

# AMBULANTE PFLEGEPRAXIS

IMPULSE FÜR PFLEGE UND BETREUUNG

05.2023

PFLEGE

## Wunden müssen sauber werden!

Normalerweise heilt eine Wunde innerhalb von 7 bis 14 Tagen. Leider ist dies ist nicht immer der Fall. Heilen Wunden lange Zeit nicht, nennt man sie „chronische Wunde“. Besonders wichtig hier: die Wundreinigung.



Foto: AdobeStock/loro

Um einem festen Wundbelag vorzubeugen, ist eine regelmäßige Wundreinigung dringend notwendig.

**D**ie Zeitspanne der Wundheilung wird bei einer chronischen Wunde unterschiedlich angegeben. Nach den neuen Richtlinien der Häuslichen Krankenpflege (HKP) geht man sogar

von zwölf Wochen aus. Es gibt allerdings auch Wunden, die vom ersten Tag ihrer Entstehung an chronisch sind: Diese Wunden haben eine eigene Ursache wie eine chronisch venöse

Insuffizienz oder Druck beim Dekubitus. Chronische Wunden heilen häufig deshalb nicht, weil sie permanent entzündet sind. Bei diesen Wunden ist vor allem eine Wundreinigung sehr



- wichtig, damit die Wunde heilen kann und die Entzündung abnimmt.

### Schmutz auf der Wunde?

„Warum soll eine Wunde gereinigt werden? Da kommt doch kein Schmutz rein“, fragt ein Patient. Chronische Wunden haben auf der Wundoberfläche abgestorbenes Zellmaterial (Debritus), aber auch Biofilm, der von Bakterien gebildet wird. Biofilm ist eine Matrix, die die Bakterien umhüllt und somit vor Angriffen von außen schützen soll. Der Biofilm entsteht bereits nach vier bis sechs Stunden auf der Wundoberfläche. Nach zwei bis vier Tagen spricht man von einem „reifen“ Biofilm. Dann hat der Biofilm die Bakterien fest umhüllt und ist stabil mit dem Wundgrund verankert. Einen reifen Biofilm kann man nicht mehr durch mechanische Wundreinigung/Aufweichen entfernen, sondern nur durch chirurgische Maßnahmen. Einige Bakterien können sehr stark, andere weniger Biofilm bilden. Zu den Bakterien, die besonders stark und v.a. schnell Biofilm bilden, zählt *Pseudomonas aeruginosa*. Bekannt ist dieser Keim wegen der grün-bläulichen Verfärbung und des markant süßlich-fauligen Geruchs. Weiter ist auf der Wundoberfläche aufgrund der Entzündung Exsudat. Dies ist eine entzündliche, zellreiche Flüssigkeit. Darin kann sehr viel Eiweiß enthalten sein. Das Exsudat kann auf der Wundoberfläche eintrocknen und bildet dann einen Belag. Wird die Wunde nicht regelmäßig von den beschriebenen Schmutzschichten befreit, entwickelt sich eine hartnäckige Schicht und die Entzündung der Wunde bleibt bestehen.

### Regelmäßig putzen – aber womit?

Um einem festen Wundbelag vorzubeugen, ist eine regelmäßige Wundreinigung dringend notwendig. Natürlich nicht in jeder Phase der Wundheilung. Da die erste Phase der Wundheilung die Exsudationsphase ist und der Reinigung der Wunde dient, ist die Wundreinigung in dieser Phase dringend notwendig. Unter Wundreinigung in der Exsudationsphase versteht man nicht nur das Spülen der Wunde,

sondern vor allem die aktive Wundreinigung, indem die Wunde mit sterilen Materialien schonend ausgewischt wird. Um der Bildung des Biofilms möglichst vorzubeugen, wäre eine Wundreinigung etwa alle 24 Stunden sinnvoll. Dagegen wird in der Granulationsphase die Wunde schonender gereinigt, um das frische Gewebe nicht zu verletzen. In der Epithelisierungsphase ist die Wundreinigung sehr zurückhaltend durchzuführen, weil die frische Haut sehr verletzlich ist.

