

<b>Behandlungsstandard: Dekubitus</b>	WZ-BS-004 V07 Dekubitus	
	gültig bis: 30.08.2024	Seite 1 von 3

### Ziele

- Koordiniertes Vorgehen aller an der Behandlung beteiligten Personen
- Einheitliches Vorgehen bei Diagnostik, Therapie und Wundbehandlung
- Druckverteilung und -entlastung
- Vermeiden von Komplikationen
- Förderung des Wundheilungsprozesses und der Lebensqualität

### Definition / Ursache

„Ein Dekubitus ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und/oder des darunter liegenden Gewebes, in der Regel über knöchernen Vorsprüngen infolge von Druck oder von Druck in Kombination mit Scherkräften. Es gibt eine Reihe weiterer Faktoren, welche tatsächlich oder mutmaßlich mit Dekubitus assoziiert sind; deren Bedeutung ist aber noch zu klären.“ (Definition lt. NPUAP/EPUAP/PPPIA 2014)

Durch zu lange und/oder zu starke Einwirkung von Druck- und Scherkräften entstehen eine Minderversorgung des Gewebes (Hypoxie) mit nachfolgendem Zelluntergang oder eine direkte Zellwandschädigung und eine damit einhergehende Schädigung der Haut sowie der darunter liegenden Gewebsstrukturen. Diese Schädigung entsteht vor allem über Knochenvorsprüngen. Es handelt sich um eine Sekundärerkrankung, die in Folge von Immobilität und/oder Sensibilitätsstörung bei gleichzeitig vorliegenden prädisponierenden Faktoren entsteht, siehe Checkliste (CL 004) „Dekubitus“. Da die Epidermis keine Blutgefäße und Nerven besitzt, kann sie starkem Druck verhältnismäßig lange standhalten, bevor sie Schaden nimmt. Druckbedingte Schädigungen entstehen daher zuerst in den tieferen Schichten wie Muskulatur oder Fettgewebe und werden erst später als „Spitze des Eisbergs“ an der Oberfläche sichtbar.

### Diagnostik

(siehe Checkliste (CL 004) „Dekubitus“)

- Anamnese/Fremdanamnese
- Differenzierte Risikoeinschätzung (basiert auf der Risikobewertung, einen Dekubitus zu entwickeln):
  - **Mobilität:** die Fähigkeit sich bewusst zu bewegen bzw. eine Lageveränderung selbständig vorzunehmen; Mobilitätseinschränkungen äußern sich beispielsweise dadurch, dass der Patient darin beeinträchtigt ist, im Liegen oder Sitzen selbständig Positionsveränderungen durchzuführen oder sich von einem Ort, z. B. Bett, zum anderen Ort, z. B. Flur, zu bewegen.
  - **Externe Risikofaktoren:** fassen alle extrinsischen (z. B. nasale Sonden, endotracheale Tuben, schlechtsitzende Schienen oder Verbände, Alltagsgegenstände, auf denen der Betroffene sitzt/liegt) und iatrogenen Einflüsse zusammen, die Druck und/oder Scherkräfte ausüben können.
  - **Einschätzung des Hautzustands:** Fingertest, Beobachtung (z. B. Farbe, Risse, Schädigungen), Abtasten (weicher, härter, Ödeme, Hauttemperatur, Schmerzen)
  - **Inspektion** (Knochenvorsprünge, z. B. Kreuzbein, Ferse, Hinterhaupt); **CAVE!** ein Dekubitus entsteht nicht am Steißbein!

Zudem sind klinische Faktoren zu beachten, z. B. Demenz, Depression, Durchblutungsstörungen (arteriell), Schmerzen, Diabetes mellitus (Neuropathie).

**Ergebnis:** Wo besteht Dekubitusgefahr, z. B. Fersen bei Neuropathie oder pAVK; wann ist Dekubitusgefahr am größten, z. B. nachts

- **CAVE!** Klare Abgrenzung zu Feuchtigkeitsläsionen/Inkontinenz assoziierte Dermatitis, siehe Behandlungsstandard (BS 012) „Inkontinenz Assoziierte Dermatitis (IAD)“
- Technische Untersuchung: Sensibilitätsausfälle

Erstellt/Revidiert: Standardgruppe WZHH	Überprüft: Leiter der Standardgruppe	Freigegeben: 1. Vorsitzende WZHH
Datum: 25.08.2022	Datum: 25.08.2022	Datum: 31.08.2022

- Ggf. Abstrich/Probeexcision (PE), ggf. Blutanalyse zum Ausschluss einer systemischen Infektion, ggf. Histologie von Knochen (Osteomyelitis)
- Ggf. apparative Diagnostik, z. B. Nativbild-Röntgen der betroffenen Körperregion zum Ausschluss von Osteolysen
- Ggf. Fisteldarstellung

