

KontPr	Kontrakturprophylaxe	<u>Kommentar</u>	
<p>Kontrakturprophylaxe = Verhinderung von Gelenkversteifung. Kontrakturgefährdet sind alle Patienten die über längere Zeit (Tage) ein oder mehrere Gelenke in einer konstant unphysiologischen Stellung halten bzw. halten müssen, sowie alle Patienten die sich aus eigenem Antrieb kaum bewegen. Sofern ärztlicherseits keine spezielle Ruhigstellung angezeigt ist und keine Spastiken oder Kontrakturen vorhanden sind, ist es ureigene Aufgabe der Pflege durch Bewegung und Lagerung dafür zu sorgen, dass die Beweglichkeit aller Gelenke erhalten bleibt.</p>			
<p>PFLEGEZIELE:</p> <p>1. Beweglichkeit aller Gelenke erhalten</p> <p>2. Möglichst physiologische Gelenkstellung im Ruhezustand</p> <div data-bbox="181 1114 481 1289" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Bei Gelenkfehlstellungen, die nicht korrigierbar erscheinen, ist stets die für den Betroffenen bequemste Lage zu wählen.</p> </div>	<p>MASSNAHMEN:</p> <p>Mindestens 2 x täglich alle gefährdeten Gelenke in allen Bewegungsachsen durchbewegen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - immer in Zusammenhang mit anderen Pflegemaßnahmen durchführen (z.B. waschen, betten, lagern) - sofern der Patient in krankengymnastischer Behandlung ist, mit dem/der KrankengymnastIn absprechen: wer, wann, was durchführt. In speziellen Problemfällen , z. B. bei Spastiken, Anleitung von der KG erbitten. <div data-bbox="577 651 902 943" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><u>Bewegungsmuster:</u> Beugen - Strecken Heben - Senken Abduktion - Adduktion Pronation - Supination - Rotation</p> </div> <p><u>passiv:</u> Wenn der Patient nicht mithelfen kann, werden die Gelenke von der Pflegekraft in allen Bewegungsachsen mind. 2 x tägl., je 5 - 8 mal durch bewegt. Dabei die Gelenkbereiche immer mit beiden Händen umfassen, Bewegungen langsam und gleichmäßig ausführen, soweit wie dies ohne Widerstand oder Schmerzen möglich ist. (Pflegefachkraft)</p> <p><u>assistiv:</u> Sofern der Patient noch aktiv mitwirken kann, sollte die Pflegekraft ihn ermuntern die Gelenkbewegung aktiv mit zu vollziehen. Die Pflegekraft hält jedoch den Gelenkbereich mit beiden Händen wie oben und führt den Bewegungsablauf (Patient soll dadurch Gefühl für den Bewegungsablauf bekommen.)</p> <p>Gelenkregionen, die nicht regelmäßig durch bewegt werden können, sollten in ihrer Funktionsstellung bzw. Mittelstellung gelagert werden. Je nach Ursache für die Bewegungsunfähigkeit, sind dabei folgende Punkte zu beachten: Sofern keine andere ärztliche Anordnung oder krankengymnastische Anweisung vorliegt, sollte ein Gelenk stets so gelagert werden, wie der Patient dies als angenehm empfindet. Solange fragen und ausprobieren, bis die bequemste Stellung gefunden ist. Bei Patienten, die sich dazu nicht äußern können, sollte die Pflegekraft die Gelenke jeweils in der physiologisch besten Lage, mittels Kissen, Bandagen, Schaumstoff, Schienen, Spezialschuhen u.a.m. fixieren. Lagerungshilfsmittel sind je nach Situation und Anordnung auszuwählen und individuell anzupassen. Die Lagerungsart und das ausgewählte Hilfsmittel werden im Pflegeplan oder Pflegebericht dokumentiert.</p> <p>HINWEIS: Kenntnisse über Anatomie und Physiologie von Gelenken, Muskeln, Bändern und Sehnen sind Voraussetzung für eine fachgerechte Ausführung dieser Maßnahmen. Nichtfachkräfte, dürfen diese Maßnahmen nur nach eingehender fachkundiger Anleitung selbständig durchführen.</p>		
© A.v.Stösser	erstellt 06/96, überprüft 01/02	freigegeben: am:	Dokument: KontPr

Kommentar zum Standard Kont Pro

Warum dieser Standard?

