



## Sich positionieren – Bauchlage bei Covid-19, Teil 2

# Anpassen der Bewegung

Im Gespräch: Anne Breier, Anna Rasmussen und Maren Asmussen-Clausen  
Fotos: Fin Christophersen

**Die beiden Kinaesthetics-TrainerInnen Anne Breier und Anna Rasmussen aus Dänemark berichten von ihren Erfahrungen mit Menschen mit Covid-19-Symptomatik. Sie haben mehr als hundert KollegInnen mit Kinaesthetics geschult, damit diese kompetent Positionswechsel und -anpassungen bei IntensivpatientInnen mit Lungenfunktionsstörungen gestalten können.**

**Asmussen:** *Als Kinaesthetics-Trainerinnen seid ihr gerade sehr gefragt in Bezug auf die Erfahrungen mit Menschen mit Covid-19-Erkrankungen. Was sind die Fragen an euch und die Bedürfnisse, die die Menschen haben?*

**Breier:** Die erste Herausforderung war, wie die PatientInnen in die Bauchlage kommen sollen. Wir wurden gefragt, wie man die Betroffenen am besten unterstützen kann. Wir schlugen daraufhin vor, nicht die komplette Bauchlage, sondern die angepasste Bauchlage, die 135-Grad-Lage, anzuwenden. Das haben wir dann auch eingeführt. Es hat sich schnell ein Vorteil herausgestellt gegenüber der kompletten Bauchlage. Sie ist schonender und sicherer für die PatientInnen und auch schonender für das Personal. Man braucht weniger Personal, weniger Material und weniger Zeit, obwohl die Bewegung an sich langsam ist.

**Asmussen:** *Es ist eine bedeutende Kompetenz, auf diese Weise handeln zu können. Ihr habt, so wie ich das verstanden habe, viele KollegInnen angeleitet?*

**Breier:** Ja, das ist richtig. Als es mit Covid-19 losging, wurde unsere Intensivstation von 15 auf 40 Plätze erweitert. Es ist aber nicht damit getan, dass man die Plätze hat, man braucht auch das Personal dazu. Das heißt, es wurden Pflegekräfte aus anderen Bereichen und Krankenhäusern rekrutiert, die zuvor noch nie auf einer Intensivstation gearbeitet hatten und die natürlich geschult werden mussten, unter anderem eben auch für diese angepasste Bauchlage. Es waren in unserem Betrieb insgesamt 120 Pflegekräfte, die an fünf Tagen unterrichtet wurden.

**Asmussen:** *Da habt ihr bestimmt sehr intensiv angeleitet und wahrscheinlich auch Praxisbegleitungen im Alltagsprozess gestaltet ...*

**Rasmussen:** Immer wieder sorgen sich Pflegekräfte, wenn es heißt, die PatientIn solle in diese Bauchlagenposition gedreht werden. Viele haben Angst, ihr wehzutun oder haben Angst davor, dass der Tubus rausgehen könnte. Am Anfang haben wir deshalb



stark daran gearbeitet, den KollegInnen diese Angst zu nehmen. Wir haben ihnen Erfahrungsmöglichkeiten geboten nachzuvollziehen, wie es ist, wenn man selbst in diese Position kommt. Wie fühlt es sich an, von der Rückenlage in die angepasste Bauchlage zu kommen? Wie fühlt es sich an, wenn man es selbst tun kann und wie kann man so unterstützt werden, dass es der eigenen Aktivität nahekommt? Tut der Arm weh oder ist es eigentlich okay, wenn man vorsichtig genug über den Arm gedreht wird? Damit haben wir, glaube ich, sehr vielen geholfen. Es dauerte nicht lange und die KollegInnen haben in einem angepassten Handling die PatientInnen gedreht, auch dann, wenn wir nicht auf der Station waren.

