

Lagerung – ein Thema auch für Ergotherapeuten

Doris Krasser

Was bedeutet Lagerung im therapeutischen Alltag?

Lagerung ist eine – vor allem im ergotherapeutischen Bereich – häufig unterschätzte Maßnahme, um therapeutische Ziele zu erreichen oder bereits erreichte Ziele zu sichern. Selbständige, aktive Patienten, die in der Lage sind, sich im Bett ohne Hilfe zu bewegen und so ihren Körper ständig neu wahrzunehmen und vor Druckschäden zu bewahren, müssen nicht oder nur in einzelnen Körperabschnitten gelagert werden.

Insbesondere jedoch Patienten im Bereich der neurologischen Früh-Rehabilitation, im Wachkoma, aber auch geriatrische, internistische und intensivmedizinisch versorgte Patienten benötigen qualifizierte und angemessene Lagerung in individuell angepassten Zeitabständen.

Im ergotherapeutischen Alltag ist Lagerung nur selten ein Thema, in der Ausbildung werden nur wenige Kenntnisse in diesem Bereich vermittelt. Nur die Ergotherapeuten/innen, die ein Praktikum in einem der genannten Arbeitsfelder machen, werden mit Lagerungstechniken bzw. der Notwendigkeit von Lagerung bekannt gemacht. Und selbst in diesen Bereichen wird Lagerung meist vom Pflegepersonal ausgeführt. Auch das ist ein Grund, weshalb Lagerung als therapeutische Maßnahme häufig unterschätzt wird.

Lagerung bietet sich zu Beginn einer Therapieeinheit an, um den Patienten zu aktivieren, ihm durch Umlagerung seinen Körper wieder spürbar zu machen bzw. eine gute Ausgangsposition für therapeutische Interventionen zu schaffen. Im Bereich der Schluckstörungen ist z.B. eine gute Ausgangsstellung für die Grundstimulation innerhalb der Therapie des Fazio-Oralen Traktes (F.O.T.T.)™ nach Kay Coombes sehr wichtig, ebenso im ADL-Bereich zur Unterstützung von Bewegungsanbahnung und -ausführung.

Auch am Ende einer Therapieeinheit ist Umlagerung sinnvoll, um erreichte Ziele zu sichern, die selbständige Anwendung neu erlernter Fertigkeiten zu ermöglichen und dem Patienten eine weitere Möglichkeit für die Wahrnehmung des eigenen Körpers zu bieten.



DORIS KRASSER, staatlich anerkannte Erzieherin, Umschulung zur Ergotherapeutin, Examen 2004. Seither tätig als Ergotherapeutin im SRH-Fachkrankenhaus Neresheim, einer Klinik für schwer Schädel-Hirnverletzte Menschen. Leitung der hausinternen, interdisziplinären Arbeitsgemeinschaft „Lagerung in Neutralstellung“.

Wichtig ist ebenfalls, für die therapiefreie Zeit eine sichere, bequeme Position zu schaffen, sodass der Patient sich wohl fühlt. Denn wie der Patient gelagert wird, so muss er für die nächsten Stunden liegen – weil er häufig selbst nicht in der Lage ist, etwas an seiner Lage oder Haltung zu verändern.

Folgende Ziele lassen sich mit Lagerung und Lagewechsel verfolgen:

- Kontrakturprophylaxe
- Dekubitusprophylaxe
- Pneumonieprophylaxe
- Thromboseprophylaxe
- Wahrnehmungsförderung
- Tonusregulation/Hemmung von spastischen Mustern
- Bewegungsanbahnung
- Schaffen einer guten, stabilen Ausgangsposition für therapeutische Interventionen
- Sicherung des therapeutischen Erfolgs
- Bequemlichkeit – der Patient soll sich wohl und sicher fühlen.

Lagerung ist somit eine pflegerische und therapeutische Maßnahme einerseits zur Prophylaxe, andererseits zur Unterstützung und Sicherung von Therapieerfolgen.

