

Betr: Fachartikel: THROMBOSEPROPHYLAXE , Teil I - III, von A. Zegelin und A.Gerlach in der Zeitschrift "Pflege aktuell"

Sehr geehrte Frau Wagner.

Im Januar wurde ich mehrfach von Pflegedienstleitungen und anderen Pflegepersonen angesprochen, die sich über die abfälligen Äußerungen der Autoren des o.a. Artikels (in Teil III), zu Pflegestandards allgemein und zu angeblich "üblen sachlichen Fehlern" in meinem Thromboseprophylaxestandard, mitbetroffen fühlten. Daraufhin habe ich die gesamte Veröffentlichung (Teil I - III), genauer begutachtet und mit meinen Aussagen und Kenntnissen zum Thema verglichen. Das Ergebnis möchte ich Ihnen und natürlich den Lesern Ihrer Zeitschrift gerne in Form des beiliegenden Stellungnahme mitteilen.

Der Austausch kontroverser Ansichten und die Kritikkultur, die die Pflegenden nach innen wie nach außen hin zeigen, prägen wesentlich Image und Niveau der Pflege. Auch ich stelle bei meinen Bemühungen um eine bessere Pflege, nahezu täglich althergebrachte Praktiken und Lehrmeinungen in Frage. Insofern hätte ich eine sachdienliche Bewertung von *Pflegestandards* oder von diversen Entwicklungs- /Einführungsbemühungen durchaus begrüßt. Anstatt einer ausführlichen Analyse jedoch, wie im Titeltext zu Teil III angekündigt, wird dem Leser hierzu allerdings nichts anderes als blanker Zynismus angeboten.

Solche pauschalen Verunglimpfungen gehen nicht nur auf Kosten anderer. Ich kann mir nicht vorstellen, dass das Ansehen von Fachzeitschrift und Autoren, die Wert auf Seriosität und Professionalität legen, durch derartige Diffamierungen letztlich gestärkt wird. Bei denjenigen Lesern (DBfK-Mitgliedern), die sich derzeit ernsthaft um die Entwicklung von Pflegestandards bemühen, dürfte hierdurch lediglich Verärgerung oder Verunsicherung hervorgerufen werden.

Wie die Autoren selber sagen, existiert inzwischen nahezu in jedem Krankenhaus eine Standardarbeitsgruppe. Man kann davon ausgehen, dass in diesen AGs überwiegend die Pflegenden sitzen, die den Erwartungen der Autoren gemäß, so wörtlich, "auf Zack sind" und den Ehrgeiz haben ihre Kenntnisse zu aktualisieren und über ihr bisheriges Tun nachzudenken. Selbst wenn die schriftlichen Resultate, die Standardbeschreibungen, heute noch so manchen Schönheitsfehler oder fachliche Ungenauigkeiten aufweisen, so sollte der Wert dieser Arbeit angemessen gewürdigt werden.

Kaum etwas anderes wird die Pflegebasis so zu neuen Praktiken beflügeln und in ihrem Selbstwert festigen können, wie eine regelmäßige aktive Auseinandersetzung mit den eigenen Standards. Zudem führt langfristig kein Weg daran vorbei, möglichst alle Arbeitsprozesse im Pflegealltag kurz und klar zu beschreiben. Pflegeplanung/-dokumentation, Qualitätssicherung/-entwicklung, Leistungsnachweis, leistungsgerechtere Vergütungen, Wirtschaftlichkeit/-prüfungen, Effizienz/-bewertungen u.v.a.m. sind ohnedem nicht möglich.

Die Pflegenden an der Basis suchen mehr denn je nach Lösungen für ihre alltäglichen Probleme, und wo sie diese nicht von ihrem Berufsverband bekommen, werden sie sich anderweitig nach Hilfsangeboten umsehen. Könnte dies nicht überhaupt mit ein Grund sein, warum die Stösser-Standards heute in aller Munde sind?

Deshalb würde eine Veröffentlichung meiner Stellungnahme, sofern diese in der Verbandzeitschrift und nicht anderswo erscheint, von den meisten DBfK- Mitgliedern nicht bloß als ein sichtbares Zeichen für die Kritik- bzw. Dialogfähigkeit des Berufsverbandes, sondern auch für echtes Bemühen um eine bessere Pflege und bessere Pflegebedingungen, gewertet. Letzteres dürfte Ihnen doch ebenso wie mir ein Anliegen sein.

