



VORBEUGEN VON DRUCKGESCHWÜREN

INFORMATIONEN FÜR PATIENTEN
UND PFLEGENDE ANGEHÖRIGE



MARIENHOSPITAL
STUTT GART

Impressum

Herausgeber: Marienhospital Stuttgart

Abteilung für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Redaktion und Realisation: Christine Unrath

Text: Antje Maysenhölder, Hildegund Wulfgramm

Fotos: Volker Schrank, Christine Unrath

Visuelle Konzeption: CarolineLangeDesign, studio für design & grafik, Freiburg

Druck: Offizin Christian Scheufele, Tränkestraße 17, 70597 Stuttgart

1. Auflage, Oktober 2010

VORBEUGEN VON DRUCKGESCHWÜREN

INFORMATIONEN FÜR PATIENTEN
UND PFLEGENDE ANGEHÖRIGE

VORWORT

Liebe Leserin, lieber Leser,

mit dieser Informationsbroschüre möchten wir Ihnen die Möglichkeit geben, sich in einer verständlichen Sprache mit der Vorbeugung von Druckgeschwüren zu beschäftigen. Die Inhalte entsprechen dem „Nationalen Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“ und stimmen mit den aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen überein.

In den letzten Jahren hat das Wissen, wie sich Druckgeschwüre verhindern lassen, zugenommen – leider aber ihre Entstehung nicht in gleicher Weise abgenommen. Diese Informationsbroschüre haben wir für Patienten und pflegende Angehörige erstellt, die sich über das Problem des „Wundliegens“ informieren möchten. Es soll Ihnen anschaulich gemacht werden, worauf Sie achten müssen und was Sie selbst tun können. Denn eine erfolgreiche Dekubitusprophylaxe – auch über den Krankenhausaufenthalt hinaus – ist nur in enger Zusammenarbeit mit Ihnen als Betroffene und Ihren Angehörigen möglich.

Wir wünschen uns, Ihnen mittels der Lektüre viele neue Erkenntnisse mit auf den Weg zu geben. Die praktischen Tipps werden Ihnen zu mehr Sicherheit bei der Vorbeugung von Druckgeschwüren verhelfen.

Wenn Sie Fragen haben, wenden Sie sich bitte an das Pflegepersonal Ihrer Station oder an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Patienten-Informationszentrums am Marienhospital Stuttgart.

Ihr
Pflegeteam

INHALTSVERZEICHNIS

1.	Was ist ein Druckgeschwür?	S. 6
2.	Wie entsteht ein Druckgeschwür?	S. 6
3.	Wer ist gefährdet?	S. 6
4.	Wo entsteht ein Druckgeschwür am ehesten?	S. 7
5.	Wie sieht ein Druckgeschwür aus?	S. 10
6.	Was Sie dagegen tun können!	S. 11
6.1	Bewegung	S. 11
6.2	Hilfsmittel zur Lagerung	S. 14
6.3	Hautpflege	S. 15
6.4	Ernährung	S. 16
7.	Kontakt	S. 16
8.	Literaturhinweise	S. 18
9.	Bewegungsplan	S. 19



1. Was ist ein Druckgeschwür?

Ein Druckgeschwür – in der Umgangssprache auch Wundliegen genannt – ist eine Schädigung der Haut und des darunter liegenden Gewebes. In der Fachsprache wird von einem Dekubitus gesprochen.

2. Wie entsteht ein Druckgeschwür?

Ein Druckgeschwür entsteht durch Druck auf eine Körperzone in einer bestimmten Zeitspanne. Dabei werden Blutgefäße zusammengedrückt, und das Körpergewebe wird nicht ausreichend ernährt und mit Sauerstoff versorgt. In Folge sterben Zellen ab und eine schmerzende Wunde entsteht. Ein einfaches und nachvollziehbares Beispiel aus dem Alltag ist die Rötung bzw. Blasenbildung im Fußbereich aufgrund eines zu engen oder auch neuen Schuhs. Der von außen wirkende Druck schränkt die Durchblutung der Gefäße ein und schädigt somit die Oberfläche der Haut.