Zur Reinigung einer Wunde können in Betracht kommen: Wasser, Einmallösungen, konservierte Lösungen oder Antiseptika. Die Lösung muss steril

## 100 bis 150 ml Wundspüllösung pro Reinigung.

und physiologisch sein, darf die Wunde nicht schädigen/angreifen. Nicht-konservierte Wundspüllösungen dürfen nur einmalig verwendet werden: NaCl 0,9 % oder Ringerlösung. Dagegen sind konservierte Wundspüllösungen haltbarer durch Zusätze: Prontosan, Actimaris, Octenilin usw. Je nach Hersteller können diese Lösungen nach Anbruch zwischen vier Wochen und zwölf Wochen benutzt werden. Konservierte und nicht-konservierte Wundspüllösungen sind Medizinprodukte, freiverkäuflich und müssen vom Patienten in der häuslichen Versorgung selbst bezahlt werden. Konservierte Wundspüllösungen darf man nicht verwechseln mit Antiseptika: Diese sind Arzneimittel und werden bei infizierten Wunden zur Behandlung befristet eingesetzt. Empfohlen wird ein Einsatz der Antiseptika von 14 Tagen. Dagegen können Wundspüllösungen unbefristet eingesetzt werden.

### Richtiges Vorgehen

Immer wieder wird auch empfohlen, dass man eine Wunde mit Leitungswasser ausduschen soll. Dies ist

nur erlaubt und ungefährlich, wenn spezielle Wasserfilter genutzt werden. Diese werden direkt an die Entnahmestelle geschraubt und liefern für ca. vier bis acht Wochen (je nach Hersteller) steril gefiltertes Wasser. Als Wundspüllösung werden am häufigsten konservierte Lösungen eingesetzt mit PHMB. PHMB ist ein desinfizierender Stoff, auch Polyhexanid genannt. Beispiele sind Prontosan, Lavanid 1 und 2 oder Allrinse. Der Konservierungsstoff PHMB darf allerdings nicht angewendet werden: am zentralen Nervengewebe, an Knorpel, am Mittel- oder Innenohr sowie am Auge. Ein neuerer Konservierungsstoff ist die hypochlorige Säure, die Sauerstoff freisetzt. Diese Lösungen dürfen (bis jetzt) uneingeschränkt angewendet werden. Sie setzen bei der Verwendung einen leicht chlorigen Geruch frei. Inzwischen existieren auch Wundspüllösungen, die den gleichen Wirkstoff enthalten wie das Otenisept: Octenidin. Die Lösung heißt dann Octenilin – nicht zu verwechseln mit Octenisan, was eine Waschlotion für die Haut darstellt. Der Wirkstoff Octenidin darf nicht angewendet werden: an hyalinem Knorpel, am Auge, im Ohr, an der Nase, der Harnblase oder in der Bauchhöhle. Zudem muss die Lösung wieder aus der Wundhöhle entfernt werden (darf nicht dort verbleiben). Die mechanische Reinigung der Wunde kann mit sterilen Kompressen vorgenommen werden. Angenehmer und wirksamer sind jedoch spezielle industriell hergestellte Schwämmchen oder Vlieskompressen. Zuletzt muss erwähnt werden, dass eine gute Wundreinigung mit viel Wundspüllösung durchgeführt werden muss. Pro Wundreinigung sollte eine Menge von 100 bis 150 ml genutzt werden. ⚡



Foto: Privat

### Gerhard Schröder

Lehrer für Pflegeberufe, PDL, Leiter der Akademie für Wundversorgung, info@akademie-fuer-wundversorgung.de

## KRANKHEITSBILD

# Osteoporose frühzeitig erkennen

Osteoporose (Knochenschwund) ist eine Erkrankung, bei der die Knochen porös werden und leicht brechen. Die Krankheit ist weit verbreitet. In Deutschland leben mindestens sechs Millionen Menschen mit der Diagnose.