Mit freundlichen Grüßen

Adelheid von Stösser
den 2. Febr. 1996

St. Katharinen

Stellungnahme zum Beitrag:

THROMBOSEPROPHYLAXE, von Angelika Zegelin und Andreas Gerlach.

Wie die beiden AutorInnen in ihrer umfangreichen Veröffentlichung darlegen, handelt es sich bei der Thromboseprophylaxe um ein Pflegeethema, das in der Praxis wie in der Theorie eine Vielzahl noch offener Fragen aufwirft. Es ist daher anerkennenswert, wenn eine Pflegeexpertin und ein Arzt sich darum bemühen, in das Dickicht der unterschiedlichen Vorstellungen und Handhabungen mehr Klarheit zu bringen. Insgesamt können diese drei Artikel dazu beitragen, das Hintergrundwissen aufzufrischen und durch die ein oder andere neue Betrachtungsweise oder Idee (z.B. die mit den Tennisbällen oder Sekretbeuteln) zu bereichern. Substantiell neues, wissenschaftlich erwiesenes ist allerdings nicht zu finden. Die Virchowsche Trias hat immer noch Gültigkeit. Wie in allen bisherigen Diskussionen, geht es auch diesmal vorrangig um die Frage der Wirksamkeit und Anwendung verschiedener physikalischer, mechanischer und pharmakologischer Prophylaxemaßnahmen.

Der Weisheit letzter Schluss dürften die Ausführungen und Empfehlungen dieser beiden Autoren, jedoch auch noch nicht sein. Dies machen insbesondere folgende Aussagen im Text deutlich. (Teil I, S. 757) *generelle Aussage: Das Ausstreichen der Beine verbietet sich bei Patienten mit Beinödemen und Herzinsuffizienz.* Warum? Im Gegenteil, gerade Patienten mit leicht ödematösen Beinen empfinden dies als regelrecht wohltuend. Diese Maßnahme könnte allenfalls im dekompensierten Stadium problematisch sein. (Teil I, S. 758) *Empfehlung: Für bewußtlose oder gelähmte Patienten bietet sich ein Bettfahrrad mit elektrischem Antrieb an.* Klingt eher makaber und gefährlich obendrein. Gibt es ein solches Gerät überhaupt oder war das nur mal so eine Idee? (Teil I, S. 757) *Empfehlung: Bewegungsübungen wie Fußkreisen, Pedaltreten etc. über jeweils 5-10 Minuten.* Selbst trainierte Menschen dürften über diese Zeit Wadenkrämpfe, Schweißausbrüche oder mindestens einen deutlichen Muskelkater bekommen. Auch derartige Feinheiten sollten nicht einfach ungetestet aus Lehrbüchern abgeschrieben werden.

So bleibt zu wünschen, daß sich mit der Zeit weitere Erkenntnisse einstellen, die dann wiederum zu gewissen Korrekturen in Theorie und Praxis beitragen sollten.

Nach dem informativen und strukturierten Fachteil, verlieren die Autoren beim 'Schlußplädoyer' jedoch offenbar die Kontrolle über ihren Beitrag, indem sie querbeet und 'emotivolytisch' über die derzeitigen Bestrebungen der Krankenhäuser - Handlungskonzepte in Form von Pflegestandards zu entwickeln - herziehen. Mit purem Zynismus wird das Bemühen von Pflegenden, die unterschiedlichen Betrachtungsweisen zur Thromboseprophylaxe und anderer Pflegethemen, in handlungsfähige Konzepte zu bringen, einzig ins lächerliche gezogen.

Was nützen alle klugen Erkenntnisse, wenn sie nicht an den Mann gebracht werden können, weil sie lediglich in den Köpfen der Pflegenden herumgeistern und jeder letztlich eine andere Vorstellung von dem hat, was wichtig und richtig ist. Niemand kann sich im Pflegealltag eine neunseitige Abhandlung zur Thromboseprophylaxe durchlesen. Und selbst wenn jemand sich diese Stunde (Dienst-) Zeit nähme, wüsste er nach der Durchsicht der o.g. Artikel noch lange nicht, wie er denn nun thromboseprophylaktisch richtig vorgehen soll. Vielmehr dürfte er durch die unzusammenhängenden Fragebögen, Checklisten, Regeln und Richtlinien zu einzelnen Handlungsschritten, die von den Autoren empfohlen wurden, anschließend vollends verwirrt sein. Sollen doch die Praktiker sehen wie sie damit klar kommen. Wir (Autoren) legen uns jedenfalls auf nichts fest. Von uns bekommen Sie keine konkreten Handlungsanweisungen darüber, wie die Umsetzung unserer vielfältigen Bedenken und Gedanken zur Thromboseprophylaxe alltäglich sicher gestellt werden kann. Wir sonnen uns lieber in dem erhabenen Gefühl, etwaige 'Fehler' anderer aufzudecken, die sich immerhin trauen praktikable Handlungsvorgaben zu beschreiben und sich dadurch natürlich auch angreifbar machen.