3. Wer ist gefährdet?

Menschen, die gesund sind, bewegen sich fast ständig, wenn auch manchmal nur minimal – es entsteht kein Dekubitus. Die Einschränkung der Bewegungsfähigkeit ist daher der wichtigste Grund für die Entstehung von Druckgeschwüren. Unter normalen Umständen sendet der Körper über das Nervensystem Signale

aus – zum Beispiel Schmerzen –, die anzeigen, dass auf einer Körperstelle zuviel 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, etwa starke Schmerzmittel, eingenommen werden oder jemand an einer Krankheit leidet, die das Nervensystem beeinflusst (z. B. Menschen mit Diabetes). Menschen mit Wahrnehmungsstörungen nehmen den Druckschmerz nicht mehr ausreichend wahr und verändern deshalb ihre Position nicht.

Weitere Gründe oder Risikofaktoren, die dazu beitragen können, ein Druckgeschwür zu entwickeln, sind:

- Durchblutungsstörungen, z. B. aufgrund von Herzschwäche
- schlechter Ernährungszustand (Gewichtsverlust, Untergewicht, starkes Übergewicht)
- feuchte Haut durch längeres Liegen in Nässe, z. B. bei unkontrolliertem Harnverlust (Inkontinenz), oder infolge starken Schwitzens
- vorgeschädigte Haut (Allergien, Wunden) bzw. Menschen, die bereits ein Druckgeschwür haben oder hatten
- Reibungs- und Scherkräfte, die durch Scheuern und durch Hin- und Herrutschen auf der Bettunterlage wirken
- schlechter Allgemeinzustand

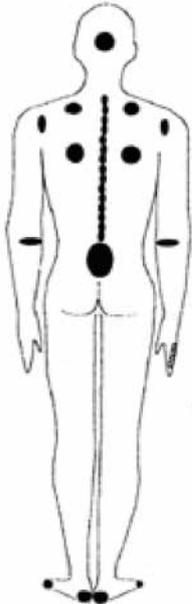
4. Wo entsteht ein Druckgeschwür am ehesten?

Besonders gefährdet sind alle Körperstellen, an denen Knochen dicht unter der Haut liegen. Sehr wichtig ist, dass Sie diese Stellen regelmäßig beobachten:

- Rückenlage: Hinterkopf, Schultern, Wirbelsäule, Ellbogen, Kreuz- und Steißbein, Fersen
- Seitenlage: Ohrmuschel, Ellbogen, Hüftknochen, Knie, Fußknöchel
- Bauchlage: Stirn, Beckenknochen, Rippen, Kniescheiben, Zehen
- Sitzposition: Hinterkopf, Wirbelsäule, Ellbogen, Sitzbeinhöcker, Wirbelsäule



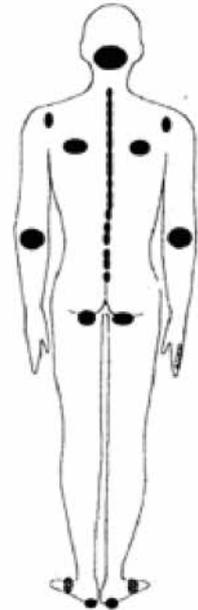
An diesen Stellen des Körpers können Druckgeschwüre am ehesten entstehen:



*dekubitusgefährdete Stellen
in Rückenlage*



*dekubitusgefährdete Stellen
in 90° Seitenlage rechts*



*dekubitusgefährdete Stellen
in (halb)sitzender Position*

5. Wie sieht ein Druckgeschwür aus?

Ein Druckgeschwür beginnt mit einer bleibenden Hautrötung, eventuell entsteht eine Blase. Diese Stelle darf dann nicht mehr belastet werden, sodass sich das Gewebe erholen kann.



*Druckgeschwür Grad 1:
Rötung ohne Hautverletzung*

Im zweiten Stadium entsteht zunächst eine oberflächliche Wunde in Form einer geschlossenen oder bereits geöffneten Blase, die sich leicht entzünden kann.



