



APUPA
AUSTRIAN PRESSURE ULCER PREVENTION ASSOCIATION

Vorbeugung von Dekubitus

Informationsbroschüre
für Betroffene und
betreuende Personen

Österreichische Gesellschaft für
Dekubitusprävention

2011

Vorwort

Das Thema **Dekubitus** (Druckgeschwür, Wundliegen) stellt in unserer Gesellschaft hinsichtlich der zukünftigen Zunahme der älteren Bevölkerung ein rasch wachsendes Problem dar. Frühzeitig und richtig eingeleitete vorbeugende Maßnahmen können die Entstehung eines Dekubitus verhindern. Dadurch werden die Betroffenen vor Schmerzen, Leid und einer gravierenden Einschränkung ihrer Lebensqualität wie auch ihre betreuenden Personen vor zusätzlichem Pflegeaufwand bewahrt. Durch qualitativ hochwertige Vorbeugung können langfristig enorm hohe Kosten eingespart werden. Diese Ausgaben müssen von Betroffenen sowie vom Gesundheitssystem getragen werden.

Diese Broschüre ist eine Information, um sich mit dem Thema „Dekubitus“ vertraut zu machen. Im Besonderen wird in dieser Broschüre auf die Prävention (Vorbeugung) eines Druckgeschwürs eingegangen. Möglicherweise sind Sie bereits selbst mit der Betreuung von dekubitusgefährdeten Personen beschäftigt oder haben ein Druckgeschwür am eigenen Körper erfahren.

Die Inhalte sind abgeleitet von internationalen Leitlinien sowie Erfahrungen von Fachpersonen und sollen als sachliche und unabhängige Grundinformation für Betroffene, Betreuende und Interessierte dienen. Hinweise betreffend der Erstellung dieser Broschüre finden Sie im Projektbericht auf unserer Homepage. Aufgrund der einfacheren Lesbarkeit wird der gesamte Text in männlicher Form gehalten, schließt aber alle Geschlechter ein.

Kontaktadresse

APUPA - Austrian Pressure Ulcer Prevention Association

Österreichische Gesellschaft für Dekubitusprävention

Postfach 38

1022 Wien

www.apupa.at

Inhaltsverzeichnis

1	Der Dekubitus	4
2	Die Einteilung in Kategorien	5
2.1	Kategorie I.....	5
2.2	Kategorie II.....	5
2.3	Kategorie III.....	6
2.4	Kategorie IV	6
3	Die Risikofaktoren für die Entstehung eines Druckgeschwürs.....	6
3.1	Innere Faktoren.....	6
3.2	Äußere Faktoren	6
4	Die allgemeine vorbeugende (präventive) Pflege.....	7
4.1	Beweglichkeit und Selbständigkeit	7
4.2	Positionsänderungen.....	9
4.3	Ernährung	12
4.4	Körper- und Hautpflege	12
4.5	Medikamente.....	13
5	Anmerkung für den Leser	14
6	Quellenangaben.....	16
7	Weiterführende Literatur	16

1 Der Dekubitus

Der Fachbegriff **Dekubitus** steht für das Druckgeschwür oder das sogenannte Wundliegen. Gemeint ist damit eine **Schädigung der Haut**, hervorgerufen durch Druck oder Scherkräfte. Zusätzlich sind auch weitere Risikofaktoren von maßgeblicher Bedeutung bei der Entstehung eines Dekubitus. Die Folge ist eine Unterversorgung oder Minderdurchblutung der Haut und des darunterliegenden Gewebes, mit der Gefahr der Entstehung eines solchen Druckgeschwürs.

Schädigungen durch **Druck** können beispielsweise durch Matratzen, Falten im Leintuch, Schuhe usw. verursacht werden. Wenn auf bestimmten Körperstellen zu viel Gewicht über einen längeren Zeitraum lastet, werden die Haut und das darunterliegende Gewebe „gedrückt“. Dadurch kann das Blut in diesem Bereich nicht ausreichend zirkulieren. Das Gewebe wird nur unzureichend mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt, und es kommt zu einer Schädigung dieses Hautareals.