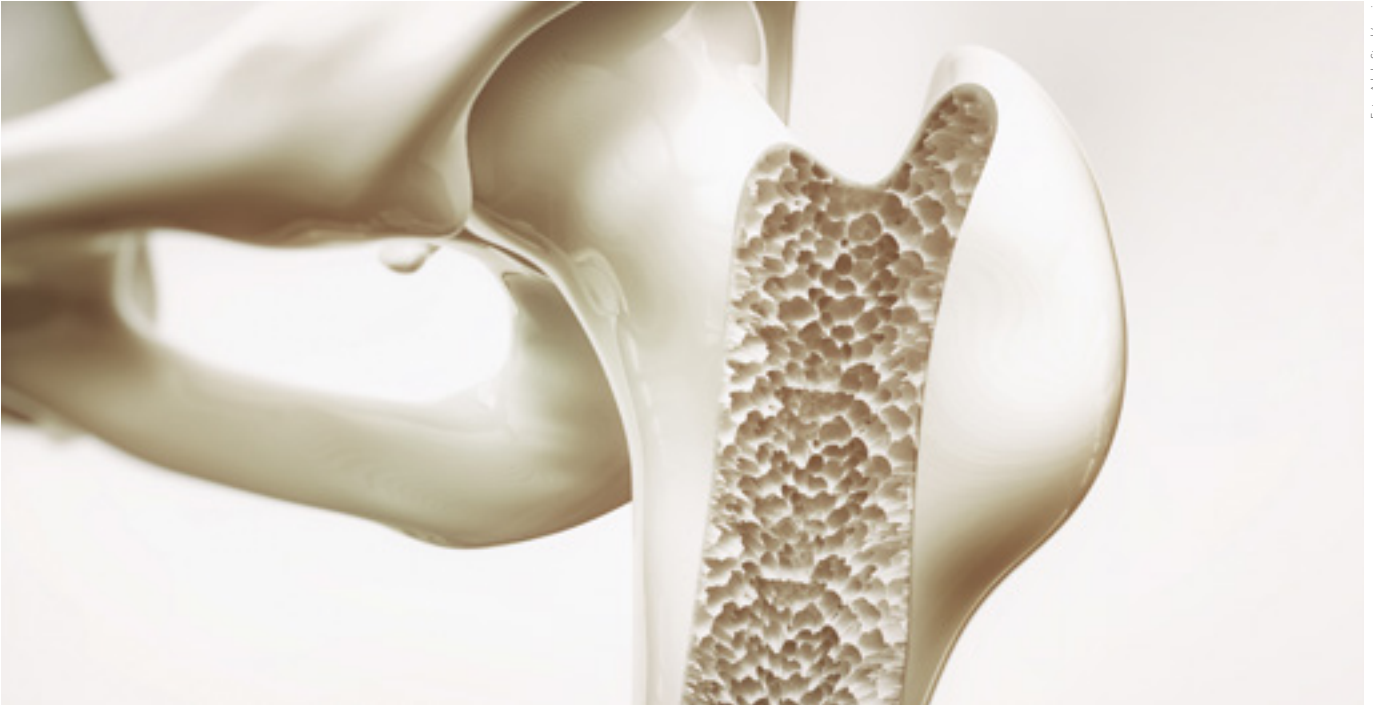


Foto: AdobeStock/rewie

Osteoporose ist eine chronische Erkrankung, bei der das Verhältnis von Knochenaufbau und -abbau gestört ist, wodurch die Knochenmasse abnimmt.

**B**ei der Osteoporose handelt es sich um eine Erkrankung, die oft sehr spät erkannt wird – häufig erst dann, wenn es bereits zu Knochenbrüchen und Schmerzen gekommen ist. Allerdings kann sich eine Osteoporose auch ohne Schmerzen entwickeln. Betroffene müssen aber nicht verzweifeln: Es gibt zuverlässige Diagnose- und Therapiemöglichkeiten.

Osteoporose tritt vor allem bei älteren Menschen auf. Dabei denkt man meist zuerst an ältere Frauen. Doch die Erkrankung tritt – mit steigender Tendenz – auch bei Männern auf. Zurzeit sind etwa 25 Prozent der Erkrankten männlich.

Osteoporose ist eine chronische Erkrankung der Knochen, bei der das Verhältnis von Knochenaufbau und

## Die Knochen werden porös, instabil und die Gefahr von Knochenbrüchen steigt.

-abbau gestört ist, wodurch die Knochenmasse abnimmt. Die Struktur der Knochen verändert sich schleichend: Sie werden porös, instabil und die Gefahr von Knochenbrüchen (ohne erkennbare Ursache oder bei geringer Belastung) steigt. Betroffen ist immer das ganze Skelett, nicht nur einzelne Knochen.

Durch eine frühe Diagnose und eine entsprechend passende (medikamentöse) Therapie könnten viele durch Osteoporose hervorgerufene Knochenbrüche verhindert werden. Leider wird der Krankheit aber immer noch zu wenig Beachtung geschenkt, sodass die Diagnose häufig erst gestellt wird, wenn es bereits zu Knochenbrüchen und/oder zu starken Schmerzen gekommen ist.

