

Informationsblatt zu Gelenksteifigkeit (Kontrakturen) (für Betroffene/Angehörige)

Ihr Angehöriger ist kontrakturgefährdet oder hat bereits Kontrakturen. Wir als Ihr Pflegedienst bieten Ihnen Informationen darüber, was genau eine Kontraktur ist, welche Ursachen dazu führen, wie Kontrakturen vermieden werden können und wie mit bestehenden Kontrakturen umgegangen werden kann. Durch Ihren aufmerksamen Einsatz in der Betreuung Ihres pflegebedürftigen Angehörigen, können Sie maßgeblich zu einer Vermeidung von Kontrakturen beitragen und somit seine Lebensqualität verbessern.

Was sind Kontrakturen?

Bei einer Kontraktur kommt es durch Verkürzung von Muskeln, Sehnen und Bänder sowie bei Schrumpfung der Gelenkkapsel zu einer dauerhaften Bewegungseinschränkung eines Gelenkes, d. h. es versteift. Kontrakturen verursachen Schmerzen, schränken die Mobilität ein und beeinträchtigen die Lebensqualität.

Symptome einer Kontraktur sind:

- eine Zwangshaltung des Gelenkes, die weder durch aktives (willentlich durch den Betroffenen) noch durch passives Bewegen (von außerhalb) aufgehoben werden kann
- Schmerzen im Gelenk bei Bewegung
- gestörter Bewegungsablauf
- sichtbare Muskelschwäche/Muskelschwund
- eingeschränkte Beweglichkeit

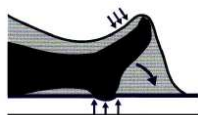
Verschiedene Arten einer Kontraktur sind:

- die Beugekontraktur, bei der das Gelenk nicht mehr vollständig in eine gerade Stellung gebracht werden kann
- die Streckkontraktur, bei der eine Beugung nur erschwert oder gar nicht mehr möglich ist
- die Abduktionskontraktur, bei der die Gliedmaßen vom Körper abgespreizt oder herangezogen werden

Welche Risikofaktoren können zu einer Kontraktur führen?

Hauptursache für die Entstehung aller Arten von Kontrakturen ist die mangelnde Bewegung. Bereits bei einem einige Tage andauerndem Bewegungsmangel kann es zu einem Abbau von Muskulatur und Versteifung von Gelenken kommen. Deshalb können folgende Risikofaktoren zu einer Kontraktur führen:

- Immobilität/Bettlägerigkeit durch Krankheit oder altersbedingt
- mangelnde Aktivität, z. B. bei länger andauernder Ruhigstellung im Gipsverband oder ständiges Sitzen in gleicher Position
- fehlerhafte Lagerung der betroffenen Körperteile
- durch Schonhaltung, wenn Bewegung Schmerzen verursacht
- äußere Druckeinwirkung, z. B. wenn die Bettdecke Druck auf die Füße ausübt, kann es zu einem Spitzfuß kommen
- Narben in Gelenknähe durch Operationen, Verbrennungen usw., da Narbengewebe schrumpft und es zu bewegungsbehinderndem Narbenzug kommen kann
- Lähmungen oder neurologische Erkrankungen, wenn die Nerven keinen adäquaten Impuls mehr an den Muskel senden können (z. B. Schlaganfall, M. Parkinson, Querschnittslähmung)
- bei entzündlich degenerativen Erkrankungen, z. B. Rheuma
- psychische Ursachen, bei denen eine Zwangshaltung eingenommen wird
- Störung der muskulären Blutversorgung



Der Spitzfuß, der durch Druckeinwirkung der Bettdecke zusätzlich zum Eigengewicht des Fußes diesen in eine Streckstellung bringt, ist die häufigste Kontraktur bei Bettlägerigkeit. Oftmals wird auch der Fußinnenrand nach oben gezogen. Als Folge davon, kann der Betroffene nur noch auf Zehenspitzen gehen und den Fuß nicht mehr abrollen.

Was kann ich als Angehöriger tun?

Bewegungsübungen und Lagerung sind vorbeugende Maßnahmen, die Sie ergreifen können um Schäden abzuwenden. Die Mobilisation des Betroffenen ist die wichtigste Maßnahme. Mobilisation bewirkt die Förderung und Erhaltung der Bewegungsfähigkeit. Das kann als Wechsel zwischen Bett und Stuhl, der Lagerung des Betroffenen im Bett ebenso wie das Durchbewegen der Gelenke sein. Empfehlenswert ist es an jedem betroffenen Gelenk viermal täglich 10 komplette Bewegungsabläufe vorzunehmen.

