

	Handbuch Qualitätsmanagement	Kap. D.1.2.7
	Verfahrensanleitung Kontrakturprophylaxe	

Pflegestandard	Verfahrensanleitung (VAL)				
Bezeichnung	Kontrakturprophylaxe				
Problembeschreibung	<p>Definition Die Kontraktur ist eine Funktions- und Bewegungseinschränkung eines Gelenkes. Dabei wird zwischen der fibrösen Kontraktur (Verkürzung der Muskulatur, Schrumpfung der Gelenkkapsel, Verwachsung der Gelenkflächen) und der knöchernen Kontraktur (knöcherne Überbrückung des Gelenkspalts) unterschieden.</p> <p>Erkennungszeichen der Kontraktur:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Das Gelenk lässt sich nur unter Schmerzen bewegen. ▪ Das Gelenk lässt sich nicht mehr vollständig beugen, strecken, ab- oder adduzieren. ▪ Das Gelenk ist in einer Position fixiert. <p>Risikofaktoren</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gelenkerkrankungen (z.B. Entzündungen oder Verschleiß) ▪ Erkrankungen des Weichteilapparats (Bänder, Sehnen, Kapsel und Muskel) ▪ Erkrankungen des Nervensystems (z.B. Apoplex, Parkinson, Lähmungen, MS) ▪ Psychische Erkrankungen (z.B. Depression, Autismus, Katatonie, Antriebsminderung) ▪ Schonhaltung durch Schmerzen ▪ Immobilität / Bettlägerigkeit ▪ Weichlagerung (Dekubitusprophylaxe) ▪ Sedierung ▪ Fixierung ▪ Exsikkose <p>Allgemeines</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Kontrakturprophylaxe zielt optimalerweise auf einen gesamten Erhalt der Mobilität ab. ▪ Die Bewegungsübungen sollen mit pflegerischen Maßnahmen (z.B. Morgentoilette, An- und Auskleiden, Mobilisierung) verbunden werden ▪ Generell ist im Alltag auf eine möglichst hohe Eigenaktivität der Bewohner zu achten. Selbstständig durchführbare Aktivitäten sollen nicht stellvertretend übernommen werden. ▪ Schmerzen sind vorzubeugen. (z.B. warme/kalte Kompressen oder ggf. Schmerzmittel nach ärztlicher Verordnung und Absprache) ▪ Gelenke sind bei den Bewegungsübungen nicht über die Schmerzgrenze hinaus zu bewegen ▪ Belastungsgrenze der Bewohner/innen einschätzen, anhand Mimik, Atmung oder Puls. ▪ Individuelle Wünsche des Bewohners müssen berücksichtigt werden <p><u>Kontraindikation:</u> starke Fehlstellung der Gelenke, geschwollene und akut entzündete Gelenke, Schmerzen, schlechter Allgemeinzustand des Bewohners (z.B. Fieber, Diarrhoe)</p>				
Freigabe GF	Geprüft	Bearbeiter	Version	Datum	Seite
Frau Busch	QMB	QMB	2.1	August 2025	Seite 1 von 2

<p>Pflegemaßnahmen nach Evidenzgrad</p>	<p>Maßnahmen (nach Evidenzgrad)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Körperliches Training <ul style="list-style-type: none"> ▪ Maßnahmen zur Förderung der Mobilität: Kombinierte körperliche Trainingsprogramme, die physische Kompetenzen wie Kraft, Koordination, Ausdauer und Beweglichkeit fördern 2. Aktivierend rehabilitative Pflege <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aktivierung des Bewohners zur Mobilität bei jeder pflegerischen Tätigkeit (z.B. 3-Schritte-Programm) 3. Aktives Dehnen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vier Durchgänge von einer Hüftdehnübung (ca. 5 Minuten Dauer insgesamt) ▪ Zur Sicherheit soll sich während der Dehnübung an einem Stuhl festgehalten werden ▪ Die Übung wird jeweils 30 Sek. gehalten ▪ Abwechselnd linkes und rechtes Bein ▪ Vor und nach dem Dehnen erfolgt ein Auf- bzw. Abwärmprogramm (Aufwärmen: z.B. ein paar Schritte nach vorne gehen, in die Hände klatschen, zurückgehen, Knie einige Male heben; Abwärmen: Arme und Beine ausschütteln, Hand- und Fußgelenke kreisen) ▪ Das Programm soll 2-mal täglich durchgeführt werden 4. Sonstige Maßnahmen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Förderung der Aktivität und Mobilität durch Angebote der Sozialen Betreuung 5. Besonderheit bei immobilen Bewohnern/innen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bei den Lagerungen zwischen physiologischer Mittelstellung, Streck- und Beugstellung der Gelenke sowie Funktionsstellung wechseln ▪ <u>Im Liegen</u>: Unterstützung der gefährdeten Gelenke z.B. durch Duschtücher, dünne waschbare Decken, Hinweis: keine Unterlagerung mit Kissen – das fördert die Kontraktion des Gelenks ▪ <u>Im Sitzen</u>: Unterstützung der gefährdeten Gelenke (z.B. hemiplegischem Arm) durch Kissenlagerung auf dem Schoß (vom Unterarm bis zur Ellenbeuge), aufrechter Sitz mit festem Bodenkontakt, Sitzen nicht länger als 2 Stunden ▪ Bei der Lagerung soll die aufliegende Schulter nicht herausgezogen werden, andernfalls wird die Schulterblattmuskulatur überlasten und bietet keine ausreichende Stabilisierung
---	---