



Ambulante Pflege
mit Freude helfen

„Dekubitus“

Eine
Beratungsbroschüre
von Ihrem
Pflegedienst

Erstellt von Sabrina Scholl am 01.06.2012 | Rev. 2 am 14.01.2020 von Sabrina Scholl



Umgang mit Dekubitusgefahr im häuslichen Bereich:

In dieser Broschüre der ambulanten Pflege ist enthalten:



Warum Sie diese Broschüre erhalten haben?	2
1. Was bedeutet „Dekubitus“	2
2. Wundliegen – wie es entsteht:	2
3. Wundliegen – welche Körperstellen sind gefährdet?	3
4. Wundliegen – welche Personengruppen sind gefährdet?	3
5. Wundliegen – wie beugen Sie vor?:	4
5.a. Bewegung	4
5.b. Körperpflege:	5
5.c. Ernährung	5
6. Früherkennung eines Druckgeschwürs:	5
7. Weiterführende Informationen:	7

Warum Sie diese Broschüre erhalten haben?

Wir verstehen uns als Ihr Partner in Sachen Pflege. Mit dieser Broschüre möchten wir Sie auf ein Thema aufmerksam machen und Sie mit Informationen dazu versorgen, da wir der Meinung sind, dass Ihnen dies helfen wird. Unsere Beratungsbroschüren sind für Angehörige und den zu Pflegenden gleichermaßen geschrieben.

1. Was bedeutet „Dekubitus“

Unter einem Druckgeschwür oder Dekubitus versteht man eine Verletzung der Haut und der darunter liegenden Gewebeschichten durch längere lokale Druckeinwirkung in Verbindung mit Reibungs- und Scherkräften. Scherkräfte bewirken eine Verschiebung der einzelnen Haut- und Gewebeschichten untereinander. Es kommt zu einer Unterbrechung der Blutzufuhr und somit zu einer zeitweisen Durchblutungsstörung. Erste Anzeichen eines Druckgeschwürs sind meist Hautrötungen, die sich im Weiteren Verlauf zu einer offenen Wunde entwickeln, deren Tiefe in schweren Fällen bis auf den Knochen reichen kann.

<p>Haut unter kürzerer Druckeinwirkung.</p>	 Das Diagramm zeigt einen Querschnitt durch die Hautschichten (Epidermis, Dermis, Subcutis). Ein schwarzes Gewicht mit der Aufschrift 'kg' ruht auf der Oberfläche. Rechts daneben ist ein Sanduhr-Symbol zu sehen, das eine kürzere Zeitspanne andeutet. Die Hautschichten sind intakt und zeigen keine Verformungen.
<p>Haut unter längerer Druckeinwirkung. Ein längerer Druck führt zu einer Minderdurchblutung. Diese ist die Ursache für das Wundliegen.</p>	 Das Diagramm zeigt denselben Querschnitt durch die Hautschichten mit dem 'kg' Gewicht. Rechts daneben ist ein Sanduhr-Symbol zu sehen, das eine längere Zeitspanne andeutet. Die Hautschichten sind durch den länger wirkenden Druck eingesenkt und zeigen eine deutliche Verfärbung (Rötung), was auf eine Minderdurchblutung hinweist.

2. Wundliegen – wie es entsteht:

Wundliegen entsteht durch Unbeweglichkeit. Je länger ein Patient nahezu bewegungslos in einer Position liegt oder sitzt, desto größer ist die Gefahr des Wundliegens. Durch die länger

anhaltende örtliche Druckeinwirkung auf die entsprechenden Körperstellen kann die Haut nicht mehr ausreichend durchblutet werden und das Gewebe stirbt ab. Je mehr Gewicht auf eine Stelle des Körpers einwirkt (kg/m^2) desto größer die Gefahr. Jedoch können auch schon Dinge, wie ein Schlauch zum Beispiel Katheter, Magensonde, Nasensonde oder auch eine Brille, eine Uhr etc. zu Druckgeschwüren führen.