### Diagnostik

Bei der Knochendichtemessung wird die Knochenmineraldichte gemessen. Dies geschieht mit Hilfe von sehr geringen Röntgenstrahlungen, der sogenannten DXA-Messung oder der Dual-Röntgen-Absorptiometrie. Mit dieser Untersuchung wird der „T-Wert“ ermittelt, der eine klare Diagnose erlaubt.



### ⦿ Risikofaktoren

#### Immobilität:

Besonders gefährdet sind ältere, bettlägerige Personen und allgemein Menschen mit wenig Bewegung.

#### Rauchen:

Rauchen verdoppelt das Risiko, an Osteoporose zu erkranken.

#### Alkohol:

Alles, was über 30 Milligramm reinen Alkohol täglich hinausgeht, hat negativen Einfluss auf die Knochen.

#### Kaffee:

Mehr als vier Tassen Kaffee täglich erhöhen das Osteoporose-Risiko.

#### Untergewicht:

Untergewichtige Menschen haben eine geringere Knochendichte als normalgewichtige Menschen: Häufig fehlen für den Knochenstoffwechsel wichtige Nährstoffe wie Kalzium.

#### Medikamente:

- Allergie-Medikamente, Asthma-Medikamente, Medikamente gegen rheumatische Erkrankungen oder Immunerkrankungen
- Blutverdünner
- Antiepileptika
- Antidepressiva
- Medikamente gegen Magenübersäuerung
- Medikamente zur Hormonentzugstherapie bei Krebserkrankungen (Prostata, Brustkrebs).

#### Alter:

Ab dem 30. Lebensjahr beginnt der Knochenabbau. Das Osteoporoserisiko beträgt nach dem 50. Lebensjahr bei Frauen 40 Prozent und bei Männern 13 Prozent.

#### Hormonelle Veränderungen:

Östrogen wirkt dem Knochenabbau entgegen. Wird weniger Östrogen produziert, (bei Frauen zum Beispiel in den Wechseljahren oder nach Gebärmutter- oder Eierstockentfernungen), steigt das Risiko, an Osteoporose zu erkranken. Aber auch bei Männern nimmt die Produktion an

# Die Einnahme von Medikamenten ist ein wichtiger Baustein.

Sexualhormonen im Alter ab. Auch dies kann die Knochendichte verringern.

Während der Schwangerschaft und Stillzeit wird sehr viel von dem körpereigenen Kalzium der Mutter auf das Kind übertragen und steht somit dem eigenen Körper zum Knochenaufbau der Frau nicht zur Verfügung.

### Vorerkrankungen

Zu den Erkrankungen, die eine Osteoporose begünstigen können, zählen beispielsweise:

- Überfunktion der Schilddrüse oder Nebenschilddrüse
- Diabetes Mellitus Typ 1 und Typ 2
- Rheumatoide Arthritis
- Entfernung des Magens (teilweise oder komplett)
- Magersucht
- Epilepsie und damit einhergehend die Einnahme von Antiepileptika
- Herzinsuffizienz.

### Therapie

Die Osteoporose-Therapie besteht aus verschiedenen Maßnahmen, die sich gemeinsam in ihrem Wirkeffekt verstärken und somit die Knochengesundheit fördern. Die Einnahme von Medikamenten ist ein wichtiger Baustein, der aber auch durch weitere ergänzt werden muss. Eine gesunde Ernährung, die Versorgung mit Vitamin D und Kalzium sowie viel Bewegung sind die wichtigsten Beispiele.

Als Basistherapie der Osteoporose gilt die ausreichende Zufuhr von Kalzium und Vitamin D. Diese kann neben der gesunden Ernährung zusätzlich durch die Einnahme von Einzel- oder Kombipräparaten abgedeckt werden. Verschiedene Darreichungsformen

erleichtern dabei die tägliche Aufnahme. So können die Nährstoffe als Brausegetränke, Tablette oder Pulver eingenommen werden. Die empfohlenen Dosierungen liegen bei 1 000 Milligramm Kalzium und 800 bis 1 000 Internationale Einheiten (entsprechen 25 Mikrogramm) Vitamin D pro Tag. Bei einem nachgewiesenen Vitamin D-Mangel können auch höhere Konzentrationen benötigt werden.