Scherkräfte entstehen beispielsweise, wenn der Betroffene beim Sitzen gemäß der Schwerkraft nach unten rutscht, während die Haut in der ursprünglichen Position bleibt. Dies führt zu Verschiebungen von Hautschichten. Dieser Zustand kann diese Schichten dehnen und letztendlich einreißen lassen.

Ein Dekubitus kann sich prinzipiell an **jeder Körperstelle** entwickeln. Besonders gefährdet sind Körperstellen wie Kreuzbein, Ferse, Hüftknochen, Hinterkopf oder Schulterblatt, (siehe Abbildung 1). Darüber hinaus kann ein Druckgeschwür nicht nur an der Hautoberfläche, sondern auch in tieferen Gewebeschichten entstehen. Je nach Ausmaß der Hautschädigung wird der Dekubitus in Kategorien (siehe Kapitel 2) eingeteilt.

Das **erste Anzeichen** eines bereits entstandenen Dekubitus ist die vorhandene und anhaltende Rötung (siehe Kategorie I „Fingerdruck-Test“) eines Hautareals.

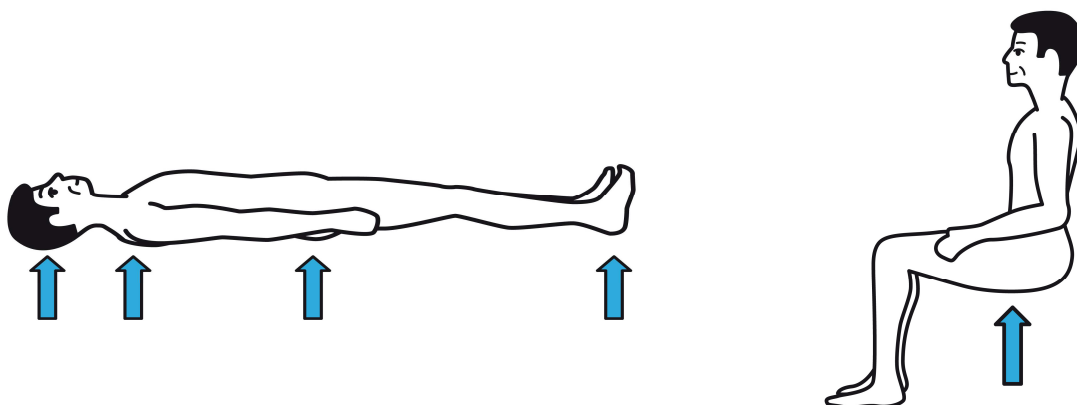


Abbildung 1: Besonders gefährdete Hautstellen in liegender und sitzender Position

2 Die Einteilung in Kategorien

APUPA orientiert sich hinsichtlich der Einteilung eines Druckgeschwürs an den Kategorien/Stufen/Graden der internationalen Leitlinie zur Dekubitusprävention der European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) und der National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP).

2.1 Kategorie I

Eine Rötung ist sichtbar, welche sich trotz längerer Entlastung des Hautareals oder beim „Fingerdruck-Test“ nicht zurückbildet. Hier ist bereits die oberste Hautschicht stark beeinträchtigt.

Fingerdruck-Test: Das betroffene (gerötete) Hautareal wird nach kurzem, festem Druck mit dem Finger nicht weiß, sondern bleibt weiterhin rot. Hier liegt eine Schädigung, also ein Druckgeschwür, vor. Wenn sich die Haut wieder weiß färbt, ist mit hoher Wahrscheinlichkeit noch kein Dekubitus entstanden, jedoch wird eine sorgfältige Beobachtung dringend empfohlen.

In dieser Kategorie muss durch **sofortige Maßnahmen** gegengesteuert werden! Nur durch die Entlastung des betroffenen Hautareals kann eine weitere Dekubitusentwicklung verhindert werden! Das heißt, der Betroffene muss in eine andere Sitz- oder Liegeposition gebracht werden bzw. das betroffene Gebiet muss „freigelagert“ werden. Wenden Sie sich an eine Gesundheits- und Krankenpflegeperson oder den Arzt, hier werden Sie bezüglich Positionsänderungen, notwendiger Hilfsmittel sowie weiterer Maßnahmen beraten.