*Druckgeschwür Grad 2:
Wunde mit geschlossener oder bereits geöffneter Blase*

Im dritten und vierten Stadium wird die Wunde jeweils tiefer und entzündet sich. Manchmal ist die Haut an der Oberfläche noch intakt, aber unter der Hornschicht sieht man blau-schwarzes, abgestorbenes Gewebe. Wenn die Wunde weiter aufliegt, kann sie nicht heilen.

Wundliegen können Sie frühzeitig erkennen, wenn Sie regelmäßig die Haut am ganzen Körper betrachten. Dies können Sie idealerweise während der täglichen Körperpflege tun. Achten Sie dabei besonders auf rote Stellen und Wunden. Ob es sich bei den Veränderungen der Haut um einen beginnenden Dekubitus handelt, können Sie mit dem Fingertest feststellen. Gehen Sie dabei folgendermaßen vor:

- Bringen Sie die betroffene Person in eine bequeme Lage; die gerötete Hautstelle sollte gut zu sehen sein. Sorgen Sie für eine helle Beleuchtung.
- Drücken Sie mit einem Finger kurz (ca. eine Sekunde lang) auf die gerötete Hautstelle.
- Bewegen Sie Ihren Finger wieder von der Stelle weg und betrachten Sie die Hautstelle.
- Verfärbt sich die gedrückte Hautstelle zunächst weiß und nimmt anschließend wieder die vorherige Farbe an, ist die Haut nicht beschädigt, und es handelt um kein Druckgeschwür.
- Bleibt die Rötung bestehen, so handelt es sich um eine beginnende Schädigung der Haut, also ein Druckgeschwür Grad 1.

Wichtig: Wenden Sie diesen Test niemals bei offenen Wunden an!

6. Was Sie dagegen tun können!

Bei guter Vorbeugung durch häufige Bewegung, tägliche Beobachtung gefährdeter Hautstellen und einer guten Hautpflege kann ein Druckgeschwür fast immer vermieden werden. Nur selten gibt es unvermeidbare Situationen. In der beruflichen Pflege gilt ein Dekubitus deshalb oft als Merkmal schlechter Versorgung.

6.1 Bewegung

Die beste Vorbeugung ist die Druckentlastung bzw. Druckveränderung durch häufige Bewegung. Dazu reichen oft schon minimale Maßnahmen aus, etwa Kopf drehen, eine Lageveränderung der Arme oder Beine,

das Unterlegen von ganz flachen, kleinen Kissen – Bewegungen, so ähnlich wie die kleinen unbewussten Bewegungen im Schlaf (Mikrobewegungen).

Ganz verschieden ist der Zeitabstand des Positionswechsels (Makrobewegung); er hängt individuell von vielen Bedingungen ab. Bei manchen Menschen kann schon binnen zwei Stunden eine Hautrötung entstehen, andere Dekubitusgefährdete können durchaus vier Stunden auf einer Stelle liegen. Die Nachtruhe und das natürliche Bedürfnis nach Schlaf sollten natürlich auch beachtet werden.

Bewährt hat sich auch das Unterlegen von Keilen oder zusammengerollten Decken unter die Matratze, abwechselnd auf jeder Bettseite. Empfehlenswert ist die sogenannte 30°-Lage, rechts und links im Wechsel. Diese wird von Kranken oft besser vertragen als das Liegen strikt auf einer Körperseite, denn bei der 30°-Position liegen kaum Knochen auf, sondern die Weichteile seitlich am Rücken.

Eine ähnlich bequeme Lage nehmen auch viele Menschen auf dem Bauch liegend mit angewinkeltem Knie ein. Allerdings ist diese Position bei bewegungseingeschränkten Menschen schwierig umzusetzen. Mithilfe eines individuellen Bewegungsplans kann die dekubitusgefährdete Person in den aktiven und passiven Bewegungsübungen unterstützt, eine Druckentlastung erreicht und ein Druckgeschwür vermieden werden. Ein Beispiel für einen Bewegungsplan finden Sie am Ende der Broschüre.

Grundsätzlich gilt:

- Eigenbewegung fördern;
- Positionen wechseln;
- häufiger das Bett verlassen.

