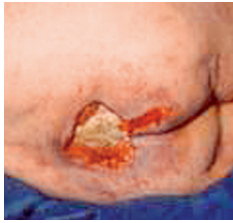


Die häufigsten Dekubituslokalisationen

Sakraler Dekubitus



Fersendekubitus



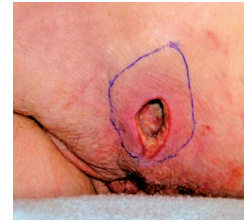
Trochanterdekubitus



Knöcheldekubitus



Sitzbeindekubitus



Je nachdem, wo der Druck auf die Haut einwirkt, kann sich ein Dekubitus an jeder Körperstelle entwickeln. Bevorzugt entsteht ein Dekubitus jedoch über Knochenvorsprüngen, die wenig mit Unterhautfettgewebe gepolstert sind. An den fünf klassischen Dekubituslokalisationen entwickeln sich ca. 95 % aller Dekubiti. Bei diesen Körperstellen ist deshalb ganz besonders auf Druckentlastung zu achten!

Dekubitusbehandlung mit System

Druckgeschwüre zeigen das typische Bild einer gestörten Wundheilung in einem zumeist stark stoffwechselgeschädigten Gebiet. Sie können nur dann abheilen, wenn im Wundgebiet möglichst physiologische Verhältnisse angestrebt und Störfaktoren der Wundheilung erkannt und eliminiert werden.

Komplette Druckentlastung sichern

Ein Dekubitus entsteht durch anhaltende Druckeinwirkung auf die Haut bzw. Muskel- und Fettgewebe in der Tiefe. Wichtigste Maßnahme jeder Dekubitusbehandlung ist deshalb die komplette Druckentlastung zur Verbesserung bzw. Wiederherstellung der Gewebedurchblutung im betroffenen Gebiet. **Ohne Druckentlastung ist eine**

Heilung nicht möglich und alle weiteren Maßnahmen sind sinnlos.

Die Druckentlastung ist dabei über die gesamte Behandlungszeit aufrechtzuerhalten. Jede auch nur Minuten dauernde Belastung bewirkt erneut eine Schädigung und führt zu Rückschlägen im Heilungsverlauf.

Nekrotisches Gewebe debridieren

Nekrosen werden in der Regel entfernt. Eine Ausnahme bilden Nekrosen an Fersen. Hier wird nur debridiert, wenn zuvor eine periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK), beispielsweise durch Ermittlung des Knöchel-Arm-Druck-Index (KADI bzw. ABPI), ausgeschlossen oder eine Rekanalisationsoperation erfolgreich durchgeführt wurde.

Nekrotisches Gewebe muss so früh wie möglich chirurgisch exzidiert werden, da sich unter einer Nekrose eine Infektion unbemerkt in die Tiefe ausdehnen kann. Das chirurgische Débridement sollte wegen möglicher Komplikationen von einem erfahrenen Arzt unter ausreichender Anästhesie im OP durchgeführt werden.

Ist ein chirurgisches Débridement nicht durchführbar, ist eine möglichst rasche Wundreinigung mithilfe der feuchten Wundbehandlung, mit Wundspülungen und einer schonenden mechanischen Ablösung von Nekrosen durchzuführen.

Lokalinfektion nicht übersehen

Lokalinfektion und bakterielle Dermatitis sind häufige Komplikationen. Werden sie nicht frühzeitig erkannt,

Wichtiges zur Druckentlastung

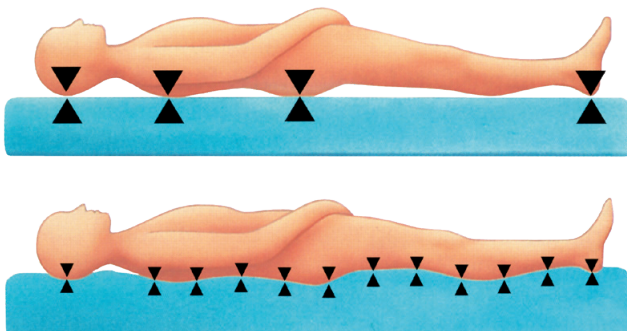
Während früher galt, dass eine ausreichende Druckentlastung durch 2-stündliches Umbetten in die 30°-Schräglagen rechts und links erreicht werden kann, empfiehlt das Deutsche Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) in der 1. Aktualisierung 2010 des Expertenstandards „Dekubitusprophylaxe in der Pflege“ ein flexibles Vorgehen. Demnach sind die Intervalle zwischen den Bewegungsförderungen bzw. Positionsveränderungen zur Druckentlastung abhängig vom

- individuellen Dekubitusrisiko des Patienten,
- den therapeutischen und pflegerischen Zielen,
- den individuellen Möglichkeiten und

- der (noch vorhandenen) Eigenbewegung des Patienten.

Dies kann praktisch bedeuten, dass ein Patient mit hohem Dekubitusrisiko in ganz kurzen Intervallen (< 2 Std.) umzubetten ist. Die Häufigkeit der Bewegungsförderung bzw. der Positionsveränderung muss auch in der Nacht der akuten Gefährdungssituation angepasst werden.

Die Einschätzung der notwendigen Häufigkeit erfolgt dabei immer unmittelbar durch die Pflegekraft. Zusätzlich können druckentlastende Hilfsmittel wie Lagerungskissen aus viskoelastischem Schaumstoff oder Anti-Dekubitus-Matratzen hilfreich sein.



Schematische Darstellung der Druckverteilung auf einer harten Matratze (oben) und der druckentlastenden Wirkung einer weichen Matratze (unten)