Lagerung in der Entwicklung

Lagerung war lange Zeit eine Domäne des Pflegepersonals. Aber auch hier wird in den Lehrbüchern der Pflege nur wenig Aufmerksamkeit auf diesen wichtigen Punkt gelegt. Im Arbeitsfeld Physiotherapie wird die Lagerung in Standardwerken wie dem Leitfaden Physiotherapie (5) ebenfalls nur auf wenigen Seiten abgehandelt. Vor allem im Anfangsstadium, also der Akutphase/Frührehabilitation verbringt der Patient jedoch die meiste Zeit im Bett. Es ist also von enormer Wichtigkeit, wie er liegt.

Pat Davis beschreibt (4) verschiedene, auf dem Bobath-Konzept basierende Lagerungen, die mit relativ wenig Lagerungsmaterial auszuführen sind. Sie empfiehlt, dass die Patienten so schnell wie möglich aus dem Bett in den Sitz gebracht werden sollten und vertritt die Meinung, dass es nur wenig Umstände gibt, die dem entgegenstehen.

Das deckt sich grundlegend mit meinen Erfahrungen – selbst Intensivpatienten, die noch monitorpflichtig sind, können mit adäquater Vorbereitung und Unterstützung an der Bettkante oder im Multifunktionsrollstuhl sitzen. Häufig fehlen jedoch die personellen Kapazitäten, um dies mehrmals am Tag zu realisieren – somit sind die Patienten die meiste Zeit (durchschnittlich 22 Std. täglich) im Bett und müssen dort adäquat, entsprechend ihren individuellen Bedürfnissen, gelagert werden.

Für viele unserer Patienten im Bereich der Frührehabilitation nach Schädel-Hirn-Trauma oder mit hypoxischen Hirnläsionen hat sich herauskristallisiert, dass die bisherigen Lagerungsmodelle nicht ausreichend sind. Die Patienten leiden unter massiven Tonusdysregulationen mit ausgeprägt hypo- und/oder hypertonen Körperabschnitten. Unser Eindruck ist, dass diese Patienten nicht genügend Unterstützung bzw. Stabilisation durch die herkömmliche Lagerung erfahren. Körperabschnitte zeigen dann schon auf Grund der Schwerkraft Abweichungen aus ihren Achsen. Dadurch wird Muskulatur verkürzt und überdehnt. Dies verstärkt noch die ohnehin vorhandene Tonusdysbalance.

In unserem Haus wurde daher nach Möglichkeiten gesucht, diese Defizite der Lagerung aufzufangen. Im Rahmen einer Fortbildung wurden Mitarbeiter aus Pflege und Therapie in einem neuen, von Heidrun Pickenbrock entwickelten Lagerungskonzept, der Lagerung in Neutralstellung, geschult. Die Lagerungsempfehlungen sind eine Weiterentwicklung bzw. Modifikation der Lagerung nach dem Bobath-Konzept.

H. Pickenbrock, Physiotherapeutin und Bobath-Instruktorin IBITA (IBITA = International Bobath Instructors Training Association) hat die so genannte „Lagerung in Neutralstellung“ aus folgenden Überlegungen heraus entwickelt:

- „Im aufrechten Stand befinden sich alle Gelenke in Nullstellung.
- Die Körperabschnitte befinden sich weder in Beugung noch in Streckung.
- Aus der Neutralstellung heraus kann man sich in alle Richtungen gleich leicht bewegen.
- Legt der Mensch sich ins Bett, so muss sich sein Körper an das Bett anpassen. Er verlässt also die Neutralstellung. Die meisten Körperteile werden durch die liegende Körperhaltung (Rücklage) in Streckstellung gebracht. Die Beine fallen nach außen, die Arme sind meist abgespreizt, der Rumpf wird im Bauchmuskulbereich lang. Dadurch werden die Bauchmuskeln überdehnt. Der Rumpf verliert damit seine muskuläre Grundspannung, wodurch Bewegung von Extremitäten erschwert wird.
- Der Gesunde, ohne Probleme mit der Regulation seines Tonus, bewegt sich im Schlaf so viel, dass ihm ein Verlassen der Neutralstellung keine Probleme bereitet. Der Patient mit schweren Hirnverletzungen allerdings bewegt sich über lange Zeitabschnitte hinweg überhaupt nicht. Bei ihm führt dieses Liegen zu sekundären Tonusveränderungen.
- Jede Bewegung von Extremitäten erfordert Halteaktivität im Rumpf.
- Jede eigene Bewegung im Bett und jede Umlagerung in Rücken-, 30-Grad- und Oberkörperhochlagerung erfordert eine Beugeaktivität der Muskulatur. Diese Bewegung wird dadurch erschwert, dass sich der Patient in vielen Körperabschnitten in Streckung befindet (2, 3).“