Betroffene müssen mit speziellen Handgriffen und Techniken bewegt werden, sodass das Gewebe nicht zusätzlich durch Reibungs- und Scherkräfte Schaden nimmt. Korrektes Bewegen durch entsprechende Technik (Kinästhetikkonzept) reduziert die körperliche Belastung sowohl für den Pflegenden als auch für den Betroffenen. Eine Pflegefachkraft zeigt es Ihnen gerne.

Ein nicht seltener Grund für die Bewegungsarmut ist die Vermeidung von Bewegung wegen Schmerzen. Setzen Sie sich dafür ein, dass Schmerzen ausreichend behandelt werden!



30° Lagerung



Bauchlagerung (135° Lagerung)



Sitzen im Rollstuhl / Stuhl

6.2 Hilfsmittel zur Lagerung

Druckreduzierung ist auch durch Freilagerung oder Weichlagerung möglich. Antidekubitus-Hilfsmittel – wie spezielle Matratzen oder Sitzkissen – reduzieren sowohl den Auflagedruck als auch Reibungs- und Scherkräfte und können, je nach Art, Hautfeuchtigkeit und Liegeschmerz verringern. Das Angebot ist sehr vielseitig und muss auf den Betroffenen sorgfältig abgestimmt sein. Risikograd, Körpergewicht, Erkrankung und eigene Beweglichkeit spielen bei der Auswahl der Lagerungshilfsmittel eine wichtige Rolle. Damit die Wirkung einer druckreduzierenden Matratze voll zum Einsatz kommt, ist es wichtig zu wissen, dass das Bettlaken auf der Matratze nicht gespannt werden darf. Verwenden Sie, wenn möglich, keine zusätzlichen Auflagen, da diese die Wirkung der Matratze einschränken. Bei einer längerfristigen Weichlagerung auf einer speziellen Matratze kann das Körpergefühl verloren gehen, und durch das Einsinken wird die Eigenbewegung noch weiter reduziert. Auch die Freilagerung der Fersen durch ein unterlegtes Kissen ist auf Dauer problematisch, da sie den Druck im Gesäßbereich erhöht und eine Muskelverkürzung im Hüftbereich droht.

Langes Sitzen auf dem Stuhl oder im Rollstuhl kann ebenfalls auf den Gesäßbereich einen hohen Druck ausüben, sodass eine Druckentlastung notwendig ist. Diese kann dadurch erreicht werden, dass entsprechende Sitzkissen verwendet werden, der Patient die Arme auf die Armlehnen aufstützt und seine Füße auf den Boden stellt.

Lassen Sie sich bei der Auswahl der Hilfsmittel von einer Pflegefachkraft beraten. Als günstig erweist sich grundsätzlich immer eine Kombination verschiedener Möglichkeiten. Allerdings müssen Hilfsmittel, wenn eine Kostenübernahme durch die Krankenkasse erfolgen soll, vom behandelnden Arzt verschrieben werden.

Nicht empfehlenswert ist der Einsatz von Wasserkissen und Matratzen, Luftringe für das Gesäß und Ferseerringe. Schaffelle im Bett sorgen lediglich für Gemütlichkeit, haben aber keinen druckentlastenden Effekt.

6.3 Hautpflege

Eine gute Hautpflege ergänzt die Vorbeugung gegen Druckgeschwüre. Die Hautpflege ist besonders bei älteren Menschen wichtig, weil die Altershaut selbst nicht mehr ausreichend Schutzstoffe bilden kann. Generell ist eine trockene Haut mehr Reibung und Scherkräften ausgesetzt, was ein zusätzliches Risiko für das Wundliegen bedeutet. Die Haut sollte, insbesondere an den druckgefährdeten Stellen, geschmeidig und glatt gehalten werden.

Schon reines Wasser stört den hauteigenen Schutzmantel, und der Einsatz von normaler Seife entfettet die Haut. Daher empfiehlt sich, anstatt Seife seifenfreie Waschlotionen (Syndets) zur Reinigung der Haut zu verwenden und die Hautreinigungen auf das Notwendige zu reduzieren. Bei trockener Haut und Altershaut halten Wasser-in-Öl-Lotionen die Haut geschmeidig.