Freilagerung bedeutet, dass das betroffene Hautareal auf keiner Unterlage (Matratze, Polster, Schuhe ...) aufliegt. Das wird mit einer Positionsänderung oder einer unterstützenden Lagerung der Umgebung erreicht. Ein Beispiel der Freilagerung an der Ferse: Entweder dreht sich die betroffene Person so zur Seite, dass die Ferse frei liegt, oder ein höheres Polster wird unter den Wadenbereich gelegt, und nun liegt die Ferse ebenfalls frei. Achten Sie darauf, dass es durch verwendete Hilfsmittel nicht an anderen Stellen durch Druck zu einer Gefährdung der Haut kommt.

2.2 Kategorie II

Es besteht eine oberflächliche Wunde, ähnlich einer Abschürfung oder Blase.

Bei dieser und den kommenden Kategorien besteht bereits eine ernst zu nehmende und behandlungsbedürftige Wunde, und es muss eine **professionelle Versorgung durch den Arzt oder die Gesundheits- und Krankenpflegeperson** erfolgen.

2.3 Kategorie III

Weitere Hautschichten und darunterliegendes Fettgewebe sind betroffen, und Taschenbildungen (Wundgebiete unter Hautlappen) in der Wunde sind möglich.

2.4 Kategorie IV

Die Schädigung hat alle Hautschichten und das darunterliegende Gewebe samt Muskeln und Knochen erreicht. Hier kommt es zur Nekrose, dem sogenannten „Gewebstod“.

3 Die Risikofaktoren für die Entstehung eines Druckgeschwürs

Die Risikofaktoren werden in sogenannte innere (intrinsische) und äußere (extrinsische) Faktoren eingeteilt. Diese zusätzlichen Umstände tragen neben den primären Ursachen, wie Druck- und Scherkräfte (durch Schuhe, Kleidung, Schmuck, ...), über eine bestimmte Zeit hinaus maßgeblich zur Entstehung eines Dekubitus bei.

3.1 Innere Faktoren

- Reduzierte Beweglichkeit
- Austrocknung (Exikose) / Überwässerung (Ödeme)
- Mangelernährung, Untergewicht (Kachexie) / Fettleibigkeit (Adipositas)
- Harn- oder Stuhlverlust (Inkontinenz)
- Infektionen, andere schwere Erkrankungen
- Sensibilitätsstörungen
- Gefäßkrankheiten
- Bewusstseinslage
- Alter
- ...

3.2 Äußere Faktoren

- Druck/Scherkraft/Reibung
- Medikamente
- Feuchtigkeit
- Körperhygiene
- Liege- und Sitzposition
- Hilfsmittel (unpassend oder falsch verwendet)
- Kleidung, Schuhe
- ...

4 Die allgemeine vorbeugende (präventive) Pflege

Der Dekubitus ist **keine eigenständige Krankheit**, sondern tritt immer in Zusammenhang mit anderen Erkrankungen oder mit einer allgemeinen Verschlechterung des Gesundheitszustandes auf. Dies dürfte auch der Grund sein, dass der Dekubitus in der Vorbeugung und auch in der Behandlung vernachlässigt beziehungsweise unterschätzt wird. Grundsätzlich kann dieses Thema jeden von uns betreffen. Daher ist die Aufklärung der Bevölkerung unser Ziel, um vor allem in der Vorbeugung aktiv zu werden und ein Druckgeschwür zu verhindern. Aufgrund eines eingeschränkten Allgemeinzustandes oder aus medizinischen Gründen ist es oft nicht möglich, jedem Druckgeschwür vorzubeugen. Häufig haben jedoch schon kleine vorbeugende Maßnahmen große Wirkung, die die Situation der Betroffenen erheblich verbessert.

