

Wenn der Druck zu groß wird

Die Pflege und die Betreuung alter oder bettlägeriger Menschen bringen immer wieder ein massives Problem mit sich: das Wundliegen. Die Haut kommt auf Dauer mit dem einseitigen, anhaltenden Druck nicht zurecht, ein **Dekubitus** entsteht.

Es gibt zahlreiche Gründe, weshalb die Evolution dem Körper eine „Hülle“ verpasst hat. Unter anderem bietet sie Schutz vor chemischen, mechanischen und thermi-

schen Einflüssen, ihr kommt die Aufgabe als Sinnesorgan für Druck, Temperatur und Schmerz zu, die Regulierung der Körpertemperatur und nicht zuletzt die Kontrolle des Wasserhaushalts. Organe, Muskeln und

sonstige Körperfasern können unter diesem Schutzmantel einwandfrei funktionieren. **SLO1**, „Dekubitus-Ratgeber“, „Die Haut“, beschreibt die Funktionen der Haut ausführlich. Nur eine intakte und nicht überlastete Haut kann den mannigfaltigen Anforderungen gerecht werden. Wird das filigrane Gefäß- und Nerven-Netzwerk der Haut durch innere oder äußere Einflüsse massiv beschädigt, kann es zu dramatischen Folgen kommen.

Krankheit oder Wunde? Der Dekubitus ist per se keine eigenständige Krankheit. Er entsteht dadurch, dass Gewebe aufgrund massiver äußerer, einseitiger Druckeinflüsse nicht mehr umfassend durchblutet wird und zu ulcerieren beginnt. Das heißt, es bilden sich Geschwüre. **SLO2**, Suche „Dekubitus“, beschreibt diesen Vorgang als „... kompressiv-ischämische Gewebeläsionen, deren Ursache in einer unphysiologisch hohen Druckeinwirkung auf alle Gewebsschichten, einschließlich der Blutgefäße, liegt.“ Das heißt, Dekubitus ist die Reaktion auf fehlerhafte und/oder einseitige Lagerung und die damit verbundene Komprimierung der versorgenden Blutgefäße und des sie umgebenden Gewebes. Wie die Patientenleitlinie, die das medizinische Wissensnetzwerk „evidence.de“ der Universität Wit-



© shironosov / iStock / Getty Images

ten/Herdecke, **SLO3**, „Dekubitus“, herausgibt, belegt, handelt es sich also um eine Wunde.

Welche Körperstellen sind betroffen? Es kommt immer darauf an, unter welchen Grundbeschwerden der Patient leidet, also wie er dementsprechend gelagert ist. **SLO4**, Suche „Dekubitus“, „Ursachen, Prävention & Therapie“, zeigt einige Stellen auf, die durch permanentes Sitzen oder Liegen in besonderem Maße gefährdet sind. Dazu zählen zum Beispiel die Ohren, der Hinterkopf, Kniescheiben, Schultergelenke und Schulterblätter, die Ellenbogen, verstärkt das Steißbein beziehungsweise das Gesäß mit circa 40 Prozent und die Ferse mit ungefähr 18 Prozent aller Geschwüre.

Weitere Risikofaktoren Neben den beschriebenen Druckursachen können zahlreiche andere Faktoren bei der Entstehung eines Dekubitus eine Rolle spielen. **SLO5**, „Lexikon“, „Dekubitus“, ist zwar die Seite eines Herstellers, enthält jedoch zahlreiche allgemeingültige und wichtige Hinweise. So werden dort die unterschiedlichen Risikofaktoren nach extrinsischen (von außen her) und intrinsischen (von innen her) unterteilt. Zu den extrinsischen Faktoren zählen Druck (von außen und von innen) und Zeit, Scher- und Reibungskräfte, die beim Hochrutschen im Bett oder auf einer Liege entstehen, aber auch das Mikroklima zwischen Haut und Liegefläche. Den intrinsischen Faktoren werden eingeschränkte Mobilität, Mangelernährung, Begleiterkrankungen wie Diabetes mellitus und alternde Haut zugerechnet.

