

Dekubitus: Ursachen und Prävention

Erst ist es eine gerötete Stelle, im schlimmsten Fall sind Haut und Gewebe bis zum Knochen zerstört. Ein Dekubitus entsteht durch andauernden Druck auf die Haut an Knochenvorsprüngen. Vor allem Menschen, die ihre Position nicht selbstständig wechseln können, sind daher auf Antidekubitus-Hilfsmittel angewiesen.

Dekubitus, auch Druckwunde oder Druckgeschwür genannt, ist eine Gewebeläsion (Schädigung) mit nekrotischer Entwicklung – das heisst, das Gewebe stirbt ab. Sie betrifft die Oberhaut (Epidermis), die Lederhaut (Dermis) und die Unterhaut (Subkutis). In schwersten Fällen erreicht sie die Muskeln und die Knochen. Das European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) definiert Dekubitus wie folgt: Es handelt sich dabei um eine lokale Verletzung der Haut und/oder der darunterliegenden Schichten, in der Regel an einem knöchernen Vorsprung, als Folge von Druck oder Druck in Kombination mit Scherkräften.

Wenn das Gewebe abstirbt

Die Menschen werden immer älter und somit pflegebedürftiger. Der Dekubitus ist allgemein bei bettlägerigen Personen oder Personen, die sich nicht mehr genügend bewegen, ein Problem.

Das passiert bei Dekubitus: Ein Weichteilgewebe wird zwischen einem knöchernen Vorsprung und einer äusseren Oberfläche über längere Zeit zusammengedrückt. Folglich kollabieren die Blutgefässe im betroffenen Bereich. Das Blut transportiert den Sauerstoff zu den einzelnen Körperregionen. Ist die

Durchblutung durch Druck, Dehnung oder Reibung gestört, gelangt zu wenig Sauerstoff in die Haut. Als Folge dieser Minderdurchblutung (Ischämie) rötet sich die Haut. Bei anhaltendem Druck führt dies schliesslich zum Absterben des Gewebes (Nekrose).

Die vier Stadien von Dekubitus

Es gibt vier Stadien, die den Schweregrad definieren, sowie weitere Klassifikationen. Zwei Klassifikationen werden im Folgenden ebenfalls erläutert.

Stadium I

Die Oberhaut ist noch intakt. Es ist jedoch eine scharf umgrenzte, nicht wegdrückbare Rötung zu erkennen. Bei dunkler Haut ist ein Erblassen der Rötung möglicherweise nicht sichtbar. Deshalb ist ein Dekubitus bei dunkelhäutigen Menschen schwerer zu erkennen. Der betroffene Bereich kann schmerzhaft, härter oder weicher, wärmer oder kühler sein als das angrenzende Gewebe. Bei kontinuierlicher Druckentlastung verschwindet die Hautrötung nach einigen Stunden bis Tagen.

Bild 1: Im Stadium I ist die Haut gerötet. 1

Bild 2: In Stadium II lagert sich Flüssigkeit ein, und Blasen entstehen. 2



Stadium II

Findet keine Druckentlastung oder -verteilung statt, lagert sich vermehrt Flüssigkeit ein, und es bilden sich Blasen. Beim Aufplatzen dieser Blasen entsteht eine nässende, sehr infektionsanfällige Schädigung der Oberhaut und der Lederhaut.

Stadium III

Im dritten Stadium kommt es zu einem Verlust aller Hautschichten. Auch ist das subkutane Gewebe geschädigt, oder es stirbt ab (Nekrose). Diese Schädigungen können bis auf den darunterliegenden Muskel reichen. Der Dekubitus zeigt sich klinisch als tiefes, offenes Geschwür.

Stadium IV

Hier handelt es sich um einen vollflächigen Gewebeverlust. Die Wunde ist nun so tief, dass der Knochen betroffen ist. Die Knochen, die Sehnen und

die Muskeln sind freigelegt. Es entstehen oft unterspülte Trakte und Tunnelbau.

