



Dekubitusprophylaxe für Patienten und Angehörige



Information zur Vorbeugung



Mit dieser Broschüre möchten wir Ihnen einen Einblick in die Entstehung eines Dekubitus (Druckgeschwür) geben und die Ermittlung der Gefährdung sowie die vorbeugenden Maßnahmen veranschaulichen. Druckgeschwüre bedeuten für die Betroffenen eine starke Einschränkung der Lebensqualität. Sie sind sehr schmerzhaft und haben oft einen verlängerten Aufenthalt in der

Klinik zur Folge. Deshalb ist es besonders wichtig, der Entstehung von Druckgeschwüren vorzubeugen. Allerdings kann die Entstehung eines Dekubitus leider nicht immer verhindert werden – auch wenn die Gefahr erkannt ist und die erforderlichen Maßnahmen eingeleitet werden. Wie Sie sehen werden, können auch Sie als Patient oder Angehöriger mithelfen, ein Druckgeschwür zu vermeiden.

Was ist eigentlich ein Dekubitus?

Ein Dekubitus entsteht durch einwirkenden Druck, vor allem an Gewebeteilen, die schlecht durchblutet sind, oder an Stellen, an denen der Gegen- druck eines Knochens auftritt. Besonders gefährdet sind das Kreuzbein und die Fersen. Bei der Dekubitusentstehung spielen folgende Faktoren eine entscheidende Rolle:

1. Auflagedruck

Mit dem sogenannten Fingerkuppentest kann die Gefährdung durch den Auflagedruck beurteilt werden: Die Pflegekraft drückt mit der Fingerkuppe leicht in die Mitte der geröteten Stelle. Verfärbt sich die Hautstelle weiß, ist die Haut intakt, bleibt die Haut jedoch gerötet, ist ein Dekubitus ersten Grades vorhanden.

2. Druckverweildauer

Bei vorhandener Immobilität besteht die Gefahr der Gewebeschädigung spätestens nach 2 Stunden.

3. Weitere Risikofaktoren

- Vermindertes sensorisches Empfindungsvermögen

- Feuchtigkeit

- Austrocknung (Flüssigkeitsmangel z. B. bei Fieber)

- Reibung und Scherkräfte

- Untergewicht

- Übergewicht

Einer dieser Faktoren allein führt nicht zur Entwicklung eines Dekubitus. Erst wenn einzelne Körperteile über eine längere Zeit Druck ausgesetzt sind, kommt es zu einer Schädigung der Haut.

Die Stadien des Dekubitus

1. Grad

Beständige Hautrötung
Fingerkuppentest



1. Grad

Oberflächliche Hautverletzung,
evtl. Blasenbildung



3. Grad

Hautschädigung bis zum Knochenbindegewebe, Absterben der Haut (Nekrose)



4. Grad

Verlust aller Hautschichten, Schädigung von Muskeln, Knochen, Sehnen und Gelenkkapseln



Information zur Vorbeugung

Die Risikoeinschätzung wird in regelmäßigen Abständen mit Hilfe einer standardisierten Skala (nach Braden) durchgeführt. Wurde eine erhöhte Dekubitusgefahr festgestellt, besteht das Pflegeziel darin, das Auftreten eines Druckgeschwürs zu vermeiden. Zur Erreichung dieses Ziels müssen die unten aufgeführten Maßnahmen durchgeführt werden. Dies sollte nicht ohne pflegerische Kenntnisse geschehen. Die Mitarbeiter des Pflegedienstes sind gerne bereit, Sie dazu anzuleiten.

1. Mobilisation

Je nach Zustand und Krankheitsbild des Patienten wird er motiviert und mobilisiert. Dadurch wird vermieden, dass über längere Zeit Druck auf eine Körperstelle ausgeübt wird.

2. Körperpflege

Bei der Körperpflege wird der Hautzustand beobachtet und beurteilt. Es wird festgestellt, welchen Hauttyp der Patient hat (trockene Haut, Mischhaut usw.), um die Pflege darauf abzustimmen. Bei inkontinenten Patienten muss darauf geachtet werden, dass die Haut hygienisch sauber ist und nicht ständig der Feuchtigkeit ausgesetzt wird.

3. Druckentlastung durch Hilfsmittel

Ist es nicht möglich, den Patienten ausreichend zu mobilisieren, können Lagerungshilfsmittel zur Druckentlastung eingesetzt werden: z. B. Lagerungskissen, Handtücher sowie spezielle Anti-Dekubitus-Matratzen.

Information zur Vorbeugung

4. Druckentlastung durch Bewegung

Ist es den Patienten nicht möglich, einen Lagewechsel selbstständig durchzuführen, werden sie in regelmäßigen Abständen von Mitarbeitern des Pflegedienstes gelagert. Die Zeitabstände der Lagerung werden nach dem Gefährdungsgrad der Patienten individuell bestimmt.

5. Ernährung

Eine angepasste Ernährung wirkt ebenfalls vorbeugend, da die Regeneration des Gewebes dadurch gefördert wird. Während des Aufenthaltes bei uns erhalten Patienten eine speziell abgestimmte Kost. Die Nahrung sollte sehr eiweißreich sein (Eiweiß ist ein Baustein für Haut und Gewebe) und viele Vitamine, Mineralstoffe und Spurenelemente enthalten (da diese den Zellstoffwechsel fördern). Mikrobausteine sollten außerdem in Form von Obst und Gemüse aufgenommen werden. Die Diätassistentinnen stehen Ihnen für weitere Fragen gerne zur Verfügung.

6. Flüssigkeit

Neben der Ernährung ist die Flüssigkeitsaufnahme genau so wichtig. Ein gefährdeter Patient sollte täglich mindestens 2 l Flüssigkeit in Form von Getränken zu sich nehmen. Durch ein Flüssigkeitsdefizit kann die Haut sehr schnell austrocknen, was die Entstehung eines Dekubitus begünstigt.





Wir beraten Sie gerne

Wenn Sie Fragen haben oder weitere Beratung wünschen, wenden Sie sich bitte an die MitarbeiterInnen der Station.

Diese Broschüre wurde verbundübergreifend in einem Qualitätszirkel angelehnt an den nationalen Pflege-Expertenstandard Dekubitusprophylaxe, überarbeitet und aktualisiert (08/14).