Zahlreiche Osteoporose-Medikamente stehen bei der Osteoporose-Therapie zur Verfügung. Die unterschiedlichen Wirkstoffe bremsen entweder den übermäßigen Knochenabbau oder fördern den Knochenaufbau und geben dadurch dem Knochen Zeit, sich zu stabilisieren. Wer zusätzlich an Schmerzen aufgrund von Knochenbrüchen leidet, sollte wissen, dass die Osteoporose-Medikamente keine Schmerzen lindern. Dafür sind zusätzliche Schmerzmittel erforderlich.

### Aktiv werden und sich selbst helfen

Neben der medikamentösen Therapie ist regelmäßige Bewegung zur Vorbeugung der Osteoporose ebenfalls wichtig. Körperliches Training sorgt dafür, dass die Muskeln gestärkt, Verspannungen gelöst und der Aufbau der Knochenmasse gefördert wird. Außerdem verbessern sich die Beweglichkeit und der Gleichgewichtssinn. Dies sind wichtige Kriterien, um die Gangsicherheit zu fördern und die allgemeine Sturzgefahr zu senken.

*Nele Trauernicht*

## Ausdrucken und verteilen

Drucken Sie die Ambulante Pflegepraxis aus und verteilen Sie alles oder einzelne Beiträge an Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Downloads der Ausgaben finden Sie unter

[haeusliche-pflege.net/  
Pflegepraxis](https://haeusliche-pflege.net/Pflegepraxis)



## ZEHN-MINUTEN-AKTIVIERUNG

# Eine Aktivierungsstunde zum Thema Pfingsten

Im Fokus dieser Aktivierung steht das Fest des Heiligen Geistes. Erleben Sie mit Ihren Patienten und Patientinnen eine Betreuungsstunde rund um das Thema Pfingsten.



Foto: AdobeStock/Pro Si

Pfingsten wird stets 50 Tage nach Ostern gefeiert, dieses Jahr fällt es auf den 28. Mai.

**D**as Pfingstfest oder auch das Fest des Heiligen Geistes ist auch als die Geburtsstunde der christlichen Kirchengemeinde bekannt. Der Apostelgeschichte nach versammelten sich die Jünger Jesu am Tag des Schawuot (Wochenfest) in Jerusalem, wo der ersehnte Heilige Geist sie erfüllte und sie in fremden Sprachen predigen ließ. An diesem Tag beschlossen die Jünger Jesu, sich in einer Gemeinschaft zu treffen, um das Wort Gottes zu verkünden. Mit Pfingsten werden die Feierlichkeiten der Osterzeit abgeschlossen und auch heute noch finden in dieser Zeit die meisten Taufen statt. Wir feiern Pfingsten traditionell stets 50 Tage nach Ostern, dieses Jahr fällt es somit auf den 28. Mai.

Zu Beginn dieser Aktivierung legen Sie die mitgebrachten Materialien auf

den Tisch und lassen Sie die Patient:innen raten, was sie mit den Symbolen verbindet und was das heutige Thema sein könnte. Anschließend können Sie mit den Patient:innen versuchen, die Pfingstgeschichte aus dem Gedächtnis

## „Kennen Sie die Pfingstgeschichte?“

nachzuerzählen. Sollte die Erzählung stocken, helfen Sie ruhig nach. Im Anschluss lesen Sie die Geschichte vor und beginnen gern mit Hilfe der Fragen ein Gespräch, um Erinnerungen wach zu rufen. Das Pfingstgebäck darf während dieser Beschäftigung selbstverständlich verzehrt werden.

### Fragen und Gesprächsanregungen

- Haben Sie Pfingsten gefeiert?
- Können Sie sich noch an Ihr erstes Pfingsten erinnern?
- Wie wurde bei Ihnen Pfingsten gefeiert?
- Besuchten Sie an diesem Tag den Gottesdienst? Wenn ja, was war besonders schön?
- Gab es in Ihrem Wohnort Pfingstfeierlichkeiten?
- Welche Pfingstbräuche kennen Sie von früher?
- Welche haben Sie evtl. bereits selbst durchgeführt?
- Kennen Sie die Pfingstgeschichte?
- Wissen Sie, was das Pfingstwunder ist?
- Gab es bei Ihnen eine traditionelles Pfingstessen oder -gebäck?
- Haben Sie einen Pfingstbaum oder -kranz aufgestellt?