Motivieren Sie Ihren Angehörigen dazu sich im Rahmen seiner Möglichkeiten selbst zu bewegen. Das können Eigenbewegungen im Bett mit Positionswechsel sein, Geh- und Bewegungsübungen oder eigenständiges Bewegen von Gelenken.

Im Folgenden sind verschiedenen Bewegungsmöglichkeiten aufgelistet. Lassen Sie sich von Ihrem Physiotherapeuten oder der Pflegekraft zeigen, welche Übungen Sie mit Ihrem Angehörigen durchführen können. Oftmals hilft ein aufmunterndes Wort oder das Vormachen der Bewegungsübungen.

Kopf

- vorwärts zur Brust neigen
- rückwärts in den Nacken legen
- abwechselnd zur rechten und linken Seite schauen
- abwechselnd zur rechten und linken Seite neigen

Schultergelenk

- den gestreckten Arm seitlich vom Körper wegstrecken, auf- und abwärts bewegen
- die Schultern abwechselnd vorwärts und rückwärts kreisen
- den gestreckten Arm abwechselnd nach vorne und hinten anheben (Pendelbewegung)



Ellenbogengelenk

- im Wechsel beugen und strecken
- mit angebeugtem Ellenbogen den Unterarm abwechselnd rechts und links herum drehen (Handflächen und Handrücken sind abwechselnd oben)



Handgelenk

- Hand mit gestreckten Fingern in Richtung Körper hochziehen, dann in Richtung Boden langsam fallen lassen (Bewegung wie beim Winken)
- die Hand abwechselnd Richtung Daumen und kleinem Finger seitlich bewegen



Fingergelenke

- Finger im Wechsel strecken und beugen (z. B. aufzählen lassen)
- Finger abspreizen und wieder zusammenschließen

Daumen

- beugen und strecken des Daumens
- Daumen von der Hand abspreizen und wieder anlegen
- mit dem Daumen abwechselnd alle anderen Finger der Hand berühren (gegenüberstellen)



Hüftgelenk

- das gestreckte Bein im Liegen anheben, dann das Knie Richtung Brust heranziehen (anwinkeln) und wieder wegstrecken
- das Bein seitlich vom Körper weggrätschen und wieder an den Körper heranziehen, dabei das Bein gestreckt lassen, die Fußspitze zeigt nach vorne (auf 12 Uhr)
- das angewinkelte Bein nach außen und nach innen drehen



Kniegelenk

- beugen und strecken
- im angebeugten Zustand den Fuß nach außen und nach innen drehen

Sprunggelenk

- den Fuß wegstrecken und wieder heranziehen
- abwechselnd die Fußinnenkante und die Fußaußenkante hochziehen

Zehengelenke

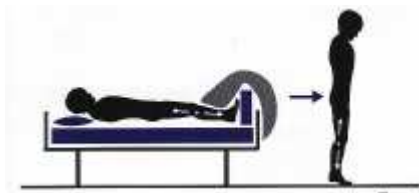
- die Zehen heranziehen und wieder wegstrecken (krallen)
- die Zehen spreizen und wieder schließen

Tipps:

- Sorgen Sie für eine angenehme Raumtemperatur, damit Ihr Angehöriger nicht friert oder schwitzt.
- Achten Sie bei den Bewegungsübungen auf bequeme Kleidung.
- Entfernen Sie alle Gegenstände oder Lagerungsmittel die die Bewegung einschränken können.
- Um die Bewegung zu erleichtern, kann es sinnvoll sein ein Schmerzmittel vor den Übungen zu verabreichen. Sprechen Sie Ihren behandelnden Arzt darauf an.
- Sprechen Sie mit dem Physiotherapeuten oder der Pflegekraft ab, ob sie vor der Behandlung Wärme oder Kälte anwenden sollen um Schmerzen zu verhindern und die Durchblutung zu fördern, oder ob eine Massage der an das Gelenk angrenzenden Muskeln förderlich für die anschließende Bewegung sein kann.
- Wenn Sie ein Gelenk bewegen nehmen Sie stets beide Hände zur Hilfe. Eine Hand stützt und stabilisiert das Gelenk, die andere Hand führt die Bewegung aus.
- Gehen Sie niemals über die Schmerzgrenze Ihres Angehörigen hinaus.
- Wenn Ihr Angehöriger sich nicht mehr verbal äußern kann, achten Sie auf seine Mimik oder Atmung um Schmerzen bei der Durchführung von Bewegungen einschätzen zu können.

