



APUPA
AUSTRIAN PRESSURE ULCER PREVENTION ASSOCIATION

Vorbeugung von Dekubitus

Informationsbroschüre
für Betroffene und
betreuende Personen

Österreichische Gesellschaft für
Dekubitusprävention

2. Ausgabe

2018

Vorwort

Das Thema **Dekubitus** (Druckgeschwür, Wundliegen) stellt in unserer Gesellschaft ein rasch wachsendes Problem dar. Rechtzeitig und richtig eingeleitete vorbeugende Maßnahmen können die Entstehung eines Dekubitus verhindern. Betroffene wie auch ihre betreuenden Personen werden vor Schmerzen und einer gravierenden Einschränkung ihrer Lebensqualität bewahrt. Dieses Thema betrifft sehr viele Menschen, trotzdem wird immer noch wenig darüber gesprochen.

Diese Broschüre dient dazu, sich mit dem Thema „Dekubitus“ vertraut zu machen. Im Besonderen wird in dieser Broschüre auf die Prävention (Vorbeugung) eines Dekubitus eingegangen.

Die Inhalte sind abgeleitet von internationalen Leitlinien sowie Erfahrungen von Fachpersonen und sollen als sachliche und unabhängige Grundinformation dienen. Hinweise zur Erstellung dieser Broschüre finden Sie im Projektbericht auf unserer Homepage. Aufgrund der einfacheren Lesbarkeit wird der gesamte Text in männlicher Form gehalten, schließt aber alle Geschlechter ein.

Kontaktadresse

APUPA - Austrian Pressure Ulcer Prevention Association

Österreichische Gesellschaft für Dekubitusprävention

Postfach 18

1022 Wien

www.apupa.at

Inhaltsverzeichnis

1	Der Dekubitus	4
2	Die Einteilung in Kategorien	5
2.1	Kategorie I – Nicht wegdrückbare Rötung	5
2.2	Kategorie II – Teilverlust der Haut.....	6
2.3	Kategorie III – Vollständiger Verlust der Haut.....	6
2.4	Kategorie IV – Vollständiger Gewebeverlust.....	6
2.5	Keiner Kategorie/ keinem Stadium zuordenbar: Tiefe unbekannt	6
2.6	Vermutete tiefe Gewebeschädigung: Tiefe unbekannt.....	6
3	Die Risikofaktoren für die Entstehung eines Druckgeschwürs.....	7
4	Die vorbeugende Pflege	8
4.1	Beweglichkeit und Selbständigkeit.....	8
4.1.1	Positionsänderungen	9
4.2	Ernährung	12
4.3	Körper- und Hautpflege	12
4.4	Medikamente.....	13
5	Anmerkung für den Leser	13
6	Quellenangaben.....	14
7	Weiterführende Adresse	14

1 Der Dekubitus

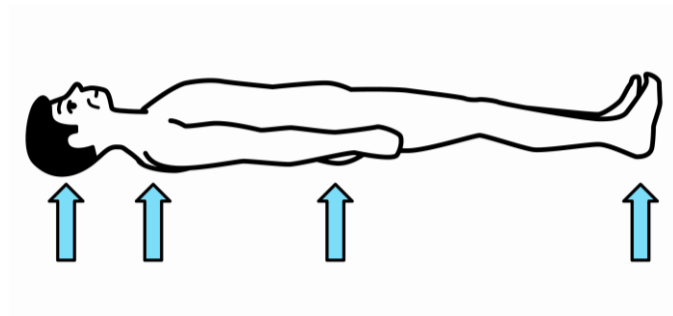
Der Fachbegriff **Dekubitus** steht für das Druckgeschwür oder Wundliegen. Gemeint ist damit eine lokal begrenzte **Schädigung der Haut**, hervorgerufen durch Druck oder Scherkräfte.

Schädigungen durch **Druck** können beispielsweise durch Matratzen, Falten im Leintuch, Schuhe usw. verursacht werden. Lastet über einen längeren Zeitraum zu viel Gewicht auf einer bestimmten Körperstelle, werden die Haut und das darunterliegende Gewebe „gedrückt“. Dadurch kann das Blut in diesem Bereich nicht ausreichend zirkulieren. Es kommt zu einer Unterversorgung im Gewebe aufgrund von Sauerstoff- und Nährstoffmangel. Dadurch kommt es zu einer Schädigung der Haut.