Klassifizierungen des Dekubitus Beim Dekubitus wird je nach Ausprägung der Gewebeschädigung in vier Grade oder Stadien differenziert. In Stadium 1 (Rötung) entstehen weniger starke oder stärkere Rötungen in klassischen Dekubitus-Körperregionen. Noch ist die Haut unverletzt, aber die Rötungen verschwinden

Übersicht Links

- | | |
|------|---|
| SL01 | http://www.dekubitus.de |
| SL02 | http://flexikon.doccheck.com/de |
| SL03 | http://www.patientenleitlinien.de |
| SL04 | https://www.pflege.de |
| SL05 | http://www.wundwissen.info |
| SL06 | https://www.hhp.de |
| SL07 | https://www.altenpflegeschueler.de |
| SL08 | http://www.senioren-ratgeber.de |
| SL09 | https://www.draco.de |

auch nach Umlagerung des Patienten nicht. In Stadium 2 (Blasenbildung) entwickeln sich Blasen, die oberste Hautschicht löst sich und Wunden entstehen. Deutlich schwerer sind die Schädigungen in Stadium 3 (Nekrose), da die Haut vollständig zerstört ist und tiefere Gewebeabschichten in Mitleidenschaft gezogen werden. Man erkennt ein offenes Geschwür, Muskeln und Knochen sind indes noch intakt. In Stadium 4 (Druckgeschwür/Ulkus) sind auch Muskeln und Knochen zerstört, und es hat sich ein regelrechtes Loch im Bereich des Druckgeschwürs gebildet. **SL06**, „Beschwerdebilder“, „Beschwerden der Haut“, „Dekubitus“ stellt diese Stadien vor und bietet darüber hinaus noch ausgiebige Informationen zum Thema.

Was kann man tun? Es gibt zahlreiche Möglichkeiten, die für Linderung oder sogar Heilung sorgen. Im Gespräch mit infrage kommenden Kunden, seien es Betroffene oder Pfleger, können Sie die Schwere der Schädigung identifizieren und entsprechende Verhaltenstipps geben. **SL07**, Suche „Dekubitusprophylaxe“, Bericht von Fibula, beschreibt unter Ziffer 2 ff., was Prophylaxe bedeutet und wie sie im Fall des Dekubitus aussehen kann. Von Druckentlastung über Hautpflege, Ernährung und Durchblutungsförderung bis hin zu unterschiedlichen Lagerungsvarianten werden mannig-

faltige Möglichkeiten der Prophylaxe und der Behandlung aufgezeigt. Empfehlenswert ist diese Seite besonders deswegen, da sie Ausarbeitungen von Pflegeschülerinnen und -schülern präsentiert, die sich ausbildungsabhängig intensiv mit den unterschiedlichsten Gesundheitsthemen befassen mussten. Auch **SLO8**, „Pflege“, Was gegen Wundliegen hilft“, nimmt sich des Themas an und erläutert zum Beispiel, dass sorgfältige Reinigung und feuchte Spezialverbände – von Fachleuten angelegt – selbstverständlich sind. Auch ausreichende Bewegung kann der Entstehung des Dekubitus wirkungsvoll entgegenwirken. **SLO9**, Suche „Dekubitus“, Artikel „Dekubitus“, die Seite eines Wundversorgers, stellt nochmal alle relevanten Fakten zum Thema kompakt und übersichtlich zusammen.

Die richtige Versorgung ist das A und O. Daher ist es von besonderer Wichtigkeit, dass bereits ab Stadium 1 unbedingt ein Arzt hinzugezogen wird, um Schlimmeres zu vermeiden. Dies sollten Sie auch Ihren Kunden mit auf den Weg geben. So werden Betroffene unnötige Qualen erspart. ■

*Ursula Tschorn,
Apothekerin*

*Wolfram Glatzel,
Autor und Redakteur*