

Übungsdienst 2013

Übung 1: Spineboard

- Anwendung des Spineboards

Spineboard

Lernziele:

- Anwendung des Spineboards bei stehendem Patienten (Ü 1.1)
- Anwendung des Spineboards aus der Rückenlage (Ü 1.2)
- Anwendung des Spineboards aus der Bauchlage (Ü 1.3)

Spineboard

Übungsmaterial:

- **Checkliste:**
 - **Spineboard**
 - **Zervikalstütze**
 - **ggf. Unterlage**

Ü 1.1: Anwendung des Spineboards bei stehendem Patienten



Anwendung des Spineboards bei stehendem Patienten



Anwendung des Spineboards bei stehendem Patienten



- Bei der Anlage der Zervikalstütze sollte der Helfer, der diese verschließt, möglichst auf der Verschlussseite stehen (links). Der andere Helfer hält den Kopf „In Linie“.
- Auch nach Anlage wird die manuelle Fixation des Kopfes aufrecht erhalten, bis der Patient endgültig auf dem Spineboard mit Spinne und Headblocks immobilisiert ist.
- Bei der manuellen Fixation zeigen die Daumen immer in Richtung der Nase des Patienten. Zuerst wird die vom Patienten abgewandte Hand an den Kopf gelegt und anschließend das Board gegriffen.
- Beim stehenden Patienten wird unter der Achsel des Patienten nach oben an das Spineboard gegriffen und der Patient so an das Board „fixiert“. Der dem Patienten zugewandte Fuß wird zur Sicherung hinter das Board gestellt.

Anwendung des Spineboards bei stehendem Patienten



- Der Patient wird nun nach hinten „gekippt“ (Kommunikation mit dem Patienten).
- Der „Sicherungsfuß“ kann dann nach hinten genommen werden, um den Patienten sicher hinzulegen.
- Der Patient wird anschließend mit Spinne und Headblocks endgültig immobilisiert.

Ü 1.2: Anwendung des Spineboards aus der Rückenlage „Log Roll“



Anwendung des Spineboards aus der Rückenlage „Log Roll“



Anwendung des Spineboards aus der Rückenlage „Log Roll“



- Das Board wird parallel zum Patienten gelegt. In Höhe der Knie des Patienten ist das untere Ende des Boards (Korrekturmöglichkeit bis zur endgültigen Positionierung auf dem Board).
- Der Helfer 1 am Kopf gibt alle Kommandos zum Drehen (zeitgleich und achsgerecht).
- Die Helfer 2 und 3 kreuzen die Arme, um durch den Kontakt zueinander eine gleichmäßige Bewegung durchführen zu können. Helfer 3 kann somit gut durch einen Angehörigen oder Ersthelfer dargestellt werden.
- Wenn sich der Patient in „Seitenlage“ befindet : „Check the Back“.
- Das Board wird mit der jeweils unteren Hand (in Richtung der Füße des Patienten) gegriffen und schräg hinter dem Patienten angelegt.

- Mit dem „Cobragriff“ (die Unterarme der Helfer fixieren Thorax/ Schulter und Hüfte) kann der Patient besser achsgerecht auf das Board gerollt werden.
- Um den Patient endgültig in Position zu bringen, wird er nun achsgerecht auf das Board nach oben und ggf. mittig gezogen.
- Helfer 1 hält **nur** die Fixierung des Kopfes aufrecht und sichert das Board mit einem Fuß oder Knie gegen ein Verrutschen nach oben.
- Helfer 2 greift unter die Achselhöhlen und Helfer 3 greift seitlich in Hüfthöhe am Becken.
- Der Patient wird nun mit Spinne und Headblocks immobilisiert.
- ggf. sind zusätzliche Unterpolsterungen nötig (Decken usw.).

