

Lernaufgabe zur Positionierung pflegebedürftiger Menschen: Beschäftige Dich intensiv mit diesem Thema

„Mein Pflegekunde Herr Jerkel entlagert sich immer wieder“, hat mir gestern unsere Auszubildende Antonella gesagt. „Ich weiß bald nicht mehr, was ich noch machen soll. Ich bin doch in der Schicht dafür verantwortlich, dass er keine Druckstellen bekommt. Aber wie soll ich das nur verhindern, wenn er sich trotz Kissen und anderen Lagerungsmaterialien immer wieder auf den Rücken dreht? Ich muss ja auch noch andere Pflegebedürftige versorgen und kann nicht dauernd neben seinem Bett stehen und aufpassen.“

Wichtiges Hintergrundwissen

Hast Du auch schon zu Pflegenden versorgt, die sich immer wieder entlagert oder entpositioniert haben? Dazu musst Du wissen: Die Bewegung ist eines der absoluten Grundbedürfnisse von uns Menschen. Ist jemand aufgrund von Krankheit oder aus einem anderen Grund in dieser Körperfunktion eingeschränkt, muss die Körperposition regelmäßig von anderen verändert werden, z. B. von uns Pflegekräften. Warum, hast Du bestimmt schon gelernt: Ohne die regelmäßige Positionierung

- können Druckstellen bis hin zu tiefen Wunden entstehen (Dekubitus),
- steigt die Pneumoniegefahr,
- verändern sich die Körperwahrnehmung und das Körperbewusstsein des Menschen zum Negativen,
- können psychische Einschränkungen hinzukommen und
- besteht die Gefahr des Hospitalismus.

Als Auszubildender lernst Du im Laufe der 3 Jahre,

- wann Du einen Pflegekunden positionieren musst,
- wie Du dabei vorgehst und
- unter welchen Kriterien oder Bedingungen Du ganz bewusst auch auf die Positionierung verzichtest (z. B. bei sterbenden Menschen oder auf der Intensivstation, wenn andere Faktoren im Vordergrund stehen).

Deine Ziele

In der Lernaufgabe stelle ich Dir jetzt ganz verschiedene Positionierungstechniken vor, die Du an Deinen unterschiedlichen Praxisorten üben kannst und sollst. Neben der geläufigen Positionierung auf der Seite gibt es nämlich noch viel mehr Arten und Wege, einen Menschen bequem und gleichzeitig auch prophylaktisch im Bett oder in seinem Rollstuhl zu lagern.

Merken kannst Du Dir schon einmal: Die Positionierung sollte von Deinem Pflegekunden in jedem Fall immer als positiv und schmerzfrei wahrgenommen werden. Weitere professionelle Ziele Deiner Maßnahme sind:

- Veränderung der Ventilationsverhältnisse in der Lunge und Sekretmobilisation, also die Pneumonieprophylaxe
- Druckentlastung und damit Dekubitusprophylaxe
- Schmerzlinderung
- Bequemlichkeit und Wohlbefinden erhöhen
- Scherenkräfte vermeiden

- bei alltäglichen Bedürfnissen wie z. B. Essen und Trinken unterstützen
- Muskel- und Gelenkspannung lösen
- Kreislauf aktivieren
- Wärmestau vermeiden
- Kontrakturenprophylaxe
- Förderung der Körperwahrnehmung
- Förderung der Selbstständigkeit
- optische Orientierung schaffen
- Wahrnehmung fördern
- Thromboseprophylaxe durch die Förderung des venösen Rückflusses

Jetzt kannst Du üben!

Auf den nächsten beiden Seiten stelle ich Dir ganz verschiedene Positionierungsarten und -techniken vor. Übe diese im Laufe des nächsten halben Jahres gemeinsam mit Deinem Praxisanleiter oder einer anderen Pflegefachkraft. Beachte dabei: Sensible und recht aufwendige Positionierungen wie z. B. die Bauch- oder die Schockpositionierung solltest Du niemals allein durchführen! Hier sind immer die weiteren Krankheiten und akuten Symptome des Pflegekunden zu beachten. Übe die Durchführung deshalb erst einmal nur im Rahmen von Anleitungssituationen und gegebenenfalls sogar nur im speziellen Setting, beispielsweise in der Notaufnahme oder auf der Intensivstation.

Mein Vorschlag: Hefte die Lernaufgabe in Deinen Praxisordner von der Schule. Hake nach jeder Übung/Anleitung die Positionierung ab, die Du jetzt kennengelernt hast. Am Ende des halben Jahres solltest Du alle Positionierungsarten geübt haben. Ich wünsche Dir viel Erfolg dabei!