Auch die Kontrakturprophylaxe gehört zu den klassischen Prophylaxen der Pflege. In früherer Zeit sprach man teilweise nur von "Spitzfußprophylaxe". Um einem Spitzfuß vorzubeugen, wurde vor allem auf die richtige Fußstellung in der Rückenlage geachtet. Fußbänkchen und Sandsäcke gehörten deshalb lange Zeit zu den Standardlagerungsmitteln. Inzwischen hat sich auch auf diesem Gebiet einiges getan. Die heutige Devise lautet: Bewegung statt Ruhigstellung. Alle Gelenke, die bewegt werden können, sollten auch regelmäßig bewegt werden. An Gelenken, die 2 x täglich in der hier beschriebenen Art durch bewegt werden, kann keine Kontraktur entstehen. Gleichzeitig wird dabei die allgemeine Mobilität des Patienten aktiviert. Dieser Standard spricht zudem die Zusammenarbeit mit der Physiotherapie an und dient somit der Kompetenz- und Leistungsabgrenzung gegenüber den KrankengymnastInnen. Im Rahmen dieser Prophylaxe ist die Pflege dafür hauptverantwortlich, dass die noch vorhandene Beweglichkeit der Gelenke erhalten bleibt, während die KG sich vorwiegend den bereits geschädigten Gelenken widmet und vorhandene Fehlhaltungen, Kontrakturen, Spastiken etc. therapiert.

Qualitätssicherung:

Im Vergleich zur Dekubitusprophylaxe wird dieser Art von Prophylaxe unverhältnismäßig wenig Aufmerksamkeit geschenkt, was sich schon in dem dürftigen Literaturangebot widerspiegelt. Ein Grund hierfür mag darin liegen, dass Kontrakturen weniger spektakulär sind als offene Wunden, und natürlich, dass es hierzu weniger Rechtsstreitfälle gibt. Stellt sich bei einem zuvor gesunden Gelenk während des Krankenhausaufenthaltes eine Kontraktur ein, die den Patienten in seiner Rekonvaleszenz oder sogar dauerhaft behindert, dürfte der Betreffende dabei jedoch gute Chancen haben, erfolgreich gegen die Pflege zu klagen.

Deshalb kann nicht oft genug hervorgehoben werden: ein intaktes Gelenk, das nicht auf Grund von Wunden, Entzündungen, Fraktur o.a. medizinisch ruhig gestellt werden muss, kann allein durch tägliches passives durch bewegen in allen Bewegungsachsen sehr wirksam vor einer Kontraktur geschützt werden.

Diskussionspunkte:

"Bewegungsübungen sind nicht Sache der Pflege, dafür gibt es doch die Krankengymnasten." "Ich sehe nicht ein, warum ich am Wochenende die Patienten mobilisieren soll, und die KG hat jedes Wochenende frei." In den Arbeitsgruppen, die sich mit diesem Standard beschäftigten, konnte ich ähnliche Ansichten recht oft

hören. Scheinbar geht bereits so manche Pflegekraft davon aus, dass Bewegungsübungen, Gehübungen u.a.m. grundsätzlich nicht zum Aufgabenbereich der Pflege gehören. Den Gliederungspunkt "Mobilisationsmaßnahmen durchführen" findet man vereinzelt sogar in Auflistungen "pflegefremder Tätigkeiten". Bei einer solchen Grundeinstellung sollte man tatsächlich einmal das Pflegeverständnis des Betreffenden hinterfragen.

Oft lässt sich eine solche Haltung jedoch auf eine fehlende Auseinandersetzung mit dieser Problematik zurückführen sowie auf die Tatsache, dass es keine klare Abgrenzung der Aufgabenbereiche von Pflege und KG gibt.

Ökonomische Aspekte:

Kontrakturprophylaktische Maßnahmen lassen sich in der Regel in andere Pflegehandlungen integrieren. Man muss nur jeweils daran denken, den Arm, das Bein, die Hand, den Fuß vor oder nach dem Waschen jeweils durch zu bewegen.

Einführungsvoraussetzungen:

Zunächst sollte möglichst allen Pflegepersonen die Gelegenheit gegeben werden, über ihre Haltung zur Kontrakturprophylaxe und die derzeitige Handhabung in der Praxis nachzudenken. Informationen über diese Prophylaxeart lassen sich auch sehr gut in kinästhetische Fortbildungen integrieren. In praktischen Übungen sollten dabei geeignete und schonende Vorgehensweisen vermittelt werden.

Literatur:

Juchli, L. (1991) Krankenpflege. Thieme Verlag, Stuttgart, S.187.

Seel, M. (1992) Die Pflege des Menschen. Brigitte Kunz Verlag, Hagen, S. 234-236, 252-258.