

Über den Umgang mit Kompression (MTPS, Intermittierende Pneumatische Kompression, Wickelbinde) in deutschen Kliniken 2014

Das Bewusstsein für Kompression ist sowohl im ärztlichen als auch im pflegerischen Bereich sehr dürftig, daher spielt die Kompression eher eine untergeordnete Rolle. Kompression wird vielfach erst thematisiert, wenn "das Kind bereits in den Brunnen gefallen ist". Eine zeitlich begrenzte Aufmerksamkeit oder Diskussion ist zu sehen nach aufgetretenen Thrombosen oder Lungenembolien, aber auch wenn es zu Hautschädigungen und massiven Patientenbeschwerden kommt.

In 80 % der Kliniken werden die Medizinischen Thromboseprophylaxestrümpfe (MTPS) als "Thrombosestrümpfe" bezeichnet und so wie mit ihnen umgegangen wird, sind sie das dann auch häufig.

Hier einige Auffälligkeiten aus dem Klinikalltag als Aufzählung:

- > MTPS haben einen relativ geringen Stellenwert.
- > MTPS sind häufig falsch oder gar nicht vermessen.
- > Viele Pflegekräfte wissen nicht, wie man mit dem Maßband korrekt umgeht, damit ordentlich abgemessen werden kann.
- > Es wird eigentlich grundsätzlich nur ein Bein gemessen.
- > Die Maßbänder werden nicht als Einmal-Artikel (single patient use) verwendet, sondern in der Kitteltasche herumgetragen und an mehreren Patienten verwendet.
- > Krankenpflegeschüler/innen, die ordnungsgemäß ausmessen, werden von "erfahrenen" Pflegekräften niedergemacht: „Wieso messen Sie denn? Ach Sie messen noch! Na das ist doch ein Mann, der braucht Größe L ...“
- > Es wird bei Strumpfwechsel nicht neu vermessen.
- > Ein Strumpfwechsel wird zu spät oder gar nicht durchgeführt.
- > Da sich keiner für die gesetzlich geforderte ärztliche Anordnungspflicht interessiert, macht die Pflege, was sie denkt und merkt den Ärzten gegenüber auch nicht auf, wenn diese Kontraindikationen übersehen.
- > Bei der stationären Aufnahme bekommt der Patient ein Tablett in die Hand gedrückt, wo alles drauf liegt, was er für den stationären Aufenthalt benötigt – inkl. der MTPS, die er sich dann – ohne Anleitung – selbst anziehen soll.
- > Kontraindikationen für MTPS werden ignoriert und sind selten bekannt.
- > MTPS werden bei ausgeprägten Lymphödemen zum „Ausschwemmen“ angezogen.
- > MTPS werden von Patienten auch unter der Dusche getragen – auf pflegerische Anweisung.
- > Patienten werden zum Laufen (sich Bewegen) mit MTPS an den Beinen in den Kurpark geschickt (ärztliche Anweisung).
- > Wenn Patienten die korrekt ausgemessenen MTPS als eng empfinden und sich bei der Pflegekraft beschweren, wird die nächstgrößere Größe angezogen, um Ruhe zu haben.
- > Ein Messverfahren wird auf die unterschiedlichen Produkte aller Hersteller übertragen.
- > Vielfach werden die Strumpfgrößen geschätzt.
- > Anziehhilfen – sind angenehm für die Patienten, schonen die Rücken und Hände des Pflegepersonals und sind schonend für das Produkt – werden vielfach nicht oder nur teilweise genutzt; oftmals weil die Handhabung unbekannt ist.
- > MTPS werden nachts ausgezogen (Liegestrumpf) (meist auf ärztliche Anweisung).
- > MTPS werden vielfach falsch (Müll/Flachwäsche) bzw. nicht abgeworfen und oft dem Patienten mitgegeben, hier fehlt eine eindeutige Regelung der GKV zur poststationären Thromboseprophylaxe.
- > Die Strümpfe werden nicht auf den korrekten und faltenfreien Sitz am Bein kontrolliert.
- > Strümpfe werden häufig ohne Anleitung oder Kontrolle vom Patienten selbst angezogen.

