

 Evangelische Altenhilfe Ludwigshafen am Rhein gemeinnützige Betriebsgesellschaft mbH	Handbuch Qualitätsmanagement Verfahrensanleitung Kontrakturprophylaxe	Kap. D.1.2.7
--	--	-------------------------------

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. 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>Kontraindikation: 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

	Handbuch Qualitätsmanagement	Kap. D.1.2.7
Verfahrensanleitung Kontrakturprophylaxe		

Pflegemaßnahmen nach Evidenzgrad	<p>Maßnahmen (nach Evidenzgrad)</p> <p>1. Körperliches Training</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Maßnahmen zur Förderung der Mobilität: Kombinierte körperliche Trainingsprogramme, die physische Kompetenzen wie Kraft, Koordination, Ausdauer und Beweglichkeit fördern <p>2. Aktivierend rehabilitative Pflege</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aktivierung des Bewohners zur Mobilität bei jeder pflegerischen Tätigkeit (z.B. 3-Schritte-Programm) <p>3. Aktives Dehnen</p> <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 <p>4. Sonstige Maßnahmen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Förderung der Aktivität und Mobilität durch Angebote der Sozialen Betreuung <p>5. Besonderheit bei immobilen Bewohnern/innen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bei den Lagerungen zwischen physiologischer Mittelstellung, Streck- und Beugestellung 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
----------------------------------	--

Freigabe GF	Geprüft	Bearbeiter	Version	Datum	Seite
Frau Busch	QMB	QMB	2.1	August 2025	Seite 2 von 2