

Dekubitusprophylaxe:

Richtiges Lagern und regelmäßiges Umlagern sind sehr wichtig. Dies gilt besonders, wenn einer der oben genannten Risikofaktoren zutrifft. Das Umlagern kann durch druckverteilende Unterlagen und andere Hilfsmittel nicht ersetzt werden. Falls möglich, sollte der Patient möglichst viele Bewegungen eigenständig machen und sein Körpergewicht günstig verteilen. Die ständige Ermunterung zur Bewegung ist ein wichtiger Teil der Prophylaxe. Wenn umgelagert wird, achten Sie mit darauf, dass Umlagerungshilfen wie Schlingen oder Manschetten nicht unter dem Patienten liegen bleiben.

Es sollte nicht in 90°-Seitenlagerung (Halbseiten-lagerung) gelagert werden, denn dabei wird die Hautdurchblutung eher verschlechtert. 30°-Lagerung (Schräglage) dagegen ist erlaubt. Patienten, die sich nicht selber bewegen können, sollten etwa alle zwei Stunden umgelagert werden. Auf jeden Fall ist ein Bewegungsplan zu erstellen, der die besonderen Bedürfnisse und Risikofaktoren jedes Patienten berücksichtigt. Der Plan sollte regelmäßig den Ergebnissen der Hautbeobachtung angepasst werden.

Sitzen

Wenn der Patient lange liegen musste und wieder mobiler werden soll, ist das Sitzen – zunächst auf der Bettkante und später im Stuhl – ein notwendiger Schritt. Es gibt aber leider noch keine Sitzkissen oder andere Hilfsmittel, die auch im Sitzen eine optimale Druckentlastung gewährleisten. Man gefährdet deswegen die empfindlichen Hautstellen weit mehr als im Liegen. Bei akuter Dekubitusgefahr gilt daher: nicht länger als zwei Stunden am Stück im Stuhl sitzen! Das Sitzverhalten sollte von Fachleuten beurteilt werden (zum Beispiel von Physio- oder Ergotherapeuten, Pflegefachkräften oder Ärzten, die Erfahrung im Umgang mit Dekubituspatienten haben).

Auswahlkriterien für Lagerungshilfsmittel:

- Körpergewicht des Patienten
- Therapie und Pflegeziel (Mobilisation / Schmerzen vermeiden)
- Risikograd (z.B. Braden Skala) bzw. Dekubitus - Stadium
- Wirkungsnachweis des Herstellers über die Effektivität des Produktes
- Kosten (bei Mietsystem)
- mögliche Nebenwirkungen

Ungeeignete Hilfsmittel:

Folgende Hilfsmittel sollten nicht eingesetzt werden:

Mit Wasser gefüllte Kissen oder Schläuche. Sie werden meistens zum Lagern unter das Gesäß oder die Fersen gelegt, haben dort aber eine so kleine Auflagefläche, dass keine wirkliche Entlastung der Haut zustande kommt. Im Gegenteil: durch die kleine Auflagefläche erhöht sich das Risiko an den Druckstellen.

Synthetische oder echte Schaffelle. Sie fühlen sich zwar angenehm an, entlasten die Haut aber nicht. Wenn Sie ein Fell auf eine druckverteilende Matratze legen, nimmt deren Wirksamkeit sogar ab.

Ringkissen führen dazu, dass das Gewebswasser (Lymphe) nicht mehr richtig abfließen kann. Dadurch verschlechtert sich die Durchblutung, d.h. die Gefahr ein Druckgeschwür zu entwickeln steigt.

Kühlen mit Eis und das Trocknen der Haut mit dem Fön sind schädlich!

Hilfsmittel

Wenn die Gefahr besteht, dass sich ein Druckgeschwür entwickeln könnte, sollten die Patienten nicht auf normalen Schaumstoffmatratzen liegen. Zu empfehlen sind Wechseldruckmatratzen und andere druckverteilende Matratzen.