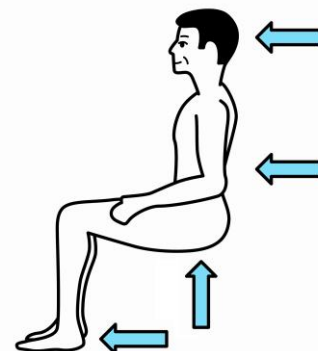
Scherkräfte in Verbindung mit Druck entstehen beispielsweise, wenn der Betroffene beim Sitzen nach unten rutscht. Dies führt zu Verschiebungen von Hautschichten, die sich dabei dehnen und einreißen.

Ein Dekubitus kann sich prinzipiell an **jeder Körperstelle** entwickeln.

Gefährdete Stellen beim Liegen: Kreuzbein, Ferse, Hüftknochen, Hinterkopf oder Schulterblatt



Gefährdete Stellen beim Sitzen: Hinterkopf, Wirbelsäule, Ellenbogen, Gesäß, Fersen



2 Die Einteilung in Kategorien

2.1 Kategorie I – Nicht wegdrückbare Rötung

Eine sichtbare Rötung, welche sich trotz längerer Entlastung der Haut oder beim „Fingerdruck-Test“ nicht zurückbildet. Hier ist bereits die oberste Hautschicht stark beeinträchtigt.

Wie können Sie einen Dekubitus erkennen?

Fingerdruck-Test: Die gerötete Haut wird nach kurzem, festen Druck mit dem Finger nicht weiß, sondern bleibt weiterhin rot.

Hier liegt eine Schädigung, also ein Dekubitus, vor. Wenn sich die Haut wieder weiß färbt, ist mit hoher Wahrscheinlichkeit noch kein Dekubitus entstanden. Eine sorgfältige Beobachtung wird jedoch empfohlen.



Reagieren Sie auch, wenn der Betroffene Schmerzen oder ein „Kribbeln“ angibt. Das kann ebenfalls ein Anzeichen für eine Hautschädigung sein.

WICHTIG: Entlasten Sie diese Hautstelle sofort.

Der Betroffene muss in eine andere Sitz- oder Liegeposition gebracht werden. Das betroffene Gebiet muss „freigelagert“ werden.

Freilagerung bedeutet, dass das betroffene Hautareal auf keiner Unterlage (Matratze, Polster, Schuhe ...) aufliegt. Dies wird mit einer Positionsänderung erreicht. Ein Beispiel für die Freilagerung der Ferse: Entweder dreht sich die betroffene Person so zur Seite, dass die Ferse frei liegt, oder ein Polster wird unter den Wadenbereich gelegt, wodurch die Ferse frei liegt.

Achten Sie darauf, dass es durch die verwendeten Hilfsmittel nicht an anderer Stelle durch Druck zu einer Gefährdung der Haut kommt.

Wenden Sie sich an eine Pflegeperson oder den Arzt. Diese beraten Sie bezüglich Positionsänderungen, notwendiger Hilfsmittel sowie weiterer Maßnahmen.

Bei den kommenden Kategorien besteht bereits eine ernst zu nehmende und behandlungsbedürftige Wunde. Es muss eine **professionelle Versorgung durch den Arzt oder die Pflegeperson** erfolgen.

2.2 Kategorie II – Teilverlust der Haut

Es besteht eine oberflächliche Wunde ähnlich einer Abschürfung oder Blase.

2.3 Kategorie III – Vollständiger Verlust der Haut

Weitere Hautschichten und darunterliegendes Fettgewebe sind betroffen, Taschenbildungen (Wundgebiete unter Hautlappen) in der Wunde sind möglich.

2.4 Kategorie IV – Vollständiger Gewebeverlust

Die Schädigung hat alle Hautschichten und das darunterliegende Gewebe samt Muskeln und Knochen erreicht. Hier kommt es zur Nekrose, dem sogenannten „Gewebstod“. Die Haut kann sich schwarz verfärben.

