

# Dekubitus-Prophylaxe und -Behandlung : entlasten und bewegen

Autor(en): **Leuenberger, Beat**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Curaviva : Fachzeitschrift**

Band (Jahr): **83 (2012)**

Heft 11: **Ins Unbekannte : hat der Mensch ein Recht auf Suizid?**

PDF erstellt am: **24.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-803827>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

## Dekubitus-Prophylaxe und -Behandlung

# Entlasten und bewegen

**Druckwunden der Haut sind gefürchtete Komplikationen bei Bewohnerinnen und Bewohnern in Pflegeheimen. Zum Glück sind Dekubiti in der Schweiz selten geworden – dank dem grossen Fachwissen, das sich die Pflegenden in den vergangenen zehn Jahren angeeignet haben.**

Von Beat Leuenberger

«Prophylaxe und Therapie von Dekubiti in Alters- und Pflegeheimen sind eine medizinische Erfolgsgeschichte – jedenfalls in der Schweiz», sagt Markus Anliker, Facharzt der geriatrischen Langzeitpflege. Die Dekubitus-Rate liegt seit vier Jahren konstant bei durchschnittlich 5 Prozent, das heisst, «an der untersten Kante des Grenze, der in den USA als Orientierungswert gilt und bis 13 Prozent reicht. Die Rate ist bei uns in den vergangenen 10, 15 Jahren wesentlich gesunken. Damit können die Heime bluffen», sagt Anliker und schmunzelt.

Zu verdanken sei dies zuvorderst der Ausbildung des Pflegepersonals, die sich seit zehn Jahren des Problems intensiv annimmt. «Das Wissen bei den Pflegenden hat sich enorm verbessert», sagt Anliker. «Sie lernen, sehr sorgfältig damit umzugehen, und haben die Dekubitus-Behandlung fachlich in den Griff bekommen – in entscheidender Punkt, denn es ist keine Laienarbeit.»

Die Dekubitus-Häufigkeit in Schweizer Heimen ermittelten Anliker und sein Team aus den sogenannten RAI-Daten, dem international anerkannten Bedarfsabklärungsinstrument für Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner. Institutionen, die mit dem RAI-System arbeiten, erheben laufend «geriatrische Assessment-Informationen», woraus sich eine

ganze Anzahl Qualitätsindikatoren kalkulieren lassen. Die Heime liefern die Daten anonymisiert in den Pool einer spezialisierten, von Anliker und einem Ökonomen geführten Firma und erhalten von ihr eine standardisierte Auswertung. Mit dieser Methode kommt RAI auf grosse, aussagekräftige Zahlen: Zurzeit arbeiten mehr als 500 Heime damit.

Die Prävalenzzahlen der Dekubitalulzera bei Hochrisikobewohnerinnen und -bewohner stammen von fast 10'000 Assessment-Informationen aus elf Kantonen. Ein hohes Risiko für Dekubiti in der Definition des RAI-Qualitätsindikators haben:

- Menschen, die körperliche Hilfe bei der Bewegung in liegender Position erhalten, oder
- Menschen, die körperliche Hilfe bei Transfers von einer Körperposition zur andern erhalten, oder
- Menschen mit Koma-Diagnosen.

Der Vergleich zwischen den Kantonen zeigt leichte Unterschiede: Die Spannweite reicht von 3 bis 8,5 Prozent, was etwa damit zu tun haben kann, dass «freiheitsbeschränkende Massnahmen wie Fixationen nicht überall gleich zurückhaltend angewendet werden», erklärt Anliker.

### Behandlung heisst Prävention

Was aber macht eine gute Behandlung von Druckläsionen der Haut aus? «Dekubitus-Therapie heisst Dekubitus-Prophylaxe», sagt der Arzt entschieden. Und vorbeugen bedeutet: «Der Druck muss weg.» Der Druck nämlich auf die Haut zwischen Knochen

und Unterlage, der das Gewebe von der Blutzufuhr abschnürt und schädigt. Die zweite entscheidende Massnahme zur Vorbeugung ist Bewegung. «Wenn sich die Menschen bewegen, leben sie, und ihre Gesundheit verbessert sich. Das wissen die Pflegenden und handeln danach», erklärt Markus Anliker.

Viel braucht es nämlich nicht und es kommt

**Vorbeugen heisst entlasten: Druck auf die Haut zwischen Knochen und Unterlage muss weg.**

>>





Suchen und Erkennen des Risikos: Dekubitus-Prophylaxe und -behandlung ist keine Laienarbeit.

Foto: Robert Hansen

anders: «Ein Dekubitus kann über Nacht entstehen», weiss Anliker. «Liegt ein Patient, eine Patientin in einer akuten gesundheitlichen Krise mehrere Stunden lang ohne Bewegung im Bett, ist am Morgen ein ischämischer Schaden unter Umständen schon vorhanden.»

Kritische Körperstellen, wo die Haut rasch von der Durchblutung abgeschnitten ist, sind Knochenvorsprünge am Oberschenkelknochen (Trochanter), die Knöchel an den Füßen, Fersen, Ellbögen, Schulterblätter, Ohren, Kreuzbein und, je nach Verkrümmung durch Osteoporose und vorhandenen Fettpolstern, die Wirbelkörper.