## Therapie

### Druckverteilung und -entlastung

- Durch Bewegungsförderung und Lagewechsel bzw. Positionswechsel in individuell angepassten Zeitintervallen, ggf. unterstützt durch geeignete druckverteilende Hilfsmittel, wie Kissen, Spezialmatratzen (Weichlagerungssysteme, Wechsellagerungssysteme, Mikrostimulationssysteme, viskoelastischer Schaumstoff); entsprechend dem Körpergewicht und den Pflegezielen

**CAVE!** Sitzen ist keine Mobilisierung! Der Druck ist im Sitzen erheblich höher als im Liegen und führt zu massiven Scherkräften im Kreuzbeinbereich.

### Débridement

- Mechanisches oder bei Bedarf chirurgisches Débridement; ggf. in Narkose für suffiziente Blutstillung und kompromisslose Nekrosenabtragung, ggf. Abtragung der Knochenvorsprünge (siehe Verfahrensstandard (VS 018) „Standardvorgehensweisen zur Wundreinigung“)

### Konservative Wundbehandlung

mit dem Ziel einer sauber granulierenden Wunde

- Ggf. lokale Unterdrucktherapie
- Individuell phasen- und stadiengerecht angepasste Wundversorgung
- Bei Bedarf Hautschutz und -pflege
- Kontinenzunterstützende Maßnahmen, z. B. Analtampons, Fäkalkollektoren, Urinalkondome

### Optimierung des Allgemeinzustandes (AZ)

- Eliminierung der Risiken, z. B. Cardio-pulmonale Beeinträchtigung, Immunsuppression durch Infektsituation, Ernährungszustand optimieren (ggf. Substitution von z. B. Eiweiß, Eisen), Hämoglobinoptimierung, Blutzucker einstellen

### Chirurgie

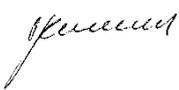
- Individualisiert – angepasst an die Bedürfnisse des Patienten (z. B. fasziokutane Perforatorlappenplastiken, myokutane Lappenplastiken)
- Postoperative Entlastung durch Umpositionieren und Vermeidung von Scherkräften

## Unterstützende und begleitende Maßnahmen

- Medikamentenanalyse: Welche Medikamente oder Kombinationen hemmen die Bewegung? Welche können sie ggf. fördern?
- Vermeiden weiterer Komplikationen
- Bei Bedarf angepasste Schmerztherapie
- Schutz anderer Körperregionen
- Angepasste Inkontinenzversorgung
- Angepasster Hautschutz und -pflege
- Individuelle Bewegungsförderung, so weit möglich
- Individuell angepasste Ernährungs- und Flüssigkeitszufuhr
- Therapie von Begleit-/Grunderkrankungen
- Minimierung und/oder Ausschalten zusätzlicher Risikofaktoren, vergleiche Checkliste (CL 004) „Dekubitus“
- Weitergabe des Verständnisses für die Pathophysiologie und die Ursachen gefährdeter Patientengruppen

<b>Behandlungsstandard: Dekubitus</b>	WZ-BS-004 V07 Dekubitus	 überregionales Wundnetz
	gültig bis: 30.08.2024	Seite 3 von 3

Hinweise/Literatur
<p>Kategorisierung nach EPUAP/NPIAP/PPPIA oder ICD-11-GM 2022 siehe Information (IN 008) „Übersicht über Klassifikationen von Wunden und deren Grunderkrankungen“</p> <p>Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte. ICD-11 für Mortalitäts- und Morbiditätsrisiko (MMS) in Deutsch – Entwurfsfassung im Internet: <a href="https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/uebersetzung/_node.html">https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/uebersetzung/_node.html</a>; Letzter Zugriff 14.07.2022</p> <p>Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) Hrsg. (2017): Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege, 2. Aktualisierung, Osnabrück</p> <p>European Ulcer Advisory European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). EPUAP/NPIAP/PPPIA: 2019.</p> <p>National Pressure Injury Alliance (NPIAP): <a href="http://www.npiap.com">www.npiap.com</a></p>

erstellt / überarbeitet	Geprüft auf Richtigkeit / Inhalt	Freigabe im Wundzentrum	Freigabe und Inkraftsetzung	
25.08.2022	25.08.2022	31.08.2022		
Standardgruppe des Wundzentrum Hamburg e.V.	 <b>Dr. Pflugradt</b> Ltg. Standardgruppe	 <b>Kerstin Protz</b> 1. Vorsitzende WZHH	PDL	Ärztliche Leitung