Keinem Stadium zuordenbar, Tiefe unbekannt

Bei dieser Klassifikation kommt es zum vollständigen Gewebeverlust. Die Basis des Geschwürs ist mit einer gelben, beigen, gräulichen, grünen oder braunen Schicht bedeckt. Ist diese nicht ausreichend entfernt und die Basis nicht freigelegt, kann man die wahre Tiefe und folglich das Stadium nicht bestimmen.

Verdacht auf tiefe Gewebeschäden, Tiefe unbekannt

Hier entsteht ein lokalisierter violetter oder rötlich brauner Bereich der intakten Haut oder blutgefüllten Blasen, dies aufgrund einer Schädigung des darunterliegenden Weichgewebes. Diese entsteht durch Druck und/

Bild 3: Im Stadium III zeigt sich der Dekubitus als tiefes, offenes Geschwür.

Bild 4: Im Stadium IV entstehen so tiefe Wunden, dass auch der Knochen betroffen ist.



oder Scherkräfte. Vor diesem Bereich kann das Gewebe wund, hart, breiig, schwammig, wärmer oder kälter als das angrenzende Gewebe erscheinen. Bei Menschen mit dunkler Hautfarbe ist die Diagnose schwieriger.

Häufig betroffene Körperstellen und anfällige Menschen

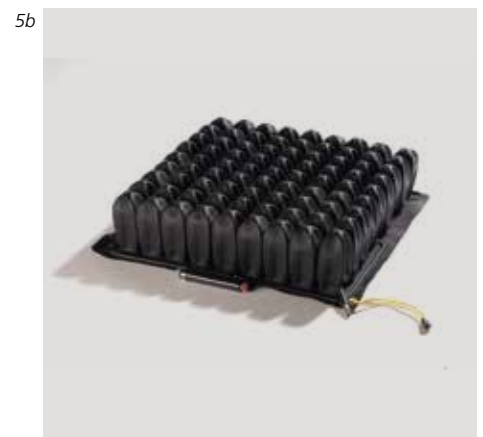
Stellen mit hervorstehenden Knochen sind am häufigsten von Dekubitus-Verletzungen betroffen. Bei bettlägerigen Personen in der Rückenlage sind dies die Sakralregion, die Fersen, die Ellbogen und der Kopf. Liegt eine Person auf der Seite, sind die Füße, der Malleolus (Knochenhöcker am Sprunggelenk), der Trochanter, die Schultern und die Ohren betroffen. In einer sitzenden Position sind der rückenseitige Bereich der Wirbelsäule, das Kreuzbein, die Sitzbeinhöcker und die Füße gefährdet.

Verschiedene Faktoren spielen eine Rolle

Die Hauptursache eines Dekubitus sind mechanische Faktoren wie Druck oder Scherkräfte, die über einen längeren Zeitraum auf den Körper einwirken. Weiter begünstigen personen- und umgebungsbezogene Faktoren einen Dekubitus.

Zu den personenbezogenen Faktoren gehören eine verminderte Mobilität der Betroffenen, fortgeschrittenes Alter, schlechter Allgemein- und Ernährungszustand, Inkontinenz und Vorerkrankungen. Diese wirken sich negativ auf die Durchblutung aus. Auch die psychische Verfassung oder medikamentöse Therapien haben einen Einfluss. Da ältere Menschen in der Regel mehrere dieser Faktoren aufweisen, sind sie besonders dekubitusgefährdet. Ebenfalls gefährdet sind Personen mit neurologischen und psychischen Erkrankungen,

Bild 5: Für Antidekubitus-Kissen gibt es verschiedene Materialien wie Viskose (a), Luft (b), Gel (c) und Waben (d).



laufenden pharmakologischen Therapien (z. B. Chemotherapie) oder Postoperierte.

Umgebungsfaktoren sind beispielsweise zu harte Unterlagen, Lagerungstechniken, Katheter/Sonden sowie Verbände.

Dekubitus vorbeugen und behandeln

Ein Dekubitus sollte unter allen Umständen verhindert werden. Das Wichtigste ist, dass die Pflegenden bei gefährdeten Personen die Haut an besonders exponierten Stellen auf Rötungen prüfen, um allfällige Probleme frühzeitig zu erkennen.

