

## Verbraucherversion Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege

eine Information des Verbraucherzentrale Bundesverbandes erstellt durch Stefan Palmowski und Wolfgang Schuldzinski, Verbraucherzentrale NRW

### Wissenswertes zur Erkennung und Vermeidung von Druckgeschwüren

Eine Hilfestellung für Pflegebedürftige, Patienten und Angehörige

#### Einleitung

##### Ziel dieses Heftes

Diese Broschüre hat das Ziel, Betroffene über das Risiko, die Entstehungs- und Vermeidungsmöglichkeiten von so genannten Druckgeschwüren zu informieren. Betroffen sind dabei nicht nur pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige, sondern auch Menschen, die einen vorübergehenden Krankenhausaufenthalt oder eine ambulante Operation vor sich haben, da das Risiko, ein Druckgeschwür zu bekommen, auch dort erhöht sein kann.

Die Informationen in diesem Heft orientieren sich am nationalen Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege<sup>1</sup>. Dabei wurden von einem Expertengremium unter wissenschaftlicher Leitung internationale Studien zum Problemfeld Druckgeschwüre zusammengetragen, ausgewertet und eine fachliche Orientierung für professionell Pflegende erstellt. Mit dieser Information haben wir uns bemüht, das Wissen dieses Expertenstandards in eine für Betroffene verständlichere Sprache zu übersetzen.

#### Warum dieser Ratgeber?

Druckgeschwüre stellen eine ernsthafte Bedrohung für jeden dar, der im Krankenhaus, behandelt oder in der ambulanten bzw. stationären Pflege versorgt wird. Um Druckgeschwüre zu verhindern, bedarf es einer engen Zusammenarbeit von Betroffenen und Experten. Das Erkennen von Druckgeschwüren im Anfangsstadium und die Durchführung von Maßnahmen zur Verhinderung von Druckgeschwüren (Prophylaxe) können oftmals nur dann effektiv sein, wenn die Betroffenen, Patienten und Angehörige aktiv dabei mitwirken.

#### Ursachen und Entstehung

##### Druckgeschwür - Was ist das?

Als Druckgeschwür - manchmal spricht man auch vom Wundliegen -, in der Fachsprache Dekubitus genannt, wird eine Schädigung der Haut und des darunter liegenden Gewebes bezeichnet. Das Ausmaß der Schädigung reicht dabei von einer leichten und zum Teil schmerzhaften Rötung bis hin zu einem tiefgehenden Absterben von Haut- und Muskelgewebe.

---

<sup>1</sup> Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.) (2004): Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege. Entwicklung - Konsentierung- Implementierung. Osnabrück: DNQP

## **Entstehung**

### **Hauptursache: Anhaltender Druck**

Ein Druckgeschwür kann immer dann entstehen, wenn auf einen Hautbereich für eine bestimmte Zeit ein anhaltender Druck ausgeübt wird. Eine Schädigung der Haut ist dabei in sitzender und liegender Position an prinzipiell jeder Körperstelle möglich. Besonders gefährdet sind dabei Körperstellen, bei denen dicht unter der Haut Knochenvorsprünge liegen, zum Beispiel am Hinterkopf, am Schulterblatt, an der Ferse oder am Steißbein. Daneben kann ein Druckgeschwür beispielsweise auch bei der Verwendung von bestimmten Verbänden, bei Gipsschienen oder auch Sauerstoffsonden entstehen - immer dann, wenn eine Oberfläche (z.B. Metallschiene, Gips, Kunststoffschlauch) über einen bestimmten Zeitraum einen Druck auf die Haut ausübt. Neben der Hauptursache Druck und Zeit gibt es weitere Faktoren, welche die Entstehung eines Druckgeschwürs beeinflussen:

- Ernährung
- Hautzustand
- Reibungs- und Scherkräfte

Diese Einflüsse auf die Entstehung von Druckgeschwüren sind noch nicht ausreichend erforscht, jedoch wird vermutet, dass beispielsweise Mangelernährungszustände bei schwer kranken Menschen und ein schlechtes Hautmilieu (z.B. zu trockene oder zu feuchte Haut) die Entstehung eines Druckgeschwürs eher fördern. Dabei ist zu bedenken, dass der Hautzustand auch durch die Umgebung mit beeinflusst wird (Beispiel: Durch Schwitzen oder Inkontinenz durchfeuchtetes Bettzeug/Kleidung).

