



Kompressionstherapie - Mehr Möglichkeiten als Grenzen

Der renommierte Kongress des Springer Verlags eröffnet jedes Jahr die Reihe der großen Pflegefachveranstaltungen in Deutschland. Unter dem Motto „Der Start ins neue Fortbildungsjahr!“ widmete sich der Kongress Pflege 2016 - erstmals unter der neuen Marke Springer Pflege - am 22. Januar den Themen Recht, Management, Bildung, Praxis und Personal. Das PflegeKolleg Live des Starnberger Medical Data Institute (MDI) bot den Kongressteilnehmern Gelegenheit, sich durch Experten über die Möglichkeiten und Grenzen der Kompressionstherapie informieren zu lassen. Fünf Mitglieder der hochkarätig besetzten Expertengruppe des MDI erörterten einem interessierten und lebhaft mitdiskutierendem Publikum die Bedeutung der Kompressionstherapie in der Versorgung von Menschen mit phlebologischen Erkrankungen und Thromboserisiko.

Prof. Dr. Dissemond, Ressortleiter der Expertengruppe Kompressionstherapie beim MDI, stellte einleitend die Historie der Kompressionstherapie dar. Kompression der Körperglieder zur Kraftsteigerung ließe sich, so der Essener Dermatologe, bereits auf steinzeitliche Erkenntnisse zurückführen. Aus der Antike seien erste Beschreibungen überliefert, beispielsweise der immer noch bekannten „Kornährenwicklung“. Vom römischen Arzt Galen stamme die Definition, dass ein Verband Schmerzen vermeiden, schnell anzulegen sein und gut sitzen solle. Letztere Prinzipien gelten auch heute noch. Diese Kenntnisse gingen im Verlauf des Mittelalters verloren, wurden aber in der Neuzeit neu entdeckt. Folgt die Zinkleimverbände des Mediziners Unna gegen Ende des 19. Jahrhunderts noch der Prämisse „so fest wie möglich“, entwickelte sich in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts ein anderes, modernes Verständnis der Kompressionstherapie. Dissemond nannte in diesem Zusammenhang die Pioniere der Kompressionstherapie: Fischer, Pütter und Sigg - auch heute noch gleichbedeutend mit Kompressionsbandagierungstechniken. Deren Erkenntnisse aus der Mitte des 20. Jahrhunderts, so erläuterte Dissemond, flossen in die Entwicklung der Produkte zur Kompressionstherapie mit ein. Die Geschichte moderner Kompressionsstrumpfversorgung setzte ebenfalls zu jener Zeit ein. Hatte man sich zunächst mit aus Hundeleder gefertigten geschnürten Bandagen beholfen, führte die Verfeinerung des Werkstoffes Gummi zur Verwendung als Strumpfmateriale und die Kooperation des frühen Kompressionsexperten Dr. Sigg mit Strumpfh Herstellern schließlich zur industriellen Fertigung von medizinischen Kompressionsstrümpfen. Hinsichtlich der Strumpfversorgung, die die Kompressionsbandagierung nach erfolgter Entstaung ablöst, erfolge, so Dissemond, aktuell ein Paradigmenwechsel. Sei es bisher darum gegangen, das Bein so lange mit Kompressionsbinden zu versorgen, bis eine Wunde abgeheilt ist, stehen heutzutage sogenannte Ulcus-Strumpfsysteme zur Versorgung bei bestehender Wunde zur Verfügung. Aktuelle Entwicklungen, wie die in den USA bereits etablierten Klettbandagen, die als Wrap-Verbände sogar relativ einfach vom Betroffenen oder deren Angehörigen selber anzulegen seien, sind beispielhaft für die vielfältigen Materialien, die heutzutage zur Kompressionstherapie zur Verfügung stehen. Unter der Prämisse, dass jede Kompression besser ist, als keine, bestünde heutzutage die Möglichkeit, so Dissemond, jedem Betroffenen nach einer problemorientierten Auswahl mit der für ihn passenden Therapie zu versorgen.