2.5 Keiner Kategorie/ keinem Stadium zuordenbar: Tiefe unbekannt

Die Tiefe der Hautschädigung ist nicht zu erkennen. Beläge bedecken die Wunde.

2.6 Vermutete tiefe Gewebeschädigung: Tiefe unbekannt

Die Tiefe der Hautschädigung ist nicht erkennbar. Die Haut ist bläulich oder rötlichbraun verfärbt, erscheint gesund oder weist blutgefüllte Blasen auf.

Fotos zu den Kategorien finden Sie unter www.apupa.at

3 Die Risikofaktoren für die Entstehung eines Druckgeschwürs

Risikofaktoren tragen neben Druck und Scherkräften dazu bei, dass ein Dekubitus entsteht.

Risikofaktoren

- Druck/Scherkraft/Reibung
- Medikamente z.B. Schlafmittel, Beruhigungsmittel, da sich diese möglicherweise auf die Mobilität auswirken
- Übertriebene oder mangelnde Körperhygiene
- Liege- und Sitzposition über einen längeren Zeitraum, dabei kann die Durchblutung auf diesen Körperstellen eingeschränkt sein
- Eingeschränkte Beweglichkeit
- Austrocknung (Exikose) / Überwässerung (Ödeme)
- Mangelernährung, Untergewicht (Kachexie) / Fettleibigkeit (Adipositas)
- Harn- und/oder Stuhlverlust (Inkontinenz)
- Feuchtigkeit auf der Haut
- Infektionen, andere schwere Erkrankungen
- Sensibilitätsstörungen, dabei wird wenig oder kein Schmerz, Kribbeln gespürt
- Gefäßkrankheiten
- Alter
- unpassend oder falsch verwendete Hilfsmittel
- abgeheilte Dekubitus
- ...

4 Die vorbeugende Pflege

Der Dekubitus ist **keine eigenständige Krankheit**. Dieser tritt oft mit anderen Erkrankungen oder bei einer allgemeinen Verschlechterung des Gesundheitszustandes auf. Darum wird der Dekubitus sowohl in der Vorbeugung (Prävention) als auch in der Behandlung vernachlässigt beziehungsweise unterschätzt. Grundsätzlich kann dieses Thema jeden von uns betreffen. Aus unterschiedlichen Gründen ist es oft nicht möglich, jedem Dekubitus vorzubeugen. Häufig haben schon kleine vorbeugende Maßnahmen große Wirkung, die die Situation des Betroffenen verbessert.



4.1 Beweglichkeit und Selbständigkeit

Einen besonders hohen Stellenwert in der Vorbeugung des Druckgeschwürs hat die **Erhaltung und Förderung der Selbständigkeit und Beweglichkeit**. Die Fähigkeit eines Menschen, sich in seiner gewohnten Umgebung selbständig bewegen und versorgen zu können, trägt wesentlich zu seinem Wohlbefinden und seiner Gesundheit bei. Nehmen Sie deshalb dem Betroffenen gewohnte Tätigkeiten des täglichen Lebens nach Möglichkeit nicht ab.

Zur Erhaltung der Beweglichkeit sowie zur Unterstützung der Betreuungsperson werden zahlreiche **Hilfsmittel** angeboten. Hier empfiehlt es sich, Rat von Pflegepersonen oder Physiotherapeuten einzuholen, damit aus der Mobilitätshilfe keine Stolperfalle wird.

Wichtig ist die **Vorbeugung eines Sturzes**. Durch einen Sturz kann es aufgrund von Verletzungen oder Angst zu einer Einschränkung der bisherigen Beweglichkeit kommen. Viele Betroffene berichten, dass sie aufgrund des erlebten Sturzes Angst vor weiteren Stürzen haben und sich deshalb nur mehr sehr vorsichtig und auch weniger bewegen. Diese Einschränkung der Beweglichkeit kann wiederum die Entstehung eines Druckgeschwürs begünstigen.