Als Scherkräfte bezeichnet man in diesen Zusammenhang den Vorgang, wenn ein Teil der Haut in eine Richtung bewegt wird, ein anderer Teil sich jedoch nicht oder sogar in eine andere Richtung bewegt, wodurch es zu einer schlechteren Durchblutung der betroffenen Hautabschnitte kommt (beispielsweise beim Herabrutschen im Bett oder im Stuhl). Zu einer Reibung und damit zu einer Schädigung der Haut kann es z. B. beim Hochziehen im Bett kommen. Durch die Wirkung dieser unterschiedlichen Kräfte können die Hautschichten geschädigt und die Entstehung eines Druckgeschwürs beschleunigt werden.

### **Erkennen einer Gefährdung**

Das Risiko, ein Druckgeschwür zu bekommen, besteht nicht nur bei alten und hochgradig pflegebedürftigen Menschen. Auch junge Menschen, die Einschränkungen der Beweglichkeit oder des Körperempfindens haben (zum Beispiel durch eine Lähmung) sind gefährdet. Unbewusste Signale des Körpers, die gesunde Menschen beispielsweise auch in der Nacht zu einem Lagewechsel veranlassen, sind nicht mehr vorhanden. Auch während und nach Operationen besteht eine erhöhte Gefahr für ein Druckgeschwür. Bei ungünstigen Voraussetzungen kann ein Dekubitus selbst innerhalb sehr kurzer Zeit oder über Nacht entstehen. Gefährdet ist zudem, wer auf jegliche Art von Prothesen oder die Verwendung von anderen Hilfsmitteln, die Körperkontakt haben, angewiesen ist. Wenn schon ein erhöhtes Risiko besteht, kann es auch durch kleine und alltägliche Dinge zum Beispiel Krümel im Bett oder zu eng anliegende Kleidung schnell zu einem Druckgeschwür kommen.

Im Krankenhaus, einem Pflegeheim oder in der ambulanten Pflege ist es unter anderem Aufgabe der qualifizierten Pflegekräfte, das Risiko für ein Druckgeschwür einzuschätzen und auch die Höhe des Risikos anhand spezieller Checklisten zu bewerten. Auch dabei ist allerdings Erfahrung in der Anwendung dieser Bewertungslisten und bei der Einschätzung des Dekubitusrisikos Voraussetzung für ein korrektes Ergebnis.

### **Woran erkenne ich ein beginnendes Druckgeschwür?**

Egal ob Sie gepflegt werden, die Pflege selber durchführen oder jemanden pflegen: Es ist immer wichtig, auch selbst die Augen offen zu halten, um im Zweifel fachlichen Rat einholen zu können. Ein Druckgeschwür im Anfangsstadium ist häufig durch eine Rötung der Haut

zu erkennen. Nicht jede Hautrötung ist jedoch ein Zeichen für eine Schädigung. Da sich auch eine gesunde Haut zum Beispiel bei Wärme rötet, kann man durch den so genannten Fingertest prüfen, ob es sich um eine normale Rötung handelt oder sich ein Druckgeschwür gebildet hat. Der Fingertest wird folgendermaßen durchgeführt:

1. Mit dem Zeigefinger wird 2 Sekunden auf einen geröteten Hautbereich gedrückt.
2. Direkt nachdem der Finger wieder weggenommen wurde, betrachtet man die Haut.

