

Für weiterführende Informationen können Sie sich an folgende Institutionen/Adressen wenden:

Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung e.V.

Erlenbachstraße 19
89155 Erbach
www.dgfw.de

Initiative chronische Wunden (ICW)

Geschäftsstelle
Kuhtor 2
37170 Uslar- Solingen
ICWunden@t-online.de

Deutsches Netzwerk für Qualitätssicherung in der Pflege

(DNQP). Expertenstandard
Dekubitusprophylaxe. Osnabrück 2002
www.dnqp.de

Für Unterstützung und Hilfestellungen steht Ihnen auch Ihr Pflegedienst gerne zur Verfügung.



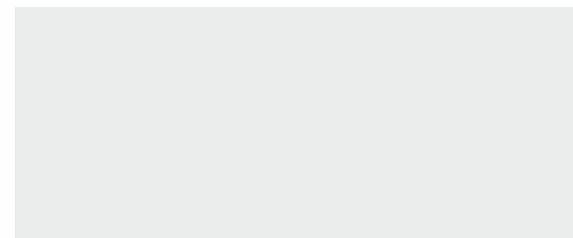
Leitlinie für Betroffene und Angehörige

Patienteninformation Dekubitusprophylaxe

Caritasverband für die Region Düren-Jülich e.V.

Die folgenden Informationen stammen aus dem medizinischen Wissensnetzwerk evidence.de der Universität Witten/Herdecke und richten sich als Patientenleitlinie an Betroffene, deren Angehörige und Pflegenden. Frühzeichen, Untersuchungen und Vorbeugemöglichkeiten werden beschrieben und erklärt.

Diese Information wurde Ihnen überreicht durch:



**Caritasverband
für die Region Düren-Jülich e.V.**
Geschäftsstelle

Kurfürstenstraße 10-12, 52351 Düren
Telefon: 02421 481-0
Telefax: 02421 481-51
E-Mail: info@caritas-dn.de
www.caritasverband-dueren.de



www.facebook.com/Caritas.DN

Die folgenden Informationen thematisieren nicht die Behandlung, sondern die Vorsorge und die frühzeitige Erkennung eines Dekubitus.

Hilfreiche Adressen und Links sind am Ende aufgeführt. Die Behandlung eines bereits vorhandenen Dekubitus sollte durch erfahrene Ärzte und Pflegefachkräfte erfolgen.

Ein Dekubitus, auch Wundliegen, Druckbrand, 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. Bei der Entstehung der Wundfläche kommen unterschiedliche Faktoren zusammen:

- Der Allgemeinzustand des Patienten
- Die Mobilität (Beweglichkeit) des Patienten
- Zusätzliche Reibung
- Scherkräfte und Druck

Reibung bedeutet, dass sich zwei Oberflächen gegeneinander bewegen. Dies kann bei einer schlechten Hebeteknik passieren. Scherkräfte entstehen, wenn Druck und Bewegung zusammenwirken, beispielsweise wenn jemand, der sich selber nicht aufrichten kann, im Bett oder Stuhl nach unten gleitet.

Ohne Druck kein Dekubitus!

Wenn auf bestimmte 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. Der deutsche Begriff „Wundliegen“ weist auf die häufigste Ursache für einen Dekubitus hin: langes Liegen.

Stadien eines Dekubitus

Man unterscheidet vier Schweregrade eines Druckgeschwürs:

Stadium 1: eine Rötung der Haut, die auch nach Druckentlastung nicht mehr verschwindet. Die Haut ist aber noch intakt.

Stadium 2: die oberflächlichen Schichten der Haut sind bereits geschädigt, man sieht eine Blase, eine Hautabschürfung oder eine oberflächliche Wunde

Stadium 3: hier sind bereits alle Hautschichten und große Teile des darunter liegenden Bindegewebes zerstört. Man sieht eine tiefe Wunde, Muskel- und Knochengewebe sind aber noch intakt.

Stadium 4: die Wunde ist in diesem Stadium schon so tief, dass Muskelgewebe oder sogar Knochen freiliegen.

Wer ist besonders gefährdet einen Dekubitus zu entwickeln?

Alte und unbewegliche Menschen

Wenn ein Mensch lange liegen muss, besteht immer das Risiko, einen Dekubitus zu entwickeln. Unter normalen Umständen sendet der Körper über das Nervensystem Signale (z.B. Schmerzen) aus, die anzeigen, dass auf einer Körperstelle zu viel Druck lastet. Der Körper antwortet dann mit unwillkürlichen Bewegungen, die zur Druckentlastung führen. Diese wichtigen Bewegungen bleiben bei Schwerkranken oder sehr schwachen (alten) Menschen oft aus. Sie können auch fehlen, wenn bestimmte Medikamente (starke Schmerz-, oder Betäu-

bungsmittel) eingenommen wurden oder jemand an einer Krankheit leidet, die das Nervensystem beeinflusst.

Menschen mit Diabetes (Zuckerkrankheit)

Hier ist die Gefährdung besonders hoch, weil die Nerven nicht mehr richtig arbeiten, um die o.g. Signale aussenden zu können. Es kann zu einer Störung der Wahrnehmungsfähigkeit für zu hohen Druck kommen, die Schmerzgrenze ist herabgesetzt oder aufgehoben.

Weitere Risikofaktoren:

Lebensalter

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

Durchblutung

Wenn Patienten an örtlichen oder allgemeinen Durchblutungsstörungen (z.B. Herzschwäche, zu niedriger Blutdruck, Durchblutungsstörungen der Beine) leiden, erhöht sich ihr persönliches Risiko.

Feuchte Haut

Inkontinenz, starkes Schwitzen, sowie mangelnde Körperhygiene begünstigen die Entstehung eines Dekubitus.

Auch Patienten, die bereits einen Dekubitus haben oder hatten, unterliegen einem erhöhten Risiko. Man kann nicht sicher sagen, aus welchem Grund ein zu hohes oder niedriges Körpergewicht ein Risiko für die Entwicklung eines Dekubitus darstellt. 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 erste 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.

Besonders gefährdete Körperstellen

Generell sind besonders die Körperstellen gefährdet, an denen die Haut direkt über dem Knochen liegt. Daher sollte diese Stellen besonders und regelmäßig begutachtet werden.

- Fersen, Zehen und Knöchel
- Knie
- Beckenknochen
- Kreuzbein
- Wirbelvorsprünge

Fersen, Zehen, Knöchel und Knie dürfen auch dann nicht vergessen werden, wenn sie unter Antithrombose-Strümpfen versteckt sind.

Lagern

Bewegung ist die beste Prophylaxe. Richtiges Lagern und regelmäßiges Umlagern ist sehr wichtig. 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. Es sollte nicht in 90 Grad Seitenlagerung (Halbseiten-Lagerung) gelagert werden, denn dabei wird die Hautdurchblutung eher verschlechtert.

30 Grad 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.

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 Maßnahmen.