4.1 Beweglichkeit und Selbständigkeit

Einen besonders hohen Stellenwert in der Vorbeugung des Druckgeschwürs hat die **Erhaltung und Förderung der Selbständigkeit und Beweglichkeit**. Die Fähigkeit eines Menschen, sich in seiner gewohnten Umgebung selbständig bewegen und versorgen zu können, trägt wesentlich zu seinem Wohlbefinden und seiner Gesundheit bei. Je mehr diese Fähigkeit eingeschränkt ist/wird, desto mehr ist der Betroffene auf die Hilfe seiner Umgebung angewiesen. Das wiederum kann die körperliche und geistige Gesundheit negativ beeinflussen. Gewohnte Tätigkeiten des täglichen Lebens (z.B.: Butter aufstreichen, Hemd zuknöpfen...) sollten deshalb nicht abgenommen werden, sondern den Betroffenen, wenn möglich, überlassen werden, auch wenn die Erledigung viel Zeit in Anspruch nimmt. Die selbständige Durchführung fördert das Selbstwertgefühl und gibt der pflegebedürftigen Person die Bestätigung, etwas aus eigener Kraft zustande gebracht zu haben.

Wenn der Betroffene in seiner Bewegung eingeschränkt ist, wird Unterstützung bei der Mobilisation durch Betreuende notwendig. Dabei ist darauf zu achten, dass nach Möglichkeit der gewohnte Bewegungsablauf beibehalten wird und alle Körperteile und Gelenke regelmäßig bewegt werden. Geschieht dies nicht, so kann es beispielsweise zu einer Versteifung des Sprunggelenks, dem sogenannten **Spitzfuß**, kommen. Dieser kann durch das Eigengewicht des Fußes oder durch das Gewicht einer Decke hervorgerufen werden. Es entwickelt sich eine Streckstellung des Gelenkes, die so aussieht als würde der Liegende auf seinen Zehenspitzen stehen. Die Folge einer solchen Versteifung ist, dass beim Gehen der Fuß nicht mehr abgerollt werden kann, wie es bei einem „normalen“ Schritt der Fall wäre.

Eine **Vorbeugung des Spitzfußes** erfordert die Erhaltung der Beweglichkeit. Wenn das aktiv durch den Betroffenen nicht möglich ist, sollen die Gelenke passiv durch die betreuende Person bewegt werden. Um die Füße vor einer solchen Streckstellung durch das Liegen zu bewahren, kann ein weicher Polster zwischen Füße und Bettende eingelegt werden, wodurch die Füße in einer „gesunden, aufrechten Stellung“ gebettet werden. Diese Versteifung (Kontraktur) kann jedes Gelenk, welches lange wenig bewegt wird, betreffen.

Zur Erhaltung der Beweglichkeit sowie zur Unterstützung der Betreuungsperson werden zahlreiche **Hilfsmittel** angeboten. Hier empfiehlt es sich, den Rat von Physio- und Ergotherapeuten einzuholen, damit aus der Mobilitätshilfe keine Stolperfalle wird.

Besonders eindringlich möchten wir auf den Stellenwert der **Vorbeugung eines Sturzes** hinweisen. Durch einen Sturz kann es aufgrund von Verletzungen zu einer Einschränkung der bisherigen Beweglichkeit kommen, was in der Folge die Entstehung eines Druckgeschwürs begünstigt. Viele Betroffene berichten, dass sie aufgrund des erlebten Sturzes Angst vor weiteren Stürzen haben und sich deshalb nur mehr sehr vorsichtig und auch weniger bewegen. Eine Einschränkung der Beweglichkeit ist wiederum die Folge.

Ein ebenso wichtiger Punkt ist die **geistige Beweglichkeit** des Menschen. Um diese weiterhin aufrechtzuerhalten, sollte sich der Alltag abwechslungsreich und nach den bisherigen Gewohnheiten gestalten. Die Mithilfe beim Kochen, Zeitung lesen, fernsehen, Spaziergänge an der frischen Luft, je nach Möglichkeit, oder die Ausübung von Hobbys sorgen für Abwechslung. Eine persönliche und anregende Gestaltung des Wohnraumes kann positive Erinnerungen wachrufen, besonders dann, wenn der Betroffene nicht in seinem gewohnten Zimmer bleiben kann.

