



Hingeschaut: Kontrakturenprophylaxe!

Kontrakturenprophylaxe bleibt ein aktuelles Thema. Besonders jetzt wieder, weil laut MDK die Durchschnittsnote schlechter als 4 ist¹.

Das Kriterium ist gemäß Qualitätsprüfungs-Richtlinie (QPR) 2009 erfüllt, wenn:

1. Die Gefahr oder eine bestehende Kontraktur erkannt wird².
2. Maßnahmen geplant werden, *„... als Maßnahmen der Kontrakturprophylaxe kommen insbesondere die physiologische Lagerung, die Mobilisierung und Bewegungsübungen in Betracht. Gelenke sollen mindestens drei Mal täglich in jeweils drei Wiederholungen bewegt werden, um Kontrakturen zu vermeiden. (...) Maßnahmen der Kontrakturenprophylaxe setzen sich zusammen aus:*
 - Mobilisierung
 - Lagerung
 - aktiven/assistiven/passiven Bewegungsübungen
 - Maßnahmen eines ressourcenorientierten aktivierenden Pflegekonzepts³.

Eine Definition von „Kontraktur“ ist nicht enthalten. Wir benutzen zwar in der Pflege eine Definition, nach der unter Kontraktur eine erworbene Versteifung des Gelenkes zu verstehen ist und nach Art der Einschränkung oder Entstehung in verschiedene Formen unterteilt wird. Diese Definition ist jedoch wissenschaftlich nicht belegt.

¹Nähere Informationen zum Beispiel unter: <http://news.formation.de/v3/client/media/427/data/26064.pdf>.

²vgl. QPR ambulant, Ziffer 11.10, Anleitungstext.

³ vgl. QPR stationär, Ziffer 13.12.

Infobrief September 2011

Am 27.09.2011 wird eine Fachtagung zu diesem Thema im Wissenschaftspark in Kiel stattfinden. Referentinnen sind unter anderem Frau Coners vom MDK, aber auch Frau Bartoszek, Uni Witten- Herdecke, die 2010 mit Gnass⁴ u. a. eine systematische Literaturanalyse zu dem Thema durchführte.

Die Autorinnen haben 37 Studien gefunden aus unterschiedlichen, nicht pflegerischen Disziplinen. Die untersuchten Altersgruppen variierten von 18 bis 90jährigen. In fünf Studien wurde der Begriff „Kontraktur“ definiert. Nur dass die Definitionen nicht zu einem einheitlichen Ergebnis führten.

Wenn es keine einheitliche, wissenschaftlich fundierte Definition von Kontraktur gibt – und keine Methode, diese festzustellen, wie sieht es dann mit den Prophylaxen aus?

Bei den Qualitätsprüfungen scheint die Frage, ob aktive, assistive oder passive Bewegungsübungen mit der entsprechenden Wiederholungsfrequenz geplant (und dokumentiert) sind, für die Bewertung vorrangig zu sein. Mobilisierung, physiologische Lagerung oder aktivierende Pflegekonzepte spielen unserer Kenntnis nach kaum eine Rolle.

Scheffel und Hantikainen haben 2011 eine systematische Literaturrecherche im pflegewissenschaftlichen Bereich durchgeführt⁵. Sie fanden insgesamt 8 Studien, zu dem Thema. Im Ergebnis lassen sich die Maßnahmen in „mobilitätsfördernde und positionsunterstützende Interventionen“⁶ ein-

⁴Gnass, I. u. a.: Erworbene Kontrakturen der Gelenke im höheren Lebensalter. Eine systematische Literaturanalyse. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 2010 (3), 147 – 157.

⁵Scheffel, S.; V. Hantikainen: Präventive Kontrakturenprophylaxe in der geriatrischen Pflege. Eine systematische Übersichtsarbeit. Pflege 2011; 24 (3), S. 183 – 194).

⁶ebd. S.183

teilen. Die vom MDK geforderten Bewegungsübungen sind den mobilitätsfördernden Maßnahmen zuzuordnen.

Positionsveränderungen kennen wir aus der Dekubitusprophylaxe, wenn es darum geht, die Körperposition z.B. beim Sitzen zu verändern. Die Autorinnen stellen fest, dass die Qualität der Studien nicht ausreicht, um daraus wirksame Maßnahmen abzuleiten.

Fazit:

Es gibt keine wissenschaftlich fundierte Definition von Kontraktur. Und es gibt keine nachgewiesenen wirksamen Maßnahmen.

Vielleicht sollten wir im Weiteren nur noch von Bewegungseinschränkungen sprechen und von bewegungsfördernden Maßnahmen. Pflegewissenschaftlich wäre zu klären, was altersbedingte Bewegungseinschränkungen und was krankheitsbedingte Veränderungen sind (vgl. arthritisch veränderte Gelenke). Bewegungsförderung dürfte sich nicht auf die Frage von Bewegungsübungen aktiv – passiv- und assistiv 3 x täglich mit je 5 – 10 Wiederholungen reduzieren lassen, sondern müsste vermutlich eher als Gesamtkonzept der Alltagsförderung verstanden werden.



Praxistipps

Eine neue Form der Kopfunterstützung insbesondere bei schluckgestörten Menschen bietet das „Trigo-Therapiesystem für den Kopf“. Es wird von der Firma Schütt und Jahn in Schleswig vertrieben und ist verordnungsfähig. Der Keil im hinteren Teil kann in das Kissen geschoben werden, so dass eine fließende Veränderung der Kopfposition erreicht werden kann. Es ist aus einem speziellen Schaumstoff hergestellt, der nur in der

Infobrief September 2011

Schweiz produziert wird und druckentlastend wirkt. Weitere Informationen finden Sie unter www.schuett-jahn.de.



BBF-Infos:

Der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherer (GKV) ruft die Vertragspartner auf, Vorschläge für einen neuen Expertenstandard in der Pflege gemäß § 113a SGB XI bis zum 07.11.2011 einzureichen. Die Liste der Vertragspartner ist der Internetseite www.gkv-spitzenverband.de in der Rubrik Presseinformationen 2011 zu entnehmen.

Wir vom BBF-Forum haben beim Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe e.V. die Themen „Umgang mit Bewegungseinschränkungen und –förderungen“ sowie „Umgang mit Medikamenten“ vorgeschlagen.

Unser neues Projekt „BBF-Qualitaet-Online“ ist seit dem 01.09.2011 im Netz. Hier bieten wir –zunächst auf ambulante Dienste beschränkt- Qualitätsmanagementberatung online via Chat und Forum an. Zudem erhalten Kunden, die diese Online-Beratung buchen, ein regelmäßig aktualisiertes Qualitätsmanagementhandbuch zum Download. Einen Gastbereich, in dem Sie sich zu den bereitgestellten Leistungen informieren können, finden Sie unter www.bbf-qualitaet-online.de.

Wir wünschen Ihnen einen sonnigen Herbst! Ihr BBF-Forum