

Lagerung von Patienten im Rettungsdienst

06.2011

Jörg Spors
Essen Fire Department

Chief Hygiene Officer
state certified disinfectant
paramedic instructor
BIO-TASK-FORCE



Lagerung von Patienten

Die Lagerung:

Die Lagerung des Notfallpatienten richtet sich nach der Art der Verletzung oder der Erkrankung:



Lagerung von Patienten

Sichere Lagerung von Patienten:

Das Ziel der notfallmedizinischen Therapie sind das dauerhafte Wiederherstellen lebenswichtiger Körperfunktionen sowie die Minimierung bleibender Beeinträchtigungen oder Schäden des Notfallpatienten.

Der erste Schritt der Behandlung ist daher das Einleiten lebensrettender Sofortmaßnahmen.

Zu den therapeutischen Maßnahmen zählen aber auch das fachgerechte Bergen und die sichere Lagerung von Notfallpatienten. Lagern ist die der Notfallsituation angemessene und fachgerechte Sicherung und Betreuung eines Patienten.

Lagerung von Patienten

Verhalten an der Einsatzstelle:

- ***Erkennen der Notfallsituation***
- ***Eigenschutz vor Hilfeleistung***
 - Strom ?
 - Gas ?
 - Benzin ?
- ***Sicherung der Unfall oder Notfallstelle***
 - Strom abschalten
 - Feuer löschen
 - Warndreieck
 - Warnblinker
- ***Rettung des Notfallpatienten***

Stromkabel. Gefahr eines Stromschlags



Weitere Fahrzeuge können in die Einsatzstelle fahren

Erstmaßnahmen am Patienten:• **Bewusstsein prüfen**

- ansprechen,
- anfassen

• **Atmung prüfen**

- hören,
- fühlen,
- sehen

• **Kreislauf prüfen**

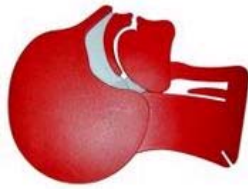
- Puls kontrollieren
- auf Lebenszeichen achten

Gefahren von Bewußtseinsstörungen

1. Verlegung der Atemwege durch Zurücksinken des Unterkiefers und Erschlaffung der Zungenmuskulatur
2. Zurücklaufen von Mageninhalt „Regurgitation“
3. Eindringen von Mageninhalt und anderen Flüssigkeiten in die Atemwege „Aspiration“
4. Abschwächen oder Ausfall von Schutzreflexen (Husten)

Stabile Seitenlage

Bei Bewußtseinsstörung wird Grundsätzlich die Stabile Seitenlage angewendet. Ziel ist durch das Überstrecken des Kopfes den Zungengrund anzuheben und somit die Atemwege zu öffnen.



Kopf ist nicht überstreckt, der Zungengrund des bewußtlosen Patienten verschließt die Atemwege (Erstickungsgefahr)



Kopf ist überstreckt, der Zungengrund ist angehoben und die Atemwege sind frei

Stabile Seitenlage

Durch die stabile Seitenlage wird sichergestellt, dass die Atemwege freigehalten werden und Erbrochenes, Blut etc. ablaufen kann - der Mund des Betroffenen wird zum tiefsten Punkt des Körpers. Der Betroffene wird so vor dem Erstickten bewahrt.



Stabile Seitenlage

Durch die stabile Seitenlage wird sichergestellt, dass die Atemwege freigehalten werden und Erbrochenes, Blut etc. ablaufen kann - der Mund des Betroffenen wird zum tiefsten Punkt des Körpers. Der Betroffene wird so vor dem Erstickten bewahrt.



Schocklagerung:

Die ***Schocklagerung*** ist eine bei relativem oder absolutem Volumenmangel (Blutung) indizierte Patientenlagerung.

Indikation:

Die Lagerung ist im akuten Notfall bei

- anaphylaktischem Schock
 - hypovolämischen Schock
 - orthostatischem Schock
- indiziert.

Symptome:

- Unruhe
- blassgraue Haut
- Kaltschweißigkeit
- flache schnelle Atmung
- Blutdruckabfall
- schneller flacher Puls
- Bewußtseinstrübung / Bewußtlosigkeit

Schocklagerung:***Technik:***

Sie erfolgt durch Hochlagerung der Beine um 30° in Rücken- oder stabiler Seitenlage (bei Bewusstlosigkeit des Patienten).

Der Wirkmechanismus der Schocklagerung beruht auf einer Umverteilung des Blutvolumens zur verbesserten Versorgung der Organe

Bemerkung:

Durch die erhöhte Belastung des Herzens bei der Schocklagerung, besteht eine absolute Kontraindikation bei einem kardiogenen Schock.

