



# «Awake Proning» – wache Bauchlage

Autorin: Michaela Jelinek  
Fotos: Jens Knoll

**Wir alle lernten im letzten Jahr viel im Umgang mit PatientInnen, die an Covid-19 erkrankt sind. Die Begleitung mit kinästhetischem Wissen kann dabei eine bedeutende Rolle bei deren Pflege spielen. Die Kinaesthetics-Trainerin Michaela Jelinek berichtet von ihren Erfahrungen in diesem neuen, herausfordernden Alltag auf der Intensivstation.**

**Intubation hinauszögern.** Auf den Intensivstationen haben wir bemerkt, dass der anfängliche Ansatz einer schnellen Intubation nicht nur die Ressourcen an Intensivbetten sehr schnell erschöpft, sondern auch, dass für die PatientInnen kein Mehrwert entsteht. Wir versuchen jetzt, wenn möglich gar nicht zu intubieren, um ihnen die Nebenwirkungen eines künstlichen Tiefschlafs zu ersparen oder die Intubation so lange wie möglich hinauszuzögern.

Covid-19-PatientInnen benötigen bei der Aufnahme ins Krankenhaus zumeist zusätzlichen Sauerstoff und erhalten diesen in der Regel über die O<sub>2</sub>-Nasenbrille. Reicht das nicht mehr aus, um eine ausreichende Sättigung des Blutes mit Sauerstoff zu gewährleisten, wird die Therapie mit einer High-Flow-Kanüle über die Nase gesteigert. Die erhöhte Geschwindigkeit der Sauerstoffzufuhr während der Verabreichung dient dazu,

dass mehr Sauerstoff tiefer in die Lungenareale gelangt beziehungsweise auch dort ankommt, wenn die PatientIn durch den Mund atmet. Bereits vor der Covid-19-Pandemie wurde diese Form der Atemunterstützung sehr oft auf unserer Station angewendet.

**Versorgung mit Sauerstoff.** In der Artikelreihe «Sich positionieren – Bauchlage bei Covid-19» wurde bereits zuvor von anderen AutorInnen ein interessantes Phänomen beschrieben, nämlich dass viele PatientInnen angaben, es gehe ihnen subjektiv gut, obwohl sie zu hundert Prozent mit Sauerstoff versorgt wurden (Atemluft hat einen Sauerstoffgehalt von 21 Prozent). Sie telefonierten mit ihren Angehörigen und gaben dieses positive Empfinden auch an diese weiter. Die Analyse ihrer Blutgaswerte war ihrem Empfinden jedoch entgegengesetzt. Denn gemäß diesen Werten wäre eine Intubation nach bisherigem Wissen notwendig gewesen und bereits geschehen. Manche PatientInnen tolerieren diesen Zustand einige Tage und schaffen es ohne Intubation und künstlichen Tiefschlaf. Letztlich kommt es aber trotz der positiven Selbsteinschätzung bei vielen zur künstlichen Beatmung. Leider ist der von uns eingeschlagene Weg nicht immer eine erfolgreiche Alternative zur direkten Intubation.

**Erfahrung versus Studienlage.** In einer Studie, die im Oktober publiziert wurde, kam man zum Ergebnis, dass die Mortalität und die Intubationswahrscheinlichkeit nicht abnehmen, wenn man die PatientInnen auch im wachen Zustand bereits in die Bauchlage (englisch: awake proning) bringt (vgl. Ferrando u. a. 2020). Wir halten dennoch an der Möglichkeit der wachen Bauchlage fest, da der Aspekt der Veränderung der Lebensqualität nach dem Krankenhausaufenthalt noch nicht hinreichend untersucht wurde – so wie viele andere Phänomene, die mit Covid-19 zusammenhängen. Wir sehen zwar, dass viele Menschen die Krankheit überleben, danach aber in ihrem täglichen Leben eine gewisse Abhängigkeit erleiden. Dies steht deutlich in Relation mit der Dauer des Intensivaufenthalts.

Deshalb ist das Thema Bauchlage weiterhin ein großer Bestandteil der Pflege von Covid-19-PatientInnen. Bei den meisten kann in der Bauchlage die Sauerstoffzufuhr reduziert werden, weil durch die bessere Belüftung anderer Lungenareale eine Steigerung der Sauerstoffsättigung erreicht werden kann.

**«Awake Proning».** Wache PatientInnen auf der Intensivstation werden meist dazu angehalten, sich in Rücken-





lage mit erhöhtem Oberkörper oder in einer leichten Seitenlage zu positionieren. Gründe hierfür sind nicht zuletzt die vielen Kabel, die für das Monitoring benötigt werden, beziehungsweise die kontinuierlichen Infusionen. Die Bauchlage bei wachen PatientInnen mit Lungenversagen (ARDS) ist ein neuer Ansatz, der bis jetzt wenig beachtet wurde. Die Bauchlage bei wachen PatientInnen war somit auch nicht Teil unseres Pflegealltags. Jetzt fand aber das «Awake Proning» – die wache Bauchlage – als Therapieansatz in unserem Alltag Platz und ist nach wie vor klar im Aufgabenbereich der Pflege angesiedelt.

