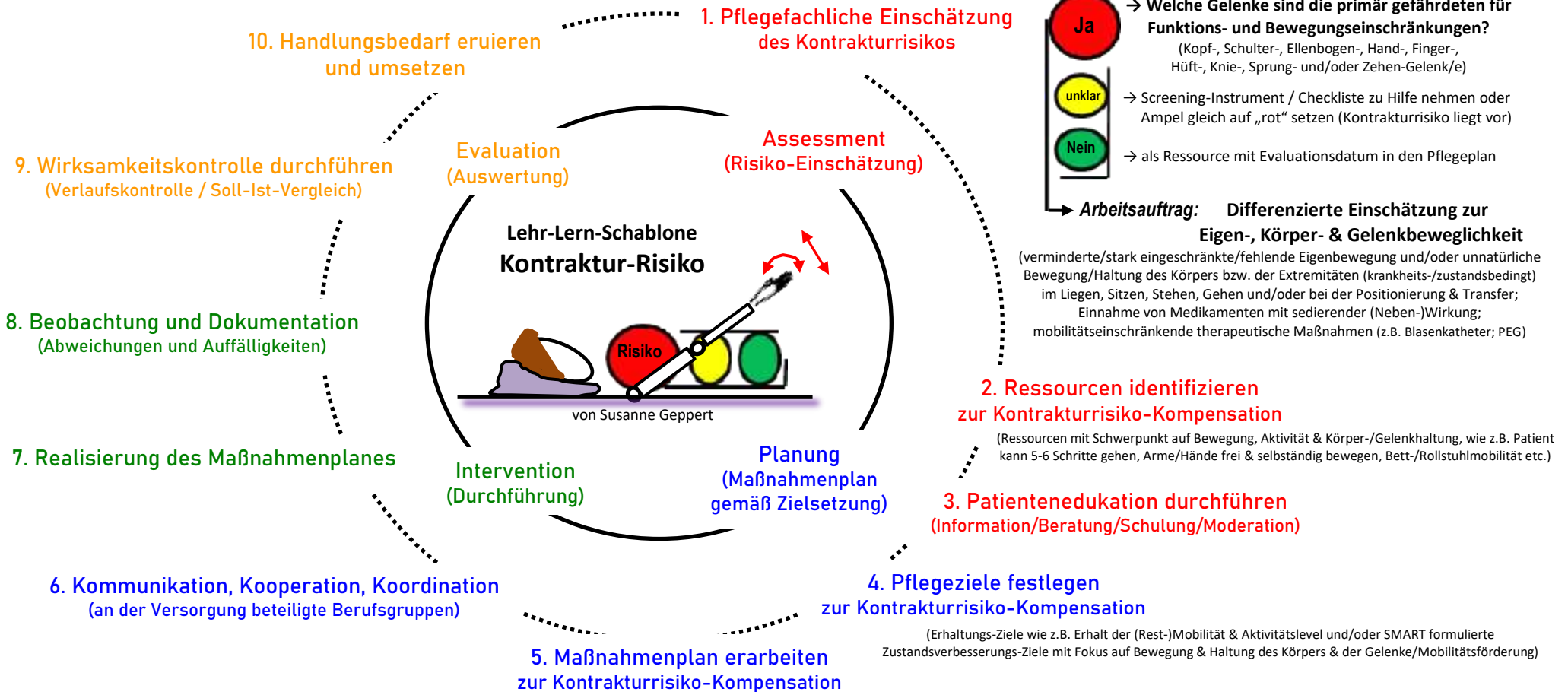
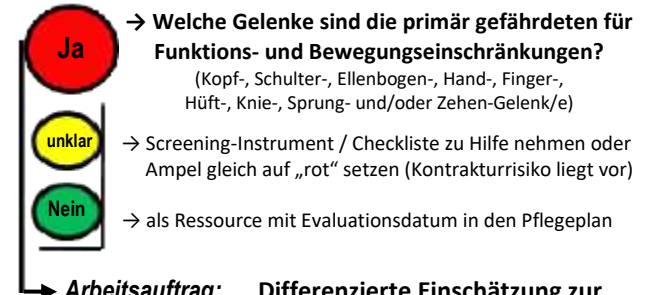


Hat der Patient aktuell ein reduziertes Bewegungs- und Aktivitätslevel und/oder eine unphysiologische Körper- und Gelenkstellung/-haltung bzw. sind diese krankheits-/zustandsbedingt zu erwarten?