**Asmussen:** *Ihr habt jedem die Erfahrung angeboten, es selbst auszuprobieren und Erfahrungen zu sammeln. Warum ist das so wichtig?*

**Rasmussen:** Es ist wichtig, die Möglichkeiten zu erfahren und an sich selbst zu spüren, was geht. Und auch zu erkennen, wann es Möglichkeiten gibt, noch einmal nach dem Tubus oder anderen Zugängen zu schauen, die den PatientInnen gelegt wurden. Wenn man nur auf ein Video schaut, dann spürt man es nicht selbst. Wenn man es am eigenen Körper erfahren hat, merkt man sehr schnell, wie etwas möglich ist. Eine speziell häufige Angst der Pflegenden war, dass ihnen und somit eben den PatientInnen der Arm bei dieser Unterstützung wehtut oder dass es unangenehm sein könnte. Doch wenn sie es selbst an

sich erfahren haben, dann konnten sie ihre eigenen Möglichkeiten erweitern.

**Asmussen:** *Was habt ihr beim Drehen über den Arm herausgefunden?*

**Breier:** Wenn die PatientInnen über den Arm gedreht werden, ist es sehr wichtig, dass man den Arm nicht einfach rauszieht oder am Schultergelenk zerzt, weil man den Arm auch auskugeln kann, wenn man schnell handelt. Das niedrige Tempo ist ausschlaggebend. Man fängt unten an der Hand an und zieht den Unterarm ein wenig hervor, dann den Oberarm und langsam die Schulter; also eins nach dem anderen, wenn die PatientIn schon in der angepassten Bauchlage ist.

**Asmussen:** *Ja, langsam und schrittweise vorgehen, das ist bedeutend. Was ist eurer Meinung sonst noch wichtig, wenn ihr den Arm positioniert, über den die Menschen sich rollen?*

**Rasmussen:** Es hat sich für uns herauskristallisiert, dass es hilfreich ist, wenn die Schulter, über die gerollt wird, weit genug nach unten, also Richtung Fußende liegt. Das öffnet den Zwischenraum und es entsteht mehr Bewegungsspielraum, auch wenn der Arm unter der PatientIn liegt.

Wenn die PatientIn in der Rückenlage ist, gebe ich einen gewissen Druck auf die Schulter in Richtung Füße. Anschließend lege ich den Arm unter das Becken, was durch die Gewichtverlagerung des Beckens ermöglicht wird. Der Arm ist nicht verdreht

### Der Weg in die Bauchlage

Die Kinaesthetics-TrainerInnen gehen langsam und schrittweise vor.



Die KlientIn soll die Möglichkeit erhalten, die Bewegungsabläufe nachvollziehen zu können.



Das aufgestellte Bein übernimmt Gewicht, sodass die entsprechende Seite des Beckens entlastet werden kann. Der Arm kann seitlich unter das Becken gelegt werden.



und kann für den Moment des Überrollens gut das Gewicht übernehmen. Er ist so gedreht, dass die Knochenstrukturen diese Möglichkeit schaffen.

**Asmussen:** *Ihr bietet an, dass der Arm ausgestreckt und mit tiefer Schulter unter das Becken gelegt wird. So kann der Brustkorb gut darüber rollen. Was ist euch wichtig dabei?*

**Breier:** Es ist wichtig, dass das Schulterblatt weit nach unten kommt. Der Brustkorb führt beim Rollen auf die Seite eine kleine Streckung aus. Wir leiten eine spiralförmige Bewegung an.

**Asmussen:** *Wie gestaltet ihr den Weg zurück?*

**Rasmussen:** Beim Weg zurück rollt die PatientIn wieder über den Arm. Der Arm kann neben das Becken oder durch ein leichtes Drehen des Beckens fast zwischen die Beine positioniert werden. Wenn die PatientIn anschließend in die Seitenlage gelangt, ist der Unterarm schon frei. Beim Drehen helfen wir, dass sich der Brustkorb beugt.