Für die Versorgung von Patienten, so ergänzte Prof. Dr. Kröger, ebenfalls Leiter des Ressorts Kompressionstherapie am MDI, gelte die evidence-based medicine (EBM). Dies ist die Heilkunde, die sich auf Beweismaterial stütze. Der Begriff sei in den 90ern in einem epidemiologischen Institut in Kanada geprägt worden, habe im Jahr 2000 Einzug in das deutsche Sozialgesetzbuch gehalten und besäße seither einen unbestreitbaren Stellenwert. Die EBM stützt sich bei der Definition bestimmter Vorgehensweisen bei der Therapie von Krankheitsbildern auf die Daten möglichst vieler

großer Studien. Dieses manchmal als „Kochbuchmedizin“ kritisiertes Prinzip, so berichtete der Krefelder Angiologe, stand bereits früh in der Kritik. Je mehr Studien in eine Auswertung einbezogen werden, umso weniger habe, nach Meinung der Kritiker, der Durchschnittspatient etwas mit dem Betroffenen zu tun, der dem Therapeuten gegenübersteht. Der damalige Vizepräsident der Fachgesellschaft der namhaften Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) habe bereits 2005 eine Entideologisierung des EBM angeregt. Diese und ähnliche Forderungen werden, so Kröger, auch heutzutage noch aus Medizinerkreisen erhoben. Beispielsweise stellte er anschließend einige Studien vor, anhand derer er jeweils kritikwürdige Ansätze verdeutlichte und betonte in der Folge die Wertigkeit eigener Erfahrung. Diese helfen beispielsweise dem Therapeuten bei einer Einschätzung, wenn die Maßnahmen, die bei initialer Indikation angemessen seien, angesichts auftretender Komplikationen geändert oder ersetzt werden müssten. Medizinische S3-Leitlinien beziehen daher, zusätzlich zu den Erkenntnissen der EBM, eigene Erfahrungen und das auf diese aufbauende Expertenwissen mit ein. Manchmal komme der Rückgriff auf die Evidenz daher, so Kröger abschließend, dass nichts Besseres zur Verfügung stehe. Zum Themenbereich der Kompressionstherapie fehle es insbesondere an großen und umfassenden Studien.

„Kleinere Studien sind oft spezifischer“, pflichtete Prof. Dr. Kujath dieser Einschätzung bei. In seinem Vortrag „Nie wieder Strümpfe?!“ erläuterte der Lübecker Gefäßchirurg die Grundlagen und die Wirkweisen der Thromboseprophylaxe. Diese habe den grundsätzlichen Auftrag der Schwerkraft, die auf die Beine des Menschen wirkt, entgegenzuwirken. Speziell mindert sie die, durch den Arzt Rudolf Virchow bereits Mitte des 19. Jahrhunderts beschriebenen, thromboseauslösenden Faktoren der sogenannten Virchow'schen Trias. Neben den allgemeinen körperlichen und speziellen pathologischen Faktoren können, so führte Kujath im Folgenden aus, auch innerhalb der Chirurgie Risikofaktoren auftreten. Durch die Art der Anästhesie, die Dauer von Operationen, die jeweilige Lagerung des Patienten im Verlauf solcher Eingriffe und das postoperative Handling könne das Thromboserisiko beeinflusst werden. Die Einteilung der Patienten in Risikogruppen gemäß der AWMF-S3-Leitlinie Thromboseprophylaxe gründe dabei auf Erfahrung der Versorger und Expertenmeinung. Weitere Maßnahmen der Thromboseprophylaxe, die Medikamentengabe und die intermittierende pneumatische Kompressionstherapie (IPK) durch selbstbefüllende Luftkissen, ergänzen die Thromboseprophylaxe. Generell sei die risikomindernde Wirkung von medizinischen Thromboseprophylaxestrümpfen (MTPS) unstrittig. Sie könne laut Studienlage durch Medikamente, beispielsweise Heparin, verstärkt werden. Kujath illustrierte seine Ausführungen mit anschaulichen Fotos aus seiner Praxis in der Klinik für Viszeral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie am Westküstenklinikum in Heide und wies auf die Wichtigkeit längerfristiger Prophylaxemaßnahmen hin, denn Thrombosen könnten auch, entgegen früherer Auffassungen, nach der Operation entstehen. Der Einsatz von MTPS wirke dabei vielen Risikofaktoren effizient entgegen und sollte bis zur vollen Wiedererlangung der Mobilität vom Patienten getragen werden. Die Verwendung von MTPS in der täglichen Praxis und die Erfahrungen von Versorgern und Patienten im Umgang damit, beleuchtete Josef Hug aus Karlsruhe in seinem folgenden Vortrag. Als Pflegedirektor eines Klinikums mit 2.400 Mitarbeitern sieht Hug es als seine Aufgabe an, die Möglichkeiten dafür zu schaffen, dass die Kompetenzen, die die Pflege sich erwirbt, auch umgesetzt werden können. Er stellte ein aktuelles Projekt vor, das zum Ziel hat, das Städtische Klinikum Karlsruhe zum „thrombosefreien Krankenhaus“ zu machen. Hierbei sei es wesentlich, die Beiträge des ärztlichen und des pflegerischen Personals zu koordinieren und die jeweiligen fachlichen Kompetenzen zu stärken. Ein wichtiges Etappenziel bedeutet dabei, die Umstellung der Versorgung aller Patienten auf neue MTPS, die nach bestimmten Gesichtspunkten ausgewählt wurden. Dieses ehrgeizige Projekt wurde, so berichtete Hug im Folgenden, im letzten Jahr bereits realisiert. Viele Patienten fragen, seiner Erkenntnis nach, bereits bei Neuaufnahme nach MTPS. Das deutet darauf hin, dass diese Strümpfe, neben ihrer prophylaktischen Wirkung, ein wichtiges Mittel zur Erzeugung von Patientensicherheit sind. Das aktuelle Projekt der Karlsruher Klinik, die 61.000 Patienten stationär versorgt, soll die Prophylaxe entsprechend in den Fokus des medizinischen und