- > Die von allen Herstellern geforderte tägliche Kontrolle der Durchblutung unter dem Strumpf wird oft nicht durchgeführt.
- > Hautpflege wird unter dem Strumpf oft vernachlässigt.
- > Um Strümpfe "einzusparen" wird häufig zur Thromboseprophylaxe nur das betroffene Bein (z. B. das operierte Bein) bestrumpft.
- > Die Dokumentation hinsichtlich der physikalischen Maßnahmen zur Thromboseprophylaxe ist in der Regel mangelhaft. Hier haben die Kliniken ein rechtliches Problem.
- > Die Stationen haben oft nur einen begrenzten Teil der Herstellergrößen zur Verfügung.
- > Um venöse Zugänge auf dem Fußrücken besser legen zu können, werden die Zehenkappen abgeschnitten.
- > Es fehlt das Bewusstsein für die Wirkung und die Wichtigkeit der MTPS und die entsprechend notwendige korrekte Handhabung.
- > Weder Ärzte noch Pflege – allenfalls die Physiotherapie – haben ein Bewusstsein für unterschiedliche Arten von Kompression (Ruhe- und Arbeitsdruck).
- > MTPS haben bei der Ärzteschaft wenig Priorität. Selten nehmen Ärzte die Einladung zur Fortbildung für mechanische Thromboseprophylaxe an.
- > Es besteht ein Interessenskonflikt der Kliniken zu der ambulanten Versorgung der Patienten (Zeit zwischen Entlassung und der Versorgung mit Hilfsmitteln), daher werden viele Strümpfe mitgegeben.

Auch die intermittierende pneumatische Kompression zur Thromboembolie-Prophylaxe fristet in Deutschland ein Schattendasein:

- > Vielfach ist sie noch immer gänzlich unbekannt.
- > Der genaue Einsatz ist unklar: Alternative oder Ergänzung zu Heparin? Sind Strümpfe dann überflüssig?
- > Es gibt Befürchtungen, dass sie zu aufwändig und kostenintensiv ist.
- > Trotz hoher Evidenz liegt das Hauptaugenmerk der Ärzte auf der pharmakologischen Prophylaxe.
- > Es wird keine risikoadaptierte Thromboembolie-Prophylaxe durchgeführt und deshalb wird auch nur ein Teil der zur Verfügung stehenden Maßnahmen genutzt.

Hier einige Impressionen zur Wickelbinde:

- > Wickelbinden werden zu locker angelegt, dann schimpft der Patient nicht und das Bindenmaterial (Lang-, Kurzzug) ist selten dem Anwendungszweck angepasst. Viele Kliniken nutzen auf ihren Stationen eine einzige Bindenart.
- > Viele Patienten klagen über zum Teil kräftige Einschnürungen und Fensterödeme.
- > Der Umgang mit Binden ist für viele Anwender äußerst schwierig, da sie den Druck nicht richtig einzuschätzen wissen. O-Ton einer PDL: „In meinem Haus gibt es niemandem mehr, der korrekt wickeln kann“.
- > Viele Ärzte lassen trotzdem lieber wickeln, weil sie die Strümpfe als zu schlecht beurteilen (schnüren ein usw.).
- > Viele Pflegekräfte geben zu, nicht richtig wickeln zu können, also das geforderte von distal nach proximal abfallende Kompressionsprofil nicht wickeln zu können.
- > Anwender (Pflege) scheuen sich, mit dem richtigen Anpressdruck zu arbeiten, da die Patienten sich dann beschweren / dies nicht tolerieren.

Kaum eine Pflegekraft, geschweige denn ein Arzt, kennt die unterschiedlichen Kompressionsklassen, deren korrekte Einsatzgebiete und die Unterschiede in der Anwendung.