

DGKP Christian Balon

Vorträge - Seminare - Beratung

Lehrer für Gesundheits- und Krankenpflege
Ausbildungszentrum für Gesundheitsberufe
am A.ö. Krankenhaus Mistelbach, 0664 / 17 62 805

Abstract zum

DEKUBITUSVORTRAG

am 24.9. 1998, integra 98

1. Definition:

Ein Dekubitus ist eine Schädigung der verschiedenen Haut- und Gewebeschichten, entstanden durch einen nichtphysiologischen Druck auf ein bestimmtes Körperareal innerhalb einer bestimmten, individuellen Zeit. Als Faustregel für den Zeitfaktor können zwei Stunden angenommen werden, wobei sich diese Zeit je nach Zustand des Patienten verkürzen oder verlängern kann.

Als nichtphysiologischer Druck wird der Auflagedruck zwischen Körper und Unterlage definiert, der die arterielle Blutzufuhr sowie den venösen Blutabtransport zum Stillstand bringt. Daraus resultiert eine Minderversorgung des Gewebes mit Sauerstoff und Nährstoffen bzw. ein Ansammeln von Schlackenstoffen mit Gewebsazidose. Der normale Perfusionsdruck der Haut beträgt im durchschnitt 25 mmHG. Jeder Druck über 25 mmHG; der über längere Zeit auf ein Körperareal einwirkt, kann potentiell zum Dekubitus führen. Jede Umlagerung des Patienten hat den Zweck, relativ hohe Auflagedrücke für nur kurze Zeit auf das Gewebe einwirken zu lassen. Jedes Lagerungshilfsmittel hat den Zweck, den Auflagedruck in die Nähe von 25 mmHg zu senken, damit es bei Patienten, die nicht so oft umgelagert werden können; zu keinem Dekubitus kommt. Die optimale Lösung ist immer der Einsatz eines Lagerungshilfsmittels, welches den Auflagedruck senkt, und die regelmäßige Umlagerung des Patienten, um die Aufliegezeit zu verkürzen bzw. die Körperareale abwechselnd zu entlasten.

2. Einteilung des Dekubitus

Es gibt verschiedene Einteilungssysteme für einen Dekubitus. Möglich ist die Einteilung in Stadien wie z.B:

- Stadium 1: Weißer Aufliegefleck als Zeichen der Ischämie
- Stadium 2: Rötung
- Stadium 3: Blase, Erosion als Zeichen der offenen Blase
- Stadium 4: Ulcus, tiefe Nekrose

Die Einteilung in Grade gibt dagegen eine Auskunft über die Tiefe des Gewebedefektes.

- Grad 1: Rötung, Epidermis noch intakt
- Grad 2: Erosion, Defekt reicht von der Epidermis bis zur Dermis
- Grad 3: Ulcus bis zur Faszie
- Grad 4: Ulcus mit Muskel, Sehnen und Knochenschädigung

3. Prophylaxe:

Die Prophylaxe soll einen Dekubitus primär verhindern bzw. beim bestehenden Dekubitus eine Verschlechterung durch Druckeinwirkung verhüten sowie die Ausbildung von weiteren Dekubitalgeschwüren beim Patienten abwehren.

Die Prophylaxe setzt sich aus mehreren Komponenten zusammen. Das Erkennen des individuellen Dekubitusrisikos, die adäquate Hautpflege, das Umlagern sowie der Einsatz von Lagerungshilfsmitteln und der Ausgleich von Mangelernährungszuständen sind die wichtigsten.

Umlagern:

Das regelmäßige Umlagern ist trotz dem vielseitigen Angebot an Lagerungshilfsmitteln immer noch die effektivste Prophylaxe. Ein zweistündiger Lagewechsel mit den Positionen - Rückenlage – 30 Grad Linksseitenlage – Rückenlage – 30 Grad Rechtsseitenlage stellt einen effektiven Lagerungsplan dar. Eine überdrehte Lagerung (135 Grad) kann ebenfalls eingesetzt werden. Weitere Vorteile eines regelmäßigen Lagewechsels sind: Thromboseprophylaxe, Pneumonieprophylaxe, Orientierungs- und Kommunikationshilfe, Kontrakturenprophylaxe sowie die Möglichkeit, die Wach- und Schlafphasen zu beeinflussen.

Lagerungshilfsmittel:

Die Industrie bietet eine Vielzahl an Lagerungshilfsmitteln an. Der Mangel an zeitlichen oder personellen Ressourcen begründet oft den Einsatz von Hilfsmitteln. Wir können statische und dynamische Systeme unterscheiden.

Welche Arten von Hilfsmitteln gibt es nun:

1. Schaumgummimatratzen:

Sie können noppen- oder wellenförmig in der Oberflächengestaltung sein. Weiters unterscheiden sie sich in der Materialdichte sowie in der baulichen Höhe. Kombinationen mit Wasser- oder Gelkernen sind möglich. Dieser Matratzentyp kann auf eine herkömmliche Krankenhausmatratze gelegt werden oder anstatt. Sie gehören zur Gruppe der statischen Systeme und sind besonders in der Kombination mit der Umlagerung des Patienten sehr effektiv. Patienten, die überhaupt nicht oder nur sehr selten gelagert werden, benötigen ein höheres System. Das Körpergewicht des Patienten darf eine matratzenspezifische Grenze nicht überschreiten. Produkte z.B.: „Cliniplot“ - Matratze der Fa. Bukowansky - Hill Rom Gruppe, Service-Telefon: 0660/72 20

2. Wasserkissen / Gelkissen:

Wasserkissen alleine gewährleisten keine ausreichende Prophylaxe. Wassermatratzen hingegen können durch ihr Funktionsprinzip des Auftriebes eine Prophylaxe gewährleisten. Gelkissen sind mit Kunststoff gefüllt, der eine ähnliche Konsistenz wie menschliches Fettgewebe besitzt. Gelkissen wirken aber nur druck-entlastend, wenn noch Spontanbewegungen des Patienten vorhanden sind.

