

Kleine Wundkunde (5)

Dekubitus in die Schranken weisen

Anke Bültemann, Veronika Gerber,
Uwe Imkamp, Andreas Schwarzkopf

Die Hauptfaktoren, die einen Dekubitus verursachen, sind Druck und Zeit. Längere Druckwirkung schädigt Haut und Weichteile direkt mechanisch oder sekundär durch Ischämie. Druckentlastung ist daher die wichtigste Säule der Dekubitusbehandlung und -therapie.

Was die Diagnostik eines Dekubitus angeht, ist neben der Inspektion der Haut die Anamnese wichtig, um zusätzliche Risikofaktoren wie Mangel- bzw. Fehlernährung zu erkennen und wenn möglich zu beheben (vgl. Tabelle 2).

Dokumentation

Die Ulzerationen werden nach ihrer Größe und Tiefe in vier Grade (nach Seiler) eingeteilt:

- **Grad 1** = persistierende Rötung (Fingertest), Abb. 1.
- **Grad 2** = Oberflächenläsionen der Haut (Blase, Hautabschürfungen oder flaches Geschwür), Abb. 2.



Abb.1: Dekubitus Grad 1

- **Grad 3** = Tiefenschädigung des Gewebes mit Muskel-, Sehnen-, Bänderbeteiligung (offenes, tiefes Geschwür), Abb. 3.
- **Grad 4** = Schädigung aller Schichten mit Knochenbeteiligung (Osteomyelitisgefahr).

Die drei Säulen der Dekubitus-Therapie

Die optimale Therapie besteht in der mechanischen oder chirurgischen

Reinigung bzw. Sanierung der Wunde und der phasengerechten Wundversorgung. Die wichtigste Rolle spielt jedoch die vollkommene Druckentlastung von Wunde und Umgebung. Ziel in der Dekubitustherapie ist es, die Störfaktoren in der Wundheilung zu erkennen und die hemmenden Einflüsse zu beseitigen, um so eine ungestörte Wundheilung zu ermöglichen (vgl. Tabelle 1).

Die Grundsäulen der Dekubitustherapie sind:

1. Konsequente und möglichst vollständige Druckentlastung
2. Beeinflussung der Risikofaktoren
3. lokale Wundbehandlung.

Druckentlastung

Die Druckentlastung muß individuell (meistens alle zwei bis vier Stunden) nach einem Lagerungs-/Bewegungsplan erfolgen. Wichtig ist auch, dem Betroffene-

Lokale Faktoren, die einen Dekubitus begünstigen [2]

Lokale Faktoren	Behandlungsprinzip
Gewebehypoxie	Kausaltherapie: möglichst vollständige Druckentlastung
Nekrosen	Débridement, Wundreinigung
Infektion	Infektionsbekämpfung (lokal: antiseptisch; systemisch: antibiotisch)
Ungeeigneter Wundverband	Phasengerechter Wundverband

Tabelle 1

alle Fotos: A. Bültemann



Abb. 2: Fersendekubitus Grad 2 A



Abb. 3: Kreuzbeindekubitus Grad 3 B

alle Fotos: A. Bültemann

nen so viel Eigenbewegung wie möglich zu erhalten und sie bewußt zur Eigenbewegung zu motivieren. Es gibt eine Vielzahl von Lagerungsmöglichkeiten (135°-Lagerung, 30°-Lagerung, A-Lagerung mit Hilfe von Kissen oder Decken). Um aber die Beweglichkeit des Betroffenen möglichst zu erhalten, sollten so wenig Lagerungshilfsmittel wie möglich und so viele wie nötig eingesetzt werden. Wenn diese Maßnahmen zur Druckentlastung nicht ausreichen, gibt es verschiedene Betauflagen, Weichlagerungssysteme bzw. Spezialbetten.

Patientenberatung

Zur Körperpflege sind milde, möglichst pH-neutrale Waschzusätze einzusetzen, welche nicht überdosiert werden sollen. Nur extrem trockene Haut sollte mit harnstoffhaltigen Salben oder Wasser in Öl (W/O)-Lotionen nachgefettet werden.

Für die Druckentlastung zur Dekubitusprophylaxe gilt: so wenig Lagerungshilfsmittel wie möglich, so viele wie nötig.

Die richtige Ernährung und ausreichend Flüssigkeit (mind. 1 bis 1 ½ Liter täglich, wenn medizinisch vertretbar) sind notwendig zur Erhaltung und Förderung eines intakten Gewebes und damit auch zur Wundheilung. Zusätzlich ist auf ausreichende Einnahme von Eiweiß, Vitaminen und Zink zu achten [1].

Risikofaktoren für einen Dekubitus [2]

Systemische Einflüsse	Behandlungsprinzip
<ul style="list-style-type: none"> • Schlechter Allgemeinzustand • Mangelernährung • Stoffwechselerkrankungen • Multimorbidität • Fortgeschrittenes Alter • Herabgesetzter Immunstatus • Medikamente: Zytostatika, Kortikoide • Fieber, Exsikkose • Immobilität • Inkontinenz • Chronische Schmerzen • Mangelnde Mitarbeit des Betroffenen 	<ul style="list-style-type: none"> • Ausschalten von Risikofaktoren • Verbesserung der Ernährungssituation • Behandlung bestehender Krankheiten • Mobilisation • Ausreichende Versorgung/Training • Ausreichende Schmerztherapie • Psychosoziale Betreuung

Tabelle 2

Vorbeugen: Besser als behandeln

Um ein Dekubitus-Risiko frühzeitig zu erkennen, bieten sich verschiedene Dekubitusrisikoskalen an. Anhand dieser Skalen (*Braden*, *Norton*) kann die Gefahrenlage adäquat eingeschätzt und dementsprechend können die notwendigen prophylaktischen Maßnahmen eingeleitet werden.

Zur Vereinheitlichung der Dekubitusprophylaxe wurde vom Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) ein Expertenstandard Dekubitusprophylaxe herausgegeben. Seine Verwendung ist bindend [3]. Dieser Standard fordert auch Schu-

lungen von Angehörigen und/oder Betroffenen. Hierzu hat die Initiative chronische Wunden e.V. eine unterstützende Broschüre für Angehörige und Betroffene herausgebracht: „Wundliegen – muß nicht zum Problem werden...“; zu bestellen unter www.icwunden.de.

Literatur unter www.allgemeinarzt-online.de



Anke Bültemann
exam. Krankenschwester
Pflegeexpertin für
chronische Wunden
Vorstandsmitglied ICW e.V.
21075 Hamburg-Harburg