

**DRK Gästehäuser für Wohnen in der  
Pflege sowie Kurzzeit- und Tagespflege  
Seniorenzentrum Haus Wildrose**



## **Druckgeschwüre erkennen und vermeiden**

**DRK Gästehäuser für  
Wohnen in der Pflege sowie  
Kurzzeit- und Tagespflege**

**Seniorenzentrum  
Haus Wildrose Mettlach**



## Ziel dieser Broschüre

Diese Broschüre hat zum Ziel, Betroffene über das Risiko der Entstehung und die Möglichkeiten zur Vermeidung 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. Auch hier kann das Risiko, ein Druckgeschwür zu entwickeln, erhöht sein.

Die Informationen in diesem Heft orientieren sich am nationalen Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege. Von einem Expertengremium wurden unter wissenschaftlicher Leitung internationale Studien zum Problemfeld Druckgeschwüre zusammengetragen, ausgewertet und eine fachliche Orientierung für professionell Pflegende erstellt. Wir haben uns bemüht, die Inhalte des Expertenstandards in eine für Betroffene verständliche Sprache zu übersetzen.

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 Exper-

ten. Das Druckgeschwüre im Anfangsstadium zu erkennen und Maßnahmen zur Verhinderung von Druckgeschwüren (Prophylaxe) können oftmals nur dann effektiv sein, wenn die Betroffenen und Angehörige aktiv dabei mitwirken.

## **Ursachen und Entstehung**

### Druckgeschwür – Was ist das?

Als Druckgeschwür – manchmal spricht man auch vom Wundliegen (Fachsprache Dekubitus) – , 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.

## **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

Die 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 Zusammen-

hang 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. Hierdurch kommt es zu einer schlechteren Durchblutung der betroffenen Hautabschnitte (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 in-

nerhalb 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:

Mit dem Zeigefinger drückt man zwei Sekunden auf einen geröteten Hautbereich. Direkt wenn der Finger entfernt wurde, betrachtet man die Haut.

Ergebnis A:

Die Haut bleibt rot = Ein Druckgeschwür liegt vor

Ergebnis B:

Die Haut ist 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.

## **Vorbeugung**

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 (Fachsprache: Prophylaxe) zur Anwendung kommen.

Für Angehörige, die zu Hause pflegen, gibt es spezielle Kurse, die grundlegendes Pflegewissen in Theorie und Praxis vermitteln. Krankenkassen sind verpflichtet, ihren Versicherten die Möglichkeit zur Schulung und Beratung zu bieten.

#### Lagerungswechsel/Mobilisation

„Bewegung bedeutet Druckentlastung“.

Durch eine regelmäßige Veränderung der Körperposition werden gefährdete Stellen vom Druck entlastet. Wie häufig und wie aufwendig der Lagewechsel zu erfolgen hat, muss individuell und fachkundig bestimmt werden. Nach einer ausführlichen Anleitung können auch Angehörige von Schwerstpflegebedürftigen dabei mithelfen oder vorbeugende 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 in einem Stuhl sitzen. Dies kann das Risiko eines Druckgeschwürs erheblich reduzieren und hilft auch, weite-



re 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 Lagerung kann 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 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/oder Polsterung kann die Druckauswirkung in der Regel ebenfalls ausreichend reduziert werden.

In der Vergangenheit durchaus übliche Lagerungshilfen, wie zum Beispiel Schaffelle, Watteverbände und Wassermatratzen können heute nicht mehr empfohlen werden. Die Wirksamkeit zur Druckreduzierung ist nicht nachgewiesen.

Auch Lagerungsringe (Luftringe) haben eher eine schädliche Wirkung, da sie zu einer Druckerhöhung im Bereich der Auflagefläche der Haut auf den Rändern des Ringes führen.

#### 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 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 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 speziell ausgebildete Pflegekräfte, die bei der Auswahl eines geeigneten Hilfsmittels beraten können.