INFO-KASTEN: Kritisches Denken zur Sprache in der Pflege

In der Lernaufgabe ist Dir bestimmt aufgefallen, dass ich einmal das Wort „Lagerung“ und einmal das Wort „Positionierung“ verwendet habe.

Früher hat man immer Lagerung gesagt, das war der gängige Fachausdruck. In den letzten Jahren kamen Stimmen in der professionellen Pflege auf, die meinten, der Begriff „Lagerung“ wäre nicht angebracht, denn damit würde man Sachen assoziieren, aber keine Menschen (z. B. „Ich lagere mal schnell meine alten Unterlagen im Keller“).

Der neue Ausdruck, der nun größtenteils verwendet wird, ist „Positionierung“.

- Denke über solche Veränderungen in unserem Beruf immer auch kritisch nach und bilde Dir Deine eigene Meinung: Findest Du Positionierung besser als Lagerung oder hörst Du da erst einmal keinen großen Unterschied? Wie denkst Du über diese Anpassung unserer Fachsprache?
- Diskutiere darüber auch gern mit Deinem Praxisanleiter oder in der Schule.

Übersicht: Diese Positionierungsarten solltest Du kennenlernen und üben, Teil 1

Positionierungsart	Erläuterung/Beispiele	Habe ich kennengelernt und geübt am:
Hohllagerung	Druckentlastung durch das Freilagern besonders gefährdeter Körperstellen wie z. B. der Fersen Nachteil: Die Druckbelastung in der Umgebung steigt.	
Weichlagerung	Druckentlastung durch Vergrößerung der Auflagefläche, z. B. auf speziellen Weichlagerungsmatratten Nachteile: Je weicher die Lagerung, desto immobiler wird Dein Pflegekunde. Seine Eigenbeweglichkeit wird erschwert, Gelenke werden immer weniger bewegt, dadurch steigen die Kontrakturgefahr und zusätzlich eine verminderte Körperwahrnehmung.	
Rückenlagerung	z. B. bei Schädelverletzungen, Wirbelsäulen- oder Beckenfrakturen, aber auch zum Anreichen von Nahrung und Getränken/zum Essen und Trinken; zusätzlich mit unterstützender Knierolle möglich: zur Bauchmuskelentspannung, z. B. bei Bauchschmerzen	
Oberkörperhochlagerung	z. B. zur Atem erleichterung oder bei Herz- und Lungen-erkrankungen	
Herzbettlagerung	Unterstützung der Atmung und Senkung der Vorlast des rechten Herzens	
Schocklagerung	Kopf tief, das ganze Bett schräg gestellt: bei Schock oder Kreislaufversagen, bei akuten Blutungen	
Beintieflagerung in schiefer Ebene (mit oder ohne Stütze)	z. B. bei arteriellen Durchblutungsstörungen, nach Gefäßoperationen im arteriellen System	
Beinhochlagerung	begünstigt den venösen Rückfluss: bei Venenoperationen, Venenentzündungen, bei Ödemen oder zur Thromboseprophylaxe	



Übersicht: Diese Positionierungsarten solltest Du kennenlernen und üben, Teil 2

Positionierungsart	Erläuterung/Beispiele	Habe ich kennengelernt und geübt am:
Komplette (180°) oder inkomplette Bauchlagerung (135°)	Entlastungslage, z. B. bei Dekubitus, oder als Korrekturlage, etwa bei Kontraktur auch zur besseren Lungenbelüftung sinnvoll	
Bauchlagerung bei beatmeten Pflegekunden	zur Steigerung der Oxygenierung und Verbesserung des pulmonalen Gasaustausches, Vermeidung bzw. Minderung eines Lungenschadens	
30°-Seitenlagerung	zur Dekubitusprophylaxe	
90°-Seitenlage	z. B. bei Hemiplegie, Achtung: nicht zur Dekubitusprophylaxe geeignet	
Stabile Seitenlagerung	bei bewusstlosen Pflegekunden, um eine Aspiration zu vermeiden	
Nestchenlagerung	zur Bewusstseinsförderung bei wahrnehmungsgestörten Pflegekunden; mit der Nestchenlagerung können sie ihre Körpergrenzen und Körperformen wieder besser wahrnehmen; gut auch bei palliativen oder unruhigen zu Pflegenden	
VATI-Lagerung	zur gezielten Pneumonieprophylaxe: V-Lagerung: bessere Belüftung im oberen Lungenabschnitt, Entlastung oberer Wirbelsäulenabschnitt A-Lagerung: bessere Belüftung im unteren Lungenabschnitt, Entlastung unterer Wirbelsäulenabschnitt T-Lagerung: Dehnung der Thoraxseiten I-Lagerung: zur Belüftung aller Lungenbereiche	

