

Chronische Wunde



© Klaus The./fotolia.com

Besonders in Pflegeheimen und Krankenhäusern kämpfen bettlägerige Patienten mit Druckgeschwüren. Hautkontrollen und die richtige Lagerungstechnik können das **Risiko** des Wundliegens reduzieren.

Geschwür. Das unter der Haut befindliche Gewebe ist zerstört oder abgestorben.

- ▶ Phase 4: Zusätzlich zur Gewebenekrose sind tiefer liegende Strukturen wie Knochen, Muskeln oder Sehnen betroffen.

Circulus vitiosus Patienten mit Dekubitus befinden sich in einem Teufelskreis: Das Druckgeschwür entsteht primär durch Immobilität. Die Erkrankung fesselt die Betroffenen weiterhin an ihr Bett und verstärkt ihre bereits eingeschränkte Beweglichkeit. Auch auf den Gesamtzustand nimmt die Situation Einfluss. Muskelschwund, ein kataboler Stoffwechsel und Kachexie sind Begleiterscheinungen des Wundliegens.

Ein besonderes Dekubitusrisiko weisen Körperstellen mit wenig Unterhautfettgewebe auf. Dazu gehören Fersen, Steißbein, Schulterblätter und Ellenbogen. In Sitzhaltung sind besonders Wirbelsäule, Sitzbeinhöcker und Hinterhauptknochen gefährdet. Der Abmagerungsprozess, der häufig mit dem langen Liegen einhergeht, verstärkt zusätzlich den Druck auf prädisponierte Stellen. Zu den Faktoren, die an der Entstehung eines Dekubitus beteiligt sind, gehören neben dem Grad der Bettlägerigkeit das Alter, der Ernährungsstatus

und die Hautbeschaffenheit des Patienten. Der Ernährungszustand ist abhängig von der Zufuhr an Nährstoffen (Kohlenhydrate, Eiweiße, Fette, Vitamine und Mineralstoffe). Betroffene haben einen erhöhten Bedarf, da der Prozess des Verschließens der Wunde viel Energie verbraucht. Besonders wichtig ist die Bereitstellung von Zink, Eiweiß und Vitaminen. Erkrankte werden daher oft mit eiweißreicher Trinknahrung versorgt, welche zusätzlich die bedarfsdeckende Versorgung mit Vitaminen und Spurenelementen gewährleistet. Auch eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr muss gesichert sein.

Personen mit Hauterkrankungen neigen eher dazu ein Druckgeschwür zu erleiden. Ferner fördern Krankheiten wie Diabetes mellitus, Störungen der Durchblutung oder Tumorerkrankungen die Entwicklung des Wundliegens. Auch feuchte Hautstellen, wie sie beispielsweise in Hautfalten vorkommen, wirken sich nachteilig aus. Im Bereich des Unterkörpers kann die Haut durch Inkontinenz zusätzlich belastet werden. Die Wahl dazu geeigneter Produkte spielt daher eine große Rolle. Sie sollten Flüssigkeit gut binden und dürfen keinen Wärmestau verursachen.

Besteht ein andauernder Druck auf eine Körperstelle, kann ein Dekubitus entstehen. Das betroffene Gewebe wird nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff versorgt und es kommt zu einer Azidose. Folglich entwickelt sich eine Ischämie. Aufgrund dieser verminderten Durchblutung stirbt das Gewebe ab (Nekrose). Der Patient leidet unter starken Schmerzen, denn ein Druckgeschwür bildet sich schnell. Schon eine leichte Rötung der Haut kann

der Beginn eines Dekubitus sein. Das Wundliegen wird in folgenden Schweregrade eingeteilt:

- ▶ Phase 1: Im ersten Stadium tritt eine Rötung des betroffenen Hautareals auf, die auch bei Druckentlastung bestehen bleibt.
- ▶ Phase 2: Obere Hautschichten weisen bereits Defekte auf. Sie äußern sich durch Blasen und Abschürfungen.
- ▶ Phase 3: In dieser Stufe sind alle Hautschichten geschädigt. Der Patient leidet unter einem offenen

Prophylaxe Die Entstehung eines Dekubitus kann verhindert werden. Bettlägerige Patienten sind in regelmäßigen Abständen von einer Seite auf die andere umzulagern. Der Druck verteilt sich somit auf weitere Bereiche, was das Risiko eines Geschwürs mindert. Beim Umpositionieren sollte das Pflegepersonal auf mögliche Hautveränderungen achten. Gefährdete Stellen können abwechselnd mit kleinen Kissen unterlegt werden. Dadurch wechselt die Verteilung des Drucks. Spezielle Lagerungssysteme dienen der Druckreduzierung. Matratzen werden individuell für die Betroffenen ausgesucht.

Früherkennung Die Braden-Skala ermöglicht mit den Kate-

gorien Mobilität, Aktivität, Ernährung, sensorisches Empfinden, Reibung und Hautfeuchtigkeit eine Auskunft über das Risiko für ein Druckgeschwür. Gerötete Körperstellen kann man zur Überprüfung mit dem Finger eindrücken. Gesundes Gewebe verfärbt sich für einen kurzen Moment weiß, bevor es wieder die rote Ausgangsfarbe annimmt. Die Gefahr eines Dekubitus besteht, wenn die Weißfärbung ausbleibt. Das Pflegepersonal sollte in diesem Fall mit einer Druckentlastung reagieren.

Phasengerechte Wundversorgung Das Druckgeschwür durchwandert verschiedene Heilungsphasen. Jedes Stadium verlangt spezielle lokal-therapeuti-

ZU BEACHTEN

Beim Dekubitus handelt es sich um eine chronische Wunde. Die Behandlung ist langwierig und für die Betreuer eine große Herausforderung. Damit Betroffene optimal versorgt sind, sollten mehrere Punkte beachtet werden:

- + Einschätzung des individuellen Dekubitusrisikos
- + Druckentlastung
- + Wundbehandlung
- + Förderung der Mobilität
- + Angemessene Ernährung
- + Infektionsprophylaxe
- + Behandlung der Schmerzen

sche Maßnahmen. Die Wundbehandlung muss also an den Level des Druckgeschwürs angepasst sein. Spezielle Wundauflagen sollten nach Beschaffenheit der Verletzung ausgewählt werden. In der Reinigungsphase steht die Förderung der Selbstreinigungsmechanismen der Stelle im Vordergrund. Die Unterstützung der Gewebeneubildung und dessen Schutz sind in der Granulationsphase ausschlaggebend. Anforderung an den Wundverband in der Epithelisierungsphase ist die Förderung der Zellteilung im feuchten Milieu. ■

*Martina Görz,
PTA und Fachjournalistin*