

## Informationsblatt zur Dekubitusprophylaxe

**Lieber Patient, lieber Angehöriger,**

als Betroffener oder Angehöriger möchten wir Sie dabei unterstützen, einem Druckgeschwür vorzubeugen.

### Definition Dekubitus / Druckgeschwür

Ein Dekubitus ist eine Verletzung der Haut, die durch hohen und länger anhaltenden Druck entsteht. Dieser Vorgang wird durch Reibung oder Scherkräfte<sup>1</sup> zusätzlich negativ beeinflusst. Im allgemeinen Sprachgebrauch ist ein Dekubitus häufig unter Wundliegen bekannt.

### Entstehung eines Dekubitus

Der gesunde Mensch bewegt sich kontinuierlich und sorgt durch mikro (kleine) und makro (große) Bewegungen im Sitzen und Liegen unbewusst für Druckentlastung. Ältere und meist mehrfach erkrankte Menschen sind zu diesen Ausgleichsbewegungen häufig nicht mehr eigenständig in der Lage. Durch die Belastung beim Sitzen und Liegen entsteht ein Druck auf das Gewebe, der zur Mangeldurchblutung führt.

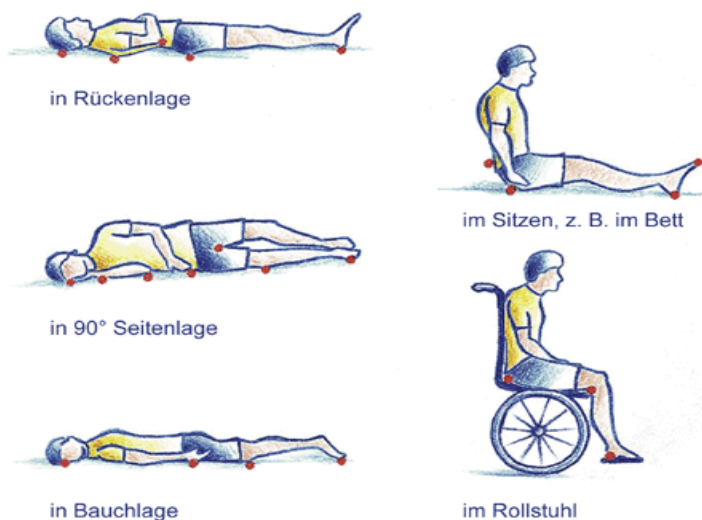
Um eine Mangeldurchblutung zu vermeiden ist eine regelmäßige Druckentlastung durch verschiedene Lagerungen, Bewegungen, Mobilisation (z.B. Sitzen im Bett, Gehen, etc.) notwendig. Keine Druckentlastung kann innerhalb von wenigen Stunden zu einer Rötung, Blasenbildung, offenen Wunden bis zu abgestorbenem Gewebe führen.

Ein Dekubitus entsteht bevorzugt an Körperstellen, die sich durch

- a) Knochenvorsprünge und
- b) geringe Abpolsterung durch Muskel- und Fettgewebe auszeichnen.

Am häufigsten treten Druckgeschwüre in der Steißregion, an den großen Rollhügeln der Oberschenkel (Trochanter) und an den Fersen auf. Aber auch die Ohren, der Hinterkopf, Schulterblätter und Zehen können betroffen sein.

Die häufigsten Punkte für ein Auftreten eines Dekubitus:



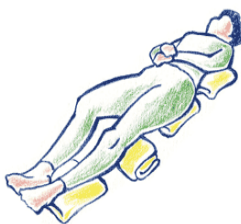
<sup>1</sup> Mechanischer Druck, der zu einer Gewebeverschiebung in paralleler Richtung zur Körperfläche führt.

## Vorbeugende Maßnahmen

Die wichtigste vorbeugende Maßnahmen ist die Erhaltung der Beweglichkeit.

### Mikrolagerung

Die **Mikrolagerung** kann bei allen Betroffenen angewendet werden, die sich nicht ausreichend selbst bewegen können und aufgrund dessen Unterstützung in Ihrer Bewegung und Mobilität bedürfen. Sie bietet die Möglichkeit, schnell und sanft Lageveränderungen durchzuführen indem der Betroffene nur minimal bewegt wird. 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 des Fersenbereichs.



