

# 1 Einführung

## 1.1 Grundlagen



### Terminologie und Definition

*Prophylaxe* (Vorbeugung, Verhütung): Das Wort besteht aus dem lateinischen Anteil »pro« mit der Bedeutung vor, bevor, und einem griechischen Anteil »phylattein« mit der Bedeutung behüten, beschützen. In der Pflege und Medizin wird der Begriff als Sammelbezeichnung für alle Maßnahmen verwendet, die geeignet sind, Krankheiten und Komplikationen vorzubeugen.

Prophylaxen zum Nutzen des Patienten anzuwenden ist eine große pflegerische Kunst. Es ist nicht ausreichend, vorbeugend wirksame Maßnahmen aufzulisten und unreflektiert am Patienten anzuwenden. Falsch verstandene Prophylaxen können überflüssig sein und dadurch Zeit und Arbeitskraft der Pflegepersonen verschwenden. Für den Patienten sind sie dann störend, oftmals belastend und unter Umständen auch schädlich. Häufig haben sie Alibifunktion: »Wir haben doch alles getan!«

Richtig angewendet müssen Prophylaxen auf die Bedürfnisse und die spezielle Situation des Patienten bezogen und mit den Maßnahmen der anderen Mitglieder des therapeutischen Teams abgestimmt sein.

Dies verlangt von der Pflegeperson die Fähigkeit, die spezielle Gefährdung des Patienten zu erkennen und ihr Ausmaß einschätzen zu können. Aus einem großen Fundus an möglichen prophylaktischen Maßnahmen muss die Pflegeperson die Maßnahmen auswählen, die einerseits für den Patienten geeignet sind, und andererseits mit dem therapeutischen Konzept von Arzt, Physiothera-

peuten, Masseuren und Ergotherapeuten harmonisieren. In Gesprächen mit den Mitgliedern des therapeutischen Teams muss die Pflegekraft ihr Prophylaxen-Konzept erläutern und begründen können. Sie muss dem Patienten die ausgewählten Prophylaxen erklären, ihn zur Mitarbeit motivieren und befähigen. Ggf. müssen auch Angehörige einbezogen werden. Weiter ist es Aufgabe der Pflegeperson, alle Prophylaxen in den Pflegeplan zu integrieren, die beteiligten Pflegepersonen zu informieren und Pflegehilfskräfte und Schüler in die Durchführung der Prophylaxen einzuweisen. Zum Schluss ist es ihre Aufgabe, die Wirkung der Prophylaxen zu überprüfen und die Ergebnisse mit ihren ursprünglichen Zielvorstellungen zu vergleichen.

### **Aufgabenbereich der Pflegefachpersonen**

- spezielle Gefährdungen des Patienten erkennen,
- das Ausmaß der Gefährdung einschätzen,
- geeignete prophylaktische Maßnahmen auswählen,
- mit den Mitgliedern des therapeutischen Teams die Prophylaxen absprechen,
- dem Patienten die Prophylaxen erklären und ihn zur Mitarbeit motivieren,
- für die ordnungsgemäße Durchführung der Prophylaxen sorgen,
- die Wirkung der Prophylaxen überprüfen.

### **Bekämpfung der Ursachen**

Die einzelnen prophylaktischen Maßnahmen müssen so ausgewählt werden, dass sie die Grundursachen der Gefährdungen beseitigen. Es ist z. B. bei einer Dekubitusgefährdung sinnlos, die Hautdurchblutung anregen zu wollen, wenn der Auflagedruck nicht verringert wird. Ebenso zwecklos ist es, einen pneumoniegefährdeten Patienten inhalieren zu lassen, wenn nicht gleichzeitig die Lungenbelüftung verbessert wird.

## Planung der Prophylaxen

So wie es generell sinnvoll ist, Pflegemaßnahmen zu planen, so ist es unumgänglich, die Gefährdungen des Patienten und die darauf basierenden Pflegeziele sowie die prophylaktischen Maßnahmen in die Pflegeplanung einzubeziehen. Besondere Aufmerksamkeit muss dabei auf die Problemformulierung gelegt werden, damit die eigentliche Ursache der Gefährdung von vornherein ins Auge gefasst wird. Eine Formulierung wie »Der Patient ist pneumoniegefährdet«, ist wenig hilfreich. Eine geeignetere, ursachenbezogene Formulierung ist: »Der Patient hat wegen postoperativer Schmerzen im Bereich der Bauchwunde Schonatmung.«

Dort, wo es üblich ist, die Pflegeplanung nach LA, AEDL oder ATL zu ordnen, können auch die Prophylaxen auf diese Weise geordnet werden.