**Ungewohnte Schlafposition.** Bauchschläfer gibt es immer wieder. Wenn ich aber KursteilnehmerInnen in meinen Kinaesthetics-Kursen frage, in welcher Position sie am besten schlafen, geben die meisten ein oder maximal zwei Schlafpositionen an. Und diese werden dann oft als die einzige Möglichkeit wahrgenommen, um überhaupt einschlafen zu können. Die meisten von ihnen sind sogenannte Rücken- oder Seitenschläfer.

Stellen Sie sich doch einmal folgende Situation vor: Es kommt eine Pflegeperson und erklärt Ihnen, dass Sie sich jetzt unbedingt auf den Bauch drehen sollten, um Ihre Luftnot zu verringern. Vermutlich können Sie sich das in dieser für Sie sehr herausfordernden Situation unmöglich vorstellen. Mit solchen Situationen haben wir es täglich zu tun. Die Herausforderung ist, wie wir Menschen darin unterstützen können, sich in die Bauchlage zu begeben und sich passend zu positionieren.

**Erstaunen.** «Ist das wirklich die einzige Therapie, die Sie mir anbieten können?» Diese verzweifelte Frage stellte mir ein Patient, nachdem ich ihn aufforderte, sich auf den Bauch zu drehen und dort einige Stunden zu verweilen. Dem Patienten war nicht bewusst, dass die Bauchlage nicht die einzige Therapie war, die er zu diesem Zeitpunkt bekam. Er erhielt auch eine maximale Sauerstoffzufuhr über eine High-Flow-Kanüle und die beste verfügbare medikamentöse Therapie über einen venösen Zugang. Doch für ihn war es nicht verständlich, dass die Veränderung seiner Position die Atmung verbessern könnte. Die Bauchlage war bisher keine Option in seinem Leben. Er konnte sich nicht vorstellen, dass er sich in dieser ungewohnten Position entspannen könnte.

**Herausforderungen im Alltag.** Die sofortige Ablehnung der PatientInnen oder eine bestehende Adipositas werden immer wieder als Grund genannt, weshalb Pflegendе die PatientInnen nicht in die Bauchlage bringen (vgl. Schwab 2020). Ich habe die Erfahrung ge-

macht, dass viele PatientInnen sich diese Positionsveränderung als sehr anstrengend vorstellen und sie auch deshalb ablehnen. Zusätzlich denken sie, dass sie diese alleine durchführen müssten. Eine meiner Herausforderungen ist, die PatientInnen so zu unterstützen, dass sich während der Positionsveränderung die Sauerstoffsättigung nicht verringert. Um dies zu erreichen, sollten die PatientInnen sich rasch in der Bauchlage anpassen und vom Positionswechsel erholen können. Denn das hat direkten Einfluss auf die Akzeptanz der Bauchlage. Je länger die PatientInnen in der Bauchlage verweilen können, desto größer ist der Benefit für den Krankheitsverlauf.

**Angst vor der Krankheit.** Auf der Intensivstation zu liegen, ist immer eine beängstigende Situation. Besonders seit der Covid-Pandemie ist meines Erachtens den PatientInnen bewusster, wie kritisch ihr derzeitiger Gesundheitszustand ist beziehungsweise noch werden könnte – ganz besonders, wenn sie auf eine Intensivstation verlegt werden. Das erzeugt zusätzliche Angst und innere Spannung. Je höher die Spannung ist, desto geringer sind auch die Möglichkeiten, kleine Veränderungen wahrzunehmen.

**Wahrnehmung mit Kinästhetik stärken.** Meine eigenen Spannungsveränderungen zu bemerken, wenn Einflüsse aus meiner Umgebung auf mich einwirken, ist nicht einfach. Die Schutzausrüstung, die ich bei jedem Dienst trage, verändert auch meine Möglichkeiten. Meine Atemfrequenz steigt rasch an, sobald ich im Patientenzimmer arbeite. Ich habe sehr schnell bemerkt, dass ich an meinem Arbeitstempo etwas verändern muss und arbeite seither wie in «slow motion». Zumindest fühlt es sich so an. Diese Veränderung wiederum führte bei mir zu Spannungsveränderungen, die ich als Stress wahrnehme; und sie tut dies noch immer.

Wenn ich mir dieser Spannungsunterschiede bewusst bin und sie regulieren kann, hat das Auswirkungen auf die Interaktion mit der PatientIn. Schaffe ich es, meine Spannung niedrig zu halten, dann kann ich die Veränderungen bei meinem Gegenüber klarer wahrnehmen und dadurch auch sensibler darauf reagieren. Meine Anpassungen der eigenen Spannung beeinflusst die Interaktion, sprich die Spannung hat einen Einfluss bei meinem Gegenüber auf das Zusammenspiel. Das heißt, dass die Qualität der Wahrnehmung der PatientInnen eine wesentliche Rolle spielt. Meine Aufgabe als Pflegeperson besteht darin, diese Wahrnehmungskompetenz bei meinem Gegenüber zu för-





dern. In einer derart für die Gesundheit bedrohlichen Situation ist das Erkennen der verschiedenen Möglichkeiten der Spannungsanpassung für die PatientInnen eine besonders große Herausforderung.