Ergebnis A: Die Haut bleibt rot = Ein Druckgeschwür liegt vor  
Ergebnis B: Die Haut hat am Punkt des Fingereindrucks weiß verfärbt = Kein Druckgeschwür

Wenn Sie nicht ganz sicher sind oder Veränderungen an der Haut feststellen, die mit Schmerzen einhergehen oder die Sie nicht deuten können, sollten Sie sich fachlichen Rat durch eine Pflegefachkraft oder einen Arzt einholen.

### **Vorbeugende Maßnahmen**

Wenn ein erhöhtes Risiko für die Entstehung eines Druckgeschwürs besteht, müssen in erster Linie Maßnahmen zur Druckentlastung durchgeführt werden. Je nach Ursache der Gefährdung können dabei eine ganze Reihe von vorbeugenden Maßnahmen (in der Fachsprache Prophylaxen genannt) zur Anwendung kommen.

Für Angehörige, die zu Hause pflegen, gibt es spezielle Kurse, die grundlegendes Pflegewissen in Theorie und Praxis vermitteln. Krankenkassen sind verpflichtet, entsprechende Angebote für ihre Versicherten bereit zu stellen und auch zu beraten. Betroffen können sich bei ihrer Kasse über Schulungs- und Beratungsmöglichkeiten informieren.

### **Lagerungswechsel / Mobilisation**

“Bewegung bedeutet Druckentlastung<sup>2</sup>“. Durch eine regelmäßige Veränderung der Körperposition werden gefährdete Stellen vom Druck entlastet. Wie häufig und wie aufwendig der Lagerungswechsel zu erfolgen hat, muss individuell und fachkundig bestimmt werden. Nach einer ausführlichen Anleitung können auch Angehörige von Schwerstpflegebedürftigen dabei mithelfen oder diese vorbeugenden Maßnahmen auch selbstständig durchführen.

Auch wer wegen seiner Erkrankungen hauptsächlich im Bett liegen muss, kann in der Regel - mit entsprechender Unterstützung und Bewegungstechniken - zumindest zeitweise auch auf der Bettkante oder auch in einem Stuhl sitzen. Dies kann das Risiko eines Druckgeschwürs erheblich reduzieren und hilft auch, weitere belastende Folgen der Pflegebedürftigkeit, z.B. eine Versteifung der Gelenke zu vermeiden.

### **Empfehlenswerte Positionen**

Zwar muss Häufigkeit und das Ausmaß der Lageänderungen individuell bestimmt werden, nach Einschätzung der Experten können jedoch für zwei Situationen wissenschaftlich begründete Empfehlungen ausgesprochen werden: Bei bettlägerigen Menschen sind leichte Schräglagen auf die rechte oder linke Seite – Fachleute sprechen hier von einer 30°-Lagerung – zu empfehlen. Diese können beispielsweise relativ leicht mit einem Kissen oder einer Decke, die den Körper nach hinten abstützt, erreicht werden. Im Sitzen ist hingegen ein Stuhl mit Armlehnen und einer leicht schrägen Rückenlehne von Vorteil. Zusätzlich sollte die

---

<sup>2</sup> DNQP:55

Möglichkeit bestehen, die Füße abzustützen (zum Beispiel mit einem kleinen Hocker) oder die Unterschenkel hochzulegen.

Für den Fall, dass die Druckbelastung durch einen Fremdkörper (z.B. Verband / Gipsschiene) verursacht wird, sollte dieser Druck am besten ganz beseitigt werden. Durch fachgerechte Anlage und gegebenenfalls eine Polsterung dieser Objekte kann die Druckauswirkung in der Regel ebenfalls ausreichend reduziert werden.

Manche, in der Vergangenheit durchaus übliche Lagerungshilfen, so zum Beispiel Schaffelle, Watteverbände und Wassermatratzen, können heute nicht mehr empfohlen werden, da deren Wirksamkeit zur Druckreduzierung nicht nachgewiesen ist. Auch Lagerungsringe (Luftringe) haben eher eine schädliche Wirkung, da sie zu einer Druckerhöhung führen, wo die Haut auf den Rändern des Ringes aufliegt.