Ein einfacher Versuch kann Angehörigen die Situation verdeutlichen, wie schnell ein Dekubitus entsteht: Setzen sie sich in einen Sessel oder auf eine Couch. Legen sie die Fersen auf einen harten Stuhl oder auf ein Brett. Schauen Sie, wie lange Sie dies aushalten bevor Sie die Position verändern wollen. Sicherlich werden Sie die Position verändern wollen, noch bevor Sie diese Broschüre zu Ende gelesen haben. Doch was tut ein Mensch, der sich nicht selbst helfen kann.

3. Wundliegen – welche Körperstellen sind gefährdet?

Prinzipiell kann ein Druckgeschwür überall am Körper entstehen. Einige Körperstellen sind jedoch besonders gefährdet. Hierzu zählen Steißbein, Hüfte, Hinterkopf, Ohren, Schulterblätter, Ellenbogen, Fersen oder Knöchel. Überall dort, wo zwischen Haut und Knochen wenig Fett- oder Muskelgewebe ist, besteht ein erhöhtes Dekubitusrisiko.

4. Wundliegen – welche Personengruppen sind gefährdet?

Vor allem Menschen, die sich durch Krankheit oder körperliche Einschränkungen nicht ausreichend bewegen oder ernähren, sind anfällig für die Entstehung von Druckgeschwüren. Zu diesen Menschen zählen auch Schlaganfallpatienten mit Lähmungen und Spastiken.

Weitere Faktoren, die einen Dekubitus herbeiführen, sind Urin und Schweiß – beide weichen die Haut auf, so dass sie ebenfalls anfälliger für ein Druckgeschwür wird.

Zusammenfassend sind bettlägerige, geschwächte und bewegungseingeschränkte Patienten einem erhöhten Dekubitusrisiko

ausgesetzt. Ebenso Menschen mit einem herabgesetzten Schmerzempfinden oder Lähmungen sowie stuhl- und harninkontinente Menschen.

5. Wundliegen – wie beugen Sie vor?:

Seit man den Zusammenhang zwischen Bewegungsmangel und dieser Art von Haut- und Gewebeschaden kennt, gibt es auch ausreichende Möglichkeiten etwas dagegen zu tun, sodass kaum noch Druckgeschwüre entstehen. Entsteht ein Druckgeschwür spricht man meist von einem Pflegefehler.

5.a. Bewegung

Auch kleine Bewegungen haben große Wirkung. Vom regelmäßigen Umlagern oder Aufsetzen am Bettrand bis hin zum häufigen Aufstehen aus dem Bett oder Umherlaufen sollte alles getan werden, um Bewegung zu schaffen und die vorhandene Beweglichkeit zu fördern.

Ein individueller Bewegungsplan, der Ihren Möglichkeiten entspricht, sollte in Zusammenarbeit mit Ihrer Pflegekraft erstellt werden.

5.b. Lagerung

- Achten Sie darauf, dass alle harten und kantigen Materialien aus dem Bett entfernt oder abgepolstert sind. Katheter und Schläuche von Ernährungs sonden sollten zur Vermeidung von Druckgeschwüren abgepolstert sein. Auf keinen Fall sollte Ihr Patient auf harten Gegenständen liegen (Knöpfe, Salbenverschlüsse, Schläuche oder Kabel...)
- Besonders gefährdete Körperstellen (z.B.: Gesäß, Kopf, Fersen) müssen frei oder weich gelagert sein. Eine Weichlagerung wird einer Frei- bzw. Hohllagerung vorgezogen, da durch eine Freilagerung nur der Druck auf andere Körperstellen erhöht wird.
- Zur Entlastung des Steiß gibt es zum Beispiel eine sogenannte Königsstuhllagerung. Lassen Sie sich gerne dazu beraten.
- Ein Wechsel der Körperposition ist mindestens alle 2 Stunden erforderlich. Schon kleine Lageveränderungen können helfen, wenn ein aufstehen oder drehen nicht möglich sind. Kleine

Lageveränderungen können zum Beispiel das Hin- und Herwiegen auf den Gesäßhälften sein, oder ein kurzes Hochstützen zur Entlastung.