Ist die Beweglichkeit eingeschränkt, braucht der Betroffene Unterstützung bei der Veränderung der Körperposition. Sonst würde an den Stellen, an welchen der Körper am Bett oder Sessel aufliegt, hoher Druck entstehen.

Um einem Druckgeschwür vorzubeugen, muss der **Druck** auf besonders gefährdete Hautstellen (u.a. Gesäß und Fersen) **vermindert werden**. Passende Matratze, Sitzkissen sowie die Veränderung der Liege- oder Sitzposition unterstützen die Druckverteilung. Dadurch werden Hautstellen vom Druck teilweise oder ganz entlastet.

Dazu werden verschiedene Hilfsmittel, wie spezielle Matratzen und Sitzkissen angeboten. Diese müssen unbedingt dem Bedarf der jeweiligen Person angepasst

werden. Beratung und Information können Sie bei Pflegepersonen oder in Fachgeschäften einholen.

Felle, Ringe, Wasserkissen, Watteverbände oder Ähnliches sind **ungeeignete Hilfsmittel**. Diese Produkte bewirken keine Druckentlastung, sondern erhöhen oftmals punktuell den Druck auf die Haut, wodurch ein Druckgeschwür entstehen kann. Leidet der Betroffene an **Sensibilitätsstörungen** (der „Spürsinn“ oder auch das Schmerzempfinden ist herabgesetzt) ist besondere Vorsicht geboten. Denn auftretende Schmerzen werden kaum bis gar nicht gespürt.

4.1.1 Positionsänderungen

Die Körperpositionen sollen nach einer bestimmten Zeit verändert werden

Kleine Lageveränderungen (Mikrolagerung), wie ein Kopfdrehen oder das Unterlegen von Kissen, sind oft ausreichend.

Die folgenden Positionen unterstützen die Druckverteilung:

30°-Seitenlage:

Die Person wird leicht (etwa 30°) auf ihre rechte oder linke Seite gedreht. Nun wird ein Polster im Rücken- und Gesäßbereich eingebettet und die Beine in leichte Schrittstellung gebracht, wobei das obere Bein ebenfalls auf einen Polster gelegt wird. Hierbei achten Sie bitte darauf, dass im Knie- und Knöchelbereich der Polster zwischen den Beinen liegt. Der obenauf liegende Fuß soll dabei nicht hinunter hängen. Beachten Sie, dass z.B. an Knie, Knöchel, Fuß die Knochen unter einer sehr dünnen Hautschicht liegen und dadurch besonders gefährdete Stellen sind.



Abbildung 2: 30°-Seitenlage

Anstelle der Pölster kann auch eine zusammengerollte Decke vom Kopf abwärts hinter dem Rücken und dem Gesäß zwischen die Beine gelegt werden. Betroffene berichten oft von einer höheren Behaglichkeit und Geborgenheit, wenn eine zusammengerollte Decke verwendet wird. Darüber hinaus soll der Betroffene bequem liegen!

60°-Seitenlage:

In dieser Position wird der Betroffene deutlich mehr zur rechten oder linken Seite gedreht und in gleicher Weise wie bei der 30°-Seitenlage gebettet (Abbildung 3). In dieser Position ist auf die besonders gefährdeten Hautstellen im Schulter- und Hüftbereich zu achten, sowie auf Knie und Knöchel. Kontrollieren Sie stets auch die Haut am Knie und am Knöchel, welche auf der Matratze liegt!



Abbildung 3: 60°-Seitenlage

Zum Essen, Lesen, ... ist eine bequeme Sitzposition im Lehnstuhl oder auch im Bett geeignet, wobei besonders das Gesäß mit Gewicht und somit Druck belastet ist. Deshalb soll diese Position nur so lange wie notwendig beibehalten werden.

