

PERSÖNLICH.
INNOVATIV.
KOMMUNAL.



VORBEUGEN VON DRUCKGESCHWÜREN

PATIENTENBROSCHÜRE
WUNDZENTRUM RAVENSBURG





2

DEKUBITUS- PROPHYLAXE

LIEBE BETROFFENE,
LIEBE ANGEHÖRIGE,

mit dieser Broschüre wollen wir Sie über die Probleme des Wundliegens informieren. Wir vermitteln Ihnen aktuelle pflegewissenschaftliche Erkenntnisse aus dem nationalen Expertenstandard zur Dekubitusprophylaxe. Dadurch können Sie selbst und mit der Unterstützung von betreuenden Pflegefachkräfte dazu beitragen, einer schwerwiegenden Folge von Pflegebedürftigkeit rechtzeitig entgegenzuwirken.

Ein Dekubitus (Wundliegen, Druckgeschwür, Druckulcus oder Durchliegen) ist eine chronische Schädigung der Haut und/oder des darunterliegenden Gewebes, die mit erheblichen Einschränkungen der Lebensqualität und Schmerzen verbunden sein kann.

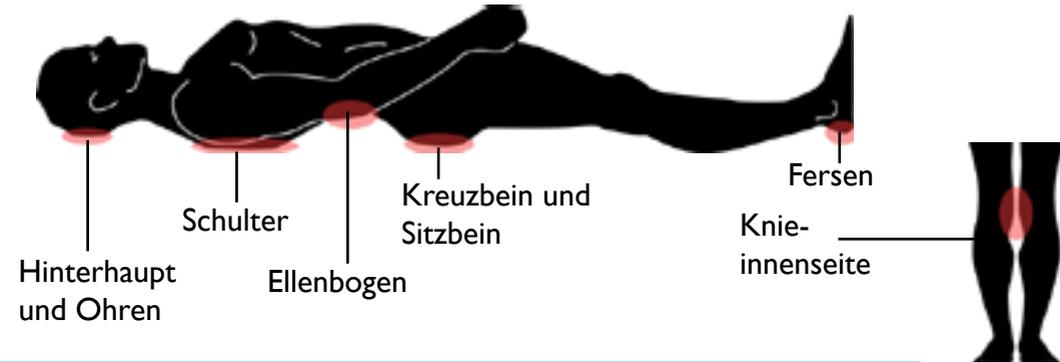
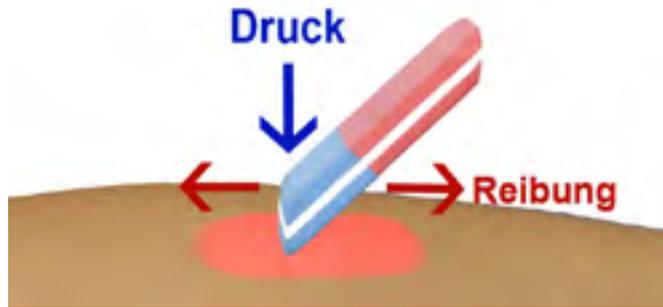
Praktische Tipps sollen Ihnen helfen neue Erkenntnisse anzuwenden und bewährtes Handeln zu festigen.

Ihr Team des Wundzentrums Ravensburg



INHALTSVERZEICHNIS

| | |
|--------------------------------------|-------|
| Was ist ein Dekubitus? | 4 |
| Gefährdete Körperzonen | 6 |
| Vorbeugende Maßnahmen | 6 |
| Druckentlastung und Druckveränderung | 7 - 8 |
| Bewegungsförderung | 9 |
| Begleitende Maßnahmen | 10 |
| Quellenangaben | 11 |



4 WAS IST EIN DEKUBITUS?

Ein Dekubitus ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und/oder des darunter liegenden Gewebes, in der Regel über knöchernen Vorsprüngen, infolge von Druck oder von Druck in Kombination mit Scherkräften.¹

¹ *European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and Treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009*

Ein Dekubitus gehört zu den gravierenden Gesundheitsproblemen pflegebedürftiger Patienten. Die vorhandenen pflegewissenschaftlichen Erkenntnisse zeigen, dass ein Dekubitus weitgehend verhindert werden kann. Begründete Ausnahmen liegen vor, wenn durch den Willen des Patienten oder durch medizinisch notwendige Maßnahmen ein Abweichen von der Dekubitusprophylaxe angebracht ist.