Als Lagerungshilfsmittel eignen sich besonders gut Handtücher, Bettdecken (gefaltet oder 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 Betroffenen zu vermeiden. Mikrolagerungen müssen regelmäßig gewechselt werden. Die Häufigkeit des Lagewechsels können Sie mittels dem Kompressionstest überprüfen.

### Falttechniken zur Mikrolagerung



**3-fach Faltung**  
(z.B. zur Lagerung des Schulterblatts)



**Rolle**  
(z.B. zur Lagerung der Gesäßregion)

### Makrolagerung:

#### 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 Gewebemuskulatur gut ab gepolstert 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.

## 135°-Lagerung

Die **135-Grad-Lagerung** bietet einen besonderen Vorteil bei bereits vorhandenen Druckgeschwüren im Bereich des Steißbeins. Die meisten Betroffenen 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.

## Kompressionstest

Beim Kompressionstest drückt man mit einem Finger auf eine vorhandene Rötung. Verschwindet die Rötung durch den Druck, so handelt es sich um eine normale Rötung. Bleibt die Rötung bestehen ist eine **sofortige** Druckentlastung durchzuführen.

## Gängige Hilfsmittel

- Weichlagerungs-Systeme (z. B. Schaumstoffmatratzen, Gelaufagen, Luftkissen etc.)  
Nachteil: Verlust der Feinmotorik
- Wechseldruck-Systeme (z. B. klein- und großzellige Wechseldruck-Systeme)  
Nachteil: erhöht den Muskeltonus, Wahrnehmungsstörungen
- Lagerungshilfsmittel (Schlangen, Kissen, Handtücher, Keile etc.)

Hilfsmittel können vom Hausarzt verordnet werden und sind im Sanitätshaus erhältlich.

## Nicht verwendet dürfen:

- Felle
- Wassermatratzen
- Sitz- und Fersenringe
- Watteverbände
- Wasserhandschuhe
- Schaumstoffmatratzen mit großen, herausnehmbaren Würfeln

**Auf Folgendes sollten Sie außerdem achten:**

- Betroffenen zur eigenständigen Bewegung anregen
- Ausreichende Flüssigkeitszufuhr
- Ausgewogene Ernährung
- Gepflegter Hautzustand:
  - Möglichst kühles Wasser ohne Waschzusätze oder ph-neutrale Seife verwenden
  - Pflege normaler bis trockener Haut: sog. W/O-Präparate, d.h. Wasser-in-Öl-Verbindungen.
  - Pflege von fettiger Haut: sog. O/W-Präparate, d.h. Öl-in-Wasser-Verbindungen.
- Bei Inkontinenz: bedarfsgerechter Wechsel der Inkontinenzmaterialien
- Hautreibung vermeiden

**Folgende Produkte und Maßnahmen sind bei der Hautpflege zu vermeiden:**

- Hyperämisierende Substanzen, wie Phlogont, Phardol
- hautabdeckende Pasten und Puder, z. B. Zinkpaste, Babypuder
- porenverstopfende Fettsubstanzen, z. B. Vaseline, Babyöl, Melkfett
- hautreizende, allergenisierende Mixturen, z. B. Franzbranntwein, Alkohol
- Desinfektionsmittel
- Farbige Mixturen, z. B. Brilliantgrün, Genziana Violett
- Massage der gefährdeten Hautstellen

Bei weiteren Fragen wenden Sie sich bitte an Ihre zuständige Pflegefachkraft.

Das Team der Gefäßchirurgie Vogtareuth wünscht Ihnen alles Gute für Ihre Gesundheit.  
Bei Fragen und notwendiger Unterstützung sind wir für Sie da.

Tel. Terminvereinbarung für die Gefäßambulanz 08038 901310 oder auch

online Terminvereinbarung über Doctolib:

<https://www.doctolib.de/gefaesschirurgie/vogtareuth>

oder über unsere homepage

<https://www.schoen-klinik.de/vogtareuth/gefaess-zentrum>