Ü 1.3: Anwendung des Spineboards aus der Bauchlage



Anwendung des Spineboards aus der Bauchlage



- In Bauchlage wird „Check the Back“ vor dem Drehen durchgeführt.
- Der Helfer 1 muss seine Hände richtig positionieren, um nach der Drehung den Kopf korrekt zu halten (Daumen zur Nase).
- Das Board wird nach dem Drehen des Patienten auf die Seite zwischen den Helfern und dem Patienten positioniert (Boardende an den Knien des Patienten).
- Die Helfer 2 und 3 greifen mit der unteren Hand an den Patienten, um die Blickrichtung zum Patienten zu gewährleisten.
- Zum Drehen auf das Board wird der „L- Griff“ angewandt, durch die Fixierung über das Sternum und den Beckenbereich ist auch hier eine achsgerechte Drehung besser möglich.

- Der Patient wird anschließend auf dem Board in die richtige Position nach oben gezogen.
- Die Anlage einer Zervikalstütze wird erst dann durchgeführt.
- Die endgültige Immobilisation erfolgt mittels Spinne und Headblocks.

Zusammenfassung

- Die Immobilisation des Kopfes bleibt bis zur endgültigen Fixierung mit den Headblocks immer erhalten.
- Das Spineboard wird bei liegenden Patienten vor dem Drehen („Log Roll“) in Kniehöhe angelegt, um den Patienten anschließend in die richtige Position ziehen zu können.
- „Check the Back“

Lernzielkontrolle:

Lagerung aus stehende Position

Allgemein:

- TN, der Cervicalstütze schließt, steht auf der rechten Seite vor dem Patienten
- Fixation Kopf des Patienten bis zur kompletten endgültigen Immobilisation
- TN, der Kopf fixiert: Daumen Richtung Nase des Patienten
- Die Fixierspinne wird vor den Headblocks angelegt.

Speziell:

- Zervikalstütze anlegen
- „Check the Back“
- Fixierung Patient an Spineboard unter den Achseln, soweit wie möglich oben
- Patienten zugewandter Fuß hinter dem Board positioniert
- Kommunikation zum Patienten – Patient wird nun gekippt
- Sicherungsfuß wird nach Kippen des Patienten entfernt
- Kopf wird manuell weiter fixiert, bis Headblocks den Kopf fixiert
- Lagerung auf Spineboard bei stehendem Patienten 50 Sec.

Lernzielkontrolle:

Lagerung aus Rückenlage

Allgemein:

- TN, der Cervicalstütze schließt, steht auf der rechten Seite vor dem Patienten
- Fixation Kopf des Patienten bis zur kompletten endgültigen Immobilisation
- TN, der Kopf fixiert: Daumen Richtung Nase des Patienten
- Die Fixierspinne wird vor den Headblocks angelegt.

Speziell:

- Manuelle Fixierung Kopf des Patienten durch Helfer am Kopf
- Spineboard parallel zum Patienten legen – Fußende Höhe Kniekehle
- TN 2 und TN 3 überkreuzen die Arme beim Drehen des Patienten
- Patient in Seitenlage: „Check the Back“
- „Cobragriff“, um den Patienten ans Board zu drücken
- Kopf wird manuell weiter fixiert, bis Headblocks den Kopf fixiert
- Lagerung auf Spineboard aus Rückenlage 1,15 Min.

Lernzielkontrolle:

Lagerung aus Bauchlage

Allgemein:

- TN, der Cervicalstütze schließt, steht auf der rechten Seite vor dem Patienten
- Fixation Kopf des Patienten bis zur kompletten endgültigen Immobilisation
- TN, der Kopf fixiert: Daumen Richtung Nase des Patienten
- Die Fixierspinne wird vor den Headblocks angelegt.

Speziell:

- „Check the Back“
- TN 2 und TN 3 überkreuzen die Arme beim Drehen des Patienten
- Patient in Seitenlage: Spineboard zw. TN und Patient positionieren
- Boardende Höhe Kniegelenk des Patienten
- Drehen auf das Spineboard mit „L-Griff“
- Kopf wird manuel weiter fixiert, bis Headblocks den Kopf fixiert
- Lagerung auf Spineboard aus Bauchlage 1,15 Min.