

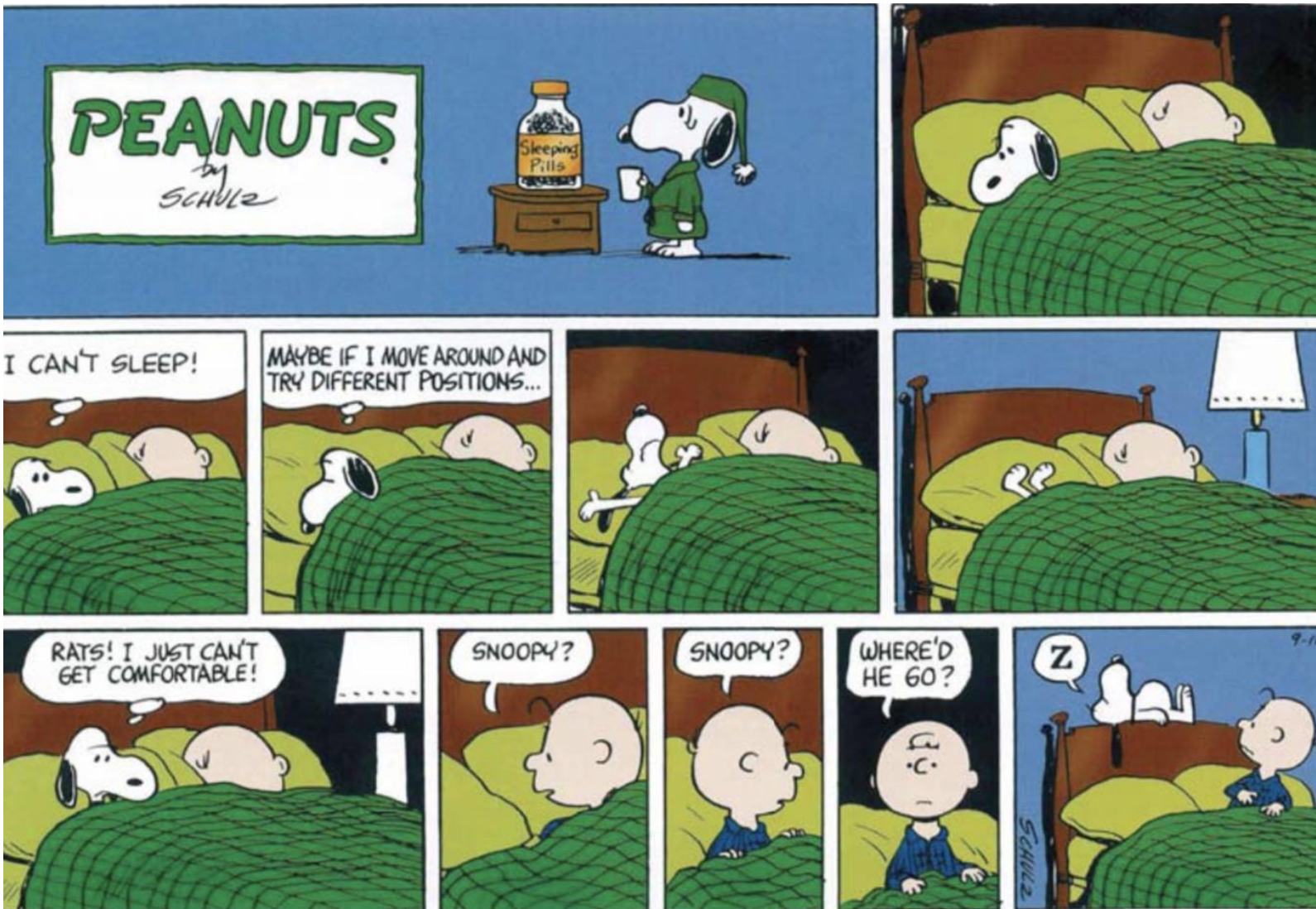
# **Dekubitusprävention: Gut gebettet!**

## **Basler Dekubitus- und Wundseminar**

**22. Januar 2019**

---

Nicole Brüll, Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Praxisentwicklung Pflege



Quelle: Schulz, C. M.: Celebrating Peanuts 60 Years, Andrews McMeel Publishing, LLC, Kansas City, Sidney, London, 2009, S. 172.

# Definition Dekubitus

## **Dekubitus:**

Lokal begrenzte Schädigung der Haut und des darunterliegenden Gewebes, gehäuft über knöchernen Vorsprüngen, durch erhöhten Druck und/oder Scherkräfte (NPUAP, EPUAP, PPIA, 2014)

# Druck und Scherkräfte

**Druck** ist die Menge an Kraft, die **senkrecht** auf eine Fläche einwirkt.

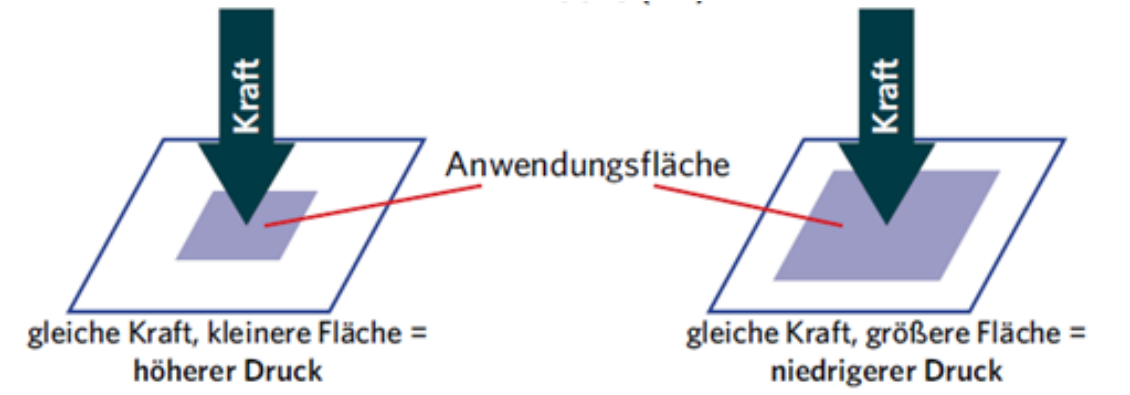


Abb. Orsted et al., 2010:1

**Scherkräfte** entstehen durch Kräfte, die **tangential** auf eine Oberfläche gebracht werden.

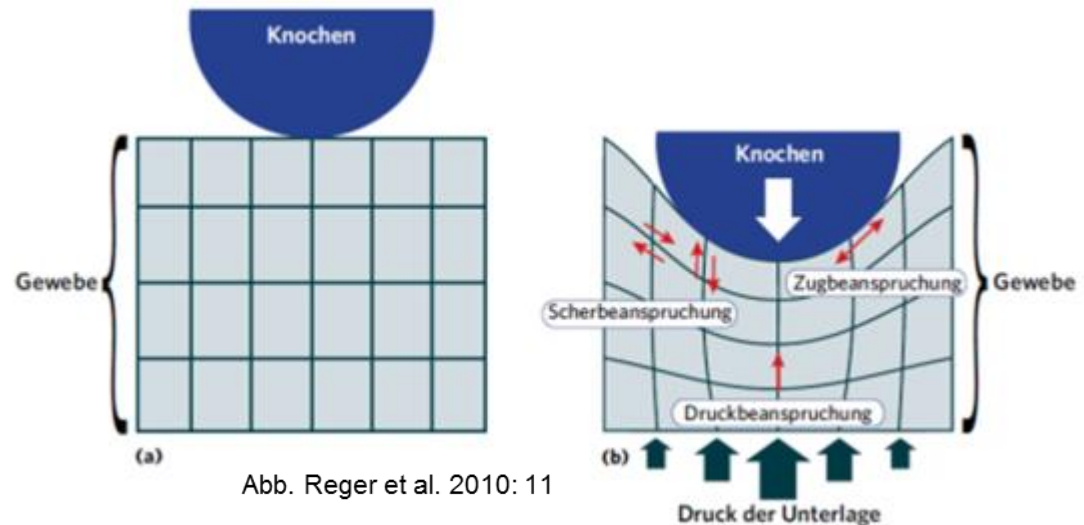
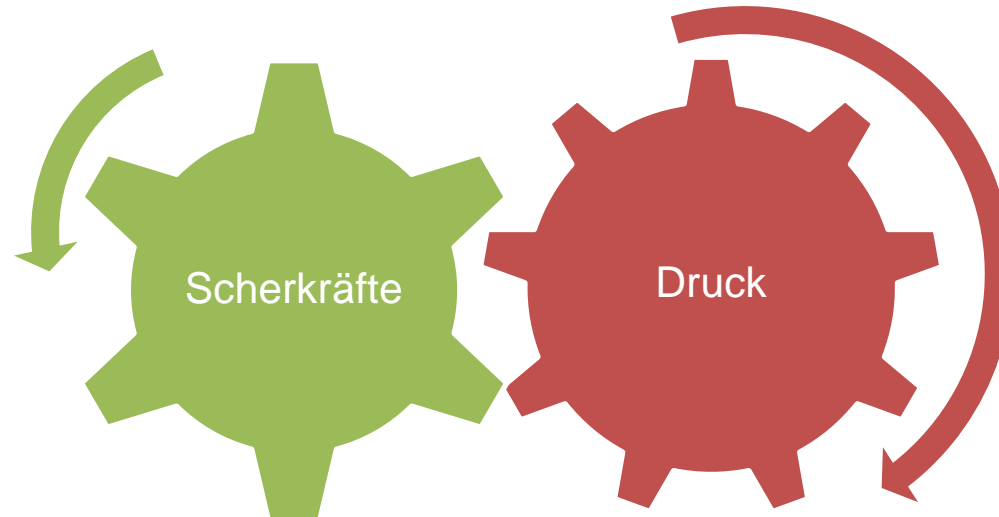


Abb. Reger et al. 2010: 11

# Risikofaktoren im Prozess der Dekubitusentstehung



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

# Risikofaktoren

«There is no single factor which can explain pressure ulcer risk... rather a complex interplay of factors which increase the probability of pressure ulcer development.»

(Coleman et al., 2013)

## Extrinsisch:

- Druck
- Scherkräfte
- Mikroklima
- Reibung

## Intrinsisch:

- Durchblutungsstörung
- Schlechter Ernährungszustand
- Verminderte Wahrnehmung
- Erhöhte Hautfeuchtigkeit

# Zahlen aus der Schweiz

- Zunahme der nosokomialen Gesamtprävalenz im Bereich Dekubitus in der Akutsomatik von 4.1% (2015) auf 4.4% (2016) (ANQ, 2015; ANQ, 2016)
- Aktuelle nosokomiale Gesamtprävalenz 4.3% (2017) (ANQ, 2017)
- Eine Untersuchung von 33 Pflegeheimen (2671 Bewohner) im Kanton Genf ergab eine Gesamtprävalenz von 5.7% (Courvoisier, Righi, Bene, Rae, & Chopard, 2018)

# Bedeutung und Folgen

- Ein Dekubitus ist ein unerwünschtes Ereignis einer Hospitalisierung. Die Häufigkeit, im Zusammenhang mit einer pflegerisch-medizinischen Versorgung, dient international als Indikator der Betreuungsqualität. Betroffene erleiden durch Dekubitus Schmerzen und Minderung der Lebensqualität. (Hietanen, 2006)
- Für das Spital entstehen durch Dekubitus Mehrkosten auf Grund von kostenintensiven Behandlungsmassnahmen und längerer Liegedauer. (Demarré et al., 2015)



# Ziel Dekubitusprävention

Alle Personen mit einem Dekubitusrisiko erhalten wirksame Massnahmen, um einen Dekubitus zu vermeiden oder die Verschlechterung eines Dekubitus zu verhindern.

# Vergleich einer Antidekubitusmatratze mit einer Standardmatratze

- **Stichprobe:**  
15 Probanden: Erfasst wurden Grösse, Gewicht, Body Mass Index (BMI)
- **Messbedingungen:**  
Unter Laborbedingungen, doppelt verblindet, flache Rückenlage ohne Kopfkissen, Fersenfreilagerung
- **Durchführung:**  
Messung des Auflagedrucks mittels Sensormatte in mmHg auf drei Matratzentypen

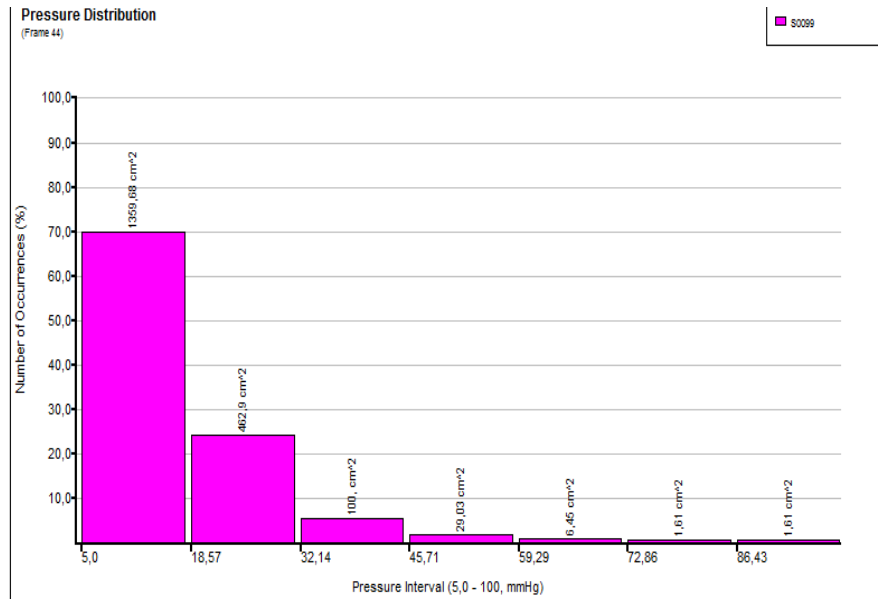
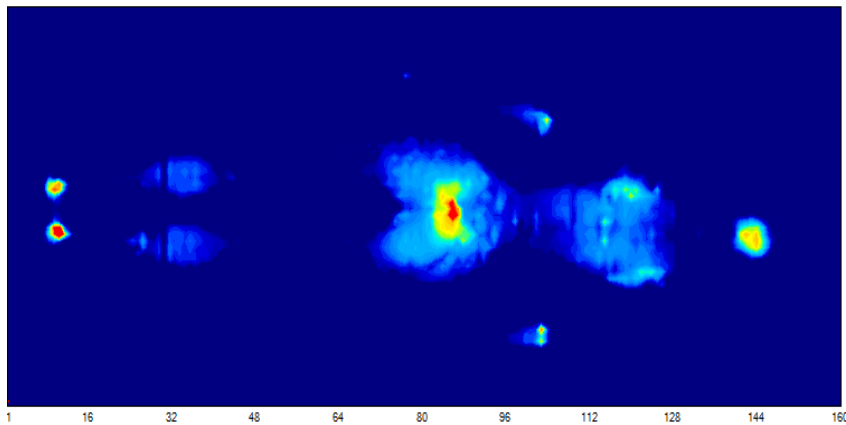


# Resultate

Stichprobe	
Geschlecht (w/m)	10/5
Körpergewicht (kg) MW (min-max)	73.06 (46-105)
Körpergrösse (cm) MW (min-max)	171.49 (159-187)

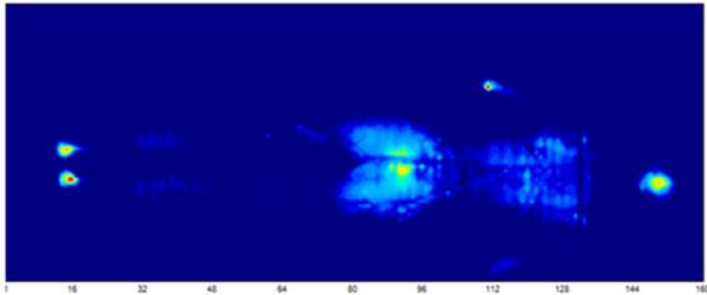
- Druckverringering: durchschnittlich 16%
- Vergrösserung Auflagefläche: durchschnittlich 13%
- Mehrheit der Teilnehmer entschied sich betreffend Komfort für die Antidekubitusmatratze

# Resultate

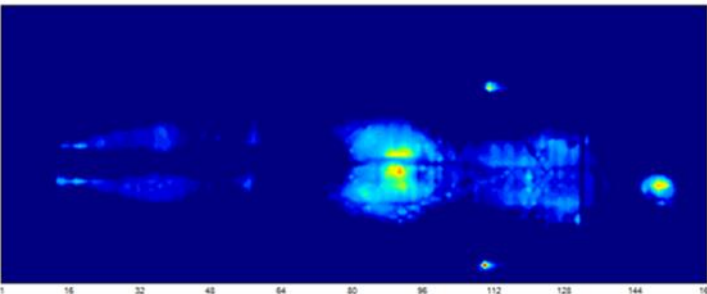


# Dekubitusprävention: Gut gebettet!

Druckverteilung, Druckentlastung von gefährdeten Körperstellen ist die wichtigste und effektivste Massnahme zur Vermeidung von Dekubitus!



Ohne Fersenfreilagerung



Mit Fersenfreilagerung

- ➔ Patient nicht! auf bestehenden Dekubitus positionieren
- ➔ Keine! Ausübung von Scherkräften bei Positionswechsel (Kinaesthetic)
- ➔ Nicht! Auf medizinische Verrichtungen lagern

# Patientenedukation

- Ausbau der Präventionsprogrammen durch Patientenedukation und Schulungen der Mitarbeiter (Demarré et al., 2015)
- Patientenedukation unterstützt Patienten und Angehörige in ihrem Selbstmanagement, durch Übernahme von Verantwortung in ihrer Selbständigkeit und Förderung der Reflexion (Anderson & Funnell, (2010)

# Beispiel Informationsblatt Patienten

## Dekubitusprophylaxe

felixplatter*spital*

Universitätsspital  
Basel

### Was ist ein Dekubitus?

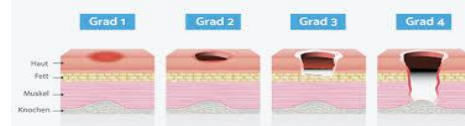
Ein Dekubitus, auch Druckgeschwür oder Wundliegen genannt, ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und des darunterliegenden Gewebes. Es gibt verschiedene Schweregrade von Dekubitus, je nachdem wie viele Hautschichten betroffen sind. Ein beginnender Dekubitus ist erkennbar, in dem man mit dem Finger 3 Sekunden lang auf eine gerötete Stelle drückt und diese gerötet bleibt. Bereits wenn man einen Dekubitus erkennt müssen Sie handeln. Abwarten kann rasch zu einer schweren Schädigung der Haut führen.

### Fingertest:



(Abb: gezeichnet von Lisa Sokolowski, 2016)

### Schweregrade Dekubitus:



(Abb: BettenRiese. Dekubitus-Ratgeber: Dekubitusprophylaxe in der Pflege zu Hause)

### Wie kann man einen Dekubitus bekommen?

- Wenn zu hoher Druck über eine gewisse Zeit auf eine Körperstelle wirkt
- Gleichzeitige Wirkung von Reibung und Druck auf eine Körperstelle wie beim Runterrutschen auf einer Rutschbahn
- Feuchtigkeit auf der Haut durch Schwitzen oder Inkontinenz fördert die Entstehung eines Dekubitus
- Bettlägerigkeit durch eine Operation oder eine Erkrankung ist ein erhöhtes Risiko für Dekubitus
- Druck auf die Haut durch medizinische Schläuche und Verbände (Beispiel: Gips, Sauerstoffschlauch) führen zu Dekubitus
- Lungenerkrankungen, Herzerkrankungen oder Gefässerkrankungen: Die Haut ist weniger gut durchblutet
- Eingeschränkte Wahrnehmung durch einen Diabetes oder eine Lähmung: Sie spüren oft nicht mehr gut, wenn es weh tut.

### Wo entsteht ein Dekubitus?

Ein Dekubitus entsteht oft an Stellen wo es wenig Gewebe zwischen Haut und Knochen hat. Ihre Risikostellen sind die folgenden.

(Punkte auf dem Strichmännchen einzeichnen)

# Beispiel Informationsblatt Patienten

## Dekubitusprophylaxe

felixplatterspital



### Wie kann ich einen Dekubitus verhindern?

- **Das wichtigste ist, dass der Druck nicht lange wirken kann!**
- Legen oder setzen Sie sich immer wieder anders hin, spätestens dann, wenn sie einen Druck verspüren
- Verwenden Sie zur Lagerung spezielle Hilfsmittel, eine zweite Decke oder ein Kissen
- Achten Sie darauf, dass es beim Umlagern oder Aufstehen keinen Zug auf die Haut gibt
- Stellen Sie sich als Erinnerung einen Wecker oder hängen Sie zu Hause Post-it Zettel auf
- Kontrollieren Sie beim Waschen oder wenn Sie eine andere Position einnehmen die Haut auf Rötungen
- Benützen Sie, wenn nötig einen Spiegel zur Kontrolle ihrer Haut
- Pflegen Sie die Haut mit milden Produkten und reiben oder massieren Sie diese nicht zu stark ein
- Kontrollieren Sie die die Haut unter Stützstrümpfen oder Gipsschienen, wenn Sie diese ausziehen
- Wechseln Sie die Wäsche oder Einlagen regelmässig bei starkem Schwitzen oder bei

### Fragen an Sie für die Austrittsvorbereitungen:

- **Haben Sie Hilfsmittel zur Lagerung zu Hause? Brauchen Sie noch Unterstützung in der Organisation der Hilfsmittel?**
- **Können Sie die Massnahmen selber durchführen oder brauchen Sie Hilfe von einer Bezugsperson?**

### Was tun, wenn es Rot ist?

- **Druck von der geröteten Körperstelle nehmen -> Betroffene Körperstelle so hinlegen, dass sie nicht aufliegt**
- **Im Spital: Zuständige Pflegeperson informieren**
- **Zu Hause: Spitex oder Hausarzt informieren (Wenn die Massnahmen nicht nützen und die Rötung stärker wird)**

**Wir wünschen Ihnen eine gute Genesung und stehen Ihnen für Fragen gerne zur Verfügung.**

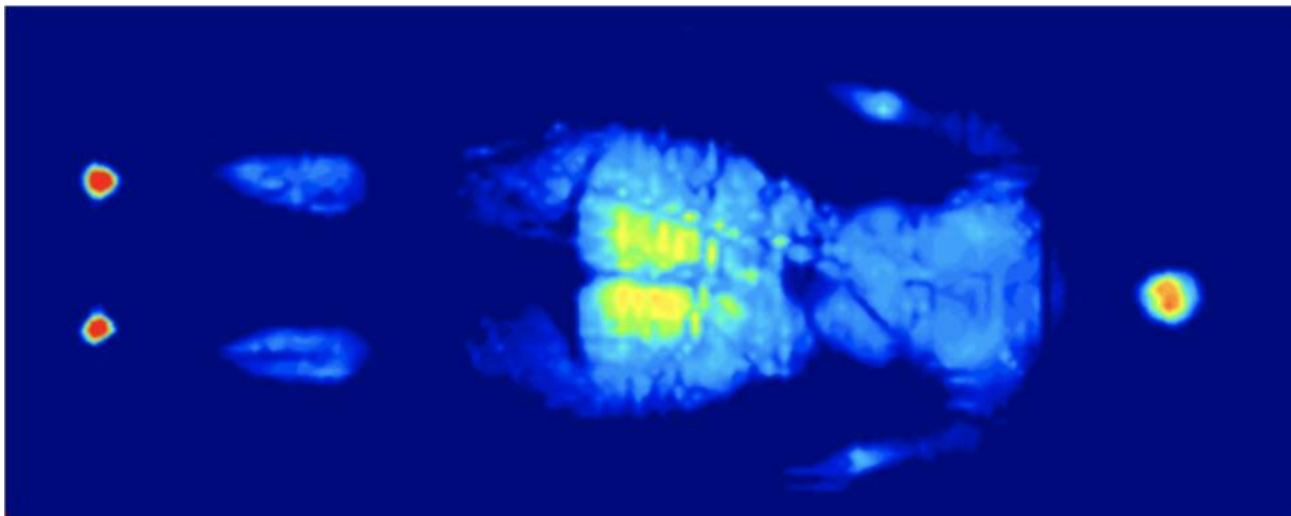
Erstellungsdatum: Mai 2018  
Erstautorin: N.Brüll (Praxisentwicklung)  
Mitautoren: P. Schuller (OB), A. Büttiker (Chir. 7.1), T. Vogt (Med. 6.2), S. Prokic (FPS)



# Tipps und Tricks für den Praxisalltag

- Patienten und Bewohner mit einem Dekubitusrisiko zum Positionswechsel auffordern und/oder anleiten
- Angehörige über das individuelle Dekubitusrisiko der Patienten/Bewohner informieren
- Hilfsmittel als Erinnerung einsetzen (Wecker, Post-it Zettel)
- Hautkontrolle in die Körperpflege integrieren
- Zur Positionsunterstützung im häuslichen Umfeld Duvets, Sofakissen etc. verwenden

# Take Home Message



# Acknowledgements

- Susanne Karner, Pflegeexpertin, Praxisentwicklung Pflege, Universitätsspital Basel
- Frank Mettler, Pflegefachmann, Firma OBA
- Projektteam, Erarbeitung Inhalt Mikroschulung zur Dekubitusprävention

# Literatur

- Anderson, R. M., & Funnell, M. M. (2010). Patient empowerment: myths and misconceptions. *Patient Education and Counseling*, 79(3), 277-282. doi:10.1016/j.pec.2009.07.025
- ANQ (2017). *Auswertungskonzept ANQ Nationale Prävalenzmessung Sturz & Dekubitus Erwachsene und Dekubitus Kinder*. Abgerufen am 20.5.18 von [https://www.anq.ch/wp-content/uploads/2017/12/ANQ\\_Sturz\\_Dekubitus\\_Auswertungskonzept.pdf](https://www.anq.ch/wp-content/uploads/2017/12/ANQ_Sturz_Dekubitus_Auswertungskonzept.pdf)
- Bennett, G., Dealey, C., & Posnett, J. (2004). The cost of pressure ulcers in the UK. *Age Ageing*, 33(3), 230-235. doi:10.1093/ageing/afh086
- Coleman, S., Gorecki, C., Nelson, E. A., Closs, S. J., Defloor, T., Halfens, R., . . . Nixon, J. (2013). Patient risk factors for pressure ulcer development: systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 50(7), 974-1003. doi:10.1016/j.ijnurstu.2012.11.019
- Courvoisier, D. S., Righi, L., Bene, N., Rae, A. C., & Chopard, P. (2018). Variation in pressure ulcer prevalence and prevention in nursing homes: A multicenter study. *Applied Nursing Research*, 42, 45-50. doi:10.1016/j.apnr.2018.06.001
- Demarre, L., Verhaeghe, S., Annemans, L., Van Hecke, A., Grypdonck, M., & Beeckman, D. (2015). The cost of pressure ulcer prevention and treatment in hospitals and nursing homes in Flanders: A cost-of-illness study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(7), 1166-1179. doi:10.1016/j.ijnurstu.2015.03.005
- Hietanen, H. (2006). Science and Practice of Pressure Ulcer Management. *Pressure Ulcer Patients' Quality of Life from a Nurse's Perspective. Chapter: Science and Practice of Pressure Ulcer Management*. Marco Romanelli, George Cherry, Michael Clark, Denis Colin und Tom Defloor (Ed.). Springer London: London.
- National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance (2014). *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide*. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Australia.

Vielen Dank  
für Ihre Aufmerksamkeit

Kontakt:  
Nicole Brüll  
Praxisentwicklung/MTT

[nicole.bruell@usb.ch](mailto:nicole.bruell@usb.ch)