

# Aktivierende Pflege stellt in vielen Fällen Kontrakturprophylaxe dar

„Wird das individuelle Kontrakturreisiko erfasst?“ – diese Frage stellen Mitarbeiter des MDK anhand der Qualitätsprüfungs-Richtlinien. „Nach welchen Kriterien wird dieses Risiko eingeschätzt?“ – diese Frage stellen sich die Mitarbeiter in den Einrichtungen, denn es gibt keine einheitliche Checkliste, wie z.B. in den Expertenstandards. Aber es gibt wichtige Anhaltspunkte.

**Heidenheim.** Genau wie in den Expertenstandards mit der Einschätzung der Risiken verfahren wird, sollte das individuelle Kontrakturreisiko zum Beginn der Pflege sowie regelmäßig im Rahmen der Evaluation der Pflegeplanung ermittelt und veranschaulicht werden.

Es werden die kleinen und großen Gelenke beschrieben hinsichtlich ihrer Beweglichkeit und Bewegungsabläufe. Bereits bestehende Bewegungseinschränkungen im Sinne von Kontrakturen sind hinsichtlich der Ausprägung zu schildern. Insgesamt muss erkennbar sein, wo das individuelle Risiko und die Gefährdung für den Bewohner besteht.

Kontrakturen sind Folgen mangelnder Bewegung eines Gelenks.

Es gibt mehrere Kriterien, die auf ein Kontrakturreisiko hindeuten.

### Ursachen für mangelnde oder fehlende Bewegung der Gelenke:

- Immobilität, Bettlägerigkeit,
- Inaktivität,
- Lähmungen und andere neurologische Erkrankungen,
- Schonhaltung bei chronischen Schmerzen,
- Narbengewebe oberhalb eines Gelenkes,
- Entzündungen mit folgender Degeneration des Muskelgewebes,
- Pflege- und Behandlungsfehler, hier insbesondere die Entstehung eines Spitzfußes.

### Arten von Kontrakturen:

- Beugekontraktur (Gelenksteife bei Beugebewegung),
- Streckkontraktur (Gelenksteife bei Streckbewegung, z.B. Spitzfuß),
- Abduktionskontraktur (Einschränkung beim Wegführen eines Körperteils vom Körper, Abspreizen eines Körperteils, z.B. Arm)
- Adduktionskontraktur (Einschränkung beim Heranführen an den Körper, Anlegen eines Körperteils, z.B. Daumen)

### Maßnahmen der Kontrakturprophylaxe:

- Mobilisierung,
- Lagerung,
- aktive, assistive oder passive Bewegungsübungen.

Viele Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe, die mit Bewegung zu tun haben, stellen gleichzeitig eine Vorbeugung gegen Kontrakturen dar. Zur gezielten Kontrakturprophylaxe sollen alle Gelenke mindestens dreimal täglich in drei Wiederholungen durchbewegt werden. In der täglichen Umsetzung geht es aber nicht einzig darum, gezielte Handlungen, wie z. B. das Durchbewegen der Gelenke, zu praktizieren. Vielmehr soll das Ziel sein, eine allgemeine Mobilisation, die sich durch den Pflegealltag zieht, zu erreichen:

- Mobilisation an den Bettrand,
- An-/Ausziehen von Tages- und Nachtkleidung bei allen Bewohnern,
- Anleitung zu Bewegung und Aktivität,
- Teilnahme an Aktivierungsangeboten,
- Transfer aus dem Bett in den Stuhl, Rollstuhl oder Sessel,
- Teilnahme an den Mahlzeiten im Gemeinschaftsraum / Esszimmer,

- Anwendung von Hilfsmitteln wie Strickleiter, Gummibälle oder Fußstützen,
- nach Möglichkeit keine Super-Weichlagerung, so wenig Lagerungsmittel wie möglich (Verhinderung der Eigenbewegung),
- Basale Stimulation,
- Förderung der Wahrnehmung der Eigenbewegung,
- Einbeziehung des Betroffenen und / oder der Angehörigen,
- Durchbewegen der Gelenke in warmem Wasser (Bad).

Bei allen Maßnahmen muss auf die Befindlichkeit des Bewohners geachtet werden, vor allem auf Schmerzäußerungen. Eine Zusammenarbeit mit dem Arzt ist anzustreben.

Um also die Forderungen aus den Qualitätsprüfungs-Richtlinien zu erfüllen, bedarf es einer schriftlichen Nachweiserbringung in der Pflegedokumentation. Es muss eine Aussage getroffen werden, ob der Bewohner Kontrakturen hat bzw. ob eine Gefährdung besteht. Diese Information kann beispielsweise in der Anamnese/Informationssammlung festgehalten werden. Auch wenn keine Gefahr einer Kontraktur besteht, ist diese Tatsache einzutragen.

Nur dann ist eine Aussage zum individuellen Kontrakturreisiko gegeben.

**Planung der Maßnahmen, Durchführung und Dokumentation:** Aktivierende Pflege stellt in vielen Punkten Kontrakturprophylaxe dar. Oft nehmen Mitarbeiter diese Maßnahmen in der Pflegeplanung nicht auf, da sie sie für „selbstverständlich“ halten. Durch eine regelmäßige Evaluation wird die Wirksamkeit überprüft und ggf. Maßnahmen angepasst.

Sprechen bei erhöhtem Kontrakturreisiko medizinische oder pflegerische Gründe gegen Lagerung oder Mobilisation, muss dies begründet und nachvollziehbar dokumentiert sein.

Tipp: Der nächste Beitrag befasst sich mit dem Thema „Harnkontinenz“ in den Qualitätsprüfungs-Richtlinien. //

## INFORMATION

Die Rubrik wird betreut von Claudia Heim, Projektleiterin, Pflegefachexpertin und TQM-Auditorin bei QM Service. E-Mail: claudia.heim@qm-service.info, Internet: www.qmservice.info