4 Helfern, bei Übergewichtigen mit 5–6 Helfern.
- Ein Helfer sichert die **Atemwege** (Arzt), ein weiterer Helfer achtet auf alle Katheter.
- Vermeiden Sie starke Kopfbewegungen oder Drehungen (Tubusdislokationen!)
- Thorax und Becken müssen mit **Polstern** (Schaumstoffkissen) unterstützt werden, dadurch wird eine freie Beweglichkeit des Abdomens gewährleistet. Der Bauch sollte frei nach unten hängen, keinesfalls darf der venöse Rückstrom zum Herzen behindert werden, indem u.U. die Vena cava inferior oder die Femoralvenen komprimiert werden.

- **Auflagepunkte** begutachten, um Druckstellen zu vermeiden.
- **Lage des Kopfes:** Besonders Augen, Kinn und Nase müssen druckfrei bleiben, aber auch die Knie und Füße müssen entlastet sein.
- Die Dauer der Bauchlagerung von mind. 16 h wird wie bei Normalgewichtigen empfohlen.

Kontraindikationen

Absolute Kontraindikationen sind:

- instabile Wirbelsäule
- erhöhter intrakranieller Druck (ICP), wenn Lagerungsmaßnahmen zu bedrohlichen Anstiegen des ICP führen

Bei weiteren Erkrankungen muss individuell entschieden werden, ob der Nutzen oder die Gefahren der Lagerungsmaßnahme überwiegen, z.B. im Schock, bei hochgradigen Herzrhythmusstörungen, bei instabilem Thorax, bei Abdomen apertum.

Diese Hinweise und viele andere wichtige Informationen finden Sie in der Pflichtunterweisung **Atemtherapie**, S.7:

<https://cne.thieme.de/cne-webapp/p/training/mandatoryinstructions>

Positionierung von Patienten (ITS)

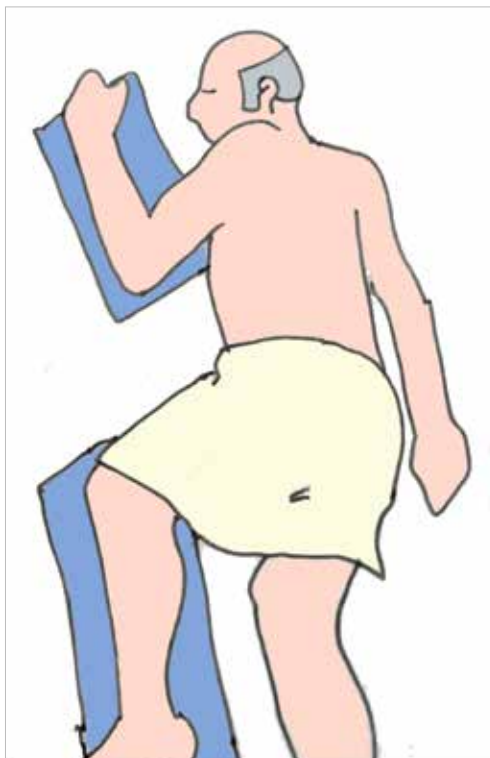
Seite 2 / 2

1. Komplette Bauchlagerung

Gefahren

- Dislokation der Zu- und Ableitungen, insbesondere Gefahr der Extubation und der versehentlichen Entfernung des ZVK
- Verschlechterung von Herz-Kreislauf- und Atmungsfunktion
- Regurgitation oder Erbrechen von Mageninhalt, Aspiration
- Interventionen (z.B. Reanimation) sind nur verzögert (nach Umlagerung) möglich
- die klinische Überwachung während der Bauchlagerung ist erschwert
- Entstehung von Druckgeschwüren (besonders gefährdet sind Ohr, Jochbogen, Nase, Kinn, Schulter, Mamille, Beckenkamm, Knie, Fuß)
- Lagerungsschäden an Gelenken, Nerven, Sehnen und Bändern
- Stresssituation für den Patienten (ausreichende Sedierung erforderlich)
- Entstehung von Bindehautödemen, sog. Chemosis, und Gesichtsoedemen

2. Inkomplette Bauchlagerung (150°)



Quelle: Thieme Group

Eine Alternative zur kompletten Bauchlage ist die inkomplette Bauchlage. Sie ist einfacher durchzuführen, für den Patienten bequemer und mit **weniger Gefahren** verbunden. Ob die komplette Bauchlage effektiver ist als die inkomplette, ist nicht gesichert. Zwar verbesserte sich in einer Studie die Oxygenierung bei der kompletten Bauchlage schneller, als bei der inkompletten (Sabel 2004), aber es ist unklar, ob dieser Effekt nachhaltig wirksam ist. Außerdem könnte es sich nachteilig auswirken, wenn Patienten zur kompletten Bauchlage tiefer sediert werden müssen.