Welche patientenindividuellen, ressourcenorientierten, settingspezifischen und interdisziplinären Maßnahmen helfen bei der Risiko-Kompensation?

- Arbeitsauftrag:** Erfassen Sie ...
- Pflege- und alltagsintegrierte mobilitätsfördernde Bewegungsübungen mit motivierenden Bewegungsanlässen
  - Wechsel der Körperstellung / -haltung gemäß Bewegungsförderungsplan (Positionierung, Transfer)
  - Mobilitätsfördernde Bewegungseinheiten als Einzel- und/oder Gruppenintervention (z.B. Sitztanz, Gehtraining)
  - Singulär-initiierte isotonische und/oder isometrische Bewegungsübungen (aktiv, aktiv-assistiv, resistiv, passiv) gemäß physiologischer Bewegungsachse (Freiheitsgrade / Bewegungsrichtungen) der Gelenke
- Siehe hierzu Durchführungsschritte 'Bewegungsübungen zur Kontrakturprophylaxe' für die großen Gelenke im Fachbuch 'Mein Pflegeguide für den praktischen Einsatz' vom Elsevier-Verlag / Kapitel 2.17.1

## Kurzanleitung zur Handhabung der Lehr-Lern-Schablone 'Kontraktur-Risiko'

Lehr-Lern-Schablonen ersetzen keinesfalls die vom Qualitätszirkel des Hauses erarbeiteten lernort- und einrichtungsspezifischen Standards und Formulare. Sie kommen immer nur dann zum Einsatz, wenn zu wenig oder sogar keine Zeit zum Üben und Hinterfragen von Anleitungssituationen besteht. Schablonen zeigen Wissensinhalte in komprimierter Form. Ihre klare Struktur unterstützt beim selbstorganisierten Lernen (SOL) und Vorbereiten auf praktische Prüfungen.

Die Lehr-Lern-Schablone 'Kontraktur-Risiko' besteht aus einem Innen- und einem Außenkreis. Der Innenkreis mit vier Elementen (**Assessment**, **Planung**, **Intervention** und **Evaluation**) fungiert als Steuerungsinstrument und orientierte sich am 4-Phasen-Modell von Yura und Walsh, das der WHO 1974 als Vorlage zur Festschreibung des Pflegeprozesses diente. Der Außenkreis ist ein Zyklus, d.h. ein Kreislauf mit zehn Aktionsschritten, die in vorgegebener Reihenfolge zu bearbeiten sind. Ihre farbliche Kennzeichnung (**rot**, **blau**, **grün** und **gelb**) ermöglicht eine Zuordnung zum Innenkreis. Er spiegelt die aus den Expertenstandards bekannten Schritte der Prozessebene wider. Leitfragen unterstützen bei der pflegfachlichen Einschätzung des Kontraktur-Risikos. Da es bis dato noch keinen Expertenstandard zum Thema 'Kontraktur- und Spitzfußprophylaxe' gibt, ist weder der Begriff 'Kontraktur' verbindlich definiert, noch mobilitätsfördernde Bewegungsübungen als Prophylaxe. Das Fachbuch 'Mein Pflegeguide für den praktischen Einsatz' vom Elsevier-Verlag zeigt im Kapitel 2.17.1 pflege- und alltagsintegrierte mobilitätsfördernde Bewegungsübungen, als auch singular-initiierte gemäß physiologischer Bewegungsachse (Freiheitsgrade/Bewegungsrichtungen) der Gelenke (<https://shop.elsevier.de/mein-pflegeguide-fuer-den-praktischen-einsatz-9783437251061.html>). Zudem kann die Fachliteratur auf Station oder Schulbücher und -unterlagen zu Hilfe genommen werden.