Für Patienten mit sehr hohem Risiko (zum Beispiel bei Langzeitbeatmeten Patienten auf Intensivstationen) bieten sich Niedrigdruckmatratzen (zum Beispiel Luftkissenbetten mit periodischer Druckentlastung) an.

Ein Druckgeschwür zur Abheilung zu bringen, erfordert große Sorgfalt und Geduld. Auch danach besteht an der betroffenen Stelle für lange Zeit ein erhöhtes Risiko für das Wieder-auftreten eines Dekubitus.

Bei Fragen stehen Ihnen die Mitarbeiter/innen unseres Pflegedienstes gerne zur Verfügung!

 **Pflege team**
Götz GmbH
Helfer mit Herz und Verstand

Inhaber: Jessica & Robert Götz

Alt-Hausen 16
60488 Frankfurt

Tel.: 069 - 785 725

FAX: 069 - 788 767

www.pflegeteam-goetz.de

info@pflegeteam-goetz.de

*Informationsbroschüre
Dekubitus*

Inhaltsverzeichnis Dekubitus

Definition

Warum entsteht ein Dekubitus?

Wer ist gefährdet?

Gefährdete Körperstellen

Dekubitusprophylaxe

Hilfsmittel

Definition Dekubitus

Ein Dekubitus, auch "Wundliegen", Dekubitalulkus oder Druckgeschwür genannt ist eine chronische Wunde, die sehr unterschiedliche Größen erreicht und von den oberflächlichen Hautschichten über die tiefer liegenden Bindegewebsschichten bis hin zum Knochen reichen kann.

Warum entsteht ein Dekubitus?

Bei der Entstehung der Wundfläche kommen unterschiedliche Faktoren zusammen: der Zustand der Haut, der Allgemeinzustand und die Mobilität (Beweglichkeit) des Patienten und zusätzlich Reibung, Scherkräfte und Druck, die auf die Haut einwirken. Reibung bedeutet, dass sich zwei Oberflächen gegeneinander bewegen. Dies kann bei einer schlechten Hebeteknik passieren, z.B. wenn ein gelähmter Patient aus dem Bett gehoben wird. Scherkräfte entstehen, wenn Druck und Bewegung zusammenwirken, also wenn jemand, der sich selber nicht aufrichten kann, im Bett oder Stuhl nach unten gleitet. Ohne Druck kein Dekubitus! Wenn auf bestimmten Körperstellen über zu lange Zeit zu viel Gewicht lastet, werden die Haut und das darunter liegende Gewebe „gedrückt“. Dadurch kann das Blut in diesem Bereich nicht mehr ausreichend zirkulieren, das Gewebe wird nur noch unzureichend mit Sauerstoff versorgt und stirbt langsam ab. Es gibt vier verschiedene Schweregrade des Druckgeschwürs. Merken Sie sich vor allem das Frühzeichen: bleibende Rötung! Obwohl es oft keine oder nur wenig Beschwerden macht, kann sich daraus eine tiefe Wunde entwickeln.

Wer ist gefährdet?

Alte und unbewegliche Menschen
Durch zu starken Druck/langes Liegen kommt es zu einer Schädigung des Gewebes. Normalerweise sendet der Körper über das Nervensystem Signale (z.B. Schmerzen) aus, die anzeigen, dass auf einer Körperstelle zuviel Druck lastet. Der Körper antwortet dann mit unwillkürlichen Bewegungen, die zur Druckentlastung führen. Diese bleiben bei Schwerkranken oder sehr schwachen/alten Menschen oft aus. Sie können auch fehlen, wenn bestimmte Medikamente (z.B. starke Schmerz- oder Betäubungsmittel) eingenommen wurden oder jemand an einer Krankheit des Nervensystems leidet.