Die **Empfindlichkeit der Haut** hinsichtlich der Entwicklung einer Rötung (siehe auch „Fingerdruck-Test“) ist individuell verschieden, und deshalb sind die Zeitabstände zwischen den Positionsänderungen dem Betroffenen beziehungsweise seinem Hautzustand anzupassen. Um Druck zu vermindern, werden verschiedene Hilfsmittel, wie spezielle Matratzen und Sitzkissen angeboten. Diese müssen jedoch unbedingt dem Bedarf der jeweiligen Person angepasst werden. Beratung und Information bitte beim Personal in Fachgeschäften oder bei Gesundheits- und Krankenpflegepersonen einholen!

Felle, Ringe, Wasserkissen, Watteverbände oder Ähnliches sind hier **ungeeignete Hilfsmittel**. Diese Produkte bewirken keine Druckentlastung, sondern erhöhen oftmals punktuell den Auflagedruck und rufen somit eine unerwünschte Minderdurchblutung des Gewebes hervor.

Besondere Vorsicht ist geboten, wenn der Betroffene an **Sensibilitätsstörungen** (der „Spürsinn“ oder auch das Schmerzempfinden ist herabgesetzt) leidet und auftretende Schmerzen kaum oder nicht spüren kann.

4.2 Positionsänderungen

Um einem Druckgeschwür vorzubeugen, ist es notwendig, vorliegende Risikofaktoren zu vermindern. Als Erstes gilt es, den **Druck** auf besonders gefährdete Hautstellen (u.a. Gesäß und Fersen) zu **minimieren**, z.B. durch Änderung der Liege- oder Sitzposition. Dadurch werden Hautstellen vom Druck teilweise oder ganz entlastet. Oft reichen schon kleine Lageveränderungen, wie ein Kopfdrehen oder das Unterlegen von kleinen Kissen. Die sogenannten Seitenlagen sind hierbei empfehlenswert.

30°-Seitenlage: Die betroffene Person wird leicht (etwa 30°) auf ihre rechte oder linke Seite gedreht. Nun wird ein größerer Polster im Rücken- und Gesäßbereich eingebettet und die Beine in leichte Schrittstellung gebracht, wobei das obere Bein ebenfalls auf einen Polster gelegt wird. Hierbei achten Sie bitte darauf, dass im Knie- und Knöchelbereich der Polster zwischen den Beinen zu liegen kommt. Der obenauf liegende Fuß soll dabei nicht hinunter hängen. An diesen Stellen (Knie, Knöchel, Fuß) liegen die Knochen unter einer sehr dünnen Hautschicht und sind somit besonders gefährdet.



Abbildung 2: 30°-Seitenlage

Anstelle der Pölster kann auch eine zusammengerollte Decke vom Kopf abwärts hinter dem Rücken und dem Gesäß zwischen die Beine gelegt werden. Betroffene berichten oft von einer höheren Behaglichkeit und Geborgenheit, wenn eine zusammengerollte Decke verwendet wird. Darüber hinaus soll der Betroffene bequem liegen!

60°-Seitenlage: In dieser Position wird der Betroffene deutlich mehr zur rechten oder linken Seite gedreht und in gleicher Weise wie bei der 30°-Seitenlage gebettet (Abbildung 3). In dieser Position ist auf die besonders gefährdeten Hautstellen im Schulter- und Hüftbereich zu achten, sowie wieder auf Knie und Knöchel. Bitte kontrollieren Sie auch die Haut bei Knie und dem Knöchel, welcher auf der Matratze liegt!



Abbildung 3: 60°-Seitenlage

Zum Essen, Lesen, ... ist eine bequeme Sitzposition im Lehnstuhl oder auch im Bett geeignet, wobei aber hier besonders das Gesäß mit Gewicht und somit Druck belastet ist. Deshalb sollte diese Position nicht über mehrere Stunden beibehalten werden.