GEFÄHRDETE KÖRPERZONEN

Besonders gefährdet sind Körperregionen bei denen dicht unter der Haut Knochen liegen. Dies ist oft am Kreuzbein über der Gesäßfalte, an den Fersen und bei Seitenlage am Hüftkochen und den Fußknöcheln, aber auch am Hinterkopf, den Ohren, den Schultern und den Ellenbogen möglich.

Bei langem Sitzen (länger als 2 Stunden) ist oft das Sitz- oder Steißbein besonders betroffen. Von außen eingebrachte Gegenstände (Ableitungen von Kathetern, Gegenstände die unter der Haut zum Liegen kommen (Fernbedienung, Gebiss, etc.) können Schädigungen an allen Körperstellen verursachen.

AUSMASS DER SCHÄDIGUNG

Je nach Ausbreitung der Schädigung wird von Kategorie 1 bis 4 unterschieden. Das kann mit einer nicht mehr wegdrückbaren Rötung und einer Blasenbildung über dem druckbelasteten Gewebe beginnen.

Danach entsteht eine weitere Gewebszerstörung der Haut und des darunter liegenden Gewebes, der Muskeln, Sehnen und Knochen. Eine chronische schlecht heilende Wunde entsteht.

Oft ist die betroffene Körperpartie mit einer dunklen Schicht abgestorbenen Gewebes überdeckt, welche das wirkliche Ausmaß der Schädigung verbirgt.



6

VORBEUGENDE MASSNAHMEN

Wichtig ist die regelmäßige Beobachtung der gefährdeten Körperregionen. Fallen gerötete Stellen auf, wird die Schädigung der Haut mittels des sogenannten Fingertests überprüft. Dabei drückt man mit dem Finger kurz (1 Sekunde) auf die betroffene Stelle. Dabei sollte die gedrückte Stelle kurzzeitig weiß und dann wieder rot werden. Bleibt die Stelle nach dem Eindrücken rot, liegt bereits eine erste Schädigung der Haut vor.

GRUNDREGELN:

- Achten sie auf häufige veränderte Liegepositionen.
- Mobilisation, das heißt so oft wie möglich das Bett verlassen.
- Sitzen ist keine Mobilisation
- Die Eigenbewegung des Betroffenen sollte gefördert werden.
- Je mehr Informationen über dieses Pflegeproblem die Angehörigen und die Betroffenen erhalten, umso besser können Sie Wundliegen vorbeugen.

DRUCKENTLASTUNG UND DRUCKVERÄNDERUNG

Gefährdete Personen sollten in regelmäßigen Abständen eine vollständige Veränderung der Liegeposition erfahren. Das heißt dass sie z. B. nach zwei Stunden von der linken auf die rechte Seite gedreht werden. Der zeitliche Abstand ist vom Zustand des Betroffenen und der Hautbeobachtung abhängig (Fingertest). Zwischen den großen Positionswechseln können kleine Druckveränderungen mittels an unterschiedlichen Körperstellen untergelegter Kissen und Decken erreicht werden. Auch das Unterlegen von Keilen und/oder Decken unter die Matratze bewirkt eine geringfügige Druckveränderung.

Beim Sitzen belasten 75% des Körpergewichts 8% der Körperoberfläche, deshalb ist hierbei auf besonders häufigen Wechsel der Sitzposition zu achten. Generell wird bei bewegungseingeschränkten Personen empfohlen nicht länger als zwei Stunden zu sitzen und dann mindestens eine Stunde nicht zu sitzen.

Achten Sie auch darauf, dass die Patienten nicht auf harten Gegenständen, Kathetern, Sonden etc. liegen oder sitzen.

30° LAGERUNG

Besonders geeignet ist die sogenannte 30° Lagerung. Dabei liegt eine möglichst große Oberfläche des Körpers auf der Unterlage und die Druckbelastung wird so reduziert.

135° LAGERUNG

Als bequem empfinden viele Menschen auch das Liegen auf dem Bauch (135°). Diese Liegeposition ist allerdings bei sehr bewegungseingeschränkten Menschen schwierig durchzuführen und bedarf der fachgerechten Anleitung.