3. Wechseldruckmatratzen:

Es gibt kleinzellige und großzellige Wechseldruckmatratzen. Durch eine elektrisch betriebene Pumpe werden diese Zellen mit Luft gefüllt oder abgelassen. Dadurch kommt es zu Änderungen des Auflagedrucks bezogen auf die Körperoberfläche.

4. Luftstrom-Matratzen:

Bei diesem Matratzentyp wird durch eine Turbine kontinuierlich Luft durch die Matratzenkissen geblasen. Durch kleine Öffnungen in der Matratze strömt regelmäßig Luft, die den Patienten umgibt und damit Mazerationen durch Feuchtigkeit verhindert. Bei der „Clinimat“ – Matratze der Fa. Clinitron – paßt sich der Druck in den Luftkissen automatisch an das jeweilige Patientengewicht an.

Clinitron-Service: 0660/72 20

5. Kombination Wechseldruck–Luftstrom:

Eine Kombination von Luftstrom mit dem konventionellen Wechseldrucksystem gelang der Fa. Clinitron mit der „Duo“-Matratze. Durch den Luftstrom wird eine kontinuierliche Weichlagerung ermöglicht. Die Matratze ist durch die neue „De-Teq“-Technologie in der Lage, abhängig von Position, Größe und Gewicht des Patienten, immer den optimalsten Kissendruck einzustellen. Der kombinierte Wechseldruckmodus erlaubt eine zusätzliche Druckentlastung sowie einen verbesserten Patientenkomfort. Dieser Matratzentyp ist auch als komplettes Bett unter den Namen „Dermacair“ mit zusätzlichen Ausstattungsmerkmalen erhältlich.

Clinitron-Service: 0660/72 20

6. Luftstrombetten:

Luftstrombetten sind als komplette Betteinheit aufgebaut und funktionieren nach dem gleichen Prinzip wie die Luftstrommatratzen. Bekannte Vertreter sind die Modelle „Low flow extra“ der Fa. Clinitron sowie das „Monarch“ der Fa. Mediscus.

4. Therapie des Dekubitus

Die Therapie eines Dekubitus beginnt mit dem Verständnis der patho-physiologischen Vorgänge bei der Wundentstehung sowie mit der Auseinandersetzung mit Begriffen der Wundheilungsphysiologie. Ein Dekubitus gehört zur Gruppe der chronischen Wunden und heilt nach dem reparativen Prinzip der sekundären Wundheilung ab. Wir unterscheiden eine Reinigungsphase, in der anfänglich Beläge und Nekrosen entfernt werden müssen, um der zweiten Phase, der Granulationsphase, die Möglichkeit zur Bildung von Granulationsgewebe zu geben. Ist die Wunde ausgranuliert, erfolgt der endgültige Wundverschluß durch die Epithelisation. Zur Wundreinigung ist immer Ringerlösung zu empfehlen, da hier neben Natrium und Chlor auch Kalium und Calcium enthalten ist. Elektrolyte, die die Wundheilung positiv beeinflussen. Ein Dekubitus und besonders ein tiefer Dekubitus darf niemals austrocknen, da die gesunden Zellen absterben würden. Tiefe Dekubitalulcera müssen auch immer austamponiert werden.

5. Prinzip der feuchten Wundbehandlung:

Die feuchte Wundbehandlung wird seit 1962 zunehmend mehr wissenschaftlich untersucht und hat sich im klinischen Bereich vermehrt durchsetzen können.

Feuchte Wundheilung kann mit der Abheilung von Wunden unter einer intakten Blase verglichen werden. Die Feuchtigkeit entsteht durch das optimale Management des eigenen Wundsekretes oder durch Gelierung bestimmter Verbandssysteme.

Feuchtigkeit hat drei Wirkprinzipien:

1. Feuchtigkeit löst Beläge und Nekrosen (autolytisches Debridement).
2. Feuchtigkeit stimuliert das Gewebewachstum.
3. Feuchte Wundbehandlung ist schmerzlos und garantiert einen atraumatischen Verbandwechsel.

Die meisten Produkte, besonders selbstklebende Verbände wie Schaumstoffe oder Hydrokolloide, schützen die Wunde zusätzlich vor exogenen Störfaktoren.

Die meisten Produkte können und sollen sogar je nach Sekretionsmenge der Wunde mehrere Tage auf der Wund verbleiben. Material- und Personalkosten können so eingespart werden.

6. Zusammenfassung:

Die gesamte Dekubitus und Wundheilungsmaterie ist sehr umfangreich und läßt sich hier nur kurz skizzieren. Sollten sie mehr Interesse oder Fortbildungswünsche haben, so bin ich unter der Nummer 0664/176 28 05 jederzeit für Sie erreichbar.

Ihr individuelles Fortbildungspaket kann nach Ihren Wünschen zusammengestellt werden.

DGKP Christian Balon
Lehrer für Gesundheits- und Krankenpflege
Sachbuchautor zum Thema Dekubitus
Wissenschaftlicher Beirat der Österreichischen Gesellschaft für Wundheilung