Nicht zuletzt wüsste ich persönlich noch gerne, welche "üblen sachlichen Fehler" die Autoren in meiner jüngsten Standardvorlage zur Thromboseprophylaxe gefunden haben wollen. Das Anziehen der ATS vor dem Aufstehen, ist ja kein Fehler an sich. Vielmehr wäre es angebracht einmal danach zu fragen, was man manchen Patienten überhaupt antut, indem man sie zum Tragen dieser Strümpfe über 24 Stunden und vor allem Nachts, nötigt. Statt solche üblichen Standardaussagen der Einfachheit zu übernehmen, und allen, die nicht danach handeln, hierdurch lediglich ein schlechtes Gewissen zu machen, plädieren wir für ein jeweils individuell mit dem Arzt und Patienten abzustimmendes Vorgehen. Was schlagen die Autoren denn vor, wenn ein Patient partous die AT-Strümpfe/-Verbände im Bett nicht anbehalten will, weil er damit z.B. vor lauter Jucken und Kratzen die halbe Nacht nicht schlafen kann? Etwa Valium oder ähnliches? Diese gegen den Willen des Patienten anzuziehen, ist schlichtweg Nötigung, und mehr wie aufklären kann man hier nicht. Also drücken die meisten Ärzte und Pflegenden beide Augen zu und sagen sich, besser nur zeitweise als gar nicht. Laut Ausführungen der Autoren jedoch, brauchen die ATS während der mobilen Phase im Grunde nicht getragen zu werden, da deren Wirkung im Stehen völlig unzureichend sei. Um so besser. Wieder eine überflüssigerweise häufig praktizierte Maßnahme, die aufgrund dieser Erkenntnis abgeschafft werden sollte.

Aufgrund der vielen Unzulänglichkeiten und Gefahrenquellen der ATS-Praxis, lege ich seit Jahren bereits den Schwerpunkt auf die physikalischen Maßnahmen. Würden diese, wie z.B. in unserem Thromboseprophylaxestandard vorgesehen, konsequent durchgeführt, könnte man m.E. nicht nur auf viele AT-Strümpfe gänzlich verzichten, sondern hätte gleichzeitig auch einiges zur regelmäßigen Kreislaufanregung, Mobilität und Kontrakturprophylaxe unternommen. Leider belegen die Studien zur Thromboseprophylaxe in erster Linie die Wirksamkeit verschiedener AT-Strümpfe/Verbände. Den Strumpfherstellern, die diese vermutlich allesamt gesponsert haben, liegt natürlich auch viel daran, dass es dabei bleibt. Dies ist mit ein Grund weshalb die Praxis der Thromboseprophylaxe heute vielfach nur noch aus Strümpfen und Heparin besteht. Das natürlichste Antithrombosedmittel ist und bleibt jedoch die Bewegung. Wenn sich dekubitusprophylaktisch inzwischen die gezielte Druckentlastung als natürliches Erfolgsrezept auf Platz 1 der Maßnahmenskala durchsetzen konnten, müsste vergleichbares bei der Thromboseprophylaxe doch ebenso irgendwann möglich sein?

Vielleicht sollten die Autoren nach der reichhaltigen theoretischen Kost nun erst recht noch einen vierten Teil "Pflegestandard Thromboseprophylaxe" schreiben. Aber bitte keine drei Seiten. Eine Karteikarte reicht m.E. immer noch um alles Wesentliche zur Sicherstellung einer zuverlässigen Thromboseprophylaxe festzuhalten. Darüber hinaus gibt es ja schließlich auch noch einige andere, nicht minder wichtige Aufgaben und Probleme, die die Pflegenden zu bewältigen haben und die den Pflegestandard und die Pflegequalität summa summarum ausmachen.

Adelheid von Stösser,