Auch bei der Lagerung gibt es einige Punkte, die Sie beachten können. Die Lagerung von Schlaganfallpatienten unterscheidet sich von einer allgemeinen Lagerung und wird gesondert aufgeführt.

Achtung! Durch eine unsachgemäße Lagerung können sich Kontrakturen ausbilden oder verstärken und außerdem können Nerven geschädigt werden oder Druckgeschwüre (Dekubitus) entstehen!



Durch falsche Lagerung entstandene Probleme sind z. B.

- **eine Beugekontraktur im Hüftgelenk durch:**
 - ständiges Hochlagern der Beine
 - eine zu weiche Matratze, da das Gesäß dann absinkt
 - ein zu häufig hochgestelltes Kopfteil
 - andauernde Unterlagerung der Hüfte, z. B. mit einer Rolle
- **eine Beugekontraktur des Kniegelenkes durch:**
 - andauernde Unterlagerung der Knie, z. B. mit einer Rolle
- **einen Spitzfuß durch:**
 - eine auf dem Fuß liegende Decke
 - fehlende Abstützung des Fußes durch vorgelagerte Kissen



Tipps:

- Führen Sie einen regelmäßigen Positionswechsel, evtl. nach einem Lagerungsplan durch, denn auch hier bedeutet, dass ein Verharren in der selben Position zu Schäden führen kann.
- Achten Sie beim Positionswechsel auf den Tag-/Nachtrhythmus. Wenn Ihr Angehöriger schläft, sollte ein Lagewechsel nur wenn es absolut erforderlich ist durchgeführt werden, da die Unterbrechung der Nachtruhe die Kooperation am Tag verschlechtern kann.
- Passen Sie die Lagerung dem Tagesablauf an, d. h., dass Sie Ihren Angehörigen z. B. zu den Mahlzeiten in Rückenlage bringen oder die Lagerung dann durchführen, wenn eine pflegerische Handlung, z. B. ein Wäschewechsel notwendig ist.
- Verwenden Sie nur so viel Lagerungshilfsmittel wie nötig, aber so wenig wie möglich, da diese die Eigenbewegungen Ihres Angehörigen erschweren oder verhindern können.
- Achten Sie darauf, dass die Lagerung von Ihrem Angehörigen als bequem empfunden wird, denn sonst wird er diese nicht lange tolerieren.
- Wenn keine besondere Lagerung notwendig ist, sollten Sie die Gelenke in normaler Funktionsstellung lagern.
- Stellen Sie vor die Füße Ihres Angehörigen, wenn er sich in Rückenlage befindet, Kissen oder zusammengelegte Decken, sodass der Fuß sich im 90° Winkel befindet. Legen Sie die Bettdecke über das Fußende oder benutzen Sie einen Bettbogen, damit das Gewicht der Bettdecke nicht auf den Fuß einwirken kann. (Hinweis: Nicht bei Schlaganfallpatienten!)

Es gibt viele Krankheitsbilder, bei denen eine spezielle Lagerung erforderlich ist. Anhand eines Beispiels soll dies hier verdeutlicht werden.

Wenn es nach einem Schlaganfall zu einer halbseitigen Lähmung (Hemiplegie) kommt, zeigt sich oftmals erst eine schlaaffe Lähmung bevor die Muskelspannung zunimmt. Die Zunahme der Spannung führt dazu, dass der Muskel einer Bewegung Widerstand entgegen setzt. Dieser Widerstand kann bei weiterer Durchführung der Bewegung plötzlich nachlassen (Taschenmesserphänomen). Zu einer Verstärkung der Spastik kann es bei schnellen Bewegungen, einseitiger Belastung, Schmerzen oder Angst kommen. Bei vorsichtigem Bewegen ist die Spastik oft nur sehr gering und kann mit einer speziellen Lagerung positiv beeinflusst werden.

Durch Auslösen von pathologischen Reflexen (die beim gesunden Menschen nicht auslösbar sind), kann eine Spastik ebenfalls hervorgerufen und verstärkt werden. Deshalb ist es wichtig bei der Lagerung eines Schlaganfallpatienten die Besonderheit des Krankheitsbildes zu kennen und spezielle Maßnahmen zu ergreifen. Es darf hierbei z. B. auf keinen Fall etwas zum Abstützen vor die Füße gestellt werden, weil damit ein Reflex, der zu einer Spastik führen kann ausgelöst werden kann. Eine sinnvolle Maßnahme um nach einem Schlaganfall einem Spitzfuß vorzubeugen ist es, im Liegen beide Füße aufzustellen und das Becken anzuheben oder beim Sitzen im Stuhl am Tisch beide Fußflächen fest auf den Boden zu stellen.

