

DEKUBITUSPROPHYLAXE

Der Entstehung von Druckgeschwüren vorbeugen

Informationen für Patienten und Angehörige



WAS KÖNNEN SIE TUN?

Eigenbewegung ist die beste vorbeugende Maßnahme. Es gilt, die Bewegungsfähigkeit durch die Nutzung und Förderung der vorhandenen Ressourcen zu erhalten.

- ////// Regelmäßiger Wechsel zwischen Liegen, Sitzen, Stehen und Gehen
- ////// Bewegungsübungen
- ////// Mikrobewegungen, wie z. B. Lage des Kopfes leicht verändern, Füße bewegen

POSITIONIERUNG

Eine regelmäßige¹ Gewichtsverteilung führt zu Erholung des belasteten Gewebes.

- ////// Positionswechseln (z. B. Rückenlage, Seitenlage)
- ////// Freilagerung gefährdeter Körperstellen (z. B. Fersen)
- ////// Einsatz von druckreduzierenden Matratzen o. Sitzkissen

HAUTPFLEGE

Eine intakte, gepflegte Haut bietet einen erhöhten Schutz vor Druckbelastungen.

- ////// Die gefährdeten Hautpartien möglichst nur mit Wasser reinigen.
- ////// Bei stärkerer Verunreinigung bitte auf neutrale Waschzusätze (PH 5,5) zurückgreifen.
- ////// Andere Waschzusätze nur verwenden, wenn sichergestellt werden kann, dass diese ohne Rückstände entfernt werden können.
- ////// Trockene Haut sollte mit Wasser-in-Öl-Emulsionen eingecremt werden.

¹ alle 2–3 h in Abhängigkeit vom Hautzustand und individuellem Wohlbefinden

////// Keine Pasten, wie Zinksalbe, verwenden, diese beeinträchtigen die Atmung der Haut.

////// Bei Inkontinenz oder vermehrtem Schwitzen sollte auf eine gute Hautatmung geachtet werden. Es ist ratsam, atmungsaktive Inkontinenzartikel sowie Nacht- und Bettwäsche aus Baumwolle und Seide zu verwenden.

ERNÄHRUNG

////// Eine ausgewogene Ernährung und ausreichende Flüssigkeitsaufnahme unterstützt die natürliche Widerstandsfähigkeit der Haut und fördert den Heilungsprozess bei bereits bestehenden Druckgeschwüren.

Bei allen Maßnahmen erhalten Sie je nach Bedarf individuelle Unterstützung durch uns.

Ihr Pflegeteam

Stand: Juli 2020

Der Abdruck der Grafiken im Abschnitt „Schweregrade Dekubitus“ erfolgt mit freundlicher Genehmigung der Initiative chronische Wunde e.V.

Quellen:

- » Initiative chronische Wunde e.V. (2018), „Update Dekubitus-Expertenkonsens für die klinische Einschätzung und Klassifikation“, Quedlinburg
- » NPUAP/EPUAP/PPPI(2014), „Prävention und Behandlung von Dekubitus: Kurzfassung der Leitlinie“, Australien
- » Pflege Heute (2019), 7. Auflage, München: Elsevier

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für beiderlei Geschlecht.



ST. HEDWIG-KRANKENHAUS

Große Hamburger Straße 5–11 | 10115 Berlin

Tel.: (030) 23 11-0 // Fax: (030) 23 11-24 22

E-Mail: st.hedwig@alexianer.de

Internet: www.alexianer-berlin-hedwigkliniken.de

VERKEHRSVERBINDUNGEN

- ////// S-Bahn: Hackescher Markt (S3, S5, S7, S9) mit Aufzug Oranienburger Straße (S1, S2, S25, S26) mit Aufzug
- ////// U-Bahn: Weinmeister Straße (U8)
- ////// Regionalbahn: bis Alexanderplatz, Ostbahnhof oder Friedrichstraße; dann umsteigen und weiter mit der S-Bahn bis Hackescher Markt
- ////// Metro-Tram/Straßenbahn Hackescher Markt M1, M4, M5 und M6, Monbijouplatz, Oranienburger Str. M1 und M5

Das St. Hedwig-Krankenhaus liegt in Trägerschaft der Alexianer St. Hedwig Kliniken Berlin GmbH, die zur Unternehmensgruppe der Alexianer GmbH gehört. Weitere Informationen unter www.alexianer.de

Liebe Patienten, liebe Angehörige,

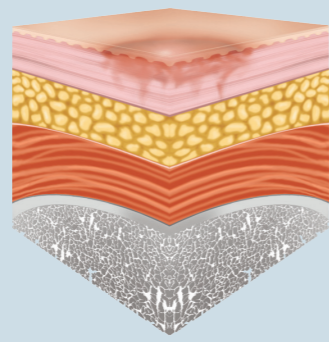
in Deutschland leiden zirka 1–1,5 Millionen Menschen an einem Druckgeschwür (Dekubitus), welches häufig in Folge von schwerer akuter oder chronischer Krankheit und Pflegebedürftigkeit auftritt.
Die Behandlung ist langwierig, schmerzhaft und folglich für Betroffene und Angehörige sehr belastend.
Umso mehr gilt es, wirksame Maßnahmen zu ergreifen, welche das Entstehungsrisiko mindern.
In diesem Zusammenhang möchten wir Ihnen einige hilfreiche Informationen an die Hand geben.