Schocklagerung:

Lagerung von Patienten

Lagerung bei Bauchverletzungen oder akutem Abdomen:



Lagerung von Patienten

Lagerung bei Bauchverletzungen oder akutem Abdomen:

Diese Lagerungsart ist eine bei Bauchverletzungen oder akutem Abdomen indizierte Patientenlagerung.

Symptome des Patienten:

- kolikartige Schmerzen / Bauchschmerzen
- Übelkeit/ Erbrechen
- aufgeblähter Bauch
- Durchfall / Verstopfung
- harter Bauch
- Bauchverletzung

Lagerung von Patienten

Lagerung bei Bauchverletzungen oder akutem Abdomen:***Technik:***

Knie leicht anziehen und mit einer Knierolle (z.B. Decke) unterlegen. Den Kopf ebenfalls mit einem Kissen unterlegen. Durch diese Schonhaltung wird der Bauch entspannt.

Lagerung von Patienten

Lagerung bei Atemnot:***Technik:***

Bei Rückenlage den Oberkörper 30° - 60° (evtl. 90°) aufrichten, abhängig von der Toleranz des Patienten.

Ziel:

- subjektive Erleichterung der Spontanatmung.
- bessere Belüftung der oberen Lungenabschnitte
- fixation des Schultergürtels zum besseren Einsatz der Atemhilfsmuskulatur
- Entlastung des Zwerchfells vom Druck der Bauchorgane.

Bemerkung:

Bei Thoraxverletzungen möglichst auf verletzter Seite lagern.

Ziel:

- verletzte Seite durch Eigengewicht stabilisieren
- unverletzte Seite kann besser Atmen
- evt. Schmerzlinderung

Lagerung von Patienten

Lagerung bei Atemnot:

Lagerung von Patienten

Lagerung bei kardiogenem Schock:

Beim kardiogenen Schock nimmt die Förderleistung des Herzens bedrohlich ab. In Folge kommt es zu einer Regulationsstörung der peripheren Durchblutung. Es kann dabei zu lebensbedrohlichen Sauerstoffmangelzuständen an verschiedenen Organsystemen kommen. Die verringerte Förderleistung des Herzens bedingt einen Abfall des Herzminutenvolumens. Der Körper reagiert darauf mit Engstellung der Gefäße in der Peripherie und einer Zentralisation des Kreislaufs. Durch die Lagerung mit leicht erhöhtem Oberkörper wird eine Verminderung des venösen Rückstroms erreicht. Ziel ist die Reduktion der Blutstauung in der Lunge und dadurch die Entlastung der linken Herzhälfte.

Symptome des Patienten:

- schneller, flacher Puls
- kalte, blasse Haut
- Frieren
- kalter Schweiß
- gestaute Halsvenen
- Engegefühl in der Brust
- Schmerzen in der Brust

Lagerung von Patienten

Lagerung bei kardiogenem Schock:**Indikation:**

- Herzinfarkt
- Angina pectoris
- Herz Insuffizienz

Technik:

Rückenlage Oberkörper 30° aufrichten



Lagerung von Patienten

Lagerung einer Schwangeren in Links-Seiten-Lage:**Indikation:**

Vena- Cava- Kompressionssyndrom:

Hierbei kommt es, meist im letzten Drittel der Schwangerschaft, zu einer Kompression der unteren Hohlvene (Vena Cava), durch den Schwangeren Uterus in der Rückenlage. Dies vermindert den venösen Rückfluss des Blutes zum Herzen.

Die Folgen dieser Kompression sinkt das Herzzeitvolumen und es kommt bei Mutter und Kind zu einem Schock mit evtl. Zentralisation

Symptome:

- Schwindel
- Herzrasen
- Luftnot
- Blutdruckabfall
- Schock
- Bewußtlosigkeit



Lagerung einer Schwangeren in Links-Seiten-Lage:

Technik:

Lagerung der Schwangeren in die Linksseitenlage, das rechte Bein im Knie anwinkeln und unter die Rückenseite ein keilförmiges Kissen legen. Durch diese Lagerungsart wird die Vena cava inferior entlastet.



Lagerung bei einem Schädel-Hirn-Trauma:

Ein Schädel-Hirn-Trauma entsteht infolge einer äußeren Gewalteinwirkung und führt zu einer Verletzung des Gehirns. Es kommt zu einer Erhöhung des Hirndrucks infolge einer Hirnschwellung bzw. Blutung.

Symptome:

- Bewusstseinsstörungen von Schläfrigkeit bis zur Bewußtlosigkeit
- Desorientiertheit
- Verwirrtheit
- Übelkeit und Erbrechen
- Sehstörungen und Schwindel



Lagerung bei einem Schädel-Hirn-Trauma:

Technik:

Rückenlage Oberkörper 30° aufrichten. Durch diese Lagerung soll der Hirndruck gesenkt werden.

Danke für Ihre
Aufmerksamkeit