

1.8 Lagerung

Die Durchführung einer adäquaten – d. h. einer der Notfallsituation angepassten Lagerung – ist eine grundlegende Sofortmaßnahme von großer Bedeutung, die den Verlauf der Notfallsituation entscheidend beeinflussen kann.

Stabile Seitenlage

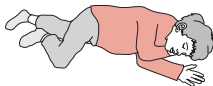
Jeder bewusstlose, spontan atmende Patient muss so gelagert werden, dass eine Aspiration verhindert wird. Klassischerweise bietet sich dazu die stabile Seitenlage an, bei Kindern < 2 Jahren erfüllt die Bauchlage denselben Zweck.

Kinder über 2 Jahre

- neben dem Bewusstlosen auf die Seite knien, zu der das Kind gedreht werden soll
- den auf Ihrer Seite befindlichen Arm des Kindes angewinkelt nach oben legen (Handfläche nach oben)
- den anderen Arm über den Brustkorb ziehen und die Hand des Kindes auf dessen Wange legen. Hand nicht loslassen!
- das auf der Gegenseite befindliche Bein im Kniegelenk beugen und dadurch aufstellen
- das Kind am Oberschenkel des angewinkelten Beins fassen und ihn zu sich herüberziehen
- den Kopf des Kindes überstrecken, erneut überprüfen, ob Atmung und Puls vorhanden sind!



Das Ziel der Seitenlage ist es, dass Erbrochenes, Blut oder Schleim nach außen abfließen können, ohne dass es zu einer Aspiration kommt.





Ist eine stabile Seitenlage, z. B. aus räumlichen Gründen, nicht möglich, muss das Kind von einem Helfer in der entsprechenden Position gehalten werden.

Kinder unter 2 Jahre


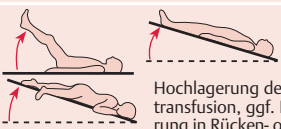
- Bauchlage
- Kopf zur Seite drehen
- Mund ggf. öffnen

Spezielle Lagerungsarten



Lagerung bei Atemstörungen

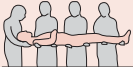
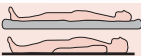
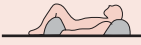
Erkrankung	Lagerungsart
Atemnot (z. B. Asthma bronchiale, Pseudokruppanfall)	 <p>Oberkörper hoch</p>
Thoraxtrauma	 <p>Oberkörper erhöht, Lagerung möglichst auf die verletzte Seite</p>

Lagerung bei Herz-Kreislauf-Störungen (nicht bewusstloses Kind)

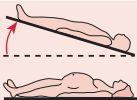





Erkrankung	Lagerungsart
Lungenödem, Herzinsuffizienz	 <p>Oberkörper erhöht</p>
Volumenmangelschock, anaphylaktischer Schock	 <p>Hochlagerung der Beine, Auto-transfusion, ggf. Kopftiefelage- rung in Rücken- oder Bauchlage</p>

Lagerung bei Traumata (nicht bewusstloses Kind)

Art der Verletzung	Lagerungsart
Schädel-Hirn-Trauma	 <p>Oberkörper leicht erhöht, Kopf in Mittelstellung, Ziel: Herabsetzung des Hirndrucks</p>
Thoraxtrauma	 <p>Oberkörper erhöht, ggf. Lagerung auf die verletzte Seite, dadurch bessere Belüftung des unverletzten Lungenflügels</p>

Art der Verletzung	Lagerungsart
Wirbelsäulentrauma	 <p>zunächst Belassen in der vorgefundenen Lage, Umlagerung möglichst nur mit 4–5 Helfern, evtl. Schaufeltrage</p>
	 <p>Flachlagerung auf vorgeformter Vakuummatratze oder harter Unterlage</p>
Abdominaltrauma	 <p>Rückenlage mit angezogenen Knien (Knierolle) und Kopfpolster zur Entspannung der Bauchdecke</p>

Lagerung bei gynäkologischen Notfällen/Schwangerschaft/Geburt

Erkrankung	Lagerungsart
vaginale Blutung (z. B. Abort, Tumor)	 <p>Kopftief Lagerung, evtl. kombiniert mit Fritsche-Lagerung: Beine gestreckt übereinanderschlagen → Blut sammelt sich zwischen den Oberschenkeln → Stärke der Blutung kann besser beurteilt werden</p>
V.-cava-Kompressionsyndrom	 <p>Lagerung auf die linke Seite</p>
EPH-Gestose	 <p>Oberkörper hoch, evtl. linke Seite</p>
bevorstehende Geburt	 <p>Flachlagerung oder Lagerung nach Wunsch der Schwangeren, evtl. linke Seite</p>
Nabelschnurvorfall, Beckenendlage, Placenta praevia	 <p>Kopftief Lagerung</p>
Notgeburt	 <p>Oberkörper hoch, Beine angezogen</p>