Sitzposition: Der Betroffene wird (wenn ein Pflegebett vorhanden ist) zuerst im Bett sehr weit Richtung Kopfende gelegt und ein kleiner Polster oder ein zusammengerolltes Handtuch wird quer unter der Gesäßfalte platziert. Dadurch wird beim Aufsetzen das Hinunterrutschen weitgehend vermieden, was wiederum den drohenden **Scherkräften** vorbeugt. Nun wird die Rückenlehne und das Fußende „aufgestellt“. Vorteilhaft ist, wenn das ganze Bett schief gestellt und in eine „schiefe Ebene“ (Kopfende oben, Fußende unten) gebracht wird. So kann eine für den Betroffenen bequeme Sitzposition erreicht werden (Abbildung 4).



Abbildung 4: Sitzposition

Gefährdete Hautstellen sind hier die Fersen, welche mit einem Polster unter den Waden etwas über der Matratze gebettet (frei gelagert) werden (siehe auch „Vorbeugung eines Spitzfußes“). Ein deutlich erhöhter Druck herrscht in dieser Position im Gesäßbereich, weil hier das meiste Gewicht ruht. Bitte kontrollieren Sie deshalb danach immer die Haut im Gesäßbereich. Diese Position wird für einzelne Aktivitäten empfohlen, aber nicht ohne Hautkontrolle und über Stunden!

4.3 Ernährung

Sowohl **Über- als auch Untergewicht** kann ein großes Risiko darstellen. Normalgewichtige Personen sind deutlich weniger dekubitusgefährdet. Die Ernährung soll demnach ausgewogen sein, um den notwendigen Kalorienbedarf (30-35 kcal/kg KG/Tag) zu decken. Die empfohlene Trinkmenge liegt etwa bei 30 ml/kg KG/Tag liegen. Das wäre beispielsweise bei einer Person mit 60 kg Körpergewicht 2100 kcal/Tag und 1800 ml (1,8 Liter) Flüssigkeit pro Tag.

Durch folgende **Maßnahmen** lassen sich Erfolge in der Vorbeugung und auch in der Behandlung erzielen:

- Angenehme Essensatmosphäre schaffen, Lieblingsspeisen reichen, Kindheitserinnerungen an Lieblingsspeisen wecken;
- Viele kleine Mahlzeiten anbieten, Getränke oft in kleinen Gläsern oder Bechern anbieten, ev. auch Aperitifs wie 1 kleines Glas Sherry, 1/8 Rotwein oder 1 kleines Bier,...
- Unbekanntes und schwer verträgliche Speisen (z. B. Hülsenfrüchte, Salat oder Obst am Abend, fettige Speisen, kohlenstoffhaltige Getränke) vom Speiseplan streichen.
- Gemüse mit reichhaltigen Soßen oder Käse kombinieren, Obst als Kompott anbieten oder mit Joghurt kombinieren.
- Süße Zwischenmahlzeiten (z. B. Kuchen, Schokolade, Desserts), auch bei Zuckerkrankheit kleine Portionen erlauben und diese in der Therapie einplanen!
- Eiweißzufuhr in Form von Fleisch oder Milchprodukte (z. B. Joghurt, Käse, Tofu, Buttermilch,...).
- Desserts und Suppen zusätzlich mit Kalorien anreichern – Creme Fraiche oder Schlagobers verwenden.

Falls der Nährstoff- und Flüssigkeitsbedarf durch diese und ähnliche Maßnahmen nicht erreicht werden kann, ist frühzeitig an zusätzliche Nahrungsergänzungen zu denken, über die Sie Ihr betreuender Arzt oder Diätologe gerne informiert. Für eine Ernährungsberatung ist das Aufschreiben der eingenommenen Mahlzeiten samt Getränken über einige Tage sehr aufschlussreich. Besonders bei älteren Menschen ist eine ausreichende Versorgung mit Energie und Nährstoffen nicht einfach. Daher sollten Ernährungsmaßnahmen in einer Form verwendet werden, die auch von der jeweiligen Person akzeptiert werden.