pflegerischen Personals rücken. Die subjektive und die objektive Patientensicherheit sei Hugs Beobachtung nach zudem ein Thema, dass immer mehr in den Fokus von Krankenhäusern rücke. Die Erfahrungen des Karlsruher Projekts werden dort aktuell an einer allgemeinen chirurgischen, einer gynäkologischen und einer gefäßchirurgischen Station evaluiert, die aufgrund des hohen Bedarfs an MTPS ausgewählt wurden. Aus den Ergebnissen werden sich, so schloss Hug, Erkenntnisse ergeben, die Grundlagen für die Stärkung pflegfachlicher Kompetenzen und die Basis für Vernetzungen bieten können.

Vorhandene Kompetenzen und Kenntnisse sowie entsprechende Verbesserungsmöglichkeiten durch Schulung und Weiterbildung thematisierte der abschließende Vortrag der Managerin im Sozial und Gesundheitswesen, Kerstin Protz. Sie stellte aktuelle Studien zur Kompressionstherapie vor, die sich der tatsächlichen Versorgungssituation im Themenbereich Kompressionstherapie in Deutschland widmeten. Die Projektleiterin Wundforschung am Comprehensive Wound Center des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf berichtete von einer ungenügenden Verbreitung des Wissens um Material und Methoden der Kompressionstherapie beim Ulcus cruris venosum sowie von Defiziten bei deren Anwendung auf Seiten der Versorger und Patienten. Nur knapp zehn Prozent der Anwender (51 von 551) erzielten laut Protz, mit einer Kompressionsbandagierung einen therapielevanten Zielwert. Anhand einer zweiten Studie, die auf Patientenbefragungen zu ihrer Versorgungssituation, ihren Materialien und den Umgang damit basierte, wies die Hamburger Fachautorin Defizite in der Versorgungspraxis nach. Als Lösungsansatz für die Defizite in dem Bereich Kompressionstherapie und damit verbundenen Maßnahmen sieht Protz weiterführende Qualifizierungen und Schulungen, die sich sowohl an die Versorger, als auch an Patienten und ihre Angehörigen richten.

Das PflegeKolleg des MDI auf dem Kongress Pflege 2016 verdeutlicht den Stellenwert, den die Fortbildung und Schulung aller Beteiligten und die Verbreitung aktueller Erkenntnisse in der Kompressionstherapie hat. Abschließend hatten die Teilnehmer des PflegeKolleg Gelegenheit, ihr vertieftes oder neu erworbenes Wissen anhand eines ausgelegten Fragebogens zu testen. Die korrekte Beantwortung der zehn von der Expertengruppe des MDI formulierten Fragen wird mit einem Zertifikat belegt und berechtigt zu zwei Punkten bei der Registrierung beruflich Pflegender beim Deutschen Pflegerat.

Jan Hinnerk Timm, Hamburg