Abb 1: Pflegeguide für den praktischen Einsatz / Elsevier (Kap. 2.17.1 Durchführungsschritte zur Kontrakturprophylaxe)

Die zehn Aktionsschritte werden in der Schablone „20 Risiko-Riesen“ beschrieben, die auf der Website [www.lehr-lern-schablonen.de](http://www.lehr-lern-schablonen.de) als kostenloser Download zur Verfügung steht. Sie haben für alle Gefährdungspotenziale und Pflege-Phänomene Gültigkeit, so auch für das Kontraktur-Risiko. Im Anschluss wird der Fokus auf den ersten Aktionsschritt (Pflegefachliche Einschätzung des Kontrakturrisikos) und den fünften Aktionsschritt (Maßnahmenplan erarbeiten) gesetzt.

**Aktionsschritt 1: Pflegefachliche Einschätzung des Kontrakturrisikos:** Unter 'Kontraktur' versteht man gemäß Kisner und Kohlberg (2010), sowie Wingenfeld et al. (2011) eine dauerhafte Atrophie (Gewebeschwund) und Verkürzung der Muskel-Sehen-Einheit und sonstiger Weichteilgewebe, die ein Gelenk umgeben. Die Leitfrage „Hat der Patient aktuell ein reduziertes Bewegungs- und Aktivitätslevel und/oder eine unphysiologische Körper- und Gelenkstellung/-haltung bzw. sind diese krankheits-/zustandsbedingt zu erwarten?“ eruiert das Risiko für das Entstehen einer Kontraktur. Kein Kontrakturrisiko liegt vor, wenn die Antwort N-e-i-n heißt (**Ampel grün**). In diesem Fall erfolgt ein Eintrag in den Pflegeplan mit Evaluationsdatum (Ressource wird in einem versorgungsspezifisch individuellen Zeitabstand evaluiert). Ein Kontrakturrisiko liegt vor, wenn die Antwort J-a heißt (**Ampel rot**). In diesem Fall folgt die zweite Frage „Welche Gelenke sind die primär gefährdeten für Funktions- und Bewegungseinschränkungen?“, die auf die zentralen Gelenke abzielt (Kopf-, Schulter-, Ellenbogen-, Hand-, Finger-, Hüft-, Knie-, Sprung- und/oder Zehen-Gelenk/e). Zudem wird der Arbeitsauftrag „Differenzierte Einschätzung zur Eigen-, Körper- und Gelenkbeweglichkeit“ bearbeitet, um Art, Ausmaß und Grund näher zu beleuchten. Hierzu gehören z.B. Schmerzen, Lähmungen, Spasmen, Gips, ↓AZ mit Schwäche, Narben/Wunden, Gelenkentzündungen, Bewusstseins- und Gedächtnisstörung, Depression, als auch Medikamente mit sedierender (Neben-)Wirkung und/oder mobilitätseinschränkende therapeutische Interventionen (z.B. Blasendauerkatheter; Sondenkost via PEG). Liegt ein u-n-k-l-a-r-e-s Kontrakturrisiko vor (**Ampel gelb**) nimmt die Pflegefachkraft entweder ein Screening-Instrument (z.B. EBoMo von A. Zegelin) oder eine Checkliste zu Hilfe, mit dem/der eine eindeutige Antwort auf die Leitfrage generiert werden kann, oder sie/er setzt das Kontrakturrisiko sofort auf „Ampel rot“, um Eventualitäten auszuschließen.

**Aktionsschritt 5: Maßnahmenplan erarbeiten zur Kontrakturrisiko-Kompensation:** Die Leitfrage „Welche patientenindividuellen, ressourcenorientierten, settingspezifischen und interdisziplinären Maßnahmen helfen bei der Risiko-Kompensation?“ sucht gemäß festgelegtem Pflegeziel nach pflege- und alltagsintegrierten, als auch singular-initiierten Bewegungsübungen (z.B. Streck- und Beugeübungen), und nach mobilitätsfördernden Bewegungseinheiten in der Gruppe (z.B. Bewegung mit Musik) oder Einzelnen (z.B. Steh- und Gehübungen). Diese werden im Maßnahmenplan mit Evaluationsdatum notiert und mit den an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen abgestimmt und koordiniert.