Menschen mit Diabetes (Zuckerkrankheit)

Diabetiker und Rückenmarksverletzte sind besonders gefährdet, da die Nerven meist nicht mehr richtig arbeiten, um die oben genannten Signale aus-senden zu können. Es kann zu einer Störung der Wahrnehmungsfähigkeit für zu übermäßigen Druck kommen, die Schmerzgrenze ist herabgesetzt oder aufgehoben. Der Körper spürt also den Schmerz gar nicht, der durch die Druckbelastung bei langem Liegen oder einem schlecht sitzenden Schuh entsteht, und versucht erst gar nicht, die betroffene Stelle zu entlasten.

Lebensalter

Untersuchungen haben gezeigt, dass Menschen, die über 65 Jahre alt sind oder kleine Kinder unter 5 Jahren schneller einen Dekubitus entwickeln.

Durchblutung

Besonders durch einen Dekubitus gefährdet sind alte und immobile Menschen. Wenn Patienten an örtlichen oder allgemeinen Durchblutungsstörungen leiden (gemeint sind zum Beispiel Herzschwäche, Durchblutungsstörungen der Beine, zu niedriger Blutdruck u.a.), vergrößert ihr persönliches Risiko. Wie oben beschrieben, wird durch den Druck die örtliche Durchblutung gestört und das Gewebe nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff versorgt.

Feuchte Haut durch Inkontinenz, starkes Schwitzen, mangelnde Körperhygiene begünstigt die Entstehung eines Dekubitus.

Auch Patienten, die bereits einen Dekubitus haben oder hatten, unterliegen einem höheren Risiko für weitere Druckgeschwüre. Man kann nicht sicher sagen, aus welchem Grund sowohl ein zu niedriges als auch ein zu hohes Körpergewicht ein Risiko für die Entwicklung eines Dekubitus darstellen. Tatsache ist aber, dass er bei über- bzw. untergewichtigen Menschen schneller auftritt. Wenn die Haut durch langes Liegen, Gipsverbände oder andere medizinische Hilfsmittel großem Druck ausgesetzt ist, sollte sie auf jeden Fall täglich begutachtet werden. Nur so können die ersten Anzeichen eines Dekubitus frühzeitig erkannt und eine tiefere Wunde verhindert werden. Gefährdete Patienten müssen regelmäßig (mit der richtigen Hebe- und Lagerungstechnik) bewegt und umgelagert werden.

Gefährdete Körperstellen

Generell sind besonders die Körperstellen gefährdet, an denen die Haut direkt über dem Knochen liegt. Besonders sorgfältig und regelmäßig sollten folgende Stellen begutachtet werden:

Fersen, Zehen, Knöchel, Knie, Beckenknochen, Kreuzbein, Wirbelvorsprünge. Fersen, Zehen, Knöchel und Knie dürfen dabei nicht vergessen werden, auch wenn sie unter Antithrombose - Strümpfen versteckt sind. Auch an Körperstellen, die bei Alltagsaktivitäten besonders belastet werden - z.B. die Hände eines Rollstuhlfahrers - können sich manchmal Druckgeschwüre entwickeln (meistens entstehen aber eher Blasen).

An den Stellen, an denen die Haut direkt über dem Knochen liegt, ist selbst eine gut durchblutete und reizlose Haut gefährdet, wenn sie zu lange zu starkem Druck ausgesetzt ist. Besonders angreifbar wird die Haut jedoch, wenn sie durch Schweiß, Wundsekrete, Urin oder Stuhl ständig feucht ist. Die Hautfeuchtigkeit reizt und erweicht die Haut. So wird sie noch anfälliger für die Bildung eines Dekubitus. Eine gute Körperhygiene mit besonderer Berücksichtigung der schlecht belüfteten Hautstellen ist zur Vorbeugung eines Druckgeschwürs unbedingt notwendig. Auf gar keinen Fall darf zum Trocknen der Haut ein Fön verwendet werden, weil es aufgrund der oftmals vorhandenen Nervenschädigung zu Verbrennungen kommen kann (der Schmerz wird nicht wahrgenommen!).