Bei der „Lagerung in Neutralstellung“ sind H. Pickenbrock folgende Punkte wichtig:

- „Die einzelnen Körperabschnitte müssen so zueinander gelagert werden, dass es zu möglichst wenig Überdehnung oder Verkürzung von Muskeln kommt. Das bedeutet: Neutralstellung der Gelenke und Körperabschnitte zwischen Extension und Flexion, Innen- und Außenrotation, Ab- und Adduktion.

- Die Wirbelsäule muss in liegender Position so weit wie möglich doppel-S-förmig, in sitzenden Positionen stabförmig sein, es darf zu keiner seitlichen oder translatorischen Abweichung kommen.
- Das Lagerungsmaterial wird so fest an den Körper modelliert, dass er maximal stabilisiert wird. Dabei sollen keine Hohlräume entstehen. Die Körperabschnitte werden bei den schwer betroffenen Patienten durchgehend unterstützt.
- Der Patient wird, soweit es Bewegungseinschränkungen zulassen, in Neutralstellung gelagert.“

„Der Körper passt sich nicht mehr an die Unterlage an, sondern die Unterlage wird individuell dem Körper angepasst.“
(H. Pickenbrock 2, 3)

Lagerung in Richtung Neutralstellung modifizieren

Im Rahmen der Lagerung in Neutralstellung bleiben die vorhandenen, bereits bekannten Lagerungsformen bestehen und werden, unter Berücksichtigung eventueller Kontrakturen oder anderer Einschränkungen des Patienten, in Richtung „neutral“ modifiziert.

Beim aufrecht stehenden Menschen befinden sich alle Körperabschnitte in Neutralstellung (1), so dass dieses Bild als Anhaltspunkt für 30-Grad-, Rücken- und Bauchlage dienen kann. Bei 90-Grad-Seitenlage, bei 135 Grad und im Sitzen muss es in einzelnen Körperabschnitten zu Abweichungen kommen, möglichst jedoch nur in der sagittalen Bewegungsebene, z.B. im Sitzen zu Hüft- und Kniebeugung; Hüftabduktion und -rotation müssen vermieden werden.

Der Zeitraum zwischen den Umlagerungen muss weiterhin individuell angepasst werden. Vitalparameter wie z.B. steigende Herzfrequenz oder zunehmendes Schwitzen sind hierbei ausschlaggebend. Striktes Umlagern nach einem vorher festgelegten Zeitraum (z.B. alle 2 Stunden) entspricht, nach meinen Erfahrungen, in keiner Weise den individuellen Bedürfnissen des einzelnen Patienten.

Vor allem in der Nacht sollten die Umlagerungszeiträume – sofern der Patient dies toleriert – möglichst lange sein, um den Schlaf-Wach-Rhythmus nicht allzu stark zu beeinflussen.

Folgende Materialien werden, nach den Erfahrungen in unserem Haus, als Mindestausstattung benötigt, um einen schwer betroffenen Patienten in Neutralstellung lagern zu können:

- 3 Steppdecken
- 1 Kissen 80x80
- 2 Kissen 40x80
- 2 Kissen 40x40
- mind. 1 Badehandtuch (Bauchbinde zur Rumpfstabilisation)
- mehrere Handtücher (Zügel für Fußgelenke/„Halskrause“ zur Stabilisation der HWS)
- evtl. Deckenbezüge (Zügel).



Abb. 1: Seitlage 30°

Lagerungsbeispiele:

Seitlage 30 Grad

Durch mehrere an den Körper des Patienten anmodellerte Decken wird der Körper von außen stabilisiert und unterstützt. Unter Berücksichtigung vorhandener Kontrakturen oder neurodynamischer Einschränkungen wird der Patient so nahe wie möglich an die Neutralstellung herangelagert.