**Anleiten und Wahrnehmen.** Bei einem Patienten, der bis vor Kurzem noch an Tennisturnieren mit seinen Freunden teilnahm, brachte ich das Beispiel der Schonung bei einem Muskelkater am ganzen Körper, um das Tempo seiner Bewegungen zu drosseln. Dabei forderte ich ihn während der Positionsveränderung immer wieder dazu auf, in seinen Körper hineinzufühlen und auf eventuelle Veränderungen oder auch auf eine eventuelle Verschlechterung der Atemnot zu achten. Für mich stand die Nachvollziehbarkeit und den Unterschied für den Patienten zu verdeutlichen im Vordergrund.



#### Quellen:

- > **Ferrando, Carlos u. a. (2020):** Awake Prone Positioning Does not Reduce the Risk of Intubation in COVID-19 Treated with High-flow Nasal Oxygen Therapy. A Multicenter, Adjusted Cohort Study. In: Critical Care 24/597. <https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13054-020-03314-6> (Zugriff: 02.02.2021).
- > **Schwab, Alexander (2020):** Pflegeerfahrungen mit Awake Prone bei Covid-19-PatientInnen. In: IntensivNews. Jahrgang 24, Ausgabe 6. S. 28–30.



**Michaela Jelinek** ist Kinaesthetics-Trainerin und arbeitet seit elf Jahren als diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin für Intensivpflege in Wien, Österreich.

Bei diesen kleinen Anleitungen ist es mir wichtig, die Wahrnehmung der PatientInnen zu fördern, um ihnen einen kleinen Teil von Selbstbestimmung zurückzugeben; auch, damit sie in Zukunft über ihr eigenes, subjektives Empfinden direkter mit anderen kommunizieren können. Meine Erfahrung hat mir gezeigt, dass die Einschätzung der Wahrnehmung einzelner PatientInnen ihres körperlichen Zustandes im Pflegealltag wichtiger sind als die Werte auf unseren Monitoren.

**Interaktionskompetenz.** Es ist für mich wichtig, die Interaktionskompetenz, die ich für die Bewegung mit und die Berührung der PatientInnen benötige, in den Vordergrund zu rücken. Damit werden Positionsveränderungen für die PatientInnen weniger anstrengend und angenehmer. Alles, was ich mache, hat Auswirkungen auf mein Gegenüber und umgekehrt. Bemerke ich Spannungsunterschiede mit meinem kinästhetischen Sinnessystem, kann ich diese bewusst verändern und dadurch meinem Gegenüber ermöglichen, seine Spannung unbewusst oder auch bewusst zu verringern. Das kann seine eigene Wahrnehmung verbessern. Dies wiederum ist wichtig, um den Weg in die Bauchlage so zu gestalten, dass diese auch beibehalten werden kann.

**Zur Wahrnehmung anleiten.** Wenn PatientInnen sich dann in der Bauchlage oder der angepassten 135-Grad-Bauchlage befinden, bleibt es weiterhin wichtig, sie in ihrer Wahrnehmung zu unterstützen. Ich habe nämlich auch die Erfahrung gemacht, dass PatientInnen oft denken, sie dürften sich jetzt über Stunden nicht mehr bewegen. Durch kleine gemeinsame Positionsveränderungen kann man sie als Pflegeperson weiterhin in ihrer Selbstständigkeit fördern und ihre Wahrnehmung für ihren Körper unterstützen. Die PatientInnen sind oft lange allein im Zimmer, da wir ja zu unserem Eigenschutz angehalten werden, nicht zu oft hineinzugehen. Daher ist ihre Bewegungskompetenz an dieser Stelle sehr wichtig, um einige Stunden in der Bauchlage verweilen zu können.

**Perspektive.** Herausforderungen stehe ich prinzipiell positiv gegenüber, da ich dabei immer etwas lernen darf und sie Entwicklungsmöglichkeiten aufzeigen – auch wenn wir im vergangenen Jahr mehr Schwierigkeiten gegenüberstanden, als wir uns jemals hätten vorstellen können. Daher sehe ich die Veränderungen in meinem Spezialbereich der Intensivpflege als Möglichkeit, die Interaktions- und Bewegungskompetenz von Pflegepersonen in den Vordergrund zu rücken und sie nicht länger nur als BedienerInnen von Beatmungsmaschinen erscheinen zu lassen. ●

# 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 Lernen.

Bestellen Sie die Zeitschrift LQ online 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



3 Ausgaben plus Online-Zugang / Jahr (CHF 70 / € 44)



## 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 \_\_\_\_\_