- Waren Sie schon mal bei einem Pfingstfeuer?
- Waren Sie mal in einem Pfingstzeltlager? Wenn ja, was haben Sie da erlebt?
- Haben Sie bereits einen Pfingstochsen geschmückt?
- Haben Sie beim Pfingstsingen oder „Eiersingen“ teilgenommen?
- Erinnern Sie sich an Pfingstlieder?
- Ist Ihnen der Brauch des „Birkenstecken“ bekannt? Haben Sie dabei schon mal mitgemacht?
- Sind Sie getauft?

### „Welche Pfingstbräuche kennen Sie?“

#### Lieder

- „Komm, Gott Schöpfer, heiliger Geist“ von Martin Luther
- „Bolle reiste jüngst zu Pfingsten“, Volkslied, Verfasser unbekannt

#### Gedicht

Pfingsten, das liebliche Fest,  
war gekommen,  
es grünten und blühten Feld und Wald;  
auf Hügeln und Höhn,

in Büschen und Hecken  
übten ein fröhliches Lied  
die neuermunterten Vögel;  
Jede Wiese spross von Blumen  
in duftenden Gründen,  
festlich heiter glänzte der Himmel  
und farbig die Erde.

*Johann Wolfgang von Goethe*

#### Einen kleinen Pfingstkranz binden

Um einen Pfingstkranz zu binden, benötigen Sie einen Blumenkranzrohling aus Stroh, verschieden farbiges Kreppband und bunte Bänder. Optional können Sie noch Tannengrün und Wickeldraht besorgen.

Zuerst schneiden Sie mit den Patient:innen das Kreppband sowie die Bänder in lange Stücke. Sollten Sie den Kranz mit Tannengrün wickeln wollen, binden Sie nun die Tannenzweige gleichmäßig mit dem Wickeldraht um den Rohling. Jetzt können Sie mit dem Verzieren beginnen. Die bunten Bänder werden so an den Kranz gebunden, dass zwei Drittel des Bands am Kranz herunterhängt. Fahren Sie so fort, bis alle Bänder am Kranz angebracht sind und er schön bunt dekoriert ist. Sie können den Pfingstkranz jetzt aufhängen oder Sie legen ihn einfach zur Zierde auf den Tisch.

#### Materialien

- Pfingstrose
- Weiße Taube (evtl. ein Bild)
- Pfingstgebäck (Pfingstbrezel, Heiliggeist-Krapfen)
- Feuer (evtl. ein Bild)
- Pfingstgeschichte
- Blumenkranzrohling
- Buntes Kreppband und Bänder
- Tannengrün und Wickeldraht (optional)

#### Redewendungen aus der Bibel

Lassen Sie Ihre Patient:innen rätseln, welche bekannten Sprichwörter und Redewendungen ursprünglich aus der Bibel kommen. Sollte dies zu herausfordernd sein, können Sie auch das folgende Lückenrätsel nutzen.

- Wer anderen eine \_\_\_\_\_, fällt selbst hinein. (Grube)
- Der Mensch denkt und \_\_\_\_\_ lenkt. (Gott)
- Hochmut kommt vor dem \_\_\_\_\_. (Fall)
- Asche auf mein \_\_\_\_\_. (Haupt)
- Den ersten \_\_\_\_\_ werfen. (Stein)
- Zur \_\_\_\_\_ erstarren. (Salzsäule)
- Auge um Auge, \_\_\_\_\_ um Zahn. (Zahn)
- Jemandem die \_\_\_\_\_ lesen. (Levitent)
- Einen \_\_\_\_\_ im Auge haben. (Dorn)
- Auf \_\_\_\_\_ und Nieren prüfen. (Herz)

#### Fun Fact

Xenoglossie bezeichnet die Fähigkeit, unbewusst in einer fremden Sprache zu sprechen, ohne sie je gelernt zu haben. In der Pfingstgeschichte der Apostel wird dies als das Pfingstwunder genannt. ⬅



Foto: AdobeStock/Malkovkosta



Foto: Privat

**Malin von Lingelsheim**  
Freie Autorin für die  
Seifert&Trauernicht GbR

## PROPHYLAXEN

# Thrombosen vorbeugen

Die Thrombose-Prophylaxe umfasst alle Maßnahmen zur Vorbeugung einer Thrombose unter Zuhilfenahme geeigneter Hilfsmittel und Medikamente. Ziel ist es, eine Thrombenbildung zu verhindern.