### **Mikrolagerungen**

Unter Mikrolagerungen versteht man kleinste Veränderungen der Körperposition, die auch druckreduzierend auf die Haut wirken. Man weiß mittlerweile, dass der menschliche Körper in der Nacht solche kleinsten Lageveränderungen automatisch durchführt. Die pflegerische Vermeidung von Druckgeschwüren durch Mikrolagerungen ist jedoch ebenfalls noch nicht ausreichend erforscht. Es ist allerdings davon auszugehen, dass kleine und in der Regel auch einfach durchzuführende Lageveränderungen eine wirksame Vorbeugung unterstützen.

### **Hilfsmittel**

Bei manchen Erkrankungen, während einer Operation oder auch wenn ein Druckgeschwür schon besteht, ist eine regelmäßige Lageänderung nicht durchführbar oder auch nicht ausreichend. Zu diesem Zweck gibt es verschiedene Hilfsmittel, die je nach individueller Situation angewendet werden sollten. Zu diesen Hilfsmitteln zählen Kissen und spezielle Lagerungskeile, aber auch Weichlagerungs- und Wechseldruckmatratzen, die den Druck reduzieren bzw. regelmäßige Druckveränderungen elektronisch gesteuert herbeiführen. Aber: Nicht jedes System ist auch für alle Risikogefährdeten geeignet. Falsche Anwendung kann die Entstehung eines Dekubitus im schlimmsten Fall auch beschleunigen. In jedem Fall sind sie nicht als Ersatz für Lagerungsmaßnahmen einzusetzen.

Jeder Versicherte hat einen Anspruch auf Hilfsmittel, wenn vom Arzt ein entsprechender Bedarf festgestellt wird. Dies gilt prinzipiell auch für Heimbewohner. Manche ambulante Pflegedienste oder Sanitätshäuser beschäftigen auch speziell ausgebildete Pflegekräfte, die bei der Auswahl eines geeigneten Hilfsmittels beraten können.

### **Weitere Faktoren**

Wie schon beschrieben, haben auch der Hautzustand, der Ernährungszustand und auch andere, auf die Haut einwirkende Faktoren wie beispielsweise Scherkräfte, Einfluss auf die Entstehung eines Druckgeschwürs. Durch Lagerungstechniken, die auch Angehörige und Laien in entsprechenden Kursen erlernen können, sollte die Wirkung von Scherkräften auf die Haut bestmöglich verhindert werden.

Für den Bereich der Hautpflege lassen sich generell folgende Empfehlungen geben<sup>3</sup>:

- Hautreinigung am Besten mit klarem Wasser und einem ph-neutralen Waschzusatz.
- Keine Salben und / oder Cremes verwenden, welche die Haut verschließen (zum Beispiel Vaseline, Melkfett, Zinkpaste o.ä.)
- Keine desinfizierenden oder austrocknende Substanzen (zum Beispiel Franzbranntwein, alkoholhaltige Präparate) anwenden.

---

<sup>3</sup> Expertenstandard Seite 46

- Keine Maßnahmen anwenden, die das Ziel haben, die Hauttemperatur zu verändern (zum Beispiel Massagen, durchblutungsfördernde Salben, Anwendung von "Eisen und Föhnen").
- Achtung: Bei gefährdeten Personen sollte unter Umständen auch die routinemäßige Ganzkörperwaschung hinterfragt werden, da diese zu einer Austrocknung der Haut führen kann.

Bei Betroffenen die unkontrolliert Urin oder Stuhl verlieren, sollte in jedem Fall in Zusammenarbeit mit dem Hausarzt eine Pflegefachkraft, die mit dieser Problematik vertraut ist, zu Rate gezogen werden.

Bei der Ernährung wird eine ausreichende Aufnahme von Flüssigkeit, Kohlenhydraten, Eiweiß, Vitaminen und Spurenelementen empfohlen. Vor allem die individuell angepasste Ernährung aber auch die korrekte Hautpflege hängen jedoch von vielen Faktoren ab, sodass für diesen Bereich allgemeine Ratschläge nicht ausreichen. In Abhängigkeit von den Grunderkrankungen und der pflegerischen Situation sollten mit den Experten, also möglichst mit dem behandelnden Arzt und den Pflegekräften, ein auf die persönliche Situation abgestimmter, persönlicher Ernährungsplan und Maßnahmen zur Hautpflege vereinbart werden.

### **Ursachen bekämpfen**

Auch die Bekämpfung der Ursachen, die zu einem erhöhten Risiko ein Druckgeschwür zu erlangen, führen, darf im Maßnahmenplan nicht zu kurz kommen. Ist die eingeschränkte Beweglichkeit beispielsweise durch Schmerzen oder falsche Hilfsmittel verursacht, müssen diese Ursachen beseitigt werden.

Auch die Förderung der Selbstständigkeit, der Erhalt von Kraft, Fähigkeiten und Fertigkeiten, manchmal etwas ungenau "aktivierende Pflege" genannt, gehören zu einer wirksamen Dekubitusprophylaxe.

### **Bitte an dieser Stelle Standard einfügen (s. Anlage)**

#### **Expertenstandard einfordern**

Das Zusammenspiel zwischen Pflegekräften und Betroffenen bei der Erkennung und Vermeidung von Druckgeschwüren hat eine hohe Bedeutung. Pflegekräfte können nicht immer vor Ort sein, jedoch können Sie durch Beratung und Anleitung viele Hilfestellungen geben, wodurch sich das Risiko, einen Dekubitus zu bekommen, deutlich reduzieren lässt. Dieses Zusammenspiel sollte immer als Partnerschaft verstanden werden: Jeder Partner übernimmt für einen Teilbereich der Pflege die Verantwortung. Dies bedeutet allerdings auch, dass kritisches Nachfragen durch Angehörige und Betroffene sinnvoll und erwünscht ist.

Wenn ein Pflegedienst, ein Altenheim oder Krankenhaus nach dem Expertenstandard Dekubitusprophylaxe arbeitet (zum Teil wird davon gesprochen, dass der Standard 'implementiert' wurde), ist dies oftmals ein gutes Zeichen für eine pflegerische Versorgung, bei der Druckgeschwüre effektiv vermieden werden. In erster Linie ist der Expertenstandard jedoch eine Selbstverpflichtung für die professionelle Pflege. Wenn eine Einrichtung oder ein Pflegedienst vorgibt, danach zu arbeiten, sollten Betroffene deshalb auch die pflegerische Qualität, die durch den Standard festgeschrieben wird, einfordern. Für Betroffene ist dies an folgenden Punkten erkennbar:

### 1. Betroffene müssen über folgende Dinge informiert werden<sup>4</sup>:

- a. Die Art und den Umfang der Dekubitusgefährdung
- b. Die Ursachen der Gefährdung
- c. Die geplanten Maßnahmen
- d. Die Möglichkeiten, bei den Pflegemaßnahmen mitzuwirken

Hierbei ist zu erwähnen, dass die Informationen vor allem in einer für die Betroffenen verständlichen Art und Weise, sachlich und umfangreich, erfolgen.

### 2. Folgende Unterlagen müssen für Betroffene einzusehen sein:

- a. **Eine aktuelle Einschätzung des Dekubitusrisikos<sup>5</sup>**  
Es gibt leider keine genaue Definition, was unter aktuell zu verstehen ist. Die Einschätzung sollte jedoch nicht älter als 4 Wochen sein. Eine erste Einschätzung hat sofort, zu Beginn der Pflege, zu erfolgen.
- b. **Ein individueller Bewegungsplan<sup>6</sup>**  
Bei vorliegendem erhöhten Risiko müssen die Maßnahmen in einem so genannten Bewegungsplan (auch: Lagerungsplan, Mobilisationsplan) festgehalten werden. Dort steht, wann und in welchen Abständen zum Beispiel Lageveränderungen und Mobilisationsmaßnahmen durchgeführt werden sollen. Eine schematische Darstellung (z.B. rechte Seite - Rücken - linke Seite) reicht dabei nicht aus. Aus dem Plan muss hervorgehen, dass die Maßnahmen individuell und (soweit möglich) in Absprache mit dem Betroffenen erfolgen. Zudem muss die Wirksamkeit der Maßnahme regelmäßig überprüft werden. In der Fachsprache wird dies als Evaluation bezeichnet. Auch die Überprüfung und das Ergebnis dieser Überprüfung müssen aus dem Plan und / oder der Dokumentation hervorgehen.
- c. **Alle durchgeführten Maßnahmen und Einschätzungen müssen dokumentiert, d.h. schriftlich festgehalten werden<sup>7</sup>**  
Dies dient der oben beschriebenen Überprüfung, ob die durchgeführten Maßnahmen auch wirklich ausreichend sind, um ein Wundliegen zu verhindern. Auch Maßnahmen, die durch die Betroffenen / Angehörigen durchgeführt werden, sollten in diese Dokumentation aufgenommen werden.

### 3. Wenn die Bewegungsförderung nicht ausreicht:

#### **Druckreduzierende Hilfsmittel bzw. Unterlagen müssen unverzüglich eingesetzt werden<sup>8</sup>**

Es kann sein, dass die geplanten Maßnahmen zur Bewegungsförderung nach Einschätzung der Pflegekräfte nicht ausreichend sind, um einen Dekubitus zu verhindern. In diesem Fall müssen **sofort** geeignete Hilfsmittel (zum Beispiel Weichlagerungskissen und -matratzen) zur Verfügung gestellt werden. Spezialbetten (zum Beispiel Luftkissenbetten) sollen innerhalb von 12 Stunden verfügbar sein.

---

<sup>4</sup> Ergebniskriterien E5 und E6

<sup>5</sup> Ergebniskriterium E1

<sup>6</sup> Ergebniskriterium E2

<sup>7</sup> Ergebniskriterium E4

<sup>8</sup> Ergebniskriterium E3

Hier ist ein gutes Zusammenspiel von Kasse, Pflegedienst, Arzt und Sanitätshaus erforderlich, das leider nicht immer funktioniert. Bestenfalls fragt man schon bei der Suche nach einem geeigneten Pflegedienst nach Erfahrungen und der Zusammenarbeit bei der Beschaffung von Hilfsmitteln.

## Glossar

- Dekubitus - lateinisch für Druckgeschwür (auch Dekubitalulcus, Wundliegen)
- Scherkräfte - Hier: Die Kräfte, die wirken, wenn man eine Hautpartie in verschiedene Richtungen gegeneinander verschiebt. Beispiel: An die Bettkante rutschen > Der Körper bewegt sich in Richtung Bettkante, ein Teil der Haut jedoch wird durch die Reibung des Bettlakens am Bett "festgehalten".
- Prophylaxe - Vorbeugende Maßnahme
- Lagerung - Nennt man pflegerische Maßnahmen, die bei immobilen bzw. bettlägerigen Pflegebedürftigen zu einer Lageveränderung führen. Auch: Lagern
- Mobilisation - Hier: Pflegerischer Fachjargon: Maßnahmen, die mit einer größeren Lageveränderung einhergehen. Beispiel: Aus der liegenden in eine sitzende Position oder aus dem Bett in einem Stuhl.
- Inkontinenz - Z. B. Stuhlinkontinenz, Harninkontinenz (Urininkontinenz). Zustand, bei dem die Betroffenen unwillkürlich Urin (Harn) oder Stuhl verlieren. Kann verschiedenste Ursachen haben.