Abzuraten ist von abdeckenden Pasten und reinen Fettsalben wie Vaseline oder Melkfett. Diese verschließen die Hautporen und schränken die Hautfunktion ein. Noch schädlicher und zur Vorbeugung von Druckgeschwüren nicht geeignet sind Abreibungen – beispielsweise mit Franzbranntwein (alkoholhaltige Produkte) – an den gefährdeten Stellen.

Die Haut wird auch geschützt, indem ein „Gezerre“ des Körpers über die Bettunterlage vermieden wird. Bei halbhoher Sitzposition rutschen die Menschen im Bett oft langsam nach unten. Achten Sie darauf, dass das Hüftgelenk beim Liegen mit der „Knickstelle“ des Bettes in gleicher Höhe liegt. Bei der Nutzung von Inkonti-

nenzmaterialien gilt: So wenig wie möglich, soviel wie nötig! Staunässe, die durch feuchte Einlagen, Hosen oder Unterlagen entstehen kann, ist zu vermeiden.

6.4 Ernährung

Eine vollwertige Ernährung sowie eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr tragen zur Vorbeugung von Druckgeschwüren bei und sind notwendig, um eine intakte Haut zu erhalten und zu fördern. Es gibt jedoch keine bestimmte Ernährung, die ein Druckgeschwür verhindern kann. Empfehlenswert ist eine ausgewogene Ernährung, die reich an Eiweiß, Vitaminen und Zink ist (z. B. Milchprodukte, Fleisch, Wurst, Fisch, Vollkornprodukte, Salat und Obst).

Eine gute Flüssigkeitszufuhr bzw. Trinkmenge sind mindestens ein bis eineinhalb Liter täglich, optimal zwei Liter. Allerdings müssen bei der Ernährung und Flüssigkeitszufuhr immer medizinische Gesichtspunkte berücksichtigt bleiben (z. B. bei Zuckerkrankheit oder Nierenerkrankung!). Betroffene, die nicht ausreichend essen oder trinken, sollten grundsätzlich ihre Lieblingsspeisen und Getränke erhalten.

Wenn eine entsprechende Zufuhr von Nährstoffen nicht anders möglich ist, können nach Rücksprache mit dem Arzt Zusatzpräparate sinnvoll sein.

7. Kontakt

Bei Fragen rund um das Thema Dekubitusprophylaxe wenden Sie sich bitte an das Pflegepersonal Ihrer Station. Darüber hinaus stehen Ihnen ausgebildete Pflegefachkräfte und Pflegeexpertinnen im Patienten-Informations-Zentrum (PIZ) des Marienhospitals zur Verfügung. Die Mitarbeiterinnen des PIZ informieren und beraten Sie gerne in Sachen Alltagsbewältigung bei Pflegebedürftigkeit.

Pflegeberatung erhalten Sie darüber hinaus von Ihrer Pflegekasse oder Pflegediensten – jederzeit auch zu anderen pflegerischen Themen.

Hüftknick bei halb hoher Sitzposition im Bett



Patienten-Informationszentrum

Adresse: Marienhospital Stuttgart, Böheimstraße 37

Ort: Eingangsbereich des Hauptgebäudes St. Maria, Ebene Mo

Telefon: (07 11) 64 89-33 30

E-Mail: piz@vinzenz.de

8. Literaturhinweise

Vorläufige Version des aktualisierten Expertenstandards Dekubitusprophylaxe in der Pflege

Hrsg.: Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)

Juni 2010

www.dnqp.de

Gute Pflege im Heim und zu Hause

Ratgeber (108 Seiten)

Hrsg.: Verbraucherzentrale Bundesverband e. V.

1. Auflage 2008

Bestellnummer: 602

www.vzbv.de/ratgeber/rubrik/Pflege/index.html

Kinästhetik – Kommunikatives Bewegungslernen

Citron, Ina

Buch und CD-ROM

Georg Thieme Verlag, Stuttgart

2. überarbeitete Auflage 2004

ISBN: 3-13-111862-8



MARIENHOSPITAL STUTTGART