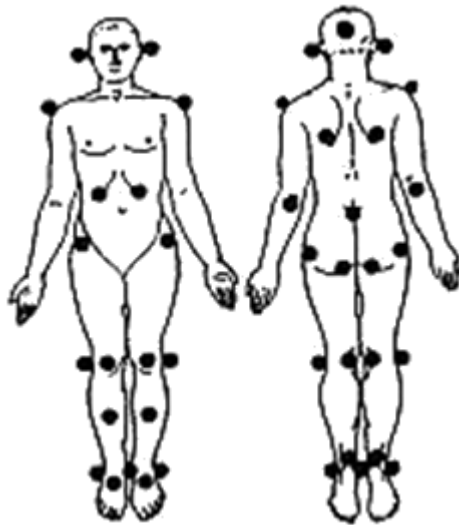


[illegible]

**PFLEGEZENTRUM**  
KATINKA LAUNERT

## Gegen Druckgeschwüre

Tel.: 038203 – 40 88 0  
Fax: 038203 – 40 88 10

## ① Was ist überhaupt ein Dekubitus?

Als Druckgeschwür (Dekubitus) – manchmal spricht man auch vom Wundliegen – wird eine Schädigung der Haut und des darunterliegenden Gewebes bezeichnet.

Das Ausmaß reicht dabei von einer leichten und zum Teil schmerzhaften Rötung bis hin zu einem tiefgehenden Absterben von Haut- und Muskelgewebe.

aus: „Gute Pflege im Heim und zu Hause“

## ② Wie entsteht das Druckgeschwür?

Ein Druckgeschwür entsteht immer dann, wenn auf ein bestimmtes Körperareal für eine bestimmte **Zeit** ein **Druck** ausgeübt wird. Dies ruft eine Hautschädigung vor. Die Entstehung hängt stark von Ihrem Gesundheitszustand und dem Zeitraum des Druckes (schon 20min) ab. Ob Sie sich nun in liegender oder sitzender Position befinden, ist zweitrangig.

## ③ Besonders gefährdete Körperstellen?

Es gibt Stellen am Körper, die neigen schneller dazu, ein Druckgeschwür auszubilden. Hier eine kleine Übersicht für Sie:

- Hinterkopf, Ohr
- Schultern, Schulterblätter
- Ellenbogen
- Steißbein
- Obere Oberschenkelaußenseite (großer Rollhügel)
- Knie
- Knöchel, Fersen

Alle diese Körperstellen haben die Knochen dicht unter der Hautoberfläche und sind somit stärker gefährdet.

## ④ Erkennen eines Dekubitus Kategorie 1 = Fingertest

Ein Dekubitus Kategorie 1 ist eine nicht wegdrückbare Rötung. Dies bedeutet, sie drücken mit dem Finger ca. 2 sec. auf die gerötete Stelle. Wenn Sie den Finger nun schnell wegnehmen, und die Fläche rot bleibt (sich nicht kurz weiß verfärbt hat), handelt es sich um einen Dekubitus °1.



## ⑤ Wie kann man einem Druckgeschwür vorbeugen?

Es gibt verschiedene Strategien, Druckgeschwüren vorzubeugen. Aber auch bei der Anwendung sämtlicher Strategien ist die Entstehung eines Dekubitus (durch den Gesundheitszustand) nicht ausgeschlossen. Häufig spielen hier auch Schmerzen eine große Rolle. Sie können z.B. der Bewegungsförderung und Druckentlastung im Weg stehen.

Vielleicht sind für Sie folgende Tipps hilfreich:

- Bei Bettlägerigkeit haben sich folgende abwechselnde Lagepositionen bewährt:
  - o Rechte Körperseite ca. 30°
  - o Rücken (Fersen frei)
  - o Linke Körperseite ca. 30°

### 30-Grad-Lagerung (rechts)



© W&B/Ulrike Möhle

Drehen Sie den Betroffenen vorsichtig auf die Seite. Schieben Sie ein flaches Kissen entlang seiner Wirbelsäule in den Rücken. Ein zweites Kissen legen Sie auf der gleichen Seite zwischen die Oberschenkel. Nach der vereinbarten Zeit wechseln Sie die Seite.