Vorbeugend hilft es, die Position der Person häufig zu wechseln. Bei Bettlägerigen ist das etwa alle zwei Stunden. Zusätzlich unterstützen Antidekubitus-Hilfsmittel. Es gibt Lagerungskissen, Antidekubitus-Kissen in unterschiedlichen Ausführungen sowie Antidekubitus-Matratzen.

Auch das Behandeln der Haut ist wichtig. Für die Reinigung eignen sich sanfte Produkte mit dem pH-Wert der Haut sowie feuchtigkeitsspendende Cremes. Verzichten sollte man auf desinfizierende, die Haut austrocknende Reinigungsmittel oder Cremes von sehr

fester Konsistenz, die die Haut am Atmen hindern. Zudem sollten Betroffene und das Pflegepersonal schwankende Temperaturen der Umgebung vermeiden.

Das Behandeln der Läsionen hängt vom Stadium ab. Unabhängig vom Stadium ist eine konsequente Druckentlastung essenziell. Bei Verletzungen im ersten Stadium reicht dies – in Kombination mit guter Hautpflege – als Therapie aus. Bei schwereren Verletzungen beurteilen das medizinische Personal und das Pflegepersonal den Zustand und die Pflege der Wunde. Oft ist eine operative Reinigung und/oder ein operativer Verschluss der Wunde notwendig.

Antidekubitus-Kissen

Es gibt viele Modelle von Antidekubitus-Kissen in unterschiedlichen Formen und mit verschiedenen Eigenschaften. Bei der Wahl des geeigneten Kissens und Materials sind die Bedürfnisse der nutzenden Person wichtig.

Folgende Liste enthält häufig verwendete Kissen mit Viskose, Luft, Gel sowie mit Wabenstruktur.

Bild 6: Positionierungskissen entlasten den Druck punktuell.

Bild 7: Wechseldruckmatratzen bestehen aus mehreren Luftkammern, die eine Steuerung abwechselnd mit Luft befüllt und entleert. Dadurch be- und entlastet Druck abwechselnd verschiedene Körperregionen.



Produkte	Modelle	Eigenschaften
Jay	<ul style="list-style-type: none"> – Light – Basic – Easy Fluid – Extreme/Active – Balance – J2 Deep Kontur – J3 	Basisschale aus geformtem, haltbarem Schaumstoff zur unterstützenden und stabilisierenden Sitzhaltung und, je nach Modell, mit der Mehrfachkammer Jay-Flow-Auflage.
Stimulite	<ul style="list-style-type: none"> – Contoured (auch in Grösse XS und Pediatric für Kinder) – Classic (auch in Grösse XS) – Slimline (auch in Grösse XS) – Smart – Sport – Silver – Bariatric – Corbee Pediatric für Kinder 	Mit einer Sitzmulde zur Hüft- und zur Rückenstabilisierung. Der perforierte Wabenkörper lässt die Luft zirkulieren und die Feuchtigkeit verdunsten.
Varilite	<ul style="list-style-type: none"> – Meridian – Proform – Evolution – Reflex – Stratus – Zoid – Solo 	Schaumstoff und Luft geben die Form: Bei geöffnetem Ventil füllt sich das Kissen mit Luft. Bei Belastung sinkt der Körper ein, nach Schliessung des Ventils wird die Position beibehalten.
Vicair	<ul style="list-style-type: none"> – Active – Vector – Adjuster – OCR-Sitzkissen 	Ein Kissen mit Hunderten von mit Luft gefüllten SmartCells (kleine, Tetra-Pak-ähnliche Zellen), die sich dank guten Gleiteigenschaften verschieben und sich so der Körperform anpassen.
Roho	<ul style="list-style-type: none"> – Quadtro Select – Contour Select – Profilo – Hybrid Elite – Nexus 	Kissen mit einem luftgefüllten Ein- oder Mehrfachkammersystem. Die einzelnen Luftzellen der Kammern können sich unabhängig in jede Richtung bewegen.
Invacare	<ul style="list-style-type: none"> – Matrix Libra – Matrix VI – Matrix Flo-Tech Contour (auch Visco und Lobeck) – Matrix Flo-Tech Lite 	Mehrschichtiges Schaumstoffkissen. Je nach Modell mit einer medizinischen Fluidauflage versehen.
Asklé	<ul style="list-style-type: none"> – Alova Ergonomique – Alova Galbé 	Konturiertes viskoelastisches Schaumstoffkissen für ein stabiles Sitzen.

