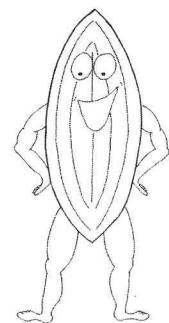


Hochlagerung der Beine

Wirkprinzip

Die Hochlagerung der Beine kann sehr gut zur Förderung des venösen Rückstroms genutzt werden. Obwohl diese Maßnahme nicht zu den effektivsten im Rahmen der Thromboseprophylaxe zählt, kann sie gut als Begleitmaßnahme im Zusammenspiel mit anderen Maßnahmen eingesetzt werden. Die durch die Hochlagerung erreichte Erhöhung der Strömungsgeschwindigkeit, im Bein um 150 % und im Becken um 80 %, wird durch die Ausnutzung der Schwerkraft erreicht.

Die Hochlagerung erzeugt im Venensystem ein hydrostatisches Gefälle zum Herzen hin, dadurch wird der intravasale Druck in den Venen gesenkt. Die venöse Kapazität und der Venenquerschnitt nehmen ab. Außerdem kommt es im Bereich der Mikrozirkulation zu einer Senkung des venösen Kapillardruckes. Die Reabsorption der Gewebsflüssigkeit nimmt zu.

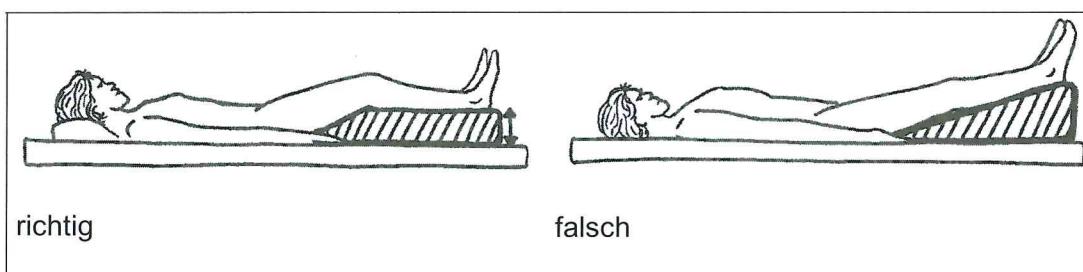


Effekte des hydrostatischen Drucks durch Lageveränderungen, S. 32

Situations- und problemorientierte Eignung

Die Hochlagerung der Beine wird als sinnvolle Vorbereitung zur Entstauung der Beinvenen, vor allem vor Kompressionsmaßnahmen, durchgeführt. Die Beine werden hierzu für 20 Minuten hochgelagert. Klienten, die aufgrund der ungewohnten Liegezeit unter Rückenbeschwerden leiden, empfinden die Hochlagerung der Beine als sehr angenehm.

Durchführung



Durch die abgewinkelte Hochlagerung nach May kommt es zu einer leichten Beugung der Knie- und Hüftgelenke. Die Hochlagerung kann mit Kissen und Decken oder mit einem dafür speziell entwickelten Venenkissen ermöglicht werden. Die Beine werden bei der Lagerung um 20 Grad erhöht. Die Hochlagerung sollte nicht länger als zwei Stunden durchgeführt werden, da die Gefahr von Druckläsionen am Steißbein besteht. Der Klient wird nach Beendigung der Hochlagerung aufgefordert, sich auf die Seite zu legen. Eine Hautbeobachtung am Steiß ist durchzuführen.

Kontraindikationen

Diese Maßnahme sollte nicht bei bestehender Herzinsuffizienz angewandt werden, da sie das rechte Herz durch das vermehrte Angebot an venösem Blut zusätzlich belastet. Auch bei Menschen mit einem Hüftleiden kann diese Lagerung z. T. nicht eingesetzt werden, da sie zusätzliche Schmerzen verursachen kann.

Weil ein erhöhter Druck sowie Scherkräfte mit dieser Maßnahme verbunden sein können, sollte eine Hochlagerung auch bei Klienten, die dekubitusgefährdet sind, unterbleiben. Ebenfalls kontraindiziert ist diese Maßnahme bei Menschen mit arteriellen Durchblutungsstörungen, da der Blutfluss durch die Hochlagerung erschwert wird.

Arbeitsvorschläge:

1. Führen Sie die abgewinkelte Hochlagerung in Partnerarbeit durch.
2. Geben Sie an, in welchen Fällen eine Hochlagerung kontraindiziert ist und begründen Sie Ihre Aussage.