Welche Hilfsmittel benötige ich für die Lagerung?

Im Handel gibt es zahlreiche Lagerungshilfsmittel, vom einfachen Kissen bis zum kostspieligen Spezialbett. Meist reicht es jedoch aus handelsübliche Kissen, Decken oder gefaltete Handtücher zur Lagerung einzusetzen. Wir, der Physiotherapeut oder der behandelnde Arzt beraten Sie kompetent ob und wann spezielle Lagerungsmittel benötigt werden.

Quelle: Bundesverband Ambulante Dienste und Stationäre Einrichtungen (bad) e.V.

Wir bedanken uns für Ihre Aufmerksamkeit. Bei allen auftretenden Problemen haben Sie mit uns stets einen kompetenten Ansprechpartner, der Ihnen ebenso wie Ihr behandelnder Arzt mit Rat und Tat zur Seite steht. Bei Fragen oder Problemen sprechen Sie unsere MitarbeiterInnen vor Ort an oder melden sich bei uns im Büro unter: **Telefon: 08086 511**

*Mit den besten Wünschen zur Genesung,
die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Ihres ambulanten Pflegedienstes*

Mit Hilfe folgender Checkliste kann eine genaue Einschätzung vorgenommen werden, ob und in welchem Maße Ihr Angehöriger kontrakturgefährdet ist. Anschließend wird ein Maßnahmenplan erstellt, ob und welche Behandlungsmöglichkeiten bestehen.



Checkliste: Assessment und Beratung bei Kontrakturverfahren

	ja	nein	Bemerkung/ Feststellung	Empfehlung
Indikatoren				
Verordnete Bettruhe/Bettlägerigkeit				
Antriebsarmut				
Koma				
Gips oder Streckverband				
Schonhaltung bei chronischen Schmerzen				
Narben in Gelenkbereichen				
Entzündlich degenerative Erkrankungen				
Querschnittslähmung				
Hemiplegie				
Apallisches Syndrom				
Sonstige neurologische Erkrankungen				
Altersbedingte Erkrankungen (Demenz, Alzheimer, M.-Parkinson)				
Fragestellungen/Beobachtung				
Liegt eine Bewegungseinschränkung vor?				
Wenn ja, welche und seit wann?				
Gibt es einen Widerstand bei Bewegungen?				
Wenn ja, welche und seit wann?				
Lösen Bewegungen Schmerzen aus?				
Wenn ja, welche und seit wann?				
Liegen Fehlstellungen von Gelenken vor?				
Wenn ja, welche und seit wann?				
Werden spezielle Bewegungen vermieden?				
Wenn ja, welche und seit wann?				
Liegen Versteifungen einzelner Gelenke vor?				
Wenn ja, welche und seit wann?				
Mobilität				
Wird die Kleidung dem Tag/Nachrhythmus entsprechend gewechselt?				
Wird das Bett regelmäßig verlassen? (Gibt es ausreichende bequeme Sitzmöglichkeiten; werden diese genutzt?)				
Wird der Betroffene in seiner Aktivität/Selbstständigkeit unterstützt und motiviert?				
Gibt es ausreichend Bewegungshilfen?				
Finden Mobilisierungen im Bett statt? (z. B. auf der Bettkante)				
Lagerung				
Werden Lagerungen durchgeführt?				
In welchem Intervall?				
Werden Lagerungshilfsmittel angewendet?				
Wenn ja, welche?				
– Kissen				
– Rollen				
– Keile				
– Schienen				
– Fußstütze				
– Reifenbahre				
– Gummipoppenbälle				
– Griffleitern am Bett/Stuhl				
Werden Bewegungsübungen durchgeführt?				
Passiv (Pflegerperson bewegt den Patienten)				
Aktiv (Patient bewegt sich alleine)				
Assistiv (Pflegerperson hilft dem Patienten)				
Resistiv (Patient muss Gegendruck überwinden)				
Ist eine Physiotherapie involviert?				
Pflegemaßnahmen				
Prophylaxen bei der Grundpflege einplanen				
Schmerzmanagement				
Bewegungsplan in Verbindung mit Dekubitusprophylaxe				
Ärztliche Kommunikation				
Hilfsmittelanforderung				