**Asmussen:** *Habt ihr Abweichungen zu diesem grundsätzlich ruhigen Vorgehen bemerken können?*

**Rasmussen:** Ich habe schon erlebt, dass es KollegInnen gibt, die ein wenig aufgeregt waren und das alles dann zu schnell versucht haben. Das war aber eher selten, die KollegInnen sind grundsätzlich sehr klar in ihrem Vorgehen. Wenn beispielsweise die ÄrztInnen eingeladen wurden, am Kopfende zu stehen, um den Tubus zu sichern, und diese dann angefangen haben

zu zählen, um bei drei zu drehen, sind die KollegInnen dem nicht gefolgt. Sie haben die PatientInnen in ihrem Tempo gedreht und die ÄrztIn stand jeweils verwundert da. Wir wurden auch hinzugerufen, wenn jemand zu aufgeregt war. Dann haben wir geholfen, dass mit Ruhe und Achtsamkeit gearbeitet werden konnte.

**Asmussen:** *Die ÄrztInnen sind nicht direkt mit Kinaesthetics geschult und trotzdem haben sie Erfahrung sammeln können und schätzen eure Arbeit ...*

**Breier:** Natürlich sehen die ÄrztInnen, was wir so machen und sind positiv überrascht, weil die Resultate für sich sprechen. Beim langsamen Drehen entstehen keine Bluthochdruck-Spitzen, obwohl die PatientInnen insgesamt schneller in die Position der angepassten 135-Grad-Bauchlage als in die komplette Bauchlage kommen. Das bekommen die ÄrztInnen schnell mit und fragen nach. Durch ein angepasstes Tempo ist der Körper nicht dem Stress ausgesetzt, sehr schnell die eine Position verlassen und in die andere kommen zu müssen. Die Körperwahrnehmung kann der Bewegung folgen und es ist dadurch einfach schonender. Das Gefühl des Fallens ist weg. Bei schnellen Positionswechseln kommt es oft zu einer Bluthochdruckspitze.

**Rasmussen:** Man muss auch dazu sagen, dass PatientInnen mit einer so schweren Covid-19-Erkrankung in diese Position müssen, weil sie sonst



Für die Drehung werden Kopf und Brustkorb dabei unterstützt, damit sie sich ein wenig strecken können.



Es sollte langsam und nachvollziehbar vorgegangen werden, sodass die Massen einander folgen können.



Die Position wird so ausgerichtet, dass die Körpermassen alle ihr Gewicht abgeben können und sich in einer guten Verbindung zueinander befinden.





nicht ausreichend Sauerstoff bekommen. Man sieht auch an der niedrigeren Medikamentengabe, dass ihr Körper unter weniger Stress steht, wenn sie so unterstützt werden.

**Asmussen:** *Weshalb ist der körperliche Stress in dieser Position niedriger?*

**Breier:** In anderen Positionen fließt das Blut vermehrt nach unten und die Luft nach oben. Wenn wir die PatientInnen in die angepasste Bauchlage bringen, wird dieses Verhältnis umgedreht. Dadurch kann der Sauerstoff besser im Blut aufgenommen werden.

**Asmussen:** *Mit welcher Wirkung ist zu rechnen?*

**Breier:** Genau wie bei anderen Erkrankungen der Lunge gibt es Menschen, die deutlich auf solche Positionsanpassungen reagieren, und andere, bei denen nur wenig Veränderung eintritt. Wenn die PatientInnen umgedreht werden und darauf reagieren, dann können wir die Sauerstoffzufuhr reduzieren. Das heißt, sie können ihr Blut sehr viel besser mit Sauerstoff sättigen, und ihre Werte verbessern sich. Es gibt auch PatientInnen, die nicht auf die Lagerung reagieren. Dann wird es schwierig. Wir konnten aber vielen Menschen durch die angepasste Bauchlage helfen. Es ist auch ein großer Vorteil, wenn man so früh wie

#### Anpassungen in Rückenlage

Kleine Anpassungen in der Position helfen, die Wahrnehmung zu stärken und sich zu orientieren. Der jeweilige Auflagedruck verändert sich.