4.4 Körper- und Hautpflege

Die Körperpflege soll sich **der Notwendigkeit anpassen** und mit milden Produkten oder nur mit reinem Wasser durchgeführt werden. Wichtig ist, dass der natürliche Schutzmantel der Haut erhalten und gepflegt wird. Bei vermehrtem Schwitzen sowie bei Harn- und Stuhlverlust wird die Haut besonders beansprucht. Abgeraten wird vom „Trockenrubbeln“ der Haut, gefährdete Hautstellen werden mit dem Handtuch sanft trockengetupft. Ein regelmäßiger Wechsel der Wäsche und eine geeignete Inkontinenzversorgung sind deshalb notwendig. Das Leintuch und die Inkontinenzprodukte (Einlagen, „Windeln“) sollen nach Möglichkeit wenige Falten machen. Außerdem ist darauf zu achten, dass der Betroffene nicht auf kleinen Gegenständen (Kamm, Kugelschreiber, Essenskrümel) liegt oder sitzt. Wenn Einlagen oder

Inkontinenzhosen („Windel“) angelegt werden, ist es sehr hilfreich, diese vorher 2-3x mit der Hand glatt zu streichen.

Die Hautpflege soll sich nach der Notwendigkeit des Betroffenen richten. Wichtig ist hierbei, der Haut **Feuchtigkeit zuzuführen**, denn trockene Haut gilt ebenfalls als Risikofaktor für die Entstehung eines Druckgeschwürs. Der Fettgehalt der Produkte muss der Haut angepasst werden. Zu vermeiden sind Desinfektionsmittel oder alkoholische Einreibungen (z.B. Franzbranntwein), diese tragen sehr zur Austrocknung der Haut bei. Ebenso abzuraten ist von „durchblutungsfördernden Massagen“, da die Haut zu sehr strapaziert wird und die oben beschriebenen Scherkräfte negativ wirken. Bei einer vorliegenden Inkontinenz sind nährstoffreiche und hautschützende Cremes oder Lotionen empfehlenswert. Erkundigen Sie sich bei Spezialisten in Fachgeschäften oder beim Gesundheits- und Krankenpflegepersonal nach geeigneten Produkten. Die **Hand- und Fußpflege** muss regelmäßig durchgeführt werden, denn auch zu lange Nägel oder Hornhaut können „drücken“.

Oft ergeben sich bei der Körper- und Hautpflege vertraute Momente, die der Betroffene genießen kann, und in denen er sich seines Körpers aber auch seiner Körpergrenzen bewusst wird. Je mehr der Betroffene auf das Bett angewiesen ist, desto weniger wird der Körper und seine Grenzen von der Person wahrgenommen. Ein Teil des Wohlbefindens aber macht das Spüren des eigenen Körpers und die Abgrenzung zur Umwelt aus.

4.5 Medikamente

Ein wichtiger Punkt ist die optimale Einstellung der Grunderkrankung mit **Medikamenten** (Schmerztherapie, ...). Ein Gespräch mit dem **behandelnden Arzt** ist in jedem Fall sinnvoll. So kann beispielsweise die Bewegung mehr Freude machen, und das wird sich positiv auf den Allgemeinzustand auswirken. Oftmals können die betreuenden Personen hier wichtige Hinweise weitergeben, die sehr hilfreich für den Arzt bei der Erstellung der weiteren Therapie sind.

5 Anmerkung für den Leser

Sie haben diese Broschüre nun teilweise oder ganz gelesen. Es ist uns vollkommen klar, dass wir Sie hier mit einem sehr großen und komplexen Thema konfrontiert haben. Auch wenn viele Informationen für Sie neu und möglicherweise sehr kompliziert klingen, verlieren Sie bitte nicht den Mut.

