



 Ressort Pflege / MITT
 Präzisionsentwicklung Pflege

«Fersen im Fokus»

Susanne Karner, Pflegeexpertin MSc
 Basler Dekubitus- und Wundseminar 14.02.2017

Übersicht

Relevanz der Thematik

- Prävalenz Dekubitus

Dekubitus


- Risikofaktoren
- Ätiologie

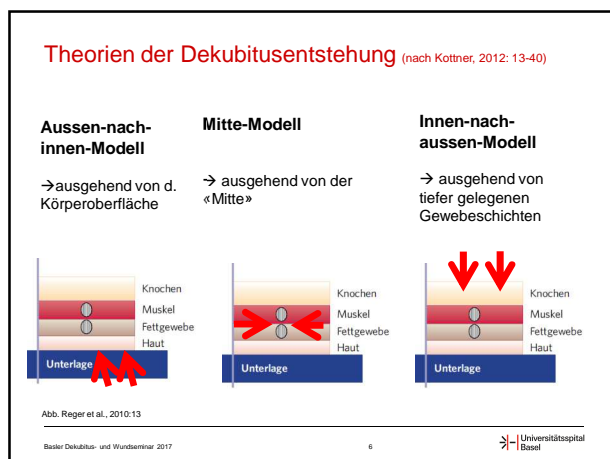
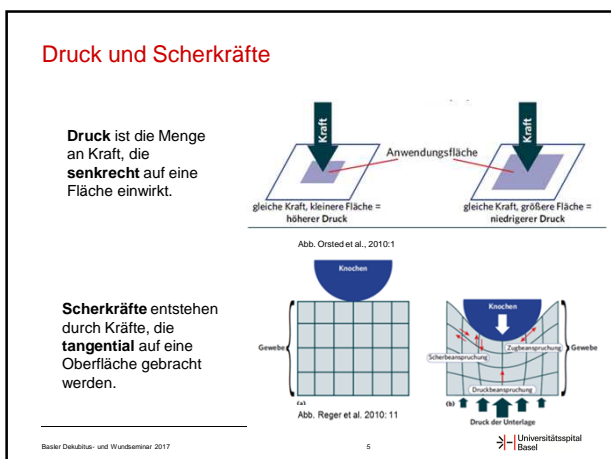
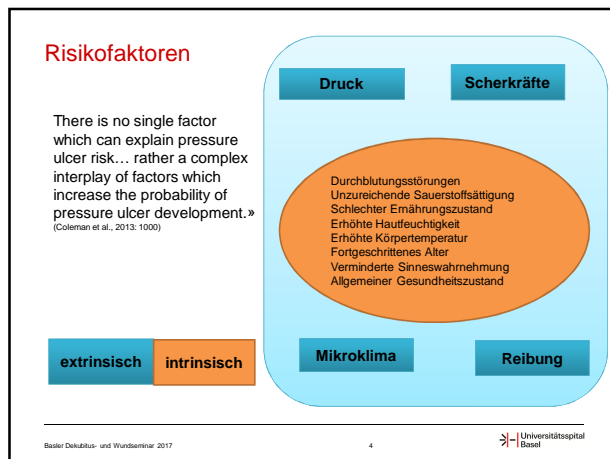
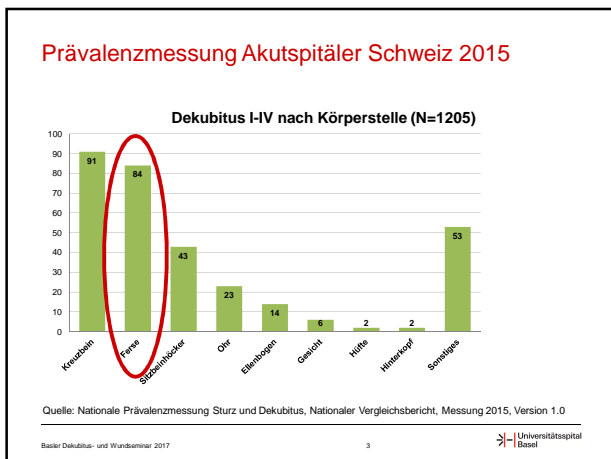
Ferse

- Anatomie, Funktion, Besonderheiten der Sohlenhaut

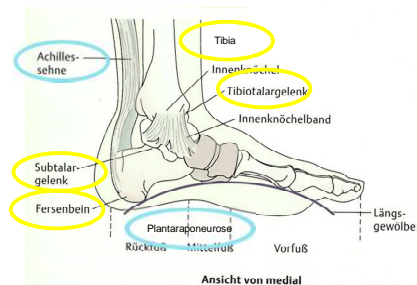
Dekubitusprävention

- Risikoassessment
- Massnahmen zur Prävention von Fersendekubitus

Basler Dekubitus- und Wundseminar 2017 2




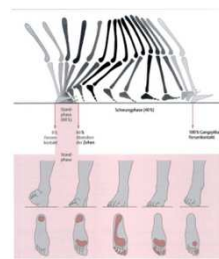
Ferse: Anatomie



Bickley Lynn S., 2000:504

Ferse: Funktion beim Gehen

Das Gehen ist Ergebnis eines komplexen Zusammenwirkens zwischen zentralem und peripherem Nervensystem und Stütz- und Bewegungsapparat.



Ferse und Sprunggelenke bilden eine funktionelle Einheit und ermöglichen

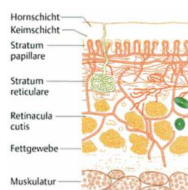
- Beweglichkeit und Stabilität

→ Ferse hat Funktion beim Abfedern und Abrollen

→ Beim Gehen entstehen hoher Druck und Scherkräfte auf Ferse und Ballen.

Nach Debrunner in Schönke, 2000:409

Ferse: Sohlenhaut



Epidermis: besondere lockere Schichtung: kompensiert tangential einwirkende Kräfte

Subcutis: fettreiches Bindegewebe (Druckkammern): gewährleistet neben Druckumverteilung optimale Stossdämpfung, Trittfestigkeit

Sohlenhaut verfügt über natürliche Schutzmechanismen zur Kompensation von Druck, Scherkräften und Reibung.

Was macht die Sohlenhaut vulnerabel für Druckschäden?

- Durchblutungsstörungen (z.B. venös/arteriell)
- Unzureichende Sauerstoffsättigung (z.B. respiratorisch)
- Ödeme (z.B. Herzinsuffizienz)
- Neuropathie (z.B. Diabetes Mellitus)
- Fehlende Sensibilität (z.B. Schlaganfall)

McGinnis E., Stubbs N. (2014)

Risikofaktoren für Entstehung von Fersendekubitus

Extrinsische Faktoren

Druck und Scherkräfte (z.B. beeinträchtigte Mobilität)

→ Hohes Risiko (Rückenlage, Scherung und Reibung beim Herunterrutschen)



Intrinsische (individuelle) Faktoren

- Sohlenhaut**
- Durchblutungsstörungen
 - Unzureichende Sauerstoffsättigung
 - Ödeme
 - Neuropathie
 - Fehlende Sensibilität

Wie lange Druck und Scherkräfte einwirken müssen, um Schädigung zu bewirken, hängt stark von den individuellen Risikofaktoren der Person ab!

Strukturiertes Risikoassessment (EPUAP, 2014)

- Zur **klinischen Einschätzung** des Dekubitusrisikos ist ein **strukturiertes Vorgehen** empfohlen: innerhalb von 8 Stunden → bei AZ Verschlechterung wiederholen
- **Strukturierte Risikoassessment** soll Bewertung folgender **Risikofaktoren** und eine vollständige **Haut- und Gewebebeurteilung** beinhalten

- Beeinträchtigungen der Mobilität
- **Beeinträchtigter Hautzustand bzw. bereits vorhandener Dekubitus**
- Durchblutungsstörungen und unzureichende Sauerstoffsättigung
- schlechter Ernährungszustand
- Erhöhte Hautfeuchtigkeit, erhöhte Körpertemperatur
- Fortgeschrittenes Alter
- Verminderte sensorische Wahrnehmung
- Allgemeiner Gesundheitszustand
- Medizinische Vorrichtungen

Hautinspektion (EPUAP, 2014)

- innerhalb von 8 Stunden → bei AZ Verschlechterung Frequenz erhöhen
- vom Kopf bis zu den Füßen (bes. Haut über Knochenvorsprüngen)
- Haut untersuchen auf:
 - **Erythem:** differenzieren, ob Rötung wegdrückbar (Finger- oder „transparente Scheibenmethode“)
 - **Hauttemperatur**
 - **Ödeme**
 - **Veränderungen der Gewebekonsistenz**
 - **lokalisierte Schmerzen**
- ggf. Spiegel nutzen zur Inspektion der Fersenhaut

Basler Dekubitus- und Wundseminar 2017

13



Präventionsmassnahmen (EPUAP, 2014)

- **Freilagerung der Ferse:** Waden unterstützen, Knie leicht anwinkeln (5°-10°)
Druck auf Achillessehne vermeiden.
- **Folgende ‚Hilfsmittel‘ nicht für das Anheben von Fersen nutzen:**
synthetisches Schafsfell; ausgeschnittene, ring- oder donutförmige Hilfsmittel;
Infusionsbeutel und gefüllte Handschuhe.
- **Häufigkeit der Positionswechsel:** Intervall nach Grad der Mobilität,
Gewebetoleranz und Allgemeinzustand.
- **Druckverteilende Unterlagen:** Antidekubitusysteme (+) Vergrösserung
Kontaktfläche, (-) Verhindern Eigenbewegung.
- **Gewebeschonende Bewegungs-, Positionierungs- und Transfertechnik.**

Basler Dekubitus- und Wundseminar 2017

14



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Susanne Karner
Pflegeexpertin MSc
Abteilung Praxisentwicklung Pflege
Universitätsspital Basel

Susanne.Karner@usb.ch

Basler Dekubitus- und Wundseminar 2017

15