### Frei gelagerte Ferse



© W&B/Ulrike Möhle

Rollen Sie ein Handtuch von beiden Seiten auf. Betten Sie den Fuß in die Mitte der Handtuchrolle. Die Ferse liegt dabei nicht auf.

- Das Bewegungsintervall ist vollkommen individuell, als Richtwert können Sie ca. 2 Stunden nehmen.  
**ACHTUNG:** Es ist auch möglich, dass häufigere Lagewechsel notwendig sind
- Nutzen Sie bei erhöhter Druckgeschwürgefahr (Dekubitus)
  - o Lagerungshilfsmittel:
    - Kissen/ Decken
    - Keilstücke
  - o Druckreduzierende Hilfsmittel
    - Schaumstoffmatratzen
    - Würfelmattatzen

- Wechseldruckmatratzen
- MiS- Matratzen (**M**ikro**S**timulation)

- Passen Sie auf, dass diese Hilfsmittel im Bett/ Rollstuhl/ Couch nicht behindern
- Ihre **Eigenbewegungen** sollten Sie fördern → Versuchen Sie sich so viel wie möglich zu bewegen
- Setzen Sie Mobilitätsanreize (um ein Glas zu erreichen, müssen Sie sich bewegen)
- Auch Musik fördert Ihre Mobilität
- Achten Sie auch auf Kleinigkeiten, wie z.B. Krümel im Bett oder Falten im Laken
- Vermeiden Sie zu enganliegende Kleidung
- Nutzen Sie für den Transfer, wenn möglich, z.B. einen Hebelift → Vermeiden Sie Reibung und Scherkräfte (Zerren) (siehe auch Kinästhetik und Bobath- Konzept)
- Beim Sitzen nutzen Sie bevorzugt Stühle mit Armlehnen (zum Abstützen) und einer hohen Rückenlehne
- Bei empfindlicher Haut verzichten Sie ab und zu evtl. auf Seife, waschen Sie nur mit klarem Wasser, vermeiden Sie Franzbranntwein (dieser trocknet die Haut aus)
- **Führen Sie eine regelmäßige Hautinspektion durch** (dabei achten Sie auf Rötungen (nicht wegdrückbar) → Fingertest, trockene oder mazerierte („aufgeweichte Haut“))
- Wechseln Sie regelmäßig und bei Bedarf ihre Vorlagen
- Vermeiden Sie wenn möglich **doppelte** Inkontinenzversorgung (z.B. Schutzhose und zusätzliche Einlage), Bettschutzwunderlage ist sinnvoll
- Besondere Obacht bei jeder Art von Prothesen oder Schläuchen (können „drücken“)
- eiweiß-, flüssigkeits- und vitaminreiche Ernährung kann einem Druckgeschwür vorbeugen
- Bei einer Wunde nehmen Sie zusätzlich Eiweißdrinks/ Zinktabletten zur Förderung der Wundheilung (nach ärztlicher Absprache)
- Bei einem Dekubitus im Genitalbereich hat sich Caviol- Creme zum Hautschutz bewährt
- Sie oder Ihre Angehörigen können von den Krankenkassen finanzierte Kurse besuchen → informieren Sie sich bei Ihrer Krankenkasse
- Nutzen Sie **KEINE** Felle, Fellfersenschoner, Fellschuhe, Watteverbände oder Sitzringe

## ⑥ Was tun, wenn eine Wunde da ist?

- Auf die Wunde darf kein Druck ausgeübt werden (falls möglich kein Liegen oder Sitzen auf der Wunde)
- Siehe auch „Wund- und therapiebedingte Einschränkungen“

Danke für Ihr Interesse