Sitzposition im Bett:

Der Betroffene wird zuerst im Bett sehr weit Richtung Kopfende gelegt. Ein kleiner Polster (z.B. ein Kaprizpolster) wird quer unter der Gesäßfalte platziert. Dadurch wird beim Aufsetzen das Hinunterrutschen weitgehend vermieden, was wiederum den drohenden **Scherkräften** vorbeugt. Nun wird die Rückenlehne und das Fußende hoch gestellt. Vorteilhaft ist, wenn das ganze Bett schief gestellt und in eine „schiefe Ebene“ (Kopfende oben, Fußende unten) gebracht wird. So kann eine für den Betroffenen bequeme Sitzposition erreicht werden (Abbildung 4).



Abbildung 4: Sitzposition im Bett

Gefährdete Hautstellen sind hier die Fersen, welche mit einem Polster unter den Waden etwas über der Matratze gebettet, frei gelagert, werden. Ein deutlich erhöhter Druck herrscht in dieser Position im Gesäßbereich, weil hier das meiste Gewicht ruht. Kontrollieren Sie deshalb danach immer die Haut im Gesäßbereich auf eventuelle Rötungen. Diese Position wird für einzelne Aktivitäten empfohlen, nicht aber für einen längeren Zeitraum.

Sitzposition im Sessel:

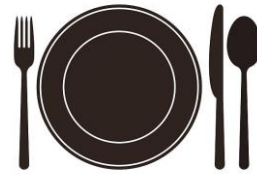
Beim Sitzen im Sessel ist darauf zu achten, dass der Sessel nicht zu hoch oder zu niedrig ist. Die Füße sollen bequem auf dem Fußboden oder auf einer Fußbank stehen. So wird eine sinnvolle Gewichtsverteilung über Gesäß und Oberschenkel erreicht. Falls Sie ein Sitzkissen zur Druckverteilung benutzen, achten Sie auf die Veränderung der Sitzhöhe. Trotz der Verwendung eines Sitzkissens ist die Haut unbedingt auf eventuelle Rötungen zu kontrollieren.

Wie lange kann der Betroffene in einer Körperposition bleiben?

Das hängt von der **Empfindlichkeit der Haut ab**. Sie können das mit dem Fingerdrucktest (siehe Seite 5) bei jeder Positionsveränderung überprüfen. In jedem Fall ist das von Person zu Person unterschiedlich.

Ein Dekubitus kann innerhalb von zwei Stunden entstehen, wenn die Körperposition nicht regelmäßig verändert wird.

4.2 Ernährung



Sowohl **Über- als auch Untergewicht** kann ein großes Risiko darstellen. Normalgewichtige Personen sind deutlich weniger dekubitusgefährdet.

Die folgenden **Maßnahmen** unterstützen Sie bei der Planung der Ernährung:

- Angenehme Essensatmosphäre schaffen z.B. Zimmer vorher lüften, bunte Servietten verwenden, Lieblingsspeisen reichen
- Mehrere kleine Mahlzeiten anbieten, Getränke öfter in kleinen Gläsern oder Bechern anbieten
- Aperitifs wie 1 kleines Glas Sherry, 1/8 Rotwein oder 1 kleines Bier bringen
Abwechslung
- Unbekannte Gerichte und schwer verträgliche Speisen (z.B. Hülsenfrüchte, Salat oder Obst am Abend, fettige Speisen, kohlenstoffhaltige Getränke) vom Speiseplan streichen
- Süße Zwischenmahlzeiten (z. B. Kuchen, Schokolade, Desserts) anbieten, auch bei Zuckerkrankheit kleine Portionen erlauben und diese im Diätplan berücksichtigen
- Eiweißzufuhr in Form von Fleisch oder Milchprodukte (z. B. Joghurt, Käse, Tofu, Buttermilch,...) anbieten
- Desserts und Suppen zusätzlich mit Kalorien anreichern – Creme Fraiche oder Schlagobers verwenden

Unterstützend werden Nahrungsergänzungen angeboten, über die Sie den Arzt, die Pflegeperson oder der Diätologe gerne informiert. Für eine Ernährungsberatung ist das Aufschreiben der eingenommenen Mahlzeiten samt Getränken über einige Tage hilfreich. Besonders bei älteren Menschen ist eine ausreichende Versorgung mit Energie und Nährstoffen oft nicht einfach. Darum beziehen Sie die betroffene Person nach Möglichkeit in die Planung mit ein.