Foto: AdobeStock/Angelov

Eine Thrombose kann jedes Blutgefäß betreffen, besonders gefährlich wird eine Thrombose vor allem in tiefen Bein- und Beckenvenen.

**G**rundsätzlich ist die Blutgerinnung ein lebensnotwendiger Schutzmechanismus bei Verletzungen, um Blutverlust zu verhindern. In unseren Gefäßen kann dies allerdings Thrombosen begünstigen. Eine Thrombose bezeichnet einen Gefäßverschluss durch ein Blutgerinnsel. Bei diesem Vorgang setzen sich die Blutplättchen (Thrombozyten) an einer Gefäßwand fest und verklumpen zu einem Blutpfropf (Thrombus), der den regulären Blutfluss behindert. Reißt sich dieser Thrombus los und wird durch die Blutbahn weiterbefördert, wird er zum Embolus, der dann eine Embolie auslösen kann. Eine Thrombose kann jedes Blutgefäß betreffen, besonders gefährlich wird sie vor allem in tiefen Bein- und Beckenvenen. Unterschieden wird hierbei zwischen einer arteriellen Thrombose, die in den Schlagadern

(Arterien) stattfindet und einer Venenthrombose, die in einer Vene entsteht.

Die drei Hauptursachen für die Entstehung eines Thrombus (Virchow-Trias):

1. Veränderte Blutzusammensetzung (durch Medikamente oder Vererbung)
2. Veränderung der Gefäße (durch Verletzungen oder Entzündungen)

**Thrombose-Symptome sind oft nur schwach ausgeprägt und können leicht übersehen werden.**

3. Verminderte Strömungsgeschwindigkeit (durch Krampfadern oder Bettlägerigkeit).

### Risikofaktoren

- Bewegungsmangel, Bettlägerigkeit
- Gerinnungsstörungen
- Gefäßerkrankungen (Krampfadern, Entzündungen)
- Herzerkrankungen
- Krebserkrankungen
- Akute Infektionen
- Medikamente (Diuretika, Hormonersatzpräparate, Kortison)
- Hohes Lebensalter
- Schwangerschaft und Geburt
- Adipositas
- Nikotin- und Alkoholabusus
- Erbliche Faktoren
- Nach Operationen/ Gipsverbänden





### ◊ Symptome

- Spannungs- und Schweregefühl der betroffenen Extremität
- Rötung, Schwellung und Überwärmung des betroffenen Gewebes
- Ziehende Schmerzen
- Verstärkte Gefäßzeichnung
- Herzrasen
- Plötzliche Atemnot, Husten oder Dyspnoe

**Achtung:** Die Symptome einer Thrombose sind häufig nur sehr schwach ausgeprägt und können leicht übersehen oder fehldiagnostiziert werden. Im Schlimmsten Fall kann dies zu Schädigungen der Blutgefäße, Herzinfarkt, Schlaganfall oder Lungenembolie führen. Diagnose durch:

- Sichtung der betroffenen Extremitäten
- MRT (Magnetresonanztomographie)
- Ultraschall
- Computertomographie mit Kontrastmittel.

### Pflegerische Maßnahmen

**Anamnese:** Überprüfen Sie, ob der/die Patient:in zur Risikogruppe gehört oder bereits in der Familie Venenerkrankungen und Thrombosen vorgekommen sind. Achten Sie auf vorangegangene Warnzeichen wie Schmerzen, Haut- und/oder Temperaturveränderungen.

#### Reduktion von Einflussfaktoren:

Achten Sie auf eine gesunde Lebensweise des/des Patient:in. Nikotin- und Alkoholkonsum sollten, wenn möglich, vermieden werden. Eine gesunde Ernährung mit ausreichender Bewegung ist zur Prophylaxe erstrebenswert.

**Mobilisation:** Bestenfalls handeln Sie, bevor die ersten Symptome erscheinen, und fordern Ihre Patient:innen regelmäßig zum Gehen auf. Bereits eine Bewegungszunahme im Alltag mit moderater Venengymnastik kann hilfreich sein. Bei immobilen Menschen bietet es sich an, die Bewegungsübungen zu unterstützen und solche auszuwählen, die zur Anregung der Venenmuskelpumpe führen (Greifbewegungen mit den Zehen, gegen Widerstand treten, „Fahrradfahren“).