## Förderung des Patienten durch Informations- und Motivationsgespräch

Es ist sinnvoll, die Zeit für ein Informations- und Motivationsgespräch fest in den Tagesablauf einzuplanen. Ein Gespräch zwischen Tür und Angel bleibt für alle Beteiligten unbefriedigend und ineffektiv. Um die Zeit ökonomisch zu nutzen, kann, wenn es der Allgemeinzustand der Patienten zulässt, eine Gesprächsrunde mit mehreren Patienten durchgeführt werden. Der Normalfall wird allerdings, besonders wenn intimere Details angesprochen werden müssen, das Einzelgespräch mit dem Patienten sein. Es kann notwendig sein, auch Angehörige mit einzubeziehen. Der Patient muss dazu seine Zustimmung geben.

Wichtig ist die patientengerechte Information. Fachausdrücke sollen vermieden werden. Hilfreich sind bebilderte Informationsschriften, die der Patient nach dem Informationsgespräch noch einmal in Ruhe studieren kann. Die Pflegeperson muss dann allerdings daran denken, dass sich noch Fragen ergeben können, die geklärt werden müssen. Eine Info-Broschüre darf nicht dazu benutzt werden, das Gespräch zu umgehen.

Die für den Patienten geplanten und im Gespräch vorgestellten prophylaktischen Maßnahmen können schon während des Gesprächs mit dem Patienten praktisch durchgeführt werden. So erhält er eine Vorstellung davon, was konkret von ihm erwartet wird, und die Pflegeperson erhält erste Hinweise, inwieweit der Patient in der Lage ist mitzumachen.

Auf operativen Abteilungen werden viele Prophylaxen erst postoperativ aktuell. Hier muss die Pflegeperson Weitsicht beweisen und die zu erwartenden Prophylaxen schon vor der Operation planen, also z. B. mit dem therapeutischen Team und dem Patienten besprechen. Der Patient erhält bereits vor der Operation die Gelegenheit, die postoperativ erforderlichen prophylaktischen Maßnahmen auszuprobieren und zu üben.

## **Kontinuität der Prophylaxen**

Ist ein Patient z. B. dekubitusgefährdet, dann ist er 24 Std. am Tag und sieben Tage die Woche gefährdet. Die Gefährdung lässt nicht nach, nur weil Sonntag ist. Das heißt, richtig verstandene und korrekt durchgeführte Prophylaxen müssen grundsätzlich kontinuierlich, rund um die Uhr, auch an Sonn- und Feiertagen, sichergestellt werden. Besondere Schwierigkeiten bereitet es, diese Prämisse einzuhalten, wenn andere Berufsgruppen des therapeutischen Teams in die Durchführung einbezogen sind, z. B. Krankengymnasten bei der Kontrakturophylaxe. Wochenend- und Nachtdienst müssen auch von den anderen therapeutischen Berufsgruppen gefordert werden. Die Notwendigkeit der Prophylaxen muss dem Arzt notfalls deutlich gemacht werden.

Das bedeutet aber nicht, dass nicht, insbesondere während der Nacht, ein anderes Pflegeintervall geplant werden könnte. Hier muss eine Abwägung der Vor- und Nachteile stattfinden. »Was ist für den Patienten in seiner momentanen Situation vorrangig, ein paar Stunden ungestörter Schlaf oder kontinuierliche Durchführung der Prophylaxen?«

## Integration der Prophylaxen

Es ist ein Gebot der Ökonomie, nicht jede pflegerische Maßnahme gesondert durchzuführen. Effektiver, das heißt, zeitsparender und für den Patienten schonender ist es, mehrere Pflegemaßnahmen zu einer sinnvollen Pflegeverrichtung zu kombinieren. Dies gilt auch für die Prophylaxen. Wenn sie auch häufig in bestimmten Intervallen durchgeführt werden müssen, kann es einer geschickten Pflegeperson dennoch gelingen, prophylaktische Maßnahmen und andere pflegerische Tätigkeiten so zu bündeln und zu verteilen, dass ein sinnvolles Ganzes daraus wird. Ein Funktionspflegesystem erschwert ein solches Vorhaben allerdings ungemein.