8 DRUCKENTLASTUNG UND DRUCKVERÄNDERUNG

Untergelegte Kissen, können eine Druckentlastung z. B. an den Fersen bewirken.

Beim Sitzen können entsprechend druckverteilende Sitzauflagen und die korrekte Sitzposition eine günstigere Druckverteilung bewirken. Die Füße haben vollflächigen Kontakt zum Boden, die Oberschenkel nehmen das Gewicht des Körpers auf.

Wenn regelmäßige Lagewechsel nicht ausreichen und der Zustand des Betroffenen eine ausreichende Bewegungsförderung nicht zulässt müssen, entsprechend geeignete druckverteilende Unterlagen eingesetzt werden.

Dabei haben sich spezielle Schaumstoffmatratzen und sogenannte Wechseldruckmatratzen bewährt. Auch spezielle Freilagerungssysteme für die Fersen sind geeignet. Sprechen sie mit ihren betreuenden Pflegefachkräften über die Vor- und Nachteile solcher technischen Hilfen.

Zur Druckverteilung nicht geeignet sind Felle, Freilagerungsringe, Watteverbände und Fersenschoner.



BEWEGUNGSFÖRDERUNG

Setzen sie Lagerungshilfsmittel so ein, dass sie die Bewegungsmöglichkeiten der Betroffenen nicht einschränken und Eigenbewegung möglich ist. Bewegungskonzepte wie z. B. Kinästhetik® ermöglichen es ihnen die Patienten so zu bewegen das scherkräftearme Positionsveränderungen durchgeführt werden können. Lassen sie sich dabei durch fachkundige Pflegekräfte beraten. Nicht in Reichweite gestellte Gegenstände, Halte- und Griffmöglichkeiten am Bett (Bettseitenschutz, angeknottete Tücher) können Lageveränderungen ermöglichen. Beim Sitzen sollten die Betroffenen sich an Armlehnen abstützen können.

DREI-SCHRITTE-PROGRAMM:
Versuchen Sie beim Aufstehen z. B. aus dem Bett oder dem Stuhl immer mindestens drei Schritte mit Ihren Angehörigen zu gehen.



10

BEGLEITENDE MASSNAHMEN

Gesunde Ernährung und ausreichende Flüssigkeitsaufnahme können zum Vorbeugen eines Druckgeschwürs mithelfen. Ebenso ist eine fachgerecht durchgeführte Hautpflege hilfreich. Vermeiden sie dabei den Einsatz von Seifen und Syndets und benutzen sie reines Wasser, ggf. Ölbäder oder spezielle Badesalze. Jede Waschung reduziert den körpereigenen Hautschutzfilm, deshalb ist ein anschließendes Eincremen der Haut mit geeigneten rückfettenden Pflegeprodukten unabdingbar. Babyöle, Fettsalben wie Vaseline oder Melkfett und Hautschutzpasten, welche die Hautporen abdecken, sind ungeeignet.

QUELLENANGABEN

**WIR HOFFEN, DASS IHNEN
DIESE INFORMATIONEN WEITERHELFFEN.
BEI WEITEREN FRAGEN ZUM THEMA
WENDEN SIE SICH BITTE AN DIE
PFLEGEFACHKRÄFTE UND DIE ÄRZTE
IN UNSERER KLINIK.**

QUELLENANGABEN

Moderne Wundversorgung, Verlag: Urban & Fischer in Elsevier
Autoren: Kerstin Protz, Jan Hinnerk Timm, 2014 | 7. Auflage

Deutsche Gesellschaft für Phlebologie,

Verfasser:
Wolfgang Wild

Bilder:
OSK, iStock,

Gelesen und Freigegeben von Wundgruppe OSK 2017, Version 2

WWW.OBERSCHWABENKLINIK.DE

Oberschwabenklinik
St. Elisabethen-Klinikum
Wundzentrum
Elisabethenstr. 15
88212 Ravensburg
Telefon: 0751/87-2745
www.oberschwabenklinik.de



Die Oberschwabenklinik gGmbH ist ein leistungsstarker Klinikverbund im Landkreis Ravensburg mit dem St. Elisabethen-Klinikum in Ravensburg, dem Westallgäu-Klinikum in Wangen, dem Krankenhaus Bad Waldsee sowie der Geriatrie Heilig-Geist-Spital in Ravensburg.