Das ganze Bein benötigt eine Unterstützungsfläche, so kann das Gewicht gut abgelegt werden.



Die Kinaesthetics-Trainerinnen warten in der Bewegung aufeinander, so kann die Klientin sich orientieren.



#### Drehen in die Rückenlage

Um das Drehen auf die Seite vorzubereiten, wird der untere Arm unter das Becken positioniert.



Über ein Drehen und Beugen aller Massen kann der Mensch den Weg in die Rückenlage finden.



Das Drehen und Beugen wird achtsam und nachvollziehbar durchgeführt.



möglich anfängt, in die angepasste Bauchlage zu drehen, und nicht erst, wenn die PatientInnen schon eine sehr hohe Sauerstoffzufuhr erhalten.

**Asmussen:** Können Sie den Unterschied in Umsetzung der kompletten Bauchlage und der angepassten Bauchlage erläutern?

**Breier:** In der kompletten Bauchlage liegt die PatientIn komplett auf dem Bauch. Es gibt unterschiedliche Methoden. Bei uns war es so, dass ein entsprechendes Bauchlageset existiert, darin befinden sich verschiedene Kissen in unterschiedlichen Größen. Es gibt darin harte Schaumstoffwürfel, die man ins Bett

legt und die PatientIn darauf platziert. Diese können nicht angepasst werden, sind also für alle gleich. So entstehen schnell Dekubiti, wenn die PatientInnen nicht bewegt werden. Das Bewegen und Umlagern ist ein enormer Zeit- und Logistikaufwand. Ich denke, diese Art des Lagerns wurde aus anderen Ländern übernommen.

Nachdem wir den Pflegekräften die angepasste Bauchlage vermittelt haben, konnten diese zu Hause einmal selbst schauen, wie sie liegen, was eine natürliche Schlafposition ist. Es ist nicht



Wenn zum Beispiel ein Bein mehr angewinkelt wird, dann verändert sich auch die Auflage in den benachbarten Körperteilen



Man kann die Stellung des Armes und der Schulter verändern oder der Kopf kann etwas beugen oder drehen.



Kreislauf und Durchblutung werden durch Positionsanpassung gestärkt, denn dadurch wird die Auflagefläche der Massen verändert.



In kleinen Schritten wird der Mensch in die Rückenlage begleitet.



Das Becken wird gemeinsam bewegt.



Man sollte in jedem Moment fühlen können, dass die Bewegung leicht geht.





natürlich, auf dem Bauch auf harten Kissen zu liegen. Das ist der Unterschied zwischen der angepassten Bauchlage und der kompletten Bauchlage. Trotzdem ist es auch in der angepassten Bauchlage wichtig, die Positionen fortwährend anzupassen. Wir bewegen die PatientInnen ein- bis zweimal in der Stunde. Solche Spielräume, die man weiterhin hat, sollte man auch nutzen, zum Beispiel den Arm einzeln bewegen oder das Bein beugen. Die Positionsveränderungen sind sehr wichtig.

**Asmussen:** *Weshalb ist diese fortwährende Anpassung der Position bedeutend?*

**Breier:** Wir befinden uns diesbezüglich noch in unserem eigenen Feldforschungsprojekt und probieren viel aus. Es steht aber bereits fest, dass kleine Positionsveränderungen die Atemsituation positiv beeinflussen. So kann zum Beispiel in der Rückenlage der Arm mal neben den Kopf und dann nach unten gelegt werden. Das sind Beobachtungsaspekte und wir sind dabei, diese Phänomene weiter zu untersuchen.

