

Schmerz und Lagerung - ein Gegensatz?

Lagerung ist lebenswichtig! Eine dramatisch klingende Aussage. Halten wir uns jedoch vor Augen, dass die Grundlage praktisch jeder menschlichen Funktion eine vorangegangene Bewegung beziehungsweise Lageveränderung im Raum ist. Kommunizieren, interagieren, arbeiten, essen und trinken, all dies bedeutet letztlich Bewegungsaktivität. Selbst im Schlaf wird die Ruheposition durch regelmäßige Bewegungen unterbrochen. So wundert es nicht, wenn mangelnde Bewegung eine Vielzahl von körperlichen und psychischen Auswirkungen nach sich zieht, wie sie in folgenden Tabelle (Tab 1) nur in exemplarischen Auszügen dargestellt sind.

<i>Physische Auswirkungen</i>
Kontrakturen an Knochen, Bänder und Gelenken
Gewebsuntergang (Dekubitus) an Haut- und tieferliegenden Gewebeschichten
Atrophie der Muskulatur, reduzierter Muskeltonus
Reduktion der Atmung
Schwächung des Herz / Kreislaufsystems, Orthostaseprobleme
Teilweiser Funktionsverlust der Ausscheidungsorgane
<i>Psychische Auswirkungen</i>
Nachlassende Motivation
Reduzierte kognitive Leistungen
Kontrollverlust und Ohnmachtsgefühl
Nachlassende Vigilanz (Aufmerksamkeit)
Regressive oder aggressive Emotionalität

Tab 1: Auswirkungen mangelnder Bewegung

Ein sehr plastisches Beispiel hierfür stellt auch die Tatsache dar, dass Wissenschaftler zur Erforschung der komplexen und gefürchteten Auswirkung mangelnder Schwerkraft im All Testpersonen über längere Zeit immobilisiert haben. Die flache Körperposition ohne weitere Bewegungen zeigt nämlich sehr ähnliche, körperlich schädliche Auswirkungen wie Schwerelosigkeit im All.

Regelmäßige Lagerung immobiler Patienten ist also eine Maßnahme, die niemals ausschließlich ein einziges Ziel (z. B. Dekubitusprophylaxe) verfolgt. Vielmehr sollte sie, abgesehen von wenigen Ausnahmen, als erster Schritt einer umfassenden (Re)Aktivierung auf physischer und psychischer Ebene gesehen werden. Zudem geht es nicht nur um das Ziel der Lagerveränderung an sich, sondern immer auch um das „wie“, den Weg, bzw. die Form der Bewegung.

Erfahrungsgemäß steht dem in der pflegerischen Praxis häufig ein Vielzahl von Klippen gegenüber, von dem das Problem „Schmerz“ zwar nur eine, allerdings eine häufig dominierende ist. Schon allein die Angst vor Schmerzen im Vorfeld der Maßnahme kann die Motivation und die Kooperation des Patienten erheblich bremsen, im Einzelfall als „psychologische Hemmschwelle“ eine Lagerung unmöglich machen und den Betroffenen damit in seinem Gesundungs- bzw Krankheitsverarbeitungsprozess weit zurückwerfen.

Neben einer unendlichen Vielzahl von Schmerzsituationen, die häufig einer sehr speziellen Form von Lagerung und auch von Schmerztherapie bedürfen, gibt es eine typische „Schmerzpatientengruppe“, die wohl in jeder Einrichtung existiert. Es sind dies alle Patienten mit erkranktem Stützapparat, wie sie besonders ältere, aber zunehmend auch jüngere Menschen mit chronischen Gelenkerkrankungen darstellen.

Gerade diese Gruppe stellt Pflegende in der Praxis sehr häufig vor größte Probleme und zeigt uns auf, dass neben dem Fachwissen nur allzu häufig gerade beim Lagern auch der Faktor Zeit ein entscheidender ist. Allerdings kann gerade von diesen Patienten schon ein kleine, aber gekonnte Lageveränderung als wohltuende Erleichterung empfunden werden.