## Weitere Faktoren

Wie schon beschrieben, haben 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 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:

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

ständen 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 für ein Druckgeschwür führen, sollte

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 als „aktivierende Pflege“ bezeichnet, gehören zu einer wirksamen Dekubitusprophylaxe.

### **Expertenstandard einfordern**

Das Zusammenspiel zwischen Pflegekräften und Betroffenen bei der Erkennung und Vermeidung von Druckgeschwüren hat eine hohe Bedeutung.

Pflegekräfte können durch Beratung und Anleitung vielfach Hilfestellung geben, um das Dekubitus-Risiko deutlich zu reduzieren.

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 Kranken-

haus 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. Dies ist wie nachstehend erläutert, zu erkennen.

1. Betroffene müssen über folgende Inhalte informiert werden:

- 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 umfassend, erfolgen.

2. Folgende Unterlagen müssen für Betroffene einzusehen sein:

- a. Eine aktuelle Einschätzung des Dekubitusrisikos  
Es gibt leider keine genaue Definition, was unter ak-

tuell 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

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

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

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 -mattmatratzen) zur Verfügung gestellt werden. Spezialbetten (zum Beispiel Luftkissenbetten) sollten innerhalb von 12 Stunden verfügbar sein.

Hier ist ein gutes Zusammenspiel von Kasse, Pflegedienst, Arzt und Sanitätshaus erforderlich, was leider nicht immer gegeben ist. Am besten berücksichtigt man bereits bei der Suche nach einem geeigneten Pflegedienst die Erfahrung hinsichtlich der Beschaffung von Hilfsmitteln.

Sollten Sie noch weitere Fragen zum Thema Druckgeschwür (Dekubitus) haben, wenden Sie sich bitte an die Pflegefachkräfte.

Ihr Team des DRK Gästehauses  
und des Seniorenzentrums Haus Wilrose

## **Glossar**

### **Dekubitus**

Lateinisch für Druckgeschwür (auch Dekubitalulcus, Wundliegen)

### **Scherkräfte**

Hier: Die Kräfte, die wirken, wenn man Hautpartien 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 Fachausdruck: Maßnahmen, die mit einer größeren Lageveränderung einhergehen. Beispiel: Aus der liegenden in eine sitzende Position oder aus dem Bett in einen Stuhl.

### **Inkontinenz**

Z.B. Stuhlinkontinenz, Harninkontinenz (Urininkontinenz). Zustand, bei dem die Betroffenen unwillkürlich Urin (Harn) oder Stuhl verlieren. Kann verschiedenste Ursachen haben.

**DRK Gästehäuser für Wohnen in der Pflege  
sowie Kurzzeit- und Tagespflege**

66763 Dillingen  
Saarlouiser Straße 12  
Tel. 0 68 31/9 79 40, Fax 97 94 11  
gaestehaus.dillingen@drk-kliniken-saar.de

66822 Lebach  
Schlesierallee 19  
Tel. 0 68 81/9 35 30, Fax 93 53 11  
gaestehaus.lebach@drk-kliniken-saar.de

66773 Schwalbach-Hülzweiler  
Talstraße 2  
Tel. 0 68 31/9 56 10, Fax 95 61 11  
gaestehaus.huelzweiler@drk-kliniken-saar.de

66787 Wadgassen-Schaffhausen  
Provinzialstraße 52  
Tel. 0 68 34/9 40 40, Fax 94 04 11  
gaestehaus.schaffhausen@drk-kliniken-saar.de

**Seniorenzentrum Haus Wildrose**

66693 Mettlach  
Saaruferstraße 10  
Tel. 0 68 64/88-0, Fax 72 21  
info@drk-kliniken-saar.de

**Herausgeber:**

DRK Krankenhaus GmbH Saarland  
Vaubanstraße 25 · 66740 Saarlouis  
Tel. 0 68 31/171-0

Stand: 07/08 80125