Das gibts bei der Wahl zu beachten

Die grosse Vielfalt an Produkten hat ihre Gründe. Bei der Wahl des Kissens gibt es einiges zu berücksichtigen. Zum Beispiel:

- Art und Lage der Verletzung,
- Gewicht und Grösse der Person,
- ihre motorischen Fähigkeiten und ihre Körperhaltung,
- Dauer der Anwendung,
- verfügbare Ressourcen der Person während des Transfers,
- gewünschten Komfort der nutzenden Person.

Diese Punkte sollten auch die Beraternen für Antidekubitus-Kissen berücksichtigen.

Mit den Kissens ist es wie mit Schuhen

Auf den ersten Blick ist ein Kissen ein Kissen. Dazu ein Vergleich: Auch ein Schuh ist ein Schuh. Doch es gibt grosse Unterschiede in den Arten und Grössen. Es gibt weiche und harte Schuhe sowie Schuhe für den Sport, die Berge, die Freizeit usw. Sie alle unterscheiden sich in Art, Eigenschaften und Verwendung – optimalerweise sind sie bequem, und die Tragenden bekommen keine Blasen. Die meisten Menschen probieren Schuhe vor dem Kauf an und schauen, ob die Fussbekleidung den Bedürfnissen entspricht.

Mit Antidekubitus-Kissen verhält es sich wie mit den Schuhen. Viele Produkte sind gut. Doch beim Auswählen des richtigen Produkts sind die individuellen Bedürfnisse der nutzenden Person wichtig. Eine Beratung durch Fachleute macht dabei den Unterschied.

Zusätzliche Hilfsmittel bei Dekubitus-Verletzungen

Für praktisch jeden Druckpunkt gibt es ein Hilfsmittel, das diesen zumindest teilweise entlastet. Die Fachleute, die den Dekubitus oder die Druckstellen behandeln, müssen die Eigenschaften der Produkte hinsichtlich der

Bedürfnisse bewerten. Und anschliessend die passenden Hilfsmittel vorschlagen oder verordnen.

Dekubitus braucht mehr als ein Hilfsmittel

Ein Dekubitus sollte vermieden werden, dennoch tritt er auf. Hilfsmittel verhindern eine Verschlimmerung. Dabei ist der Begriff Antidekubitus-Hilfsmittel verwirrend. Das Hilfsmittel unterstützt lediglich, nur eine fachgerechte Pflege kann die Haut heilen. Und: Die falsche Verwendung eines Antidekubitus-Hilfsmittels kann auch zu einem Dekubitus führen.

Neben der professionellen Pflege und der regelmässigen Mobilisierung gilt es auch, die alltäglichen Aktivitäten einer Person mit Dekubitus zu beachten. In manchen Situationen reicht es nicht aus, Lagerungskissen, Antidekubitus-Matratzen und Rollstuhlkissen bereitzustellen. Es müssen weitere mögliche Bedürfnisse der Person berücksichtigt werden. Zum Beispiel: Eine Person hat Antidekubitus-Hilfsmittel im Bett. Wenn sie auf die Toilette geht, braucht es eine weiche WC-Auflage, die an die Verletzungen angepasst ist. Das Gleiche gilt für die Körperpflege, beispielsweise beim Duschen. Der Duschstuhl sollte ebenfalls mit einer speziellen Auflage ausgestattet sein.

Basierend auf der Lage des Dekubitus beurteilen Fachleute sämtliche Aktivitäten der Nutzenden. So wird ersichtlich, wo ein zusätzlicher Bedarf an Druckentlastung besteht oder bestehen könnte.