WAS IST EIN DEKUBITUS?

Durch länger anhaltenden Druck kommt es zu einer Minderdurchblutung, die folglich zu einer Sauerstoff- und/oder Gewebsschädigung führt. Im weiteren Verlauf entsteht eine lokale Haut- und/oder Gewebsschädigung, welche verschiedene Schweregrade aufweisen können.

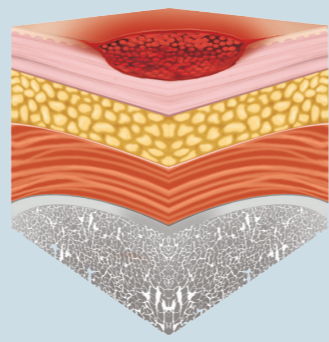
SCHWEREGRADE DEKUBITUS

Kategorie I:
Nicht wegdrückbare Rötung



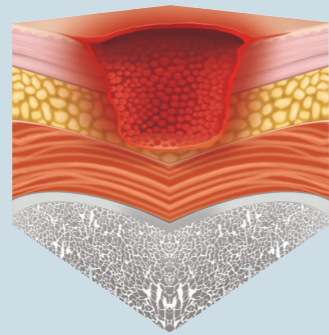
Anfänglich zeigt sich eine Rötung, welche auch nach Druckentlastung bestehen bleibt. Die Haut ist noch nicht geschädigt.

Kategorie II:
Teilverlust der Haut



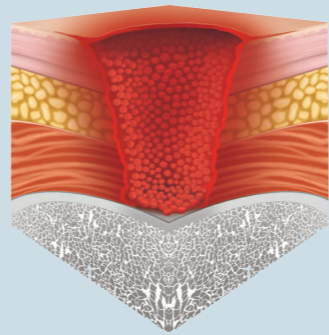
Es können sich Blasen in dem betroffenen Bereich bilden. Die oberste Hautschicht löst sich. Folglich entsteht eine oberflächliche Wunde.

Kategorie III:
Vollständiger Verlust der Haut



Die Haut ist vollständig zerstört und das unterliegende Bindegewebe ist bereits angegriffen.

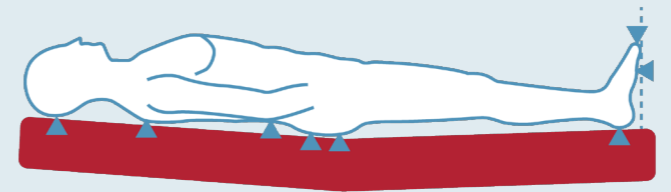
Kategorie IV:
Vollständiger Gewebeverlust



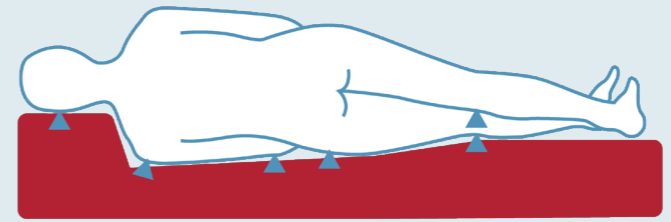
Das Bindegewebe ist vollständig zerstört. Knochen, Sehnen oder Muskelfasern liegen frei.

WO ENTSTEHT EIN DEKUBITUS?

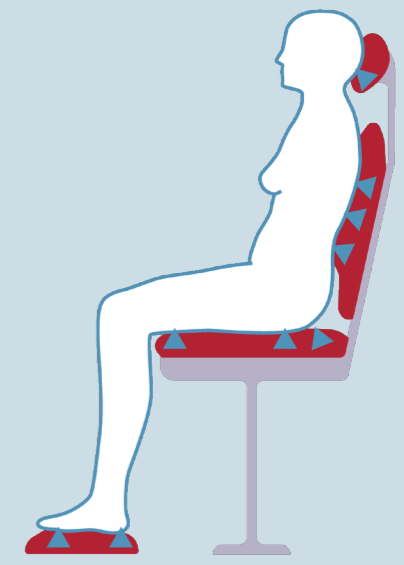
Besonders gefährdet sind Körperstellen an denen sich zwischen Haut und Knochen kein/e bzw. wenig Gewebe oder Muskulatur befindet.



IN RÜCKENLAGE



IN SEITENLAGE



IM SITZEN

WELCHE EINFLÜSSE BEGÜNSTIGEN DIE ENTSTEHUNG EINES DEKUBITUS?

- ////// Eingeschränkte Beweglichkeit
- ////// Druck durch langes Liegen oder Sitzen
- ////// Herabgesetzte Wahrnehmungsfähigkeit (z. B. Lähmungen, Schmerzmittel)
- ////// Unzureichende Flüssigkeits- und Nahrungsaufnahme