## Kritische Überprüfung

Einmal geplante prophylaktische Maßnahmen müssen kontinuierlich überprüft werden. Prüfkriterien sind:

- die Tolerierung durch den Patienten,
- die Effektivität: »Wird das geplante Ziel erreicht?«,
- das Auftreten von Kontraindikationen,
- der Zustand und das Allgemeinbefinden des Patienten: »Verträgt der Patient die prophylaktischen Maßnahmen noch?«



### Merke

Prophylaxen müssen:

- die Ursachen bekämpfen,
- geplant werden,
- den Patienten einbeziehen,
- kontinuierlich durchgeführt werden,
- in die übrigen Pflegemaßnahmen integriert werden,
- kritisch überprüft werden.

## Spezielle Kenntnisse

Die Aneignung und Auffrischung von Kenntnissen ist eine Aufgabe, die die Pflegeperson nicht erst dann erledigen kann, wenn prophylaktische Maßnahmen akut geworden sind. Diese Aufgabe muss ein Teil der Fortbildung sein, die von der Pflegeperson gefordert werden muss: entweder im Eigenstudium, z. B. mithilfe von Fachzeitschriften und Büchern, oder durch den Besuch spezieller Fortbildungsseminare.

Die Pflegeperson sollte ein großes Spektrum an geeigneten prophylaktischen Maßnahmen beherrschen. Nur dann kann sie aus dem Vollen schöpfen und immer die für den Patienten beste Maßnahme auswählen.

## Prophylaxen und kein Ende

So wichtig es ist, die Standardprophylaxen zu beherrschen, so notwendig ist es zu wissen, dass es darüber hinaus unendlich viele weitere Prophylaxen gibt. Jeglicher Bedrohung kann mit einer Gegenmaßnahme, einer Prophylaxe, begegnet werden, z. B.:

- Der Patient, der die Orientierung zu verlieren droht, benötigt eine Prophylaxe gegen die Desorientiertheit.
- Der Patient, der zu vereinsamen droht, benötigt eine Prophylaxe gegen Vereinsamung.
- Der Patient, der Ängste zu entwickeln droht, benötigt eine Prophylaxe gegen Angst.
- Der Patient, der sich in Stress zu versetzen droht, benötigt eine Prophylaxe gegen Stress.
- Der Patient, der den Mut zu verlieren droht, benötigt eine Prophylaxe gegen Mutlosigkeit.

## 1.2 Erweiterung der Fachkompetenz

Viele prophylaktische Maßnahmen beruhen auch heute noch auf unreflektiert übernommemen Wissen. Erfahrung ist wertvoll, aber unkritisch weitergegebene Erfahrungswerte können für den Patienten unnötige Leiden und für die Pflegepersonen Frustration bedeuten. So wurde z. B. lange Zeit die Dekubitusprophylaxe mit Eisen und Föhnen betrieben.

Nicht zu entschuldigen ist das Festhalten an alten Handlungsmustern, obwohl deren Unwirksamkeit oder sogar Gefährlichkeit nachgewiesen und veröffentlicht wurde. Für alle Pflegepersonen ist es deshalb unabdingbar, im Bereich der Pflegeentwicklung auf dem Laufenden zu bleiben.

Seit mehreren Jahren wird auch in Deutschland Pflegeforschung betrieben. Es haben sich bereits mehrere Pflegeforschungsinstitute etabliert, die sich mit der Qualität und Effektivität von Pflegemaßnahmen beschäftigen. Die Forschungsergebnisse werden regelmäßig veröffentlicht und können auch abonniert werden.

Seit 1992 gibt es das Deutsche Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP), das sich auch mit der Entwicklung, Konsentierung und Implementierung von evidenzbasierten Expertenstandards zu einzelnen Prophylaxen befasst ([www.dnqp.de](http://www.dnqp.de)).

Fort- und Weiterbildungsinstitute haben reagiert und bieten Seminare an, die die neuen Erkenntnisse vermitteln. Die Pflegedienstleitungen bekommen verschiedene Pflegefachzeitschriften, meist im Abonnement. Um einen Umlauf der Zeitschriften über die Stationen zu organisieren, bedarf es oft nur einer Anregung. Das eigene Abonnement einer Fachzeitschrift sollte für eine Pflegeperson aber ebenso möglich sein (Auswahl an Fachzeitschriften s. u.).

Im Zeitalter des Computers kann auch das Internet als Informations- und Weiterbildungsquelle genutzt werden.



### **Achtung**

Die z. B. im überarbeiteten Expertenstandard zur Dekubitusprophylaxe (2010) zu erkennende Abwendung von empirischem Pflegewissen, nur weil es noch nicht wissenschaftlich bewiesen werden kann, sollte kritisch gesehen werden.