**Flüssigkeitszufuhr:** Die Bedarfsempfehlung des Expertenstandards geht von einer notwendigen Flüssigkeitszufuhr von 30 ml/kg Körpergewicht bei Zugrundelegung des Soll-Gewichts aus. Achten Sie hierbei bitte auf ärztliche Anordnungen (z.B. bei Dialysepatient:innen oder Herzinsuffizienz)

## Unterschieden wird zwischen einer arteriellen Thrombose und einer Venenthrombose.

**Lagerung der Beine:** Lagern Sie eines oder beide Beine um etwa 20° hoch, beachten Sie dabei die Dauer der Hochlagerung und das Krankheitsbild der/des Patient:in (bei Herzinsuffizienz und arteriellen Durchblutungsstörungen Beine NICHT hochlagern).

**Achtung:** Bei Hochlagerung kann das Dekubitusrisiko steigen.

**Kompressionsbehandlung:** Oft wird die Kompressionstherapie mit Kurzzugbinden begonnen, bis die individuell angepassten Kompressionsstrümpfe vom Sanitätshaus oder Apotheker angepasst wurden. Die Anlegung sollte morgens bei entstauten Venen stattfinden, wobei auf einen faltensfreien Sitz geachtet werden muss.

Kompressionsstrümpfe gibt es in vier Kompressionsklassen von CCL 1 bis 4. Der Arzt entscheidet hierbei über die erforderliche Klasse. Ab Klasse CCL 2 ist das Anlegen der Strümpfe in der ambulanten Pflege verordnungsfähig. Alle sechs Monate ist eine Neuverordnung vom Arzt möglich.

**Medikamentenmanagement lt. ärztlicher Verordnung:** Meist erfolgt dies durch die Gabe von Antikoagulantien, die oral eingenommen werden. Wichtig ist, die Patient:innen über die erhöhte Blutungsneigung aufzuklären. ◀

*Malin von Lingelsheim*

### Konzeption und redaktionelle Begleitung

Foto: privat



#### Nele Trauernicht

Seifert&Trauernicht GbR  
nele@seifert-trauernicht.de

Foto: provided



#### Philipp Seifert

Seifert&Trauernicht GbR  
philipp@seifert-trauernicht.de

## Impressum

AMBULANTE PFLEGEPRAXIS erscheint monatlich als regelmäßiges Supplement und damit als exklusiver Bestandteil der Zeitschrift HÄUSLICHE PFLEGE.

[www.haeusliche-pflege.net](http://www.haeusliche-pflege.net)

Der Nachdruck – auch auszugsweise – ist nur mit Genehmigung des Verlages gestattet. AMBULANTE PFLEGEPRAXIS und alle in ihm enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Annahme der Beiträge erwirbt der Verlag alle Nutzungsrechte in Print- und elektronischen Medien. Beiträge, die mit vollem Namen oder auch mit Kurzzeichen des Autors gezeichnet sind, stellen die Meinung des Autors, nicht unbedingt auch die der Redaktion dar. Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Warenbezeichnungen und Handelsnamen in dieser Zeitschrift berechtigt nicht zu der Annahme, dass solche Namen ohne weiteres von jedermann benutzt werden dürfen. Vielmehr handelt es sich häufig um geschützte, eingetragene Warenzeichen.

#### Redaktion:

Lukas Sander (v.i.S.d.P.),  
Tel. 05 11/99 10-1 21,  
Fax 05 11/99 10-1 96,  
E-Mail: [lukas.sander@vincenz.net](mailto:lukas.sander@vincenz.net),  
Anschrift wie Verlag

#### Anzeigen:

Stefan Wattendorff (Leitg.), Tel. 05 11/99 10-150,  
[stefan.wattendorff@vincenz.net](mailto:stefan.wattendorff@vincenz.net),  
Anschrift wie Verlag  
Produktion & Layout  
Nathalie Heuer (Leitung), Birgit Seesing (Artdirection),  
Dennis Wasner; [herstellung@vincenz.net](mailto:herstellung@vincenz.net)

#### Verlag:

Vincenz Network, Plathnerstraße 4c, 30175 Hannover

#### Druck:

Gutenberg Beuys Feindruckerei GmbH,  
Langenhagen

© Vincenz Network GmbH & Co. KG  
ISSN 0935-8234, 10487