**Asmussen:** *Wie ist die Erfahrung mit den Menschen, die an Covid-19 erkrankt sind? Ist das anders als bei anderen PatientInnen?*

**Breier:** Es ist anders. Das habe ich bei einem Patienten mit Covid-19-Erkrankung gesehen, der nicht intubiert war. Der Patient hatte 100 Prozent Sauerstoff mit einem sehr hohen Flow durch die Nase bekommen, 60 Liter pro Minute, trotzdem aber ist der Sauerstoffgehalt in seinem Blut immer weiter gesunken. Dies ist speziell, denn der Patient hatte selbst keine Atemnot. Wenn man ihn gefragt hat, wie es ihm

geht, sagte er, es sei alles gut. Er konnte noch mit seiner Tochter telefonieren und – was ebenfalls sehr faszinierend war – sich von allein in die Bauchlage bringen. Dann haben sich seine Werte kurzfristig verbessert. Später mussten wir ihn dann doch intubieren, weil der Sauerstoffgehalt im Blut immer weiter abfiel. Die Arbeit mit Covid-19-PatientInnen ist ein stetes Ausprobieren.

**Rasmussen:** Das, was bei den Covid-19-PatientInnen anders ist, ist, dass die Lunge nicht steif wird. Sie kann sich bewegen im Brustkorb. Bei den meisten anderen Lungenerkrankungen, die wir kennen, ist es so, dass die Lunge steif wird. Man muss bei den Covid-19-PatientInnen sogar aufpassen, dass sie nicht zu viel Luft holen. Wenn sie zwischendurch zu viel Luft holen, können sie die Lunge auch schädigen. Einer unserer Ärzte berichtete, dass das Beobachten des Brustkorbs und auch die Anpassung einer individuellen Sedierung sehr schwierig sind. Es stellt sich vermehrt die Frage, wie tief man eine PatientIn sedieren soll.

**Breier:** Die Werte der PatientInnen werden schlechter, wenn sie tief sediert sind. Eine Stunde nach der Sedierung hat man dies sehen können, und die Verschlechterung ging sogar noch weiter. Deshalb hat man die Sedierung, soweit man konnte, reduziert, sodass die PatientInnen atmen konnten. Dann haben sich deren Werte verbessert. So wurde klar, dass eine tiefe Sedierung nicht die Lösung des Problems sein kann.

**Asmussen:** *Herzlichen Dank euch beiden für das interessante Fachgespräch.* ●



**Anne Breier** arbeitet als Krankenpflegerin und Kinaesthetics-Trainerin in Kolding, Dänemark, im Krankenhaus auf der Intensivstation.



**Anna Rasmussen** arbeitet als Intensivpflegefachkraft und Kinaesthetics-Trainerin in Kolding, Dänemark, im Krankenhaus auf der Intensivstation.

# LQ



**kinaesthetics – zirkuläres denken – lebensqualität**

In der Zeitschrift LQ können die LeserInnen am Knowhow teilhaben, das Kinaesthetics-AnwenderInnen und Kinaesthetics-TrainerInnen in zahllosen Projekten und im Praxisalltag gesammelt haben. Ergebnisse aus der Forschung und Entwicklung werden hier in verständlicher Art und Weise zugänglich gemacht. Es wird zusammengeführt. Es wird auseinander dividiert. Unterschiede werden deutlich gemacht. Neu entdeckte Sachverhalte werden dargestellt und beleuchtet. Fragen werden gestellt. Geschichten werden erzählt.

Die LQ leistet einen Beitrag zum gemeinsamen analogen und digitalen Lernen.

Bestellen Sie die Zeitschrift LQ unter [www.verlag-lq.net](http://www.verlag-lq.net) oder per Post

verlag lebensqualität  
nordring 20  
ch-8854 siebnen

verlag@pro-lq.net  
[www.verlag-lq.net](http://www.verlag-lq.net)  
+41 55 450 25 10



Print-Ausgaben plus Zugang zur Online-Plattform



## Bestellung Abonnement LQ – kinaesthetics – zirkuläres denken – lebensqualität

Ich schenke lebensqualität

- mir selbst
- einer anderen Person

Meine Adresse:

Vorname \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Land \_\_\_\_\_

eMail \_\_\_\_\_

Geschenkabonnement für:

Vorname \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Land \_\_\_\_\_

eMail \_\_\_\_\_