## **Empfehlungen**

Pflegezeitschrift

Springer Medizin Verlag GmbH, 14197 Berlin

E-Mail: [pflegezeitschrift@springer.com](mailto:pflegezeitschrift@springer.com)

[www.pflegezeitschrift.de](http://www.pflegezeitschrift.de)

Die Schwester/Der Pfleger

Pflege Ambulant; Kontinenz aktuell; PflegeIntensiv; Angehörige pflegen

Postfach 1150, 34201 Melsungen

E-Mail: [info@bibliomed.de](mailto:info@bibliomed.de)

[www.bibliomed.de](http://www.bibliomed.de)

Krankenpflege journal

Am Schwarzenberg 28, 97078 Würzburg

E-Mail: [krankenpflege-journal@online.de](mailto:krankenpflege-journal@online.de)

[www.krankenpflege-journal.com](http://www.krankenpflege-journal.com)

Altenpflege

Häusliche Pflege; Pflege Partner

Vincentz Network GmbH & Co.KG

Verlagsbereich Altenhilfe

Plathnerstr. 4 c, 30175 Hannover

E-Mail: [info@vincentz.net](mailto:info@vincentz.net)

[www.vincentz.net](http://www.vincentz.net)

Heilberufe

Urban & Vogel GmbH

Redaktion Heilberufe

Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin

[www.heilberufe-online.de](http://www.heilberufe-online.de)

E-Mail: [heilberufe@springer.com](mailto:heilberufe@springer.com)

Psych. Pflege Heute

Georg Thieme Verlag KG

Postfach 301120, 70451 Stuttgart

[www.thieme.de](http://www.thieme.de)

E-Mail: [kundenservice@thieme](mailto:kundenservice@thieme)



MagSi® Magazin Stoma, Kontinenz und Wunde  
Fachgesellschaft Stoma, Kontinenz und Wunde e. V.  
Postfach 1351, 59371 Selm  
www.fgskw.org  
E-Mail: info@fgskw.org

Pflegewissenschaft  
Hpsmedia GmbH  
Raun 21, 63667 Nidda  
www.pflege-wissenschaft.info  
E-Mail: lauterbach@pflege-wissenschaft.info

Pflege; NOVAcura  
Verlag Hans Huber Hofgrete AG  
Länggass-Straße 76, 3000 Bern 9  
www.verlag-hanshuber.com  
E-Mail: verlag@hanshuber.com

## **Pflegeplanung als Qualitätsprüfung**

Mit einer guten Pflegeplanung können auch prophylaktische Maßnahmen auf ihre Wirksamkeit hin überprüft werden. Jedes Pflegeteam kann mit dem Mittel der Pflegeplanung selbst Pflegeforschung betreiben. Voraussetzung dafür ist eine konsequente und sachliche Evaluation der Pflegeergebnisse sowie die Dokumentation.

Die Planung und Evaluation der zu überprüfenden prophylaktischen Maßnahme muss gesondert und anonymisiert dokumentiert werden, damit die Ergebnisse besser mit parallel laufenden Planungen verglichen werden können. Außerdem bleiben die Ergebnisse auf der Station erhalten, auch nachdem der Patient entlassen wurde.

## 2 Dekubitusprophylaxe

### 2.1 Entstehung von Dekubitalulzera



#### Terminologie und Definition

*Dekubitus* – *Druckgeschwür*: Der Begriff stammt aus dem Lateinischen: *decumbere*  $\cong$  sich niederlegen. Es handelt sich um einen lokal begrenzten Gewebedefekt infolge länger anhaltender Druckeinwirkung und/oder Scherkräften mit unterschiedlicher Ausprägung, von der Ischämie bis zur Nekrose und zum offenen Geschwür.

Mehrere *Faktoren* spielen bei der Dekubitusentstehung eine Rolle:

1. der Druck, der auf einen Haut-/Gewebebezirk einwirkt;
2. die Zeitdauer, während der der Druck einwirkt;
3. Scher- und Reibkräfte, die auf die Haut einwirken;
4. die Disposition, die durch das Vorhandensein von Risikofaktoren bestimmt wird.

#### Druck und Zeit

Kurze intensive Druckeinwirkung sowie geringe Druckeinwirkung über einen längeren Zeitraum können Ursache für die Entstehung eines Dekubitus sein. Durch anhaltenden Auflagedruck insbesondere über Knochenvorsprüngen werden die Gefäße des Kapillarsystems komprimiert. Der komprimierte Gewebebezirk wird von der arteriellen Versorgung abgeschnitten. Es entsteht eine Ischämie. Aber auch der venöse Schenkel des Kapillarsystems wird komprimiert. Dadurch kommt es zu einem venösen Abflussstau. Giftige