Abb. 2a und 2b: Sitz im Rollstuhl aus zwei Perspektiven

Sitz im Stuhl/Rollstuhl

Bereits Patienten im Intensivstadium erfahren durch das Anmodellieren einer Decke im Sitz genügend Unterstützung, um im Rollstuhl gelagert werden zu können. Durch Zügel und Kissen können bei Bedarf einzelne Körperbereiche zusätzlich unterstützt werden. Im Verlauf der Behandlung können, entsprechend der Entwicklung des Patienten, Lagerungsanteile reduziert werden.

Sitzbett

Patienten, die aufgrund vegetativer Instabilität nicht aus dem Bett gebracht werden können oder mehr Unterstützung benötigen, als ein Rollstuhl bietet, können im Sitzbett gelagert werden und so die Ebene des Liegens verlassen.



Abb. 3a und 3b: Sitz im Bett aus zwei Perspektiven



Pro und Contra

Wie vieles im Leben, bietet auch diese Art der Lagerung Vor- und Nachteile. Der Aufwand an Lagerungsmaterial steigt im Verhältnis zur üblicherweise angewandten Bobath-Lagerung stark an. Hier können beim Versuch der Umsetzung sowohl finanzielle als auch räumliche Probleme auftreten. Bei Umlagerungen oder Mobilisation des Patienten muss im Zimmer ein geeigneter Platz vorhanden sein, um das nicht benötigte Lagerungsmaterial ablegen zu können.

Kritiker merken an, dass in ihren neuralen Strukturen verkürzte Patienten, die neutral gelagert werden, in dieser Lagerung unter dauerhaftem neuralen Stress stehen, so dass durch diese Lagerung Unruhe und Schwitzen zunehmen. Auch Patienten mit Kontrakturen könnten nicht mehr in Neutralstellung gebracht werden.

Bei beiden Problemen ist selbstverständlich eine Anpassung der Lagerung erforderlich; sie sollte unseres Erachtens jedoch nicht unterbleiben, damit weiteren Verkürzungen/Kontrakturen vorgebeugt werden kann und sich die vorhandenen Defizite ggf. verbessern.

Der Zeitaufwand für Um- und Neulagerungen steigt mit der Umstellung auf Lagerung in Neutralstellung zuerst an. Dies relativiert sich jedoch mit zunehmender Übung und Planung. So kann z.B. aus dem Sitzbett heraus mit wenig Aufwand eine 90-Grad-Lagerung erfolgen, weil grundlegende Lagerungsanteile bereits vorhanden sind und in die Umlagerung mit einbezogen werden können.

Neutrallagerung ist nicht für alle Patienten geeignet. Bei manchen Patienten steht der zeitliche Aufwand nicht in Relation zum Nutzen. Hier bietet sich z.B. die Möglichkeit, nur einzelne Körperabschnitte in Neutralstellung zu lagern.

Häufig kommt im Rahmen dieser Lagerungsmethode (vor allem im Sommer) der Einwand: „Bei so vielen Decken schwitzen die Patienten“. Wenn jedoch gut gelagert wird, zeigt sich in der Praxis, dass dies nicht der Fall ist. Im Gegenteil, sogar bei Patienten, die vorher stark geschwitzt haben, kann eine Besserung eintreten. Patienten, die neutral gelagert werden und bereits kommunizieren können, geben häufig an, diese Art Lagerung als sehr bequem zu empfinden. Unruhige Patienten werden ruhiger, können sich oft schon während der Lagerung entspannen und einschlafen.

Aufgrund von therapeutischen Indikationen sind selbstverständlich auch weiterhin Abweichungen von der Lagerung in Neutralstellung, wie z.B. Dehn- und Drainagelagerungen (4), erforderlich.

H. Pickenbrock hat 2000 mit einer (nicht kontrollierten, noch nicht validierten) Studie zur Lagerung in Neutralstellung begonnen und erste Ergebnisse bereits auf verschiedenen Kongressen vorgestellt. Im Rahmen dieser Studie kam sie zu dem vorläufigen Ergebnis, dass vor allem die Beweglichkeit der Hüftgelenke durch diese Art der Lagerung verbessert, sowie Vitalparameter wie Atem- und Herzfrequenz positiv beeinflusst werden.

Ausblick

Derzeit arbeiten wir daran, dieses Lagerungskonzept durch Workshops der hausinternen, interdisziplinär zusammengestellten „Arbeitsgemeinschaft Lagerung in Neutralstellung“ sowie jährlich stattfindende Einführungskurse mit H. Pickenbrock im gesamten Haus umzusetzen.

Eine wissenschaftliche fundierte Studie/Untersuchung über die genauen Auswirkungen der Lagerung in Neutralstellung wäre hierbei ebenso wünschenswert wie z.B. eine Dokumentationsform, die im Klinikalltag gut verwendbar ist.

Hierdurch könnten Veränderungen systematisch erfasst und ausgewertet werden, um diese Lagerungsform noch gezielter einsetzen zu können. ■

Quellenhinweise/Literatur zum Thema:

1. Klein-Vogelbach, S.: Funktionelle Bewegungslehre: Bewegung lehren und lernen – 5. Auflage,- Springer Berlin, 2000
2. Pickenbrock, Heidrun: Lagern – eine Übersicht über lang Bewährtes und neue Entwicklungen. In: Stoma und Inkontinenz 32 (08, 2003) S. 31 - 3
3. Pickenbrock, Heidrun: Lagern in Neutralstellung – Praktisches Vorgehen am Beispiel einer geriatrischen Patientin. In: Stoma und Inkontinenz 33 (12, 2003) S. 9 - 13
4. Davis, Patricia M.: Hemiplegie – 2. Auflage, - Berlin: Springer Verlag, 2002
5. Kolster, Bernard; Ebel-Paprotny, Gisela: Leitfaden Physiotherapie – 3. Auflage, - Lübeck: Gustav Fischer Verlag, 1998

Korrespondenzanschrift:

Doris Krasser, Ergotherapeutin
SRH-Fachkrankenhaus, 73450 Neresheim
info@fkne.srh.de



Informationen zur „Lagerung in Neutralstellung“ nach Heidrun Pickenbrock finden Sie unter: www.lin-arge.de

Zusammenfassung

LAGERUNG – EIN THEMA AUCH FÜR ERGOTHERAPEUTEN
Lagerung ist ein wichtiger Teil therapeutischer Arbeit im interdisziplinären Team. Ergotherapeuten sollten spezifische Lagerungen zur Unterstützung der Therapie vermehrt nutzen. Vorgestellt wird die „Lagerung in Neutralstellung“, eine Modifikation bzw. Weiterentwicklung der Bobath-Lagerung. Sie hat sich in der Praxis bereits bewährt, eine Wirksamkeitsstudie ist in Planung.

SCHLÜSSELWÖRTER: ■ Lagern ■ Therapeutische Lagerung ■ Bobath-Konzept ■ Lagerung in Neutralstellung

Summary

BEDDING POSITIONS – A TOPIC FOR OCCUPATIONAL THERAPISTS

Bedding is an important part of therapeutic work in an interdisciplinary team. OTs should increase their usage of specific bedding positions to support their therapy. „Bedding in a neutral position“ is presented, which is a modification of the Bobath position. This technique has proven its efficacy in everyday practice. A study of its effectiveness is currently in planning.

KEY WORDS: ■ Bedding ■ therapeutic bedding (positioning) ■ Bobath concept ■ bedding in a neutral position

Résumé

LE POSITIONNEMENT – UN SUJET QUI CONCERNE AUSSI LES ERGOTHÉRAPEUTES

Le positionnement est une partie importante du travail thérapeutique au sein de l'équipe interdisciplinaire. Les ergothérapeutes devraient utiliser davantage les positionnements spécifiques afin de consolider leur thérapie. On présente ici le „positionnement neutre“ qui représente une modification ou encore un développement du positionnement selon Bobath. Il a fait ses preuves dans la pratique; actuellement une étude sur son efficacité est dans une planification.

MOTS CLEFS: ■ positionner ■ positionnement thérapeutique ■ le concepte Bobath ■ positionnement en „position neutre“

Raps hilft heilen..
..denn Raps kühlt

Fordern sie Infos an
Fax: 0711-8568151 oder www.wenea.de
Tel: 0711-8879752