4.3 Körper- und Hautpflege



Halten Sie die Haut sauber und trocken. Verwenden Sie ph-neutrale Produkten oder reines Wasser. Gefährdete Hautstellen werden mit dem Handtuch sanft trockengetupft. Vom „Trockenrubbeln“ der Haut wird abgeraten.

Bei vermehrtem Schwitzen sowie bei Harn- und Stuhlverlust wird die Haut besonders beansprucht. Ein regelmäßiger Wechsel der Wäsche und eine geeignete Inkontinenzversorgung sind deshalb notwendig.

WICHTIG: Wenn Einlagen oder Inkontinenzhosen angelegt werden, ist es hilfreich, diese vorher 2-3x mit der Hand glatt zu streichen. Damit werden Falten reduziert, welche wieder Druck ausüben könnten. Das ist auch beim Leintuch zu berücksichtigen. Außerdem ist darauf zu achten, dass der Betroffene auf keinen Gegenständen (Kamm, Kugelschreiber, Essenskrümel) liegt oder sitzt.

Zu vermeiden sind Desinfektionsmittel oder alkoholische Einreibungen (z.B. Franzbranntwein), diese tragen zur Austrocknung der Haut bei. Ebenso abzuraten ist von „durchblutungsfördernden Massagen“. Die Haut wird dabei sehr strapaziert, und die oben beschriebenen Scherkräfte wirken sich negativ aus.

Bei einer vorliegenden Inkontinenz sind nährstoffreiche und hautschützende Cremes oder Lotionen empfehlenswert. Erkundigen Sie sich bei Spezialisten in Fachgeschäften oder bei Pflegepersonen.

Die **Hand- und Fußpflege** muss, am besten von einer Fachperson, regelmäßig durchgeführt werden. Zu lange Nägel oder Hornhaut können „drücken“.

Oft ergeben sich bei der Körper- und Hautpflege vertraute Momente, die der Betroffene genießen kann, und in denen er sich seines Körpers bewusst wird und „seine“ Körpergrenzen spürt. Wenn der Betroffene zunehmend im Bett liegt, können möglicherweise der Körper und seine Grenzen weniger gespürt werden. Ein Teil des Wohlbefindens aber macht das Spüren des eigenen Körpers und die Abgrenzung zur Umwelt aus.

4.4 Medikamente



Ein wichtiger Punkt ist die optimale medikamentöse Behandlung. Ein Gespräch mit dem **behandelnden Arzt** ist in jedem Fall sinnvoll. So kann beispielsweise die schmerzfreie Bewegung mehr Freude machen, was sich positiv auf den Allgemeinzustand auswirken kann. Oftmals kann die betreuende Person hier wichtige Hinweise weitergeben, die sehr hilfreich für den Arzt bei der Erstellung der Therapie sind.

5 Anmerkung für den Leser

Achten Sie bei der Durchführung der Pflege auf die eigene Gesundheit!

Informieren Sie sich über rüchenschonende Techniken und arbeitserleichternde Geräte!

Informieren Sie sich bei Pflegediensten für häusliche Pflege und Betreuung über Unterstützungsmöglichkeiten!

6 Quellenangaben

- National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of pressure ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Australia; 2014
- Deutsche Version:
<http://www.epuap.org/guidelines-2014/German-Quick%20Reference%20Guide-FINAL-Jan2016.pdf>
- Behrens J., Langer G. (2016): Handbuch Evidence based Nursing and Caring. Bern, Hogrefe.

Bild 2.1: <https://www.freepik.es/iconos-gratis/> (20.1.2018)

Bild 4.1: <https://de.freepik.com/fotos-vektoren-kostenlos/stock-silhouette> (20.1.2018)

Bild 4.2: <https://www.istockphoto.com/ch/grafiken/gedeck/> (20.1.2018)

Bild 4.3: <http://de.coolclips.com/m/vektoren/vc038101/>

Bild 4.4: https://de.freepik.com/freie-ikonen/pillen_888829.htm

Abbildungen: APUPA

7 Weiterführende Adresse

- <http://www.apupa.at/>