5.c. Hilfsmittel

- Im Sitzen kann das Gesäß zum Beispiel mit einem Antidekubitussitzkissen (Kissen mit spezieller Gel-Füllung oder Luftkammern) entlastet werden. Dieses können Sie aus dem Sanitätshaus bekommen. Ihr Arzt kann dieses rezeptieren.
- Einsatz von druckreduzierenden Hilfsmitteln, wie z.B. Wechseldruckmatratzen, Weichlagerungsmatratzen, Würfelmatratzen, Keilkissen, Stillkissen, Styroporkugelnkissen, Schienen. Diese Hilfsmittel können vom Arzt rezeptiert und über ein Sanitätshaus mit einer geringen Rezeptgebühr bezogen werden.
- Eher ungeeignet sind: Echte oder künstliche Felle, Lagerungsringe, Wasserkissen, Watteverbände.

5.d. Körperpflege:

Eine sorgfältige Körperpflege ist bei dekubitusgefährdeten Patienten besonders wichtig. Feuchte Kleidung sollten Sie sofort wechseln. Nach der sorgfältigen Hautreinigung mit pH-neutraler Seife sollten Sie die gut abgetrockneten Hautpartien mit einem rückfettenden Pflegeprodukt (z.B. Eucerin pH5 Lotion) eincremen.

5.e. Ernährung

Eine gesunde Ernährung (Proteinreich) und eine ausreichende Trinkmenge beugen Mangelerscheinungen und Austrocknung vor.

6. Früherkennung eines Druckgeschwürs:


Wenn Beschwerden wie Juckreiz oder Kribbeln auftreten, informieren Sie umgehend Ihren Arzt oder Ihre Pflegekraft! Betrachten Sie regelmäßig die Haut und schauen Sie an den besonders gefährdeten Stellen nach! Ob es sich bei Rötungen um erste Anzeichen eines entstehenden Dekubitus handelt, fragen Sie bitte Ihren Arzt oder den Pflegedienst! Dort können Ihre Fragen kompetent beantwortet werden.

Erste Anzeichen eines Druckgeschwürs:

Eine nicht wegdrückbare Rötung an einer gefährdeten Auflagestelle kann auf die Entstehung eines Dekubitus hinweisen. Drücken Sie dabei kurz (ca. eine Sekunde lang) mit einem Finger auf die gerötete Hautstelle.

Bei einer ungefährlichen Hautrötung verfärbt sich die gedrückte Hautstelle zunächst weiß. Anschließend nimmt sie wieder die vorherige Farbe an.

Bei einem beginnenden Druckgeschwür verfärbt sich die gedrückte Haut nicht weiß, sondern bleibt rot.

<p>Ca. eine Sekunde lang mit einem Finger auf die gerötete Hautstelle drücken und dann die Hautstelle betrachten!</p>	
<p>Gesunde Haut verfärbt sich erst weiß, um dann wieder die normale Farbe anzunehmen – eine erkrankte Hautstelle bleibt rot gefärbt.</p>	

7. Weiterführende Informationen:

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Alexanderstraße 3, 10178 Berlin

Tel.: 0 30/1 85 55-0 , Fax:0 30/1 85 55-44 00

info@bmfsfjservice.bund.de

Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung e.V.

Glaubrechtstraße 7, 35392 Gießen

Tel.: 06 41/6 86 85 18 , Fax: 06 41/6 86 85 17

dgfw@dgfw.de / www.dgfw.de

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)

Caprivistraße 30a, 49076 Osnabrück

Tel.: 05 41/9 69 -20 04 , Fax: 05 41/9 69 -29 71

dnqp@fh-osnabrueck.de / www.dnqp.de

Initiative Chronische Wunden , Heinrichstraße 51, 44536 Lünen

Tel.: 02 31/79 33 - 121 , Fax:02 31/79 33 - 248

organisation@icwunden.de , www.icwunden.de

Wissensnetzwerk evidence.de , Fakultät der Uni Witten/Herdecke

Alfred-Herrhausen-Straße 50, 58448 Witten

Tel.: 0 23 02/9 26-7 41 ,

info@evidence.de , www.patientenleitlinien.de



Persönliche Beratung? Weitere Informationen und Hilfen?

Ihr Pflegedienst Engedi hat zwei zugelassene Pflegeberater, die Sie kostenlos bei Ihnen zu Hause oder in Pflegekursen mit Informationen versorgen, beraten und schulen. Rufen Sie gerne an und vereinbaren Sie einen Termin.

Telefon: 02754-378200