«Ist die Haut einmal offen, haben die Pflegefachleute mit der Wundbehandlung eine Riesenarbeit zu bewältigen», sagt Anliker. In der Schweiz kommt es zum Glück nicht mehr häufig so

weit, ist aber im Einzelfall sehr teuer. Nicht nur dies: «Eine durchbrochene «Schutzhülle» verursacht Schmerzen und stellt eine Eintrittspforte für Infektionen dar.»

### Eine durchbrochene «Schutzhülle» macht Schmerzen und öffnet Erregern Tür und Tor.

#### Weiche, ausgleichende Lagerung

«Bei der Vorbeugung eine wichtige Rolle spielen die Dekubitusbetten», so Markus Anliker, «die eine möglichst weiche, ausgleichende Lagerung bieten und das Gewicht der Liegenden verteilen.» In kritischen Situationen, etwa wenn Patientinnen und Patienten mit hohem

Fieber im Bett liegen und sich nicht mehr bewegen können, kommen Systeme zur Anwendung mit mehreren Luftkammern, die eine automatische Steuerung abwechselnd mit Luft befüllt und wieder entleert, sodass verschiedene Körperregionen abwechselnd mit Druck be- und wieder entlastet werden.

## RAI differenziert Dekubitus nach Hoch- und Niederrisiko

RAI (Resident Assessment Instrument) ist das auf der ganzen Welt verwendete geriatrische Assessment, seit 13 Jahren verbreitet es sich auch in der Schweiz. Das System wird aktuell in 15 Kantonen in über 500 Heimen verwendet; der Anteil der RAI-Heime steigt kontinuierlich.

RAI trägt fachliches Verständnis in die Beobachtung und Beurteilung von fragilen, pflegebedürftigen Menschen. Die systematisch erhobenen Daten können multimodal für den Pflege- und Betreuungsprozess, für die Qualitätsmessung und – mit den Pflegeaufwandgruppen (RUGs) – für die Finanzierung verwendet werden. RAI verknüpft die Alltagspraxis mit Fachwissen der Langzeitpflege und der Wissenschaft.

#### RAI-Qualitätsindikatoren

Die systematisch im Alltag erhobenen Assessmentdaten können als zuverlässige Messparameter der Qualität der Langzeitpflege verwendet werden. Sie fokussieren auf die wichtigen Themen der Betreuungs- und Pflegearbeit und erlauben dem Heim, sich im Quer-, Zeit- und Normvergleiche ein Bild der eigenen Arbeit zu machen.

Zum Thema Druckläsionen der Haut (Dekubitus) wird der Indikator differenziert nach Hoch- und Niederrisiko; eine Bewohnerin mit hohem Risiko für einen Dekubitus ist durch eine grosse Abhängigkeit in der Mobilität charakterisiert.



Eine professionell und wirksam praktizierte Prophylaxe besteht zuallererst «aus dem aktiven Suchen und Erkennen des individuellen Dekubitus-Risikos», erklärt Markus Anliker:

- Hat eine Bewohnerin körperliche Funktionseinschränkungen, sodass sie Lagewechsel und Transfer nicht selber bestimmen kann?
- Hat ein Bewohner krankheitsbedingte Einschränkungen, die verhindern, dass er selbst Druckverlagerungen vornehmen oder lang wirkendem Druck ausweichen kann (Lähmungen, Versteifungen)?
- Ist eine Bewohnerin in der Lage, Druck wahrzunehmen und an den gefährdeten Stellen Schmerz zu spüren und ihn zu äussern (Sensibilitätsstörungen)?

■ Ist eine akute Verschlechterung des Allgemeinzustandes eingetreten, die die Dekubitusgefahr plötzlich erhöht?

■ Ist bei einem Bewohner eine einseitige und/oder unzureichende Ernährung oder Störung der Nahrungsaufnahme festzustellen?

«Sobald Risikofaktoren erkannt sind, müssen die Pflegenden unverzüglich ein umfassendes Programm erstellen, welches das Auftreten eines Dekubitus verhindert», erklärt der Facharzt für geriatrische Langzeitpflege. Denn:

«Einzelmassnahmen reichen für eine wirksame Prophylaxe grundsätzlich nicht aus»:

- Druckentlastung ist entscheidend und ausnahmslos in allen Fällen durchzuführen (Positionierungsplan, Sitzphasen durch Aufstehen oder Wechsel der Sitzgelegenheit unterbrechen; zusätzliche Verwendung druckmindernder Materialien auf den Auflageflächen).
- Beseitigung von Druck durch Kleidungssteile (Knöpfe, Schnallen), besonders aber der Schuhe – auch bei mobilen Bewohnerinnen und Bewohnern.
- Anregung und Hilfe zur Bewegung.

#### Ein Kränzchen für die Pflegenden

Neben der Dekubitus-Prophylaxe tragen auch die verbesserten therapeutischen Möglichkeiten dazu bei, dass Druckwunden

der Haut in der Regel zu einem beherrschbaren Problem geworden sind in den Schweizer Heimen. Markus Anliker windet den Pflegenden ein Kränzchen: «In zunehmendem Mass liegt die Wundbehandlung in ihren Händen. Heute befähigt sie ihr grosