

Patienteninformation

Dekubitusprophylaxe – Lagerungstechniken

Josephin Kappel (MFA)

Was ist ein Dekubitus ?

Ein Dekubitus, auch Wundliegen, Druckbrand, Dekubitalulkus oder Druckgeschwür genannt, ist eine chronische Wunde, die sehr unterschiedliche Größen erreicht und von den oberflächlichen Hautschichten bis hin zum Knochen reichen kann.

Warum entsteht ein Dekubitus?

OHNE DRUCK kein DEKUBITUS! Wenn auf bestimmten Körperstellen über zu lange Zeit zu viel Gewicht lastet, werden die Haut und das darunter liegende Gewebe „gedrückt“. Dadurch kann das Blut in diesem Bereich nicht mehr ausreichend zirkulieren, das Gewebe wird nur noch unzureichend mit Sauerstoff versorgt und stirbt langsam ab.

Schon die Benennung „Dekubitus“ (lat.: decumbere= sich niederlegen) und der deutsche Begriff „Wundliegen“ weisen auf die häufigste Ursache des Dekubitus hin: langes Liegen.

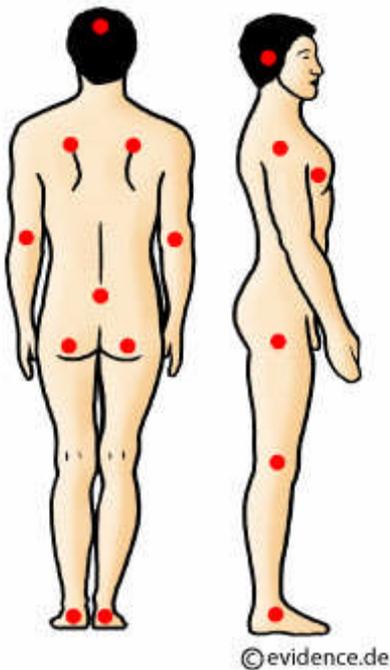
Wer ist besonders gefährdet? Was sind die Risikofaktoren?

Wenn ein Patient lange liegen muss, besteht grundsätzlich immer das Risiko, einen Dekubitus zu entwickeln. Unter normalen Umständen sendet der Körper über das Nervensystem Signale aus, die anzeigen, dass auf eine Körperstelle zuviel Druck lastet. Der Körper antwortet darauf mit unwillkürlichen Bewegungen zur Druckentlastung.

Diese wichtigen Bewegungen bleiben bei Schwerkranken oder sehr schwachen Menschen oft aus, aber auch bestimmte Medikamente können das Nervensystem beeinflussen.

Patienten mit Diabetes mellitus und Rückenmarksverletzte sind ebenfalls besonders gefährdet, da dort die Nerven nicht mehr richtig arbeiten, und zu Wahrnehmungsstörungen führen können.

Feuchte Haut durch Inkontinenz, starkes Schwitzen, mangelnde Körperhygiene begünstigt die Entstehung eines Dekubitus, aber auch örtliche und allgemeine Durchblutungsstörungen vergrößern ebenfalls die Gefahr eines Dekubitus.



Welche Körperstellen sind besonders gefährdet?

Generell sind besonders die Körperstellen gefährdet, an denen die Haut direkt über dem Knochen liegt. Besonders sorgfältig und regelmäßig sollten folgende Stellen begutachtet werden:

Fersen, Zehen, Knöchel, Knie, Beckenknochen, Kreuzbein, Wirbelvorsprünge.

Fersen, Zehen, Knöchel und Knie dürfen dabei nicht vergessen werden, auch wenn sie unter Antithrombose-Strümpfen versteckt sind. Auch an Körperstellen, die bei

Alltagsaktivitäten besonders belastet werden – zum Beispiel die Hände eines Rollstuhlfahrers – können sich manchmal Druckgeschwüre entwickeln.

Was können wir zur Vermeidung beitragen?

LAGERN

Richtiges Lagern und regelmäßiges Umlagern ist sehr wichtig. Dies gilt besonders, wenn einer der oben genannten Risikofaktoren zutrifft. Das Umlagern kann durch druckverteilende Unterlagen und andere Hilfsmittel NICHT ersetzt werden!! Falls möglich, sollte der Patient möglichst viele Bewegungen eigenständig machen und sein Körpergewicht günstig verteilen. Die ständige Ermunterung zur Bewegung ist ein wichtiger Teil der Prophylaxe.

Wenn umgelagert wird, achten Sie mit darauf, das Umlagerungshilfen wie Schlingen oder Manschetten nicht unter dem Patienten liegen bleiben. Es sollte nicht in 90°-Seitenlagerung (Halbseitenlagerung) gelagert werden, denn dabei wird die Hautdurchblutung eher verschlechtert. 30°-Lagerung (Schräglage) dagegen ist erlaubt.

Patienten, die sich nicht selber bewegen können, sollten etwa alle zwei Stunden umgelagert werden.

SITZEN

Wenn ein Patient lange liegen musste und wieder mobiler werden soll, ist das Sitzen – zunächst auf der Bettkante und später im Stuhl – ein notwendiger Schritt. Es gibt aber leider noch keine Sitzkissen oder andere Hilfsmittel, die auch im Sitzen eine optimale Druckentlastung gewährleisten. Man gefährdet deswegen die empfindlichen Hautstellen weit mehr als im Liegen.

Bei akuter Dekubitusgefahr gilt daher: nicht länger als **zwei** Stunden am Stück im Stuhl sitzen!

Möglichkeiten der Lagerung

- 30°-Lagerung
- Mikrolagerung
- Falttechniken zur Mikrolagerung
- 135°-Lagerung
- Freilagerung
- V-Lagerung

30°-Lagerung



Die bekannteste Form ist die **30-Grad-Schräglage**. Bei dieser Lagerung wird entweder die rechte oder linke Gesäß- bzw. Körperhälfte belastet. Diese Stellen eignen sich zur Druckbelastung, da sie durch die vorhandenen Weichteile gut abgepolstert sind und sich keine Knochenvorsprünge darunter befinden. Diese Stellung wird mit Hilfe von zwei großen Kissen erreicht, die auf die Hälfte (Schiffchen) gefaltet werden.

Das erste wird rechts oder links der Wirbelsäule unter den Rücken gelegt, das zweite unter den entsprechenden Oberschenkel. Diese Form der Lagerung bedarf einiger Übung und Drehtechnik, sie kann jedoch schnell erlernt werden.

Mikrolagerung



Die **Mikrolagerung** kann bei allen Patienten angewendet werden, die sich nicht ausreichend selbst bewegen können und aufgrund dessen seitens der Pflege Unterstützung in Ihrer Bewegung und Mobilität bedürfen. Sie bietet die Möglichkeit, schnell und sanft Lageveränderungen durchzuführen indem der Patient nur minimal bewegt wird. Insbesondere Schmerzpatienten profitieren von dieser Lagerungsvariante. Bereits mit kleinsten Schwerpunktverlagerungen wird eine prophylaktische Wirkung erzielt. Angestrebt werden physiologische Positionsveränderungen in den Gelenken sowie unterstützende Lageveränderungen durch

Druckverteilung an Kopf, Schultern, Hüfte und am Fersenbereich.

Als Lagerungshilfsmittel eignen sich besonders gut Handtücher, Bettdecken (gefaltet /als Rolle) sowie Kissen. Dazu kann beispielsweise ein gefaltetes Handtuch unter der Schulter positioniert und nach kurzer Zeit unter das Becken geschoben werden. Der Einsatz von Lagerungshilfsmitteln sollte unter dem Aspekt „weniger ist mehr“ erfolgen, um negative Auswirkungen auf Bettklima und Bewegungsfreiheit des Patienten zu vermeiden. Besteht bereits eine Druckstelle im Bereich des Steißbeins, ist auf die Rückenlage völlig zu verzichten.

Falttechniken zur Mikrolagerung



3-fach Faltung

(z.b. zur Lagerung des Schulterblatts)



Rolle

(z.b. zur Lagerung der Gesäßregion)



„Brezel“-Faltung

(z.b. zur Lagerung der Extremitäten)



135°-Lagerung

Neben den beschriebenen Formen ist auch die **135-Grad-Lagerung** möglich. Sie bietet einen besonderen Vorteil bei bereits vorhandenen Druckgeschwüren im Bereich des Steißbeins. Die meisten Patienten empfinden diese Haltung als recht angenehm. Auch hier wird wiederum mit zwei Kissen gearbeitet, wobei eines unter eine Hälfte des Oberkörpers gebracht wird und das andere unter die entsprechende Hüfte und Oberschenkel.

Freilagerung

Gefährdete oder betroffene Körperstellen können auch durch eine **Freilagerung** entlastet werden. Die Fersen eignen sich besonders gut für diese Form. Als Lagerungshilfsmittel kann ein einfaches Handtuch dienen. Bei der Freilagerung ist jedoch darauf zu achten, dass man durch diese Maßnahme keine anderen Körperstellen extrem belastet bzw. einem Druck aussetzt, der die Blutzirkulation beeinträchtigt. Folglich dürfen Sitzringe aus Schaumstoff oder aus Gummi nicht eingesetzt werden. Ebenso ist darauf zu achten, dass das Knie nicht



überstreckt ist, was mit einer Handtuchrolle unter dem Knie leicht zu vermeiden ist.

V-Lagerung



Die **V-Lagerung** dient der intensiven Belüftung der Lungenspitzen und der Flanken. Es werden zwei schiffchenartig geformte, nur wenig gefüllte Kissen in V-Form so zusammengelegt, dass sich die Spitzen überlappen. Diese Überlappung wird entweder unter den Schultern oder unter dem Gesäß des Patienten angebracht. Die erstgenannte Lage fördert die Belüftung der Lungenspitzen; die zweitgenannte fördert die Belüftung der im Bereich der Flanken liegenden Lungenbezirke. Der Kopf wird separat gestützt.

Hautpflege

Die Haut sollte mindestens einmal täglich inspiziert werden!

Andauernde Feuchtigkeit kann zu offenen Schädigungen der Haut führen und damit das Entstehen eines Dekubitus begünstigen, daher geeignete Maßnahmen bei bestehender Inkontinenz oder vermehrtem Schwitzen ergreifen.

Ebenso wichtig sind:

- 1x pro Tag mit pH - neutralen Seifen waschen;
- Sorgfältiges Abtrocknen nach der Waschung, dabei Reiben vermeiden;
- Pflege der Haut nach der Waschung mit rückfettenden Hautlotionen;

Wann muss ich einen Arzt kontaktieren?

Ist eine Hautstelle nach dem Umlagern gerötet und geht diese Rötung nicht innerhalb der nächsten zwei Stunden wieder von alleine weg, sollte ein Arzt kontaktiert werden!