

Elektronischer Sonderdruck für die  
Wash & Rent GmbH

Ein Service des G & S Verlages

■ **Inhalt**

Prävention der Thromboembolie:  
Medizinische Thromboseprophylaxe-Strümpfe  
im klinischen Alltag

In: RDG 2012 (9. Jhg.), Ausgabe Januar/Februar, S. 6

**G & S**  
Verlag



## Prävention der Thromboembolie: Medizinische Thromboseprophylaxe-Strümpfe im klinischen Alltag

Wilfried Alt, Mitarbeiter der Pflegedirektion der Universitätsklinik Aachen über den Einsatz von Medizinischen Thromboseprophylaxe-Strümpfen. Die Fragen für die RDG stellte Michael Schanz.

**RDG:** Die AWMF-Leitlinie zur Prophylaxe der venösen Thromboembolie ist im Jahr 2010 geändert worden. Hatte dies auch Auswirkungen auf die pflegerischen Präventionsmaßnahmen?

**Alt:** Bewusst haben die Änderungen keine praktischen Auswirkungen auf die pflegerischen Interventionen im Bereich der Thromboseprophylaxe gehabt. Insgesamt hält die Universitätsklinik Aachen an dem gesamten Spektrum der thromboembolischen Präventionsmaßnahmen fest. Wenn ich mir erlauben darf: Mit gutem Erfolg.

**RDG:** Können Sie erläutern in welchem Zusammenhang die MTS in den drei Risikogruppen zum Einsatz kommen?

**Alt:** Es gibt einen Unterschied zwischen den operativen und den konservativen Fachgebieten. Im operativen Bereich gilt seit 1998 ein festgelegter Pflegestandard für die Thromboseprophylaxe. Danach ist es zunächst von Bedeutung die gefährdeten Patienten zu erkennen. Die frühzeitige Mobilisation, die spezielle Lagerung und die entsprechende Ernährung, insbesondere die Flüssigkeitsaufnahme, die Krankengymnastik und die Low-Dose-Heparinisierung zählen zu den Standardmaßnahmen. Daneben werden die Patienten aller Risikogruppen ausnahmslos mit MTS versorgt. Vorbehaltlich spezieller Kontraindikationen wird dies alles vom Pflegepersonal als delegierte Standardmaßnahme ausgeführt. Im konservativen Teil wird die Indikationsstellung für den MTS-Einsatz im Einzelfall durch den Arzt festgelegt.

**RDG:** Welchen Stellenwert räumen Sie dem Einsatz von MTS in der Thromboseprophylaxe ein?

**Alt:** Gemeinsam mit unserer physiotherapeutischen Abteilung bin ich von der präventiven Wirkung der MTS überzeugt. Ohne die Strümpfe kämen wir nicht aus. Insbesondere wenn eine Mobilisation nicht möglich ist, ist die Unterstützung durch das Anbringen der MTS unentbehrlich. Diese Einschätzung wird auf der chef- und oberärztlichen Ebene geteilt.

**RDG:** Wie beurteilen Sie die Effektivität von MTS im Vergleich zu anderen physikalischen Maßnahmen?

**Alt:** Die intermittierende Kompressionstherapie wird von uns in Einzelfällen angewandt. Grundsätzlich kann man aber schon behaupten, dass die MTS das wesentliche Element der physikalischen Therapie darstellen. Das gründet zum einen auf dem einfachen Handling und zum anderen auf den kontinuierlichen Einsatzmöglichkeiten – z.B. an den Wochenenden. Gegen das individuelle Anlegen von Kompressionsverbänden habe ich Bedenken, weil das Wissen und die Praxis in der Krankenpflegeausbildung oft nicht hinreichend vermittelt werden. Die Gefahren eines fehlerhaften Verbandes wiegen zu schwer.

**RDG:** Circa 40 000 Menschen werden jährlich im Uniklinikum Aachen behandelt. Wie viele dieser Patienten werden mit MTS versorgt?

**Alt:** Bei uns werden pro Jahr ungefähr 30 000 Paar MTS in den Einsatz gebracht. Ein Strumpfpaar wird im Schnitt zwei Tage getragen. Ist ein Patient immobil, kann es durchaus sein, dass er über zwei Wochen hinweg mit MTS versorgt werden muss.

**RDG:** Der Kostenaufwand hierfür ist sicherlich nicht unbeträchtlich. Deshalb setzen viele Einrichtungen auf eine Wiederverwendung der Strümpfe. Wie geht die Uniklinik Aachen damit um?

**Alt:** Wir verwenden die Strümpfe wieder

und lassen – entgegen unserer früheren Praxis – die Strümpfe industriell aufbereiten. Diese Vorgehensweise birgt bei gleichbleibender Qualität hohe Kostenvorteile. Wir haben zudem eine zertifizierte Kontrolle der Funktion, d.h. wir können von einem einwandfreien Zustand der MTS ausgehen.

**RDG:** Nach welchen Kriterien werden die MTS ausgewählt?

**Alt:** Der Preis ist erfreulicherweise nicht maßgeblich – entscheidend ist die Qualität. Wichtig ist uns die Auswahl zwischen verschiedenen Standard- und Sondergrößen. Die Kennzeichnung des Strumpfes und die Sicherheit der Logistik sind weitere Auswahlkriterien. Im Zusammenhang mit der Aufbereitung erleichtert uns ein Barcode-Leser die Nachverfolgbarkeit eines jeden Strumpfes.

**RDG:** Bestehen bei manchen Patienten Risiken und Nebenwirkungen, die gegen einen Strumpfeinsatz sprechen?

**Alt:** Bei Patienten mit Durchblutungsstörungen oder Herzinsuffizienzen ist Vorsicht angezeigt. Augenscheinlich für uns als Anwender können aber auch Hauterkrankungen und Ödeme sein. In seltenen Fällen kann es zu allergischen Hautreaktionen kommen. Auch dann muss von einer Versorgung abgesehen werden.

**RDG:** Zu guter Letzt' eine Frage aus der Pflegepraxis. Oftmals bestehen Unsicherheiten bei der Strumpfwahl für adipöse Patienten. Können Sie hier eine Empfehlung geben?

**Alt:** Meist handelt es sich um Oberschenkelproblematiken. Grundsätzlich gibt es Alternativen in den entsprechenden Größen, die über den Trochanter major hinausgehen. Diese sollten auch verwendet werden. Liegen keine Sondergrößen vor, sollte mehr Wert auf die medikamentöse Behandlung gelegt werden. ■