Glauben Sie nicht, nur Sie hätten dieses Problem und stehen alleine ohne Hilfe da. Dieses Thema betrifft sehr viele Menschen, leider wird immer noch wenig darüber gesprochen. Das führt oft in eine Isolation, welche durch Gespräche und das Annehmen von Unterstützung vermieden oder reduziert werden kann. Weiters ermutigen wir Sie, die Verantwortung für sich zu übernehmen. Das heißt, dass Sie mitentscheiden sollen um Ihr Leben gut zu gestalten.

Sie als **Betroffene**, die mit dem Risiko des Wundliegens oder mit einem Druckgeschwür leben, können einen großen Teil einer erfolgreichen Versorgung und Betreuung mittragen. Wichtig ist dabei, sich gut und Ihrer Möglichkeit entsprechend über das Thema Dekubitus zu informieren und notwendige Schritte gemeinsam mit der unterstützenden Person in die Betreuung einzubauen. Je mehr diese Vorbeugung kreativ in den Alltag eingebaut wird, desto leichter ist es für alle.

Für **betreuende Personen** werden regelmäßige Erholungsphasen empfohlen, indem eine Vertretung in die Betreuung eingebunden wird. Vielleicht kann das jemand aus dem Familien- oder Freundeskreis übernehmen, sonst bieten die niedergelassenen Hilfsorganisationen Unterstützung an, welche gezielt in Anspruch genommen werden kann. Betreuende sind sehr oft von der Isolation der „Außenwelt“ betroffen, die Gefahr steigt, wenn sich der Pflegeaufwand erhöht. Deshalb sollen Sie unbedingt und rechtzeitig Hilfe von der Umgebung einholen, um die manchmal auch schwierige Betreuung gut und ohne Frust bewältigen zu können. Oft reichen schon wenige Stunden pro Woche, um Freunde zu besuchen, einen kleinen Ausflug zu machen und einfach auszuspannen. Bei der Durchführung der Pflege sollen Sie auf die eigene Gesundheit achten und sich mit rückschonenden Techniken und arbeitserleichternden Geräten vertraut machen. Erkundigen Sie sich bei Hilfsorganisationen bezüglich eines Beratungsgesprächs zur Orientierung.

Personen, welche diese Broschüre unterstützend zur **Information oder Schulung** von Betroffenen und betreuenden Personen heranziehen, werden aufgefordert, den aktuellen Wissenstand vorher zu ermitteln, um sinnvoll informieren oder schulen zu können. Bei den jeweiligen Gesprächen ist in jedem Fall auf die Sprache (Sprachverständnis, Ausdrucksform) zu achten, wobei nicht automatisch auf Fachwörter verzichtet werden muss, es bedarf aber einer schlüssigen Erklärung. Auf diese Weise werden Betroffene und Betreuende befähigt, als mitentscheidende Person aufzutreten.

Empfohlene Schulungsinhalte

- Risikofaktoren sowie Körperstellen mit hohem Risiko von Dekubitalulzera
- Beurteilung der Haut und Erkennen von Hautveränderungen
- Hautpflege
- Methoden zur Druckverminderung
- Ev. lokale Adressen, die im Bedarfsfall weiter beraten und helfen
- Betonen der Notwendigkeit, unverzüglich professionellen Rat einzuholen, falls Zeichen einer Hautschädigung bemerkt werden

Als weiteres Instrument - hinsichtlich der Information über die verschiedenen Kategorien des Dekubitus - empfehlen sich laminierte Fotos als Anschauungsmaterial.

6 Quellenangaben

- European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. Prevention and Treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009.
- European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel. Leitlinie Dekubitus: Prävention. Eine Kurzanleitung. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2010.
- IGAP – Institut für Innovation im Gesundheitswesen und angewandte Pflegeforschung e. V. (2007): Dekubitus Ein drückendes Problem. Eine Informationsschrift. Bremervörde.
- Behrens J., Langer G. (2010): Handbuch Evidence-based Nursing. Externe Evidence für die Pflegepraxis. Bern, Hand Huber Verlag.
- www.apupa.at

7 Weiterführende Literatur

- Hellmann S., Röslein R. (2007): Pflegepraktischer Umgang mit Dekubitus. Leitfaden und Formulierungshilfen. Hannover, Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH&Co.