

Definition Kontraktur

Der Begriff „Kontraktur“ subsumiert beobachtbare Merkmale wie Gelenksteifigkeit, Funktionsstörungen der Extremitäten, Gelenkverformungen und einen gesteigerten Widerstand gegen passive Muskeldehnung. Der Pflegeempfänger kann das betroffene Gelenk wegen der verhärteten Muskulatur nur eingeschränkt oder gar nicht strecken bzw. beugen (aktive Bewegung) und Pflegenden können das Gelenk nur eingeschränkt in eine andere Richtung stellen (passive Bewegung). Der Pflegeempfänger bewegt sich stark limitiert und ist oft von personeller Hilfe abhängig.

Ursachen und Risiken

Sobald ein Mensch, vor allem im höheren Alter, seinen gewohnten Mobilitätsradius reduziert, besteht bereits ein Kontrakturrisiko. Die Gefahr steigt, wenn Muskelabbauprozesse beginnen oder sich chronische Krankheitsverläufe verschlechtern. Kommen demenzielle Abbauprozesse hinzu, entsteht ein sehr hohes Kontrakturrisiko. Multimorbide Pflegeheimbewohner und Menschen nach Schlaganfall und dysreguliertem Muskeltonus bilden ebenfalls eine Kontrakturhochrisikogruppe. Kontrakturen entstehen, wenn Menschen über längere Zeit in einer Position liegen oder sitzen und dabei die Funktionsstellung der Gelenke ignoriert wird. Bereits nach 4–14 Tagen Ruhigstellung eines Gelenks bildet sich elastisches Bindegewebe um die Gelenkkapsel (extraartikulär). Der Bewegungsradius des Gelenks (Knie, Hüfte, Schulter) sinkt. Die meisten Kontrakturen entstehen im Schulter- und Kniegelenk. Ein Spitzfuß entsteht z. B. bereits nach wenigen Tagen strikter Bettruhe – die Pflegeempfänger können dann die Ferse im Sitzen oder Stehen nicht mehr bis zum Boden bringen.

Spitzfuß.



Kontrakturrisiko einschätzen

Spezielle Instrumente zur Feststellung eines Kontrakturrisikos sind bisher nicht bekannt. Die Physiotherapeutin z. B. Perforanztests, um die Bewegungsfähigkeiten von Patienten zu analysieren. Der Patient muss dabei Bewegungsaufforderungen nachkommen. Solche Tests sollten auch in der Pflege als Hilfsmittel eingesetzt werden, wenn auch eher „spielerisch“ in den Alltag integriert.

Teilweise werden auch komplexe Instrumente zur Erfassung des Kontrakturrisikos empfohlen, z. B. das Resident Assessment Instrument (RAI) oder das Geriatrische Basis Assessment (GBA).

Maßnahmen zur Kontrakturrenprophylaxe

- oberstes Gebot: Bewegung!
- möglichst normaler Tagesablauf mit verschiedenen Positionen und Aktivitäten
- Patienten aktivieren, so viel wie möglich selbst zu übernehmen
- auf Schmerzen und mögliche Schonhaltung achten, Schmerztherapie ggf. anpassen, ggf. physikalische Maßnahmen durchführen, z. B. Wärmerapie
- stets auf eine korrekte Positionierung und die Neutralstellung bei Patienten mit Hemiplegie achten



ARBEITSAUFTRAG

- 1 Schreiben Sie eine Liste mit Risikofaktoren, die zu einer Kontraktur beitragen können. Diskutieren Sie darüber in der Gruppe.
- 2 Lesen Sie nach: Was genau geschieht im Gelenk bei einer Kontraktur? Wodurch wird sie verursacht?
- 3 Beschreiben Sie in Stichworten: Wie entsteht ein Spitzfuß und was können Sie tun, um die Entstehung zu verhindern?
- 4 Überlegen Sie zu zweit: Wie könnten spielerische Tests im Pflegealltag aussehen, um die Bewegungsfähigkeit des Patienten zu erfassen?
- 5 Schreiben Sie zu Ihrer Liste mit Risikofaktoren pflegerische Interventionen, die das jeweilige Kontrakturrisiko vermindern oder ausschalten.