Stellvertretend für viele andere Betroffene sollen daher in diesem Artikel einige grundlegende Aspekte für eine schmerzarme und gleichzeitig gesundheitsfördernde Lagerung für diese Patientengruppe beleuchtet werden.

Seitenlage: nicht falsch, aber zu wenig!

Chronische Schmerzen in Gelenksbereich können unterschiedlich verursacht sein. In der Regel sind sie auf langjährige entzündliche Erkrankungen, häufig in Verbindung mit degenerativen Veränderungen wie Knochendeformierungen, Kontrakturen, Muskelabbau etc. verbunden. Über die damit einhergehende Bewegungseinschränkung hinaus haben viele dieser Patienten infolge von chronischer Schmerzvermeidung ganz normale Bewegungsabläufe schlicht und einfach verlernt.

Ein erweitertes Lagerungsziel bei diesen Patienten ist somit die Erhaltung und Erweiterung des Bewegungsausmaßes und die Vermeidung von weiteren Kontrakturen. Es sollte daher während der Lagerung immer wieder der maximale, aber unbedingt schmerzfreie Bewegungsradius angestrebt und ausgenutzt werden, allerdings ohne größeren Krafteinsatz und Belastung, da sonst die Anstrengung für die Gelenke zu groß ist. Ferner ist ganz besonders auf eine möglichst physiologische Lageposition zu achten, wobei der Schulterbereich häufig „vergessen“ wird. Besonders wichtig: eine maximal stabile, sichere Endposition vermeidet unnötige Kraftaufwendung durch Haltearbeit des Patienten und reduziert damit Schmerzen. 90 Grad Seitlagerung oder die „halbe Bauchlagerung“ sind hier manchmal durchaus sinnvoller als 30 Grad-Seitenlage!

Leider hat sich in vielen Einrichtungen immer noch die gute alte „Rechts – Rücken links“ – Methode als Standardlagerung für alle Patienten erfolgreich erhalten. Diese – vorsichtig gesagt - „einfachste“ Form der Lagerung orientiert sich im wesentlichen an einer verbesserten Lungenfunktion sowie Dekubitusprophylaxe, spart aber viele andere Aspekte der Lagerung, wie zum Beispiel Wahrnehmungs- und Bewegungsförderung sowie Schmerzreduktion, aus. Sie ist daher dringend durch die Einführung individuellerer und differenzierterer Formen der Lagerung und vor allem durch einen individuellen Bewegungsplan abzulösen, wie er auch im Nationalen Expertenstandard Dekubitusprophylaxe seit nunmehr Anfang 2002 eingefordert wird.

Wenngleich die komplette Entlastung des dekubitusgefährdeten Gewebes von Druck natürlich nicht falsch sein kann, so ist jedoch die Variation in Frage kommender Lagerungsmöglichkeiten unendlich viel größer als „Rechts-links-Rücken“ und letztlich nur durch die Kreativität des Lagernden sowie eventuelle Einschränkungen des Patienten beschränkt.

30 oder 90 Grad Seitlagerung? Jede Gradzahl ist grundsätzlich erlaubt, wenn keine medizinische Kontraindikation vorliegt. Durch entsprechende Lagerungsintervalle und vor allem moderne Hilfsmittel lässt sich auch eine eventuelle Dekubitusgefahr heute wirksam beherrschen, allerdings sollten sie Lagerungsmöglichkeiten gerade beim Schmerzpatienten erweitern und nicht einengen. Eine halbseitige Bauchlagerung mit veränderten Extremitätenpositionen etc. schafft nicht nur neue Kontaktflächen und „weckt“ alte Lage- und Bewegungserfahrungen des Patienten, sondern vermittelt häufig sehr viel mehr Sicherheit sowie vielfältige Wahrnehmungs- und auch Funktionsmöglichkeiten. Hierzu sollten nicht nur die Möglichkeiten der horizontal-seitlichen, sondern auch die der vertikalen Ebene (Aufsetzen in verschiedenen Winkeln, Anti-Trendelenburg-Lagerung, Knieknick-Veränderungen, etc.) genutzt werden.

Um ein solches ressourcenorientiertes Lagern zu ermöglichen, sollten allerdings immer wieder bestimmte Fragen aktualisiert und auch im Team thematisiert werden (Tab. 2).

1. Wie ist die aktuelle Schmerzsituation und welche Maßnahme ist jetzt nach Plan vorgesehen?
2. Hat der Patient die Möglichkeit, auf durch Lagerung eventuell verstärkte Schmerzen adäquat zu reagieren?
3. Gibt es momentan Faktoren oder Anordnungen, die gegen die Maßnahme sprechen?
4. Sind die Vitalfunktionen ausreichend stabil?
5. Wie ist die Motorik/Sensorik? (Eigenaktivität, Stütz und Haltevermögen)
6. Wie ist die auditive Wahrnehmung? (Hören, Verständnis)
7. Wie ist die visuelle Wahrnehmung? (Sehen, Erkennen)
8. Wie ist die Stimmungslage? Ist der Patient fähig, gemeinsam oder eigenständig und konstruktiv Handlungen zu planen und durchzuführen?
9. Entspricht die geplante Maßnahme gemäß den vorherigen Fragen der momentanen Verfassung des Patienten? Ist sie, soweit möglich, seinem Tagesrhythmus angepasst?
10. Erreicht meine Lagerung mehrere Teilaspekte in den entsprechenden Gewichtungen (Schmerzreduktion, Prophylaxen, Förderung der Körpererfahrung und Orientierung im Raum, Sicherheit)

Tab. 2: Pflegerelevante Informationen zur Lagerung

Bereits aufgetretene Kontrakturen sind so weit wie möglich durch entsprechende Lagerung in Flexion bzw. Extension auszugleichen, allerdings unbedingt ohne zusätzliche Schmerzen auszulösen.

Mithilfe des Patienten während der Lagerung bietet eine Chance, nicht nur einzelne Handgriffe, sondern ganze Handlungsketten zu erhalten. Eine **geführte Bewegung**, entweder durch den „gesunden Arm“ des Patienten selber oder durch den Pflegenden, gibt dem Betroffenen wieder ein Gefühl für eine normale Bewegung im Sinne von: „was ist ohne Schmerzen möglich?“

Patienten mit Polyarthritiden sind sehr schnell ermüdbar, was besonders bei der Festlegung des Lagerungsintervalls und der Lagerungsformen zu beachten ist, aber auch bei der Auswahl der richtigen Matratze von Wichtigkeit sein kann: so sollte sie nicht zu hart, oder - was im Krankenhaus nicht selten der Fall ist - auf keinen Fall durchgelegen sein, um sowohl eine ungünstige Beckenposition als auch schmerzhafte Druckpunkte und damit ständige Ausweichbewegungen zu vermeiden. Eine sehr weiche Oberfläche vermittelt allerdings eine schwammige Lage und könnte unter Umständen wiederum die Notwendigkeit „stabilisierender Lagekorrekturen“, und damit Schmerz und Anstrengung auslösen. Viskoelastisches Schaumstoffmaterial bietet hier wegen seiner stabilisierenden Lageeigenschaften Vorzüge. Allerdings gibt es Produkte, die die Eigenbeweglichkeit des Betroffenen aufgrund eines zu starken Einsinkeffektes sehr stark „ausbremsen“. Dies ist bei der Auswahl eines Produktes zu berücksichtigen.

Generell sind Auflagedruckreduzierende Hilfsmittel aufgrund des vorliegenden Dekubitusrisikos häufig unumgänglich. Zwar können sie einerseits die körpereigene Wahrnehmung reduzieren, bei richtiger Auswahl helfen sie aber auch, Schmerzen zu reduzieren und den Bewegungsplan zu „individualisieren“, indem längere Lagerungsintervalle z. B. während der Ruhe- und Schlafenszeit eingeplant werden können. Sehr glatte Oberflächenmaterialien erleichtern zwar unter Umständen das passive Lagern in flacher Körperposition, erhöhen aber die Gefahr des Herunterrutschens bei gewünschter, weil aktivierender Oberkörperhochlage. Als Konsequenz bleiben beim Einsatz dieser Materialien vieler der

Patienten leider zu häufig in waagerechter Position, was einer modernen aktivierenden Pflege geradezu widerspricht. Zudem bremsen stark rutschende Materialien patienteneigene Bewegungen aus, da durch mangelnde „Haftung“ deutlich mehr Kraft aufgewendet werden muss. Schon nach kurzer Zeit können Bewegungsimpulse – je nach Patientensituation - abnehmen oder ganz ausbleiben. Es gilt: **Bewegungs- und wahrnehmungsfördernde Konzepte wie Kinästhetik und Basale Stimulation hören nicht dort auf, wo der Einsatz von Antidekubitusmatratzen beginnt!** Statt „Rutschlaken“ sollten daher auch und besonders auf Spezialsystemen kinästhetische Vorgehensweisen bevorzugt werden. Maßnahmen der Basalen Stimulation helfen, durch Reduktion des Auflagedruckes reduzierte Körperwahrnehmung aufrecht zu erhalten.

Entscheidend für den Erfolg: die Vorgehensweise

Ein weiterer wichtiger Punkt ist das „wie“, also die Kontaktaufnahme vor und Vorgehensweise während des Umlagerens. Zunächst gilt beim Schmerzpatienten weitaus mehr als bei jedem anderen:

Hände lügen nicht: daher mit den eigenen Händen **viel Kontaktfläche** zu Patienten schaffen, um **Sicherheit und Vertrauen** zu vermitteln.

Punktuellem Druck z. B. durch Fingerspitzen reduziert nicht nur die Körperwahrnehmung, sondern vermittelt auch Instabilität und Unsicherheit, ja sogar Ekel. Es gilt daher, möglichst mit der flächigen Hand und gleichmäßigem Druck zu arbeiten, eine Vorgehensweise, wie sie besonders in dem Konzept der Basalen Stimulation vermittelt wird, um Körperschema zu fördern und Schreck- und Abwehrreaktionen zu reduzieren.

Keine menschliche Bewegung geschieht ruckhaft, sondern wird geplant, angebahnt und langsam beendet, wenn dies auch nicht immer zu beobachten ist. Auch passive **Bewegungen sind deswegen langsam anzubahnen und langsam zu beenden.** Ein Nichtbeachten dieser Tatsache schafft schnell Muskeltonuserhöhungen, Schreckreaktionen und damit Schmerzschübe, die häufig nach Beendigung der Maßnahme nicht so schnell wieder abklingen. Eine langsame, aber deutliche Anbahnung von Lagerungsmanövern wird diese Reaktion beim chronischen Schmerzpatienten immer deutlich reduzieren.

Eindeutige, abgegrenzte, geordnete Handlungsketten schaffen!

Es wurde bereit ausgeführt, dass, wenn der Betroffene im Sinne der Bewegungsförderung aktiviert werden soll, er in der Lage sein muß, einzelne Abschnitte zu einem sinnvollen Ganzen zusammensetzen zu können.

Im Rahmen der Lagerung sollte daher so oft wie möglich nur eine Person führen, während eine zweite ausschließlich Stabilität und Sicherheit vermittelt, um klare und verständliche Informationen zu schaffen.

Jeder von uns kennt die Situation, wenn wir uns in Schmerzsituationen so lange bewegen, bis eine angemessene Körperlage uns Erleichterung bringt. Manchmal ist es nur die winzige, aber entscheidende Korrektur, die fehlte - eine allgemeine Erfahrung, die uns „Spezialisten fürs Allgemeine“ wichtig sein sollte. Schmerzen und Lagern sollten heute für professionell Pflegenden nicht gezwungenermaßen ein Gegensatz sein und schon gar kein Tabuthema.

Autor:

Hans-Juergen Flohr

Fachkrankenschwester Anästhesie/Intensivpflege,

Clinical Advisor Fa. Hill-Rom, Düsseldorf

Kursleiter f. Basale Stimulation

Fachjournalist f. Krankenpflege

Email: kontakt@hjflohr.de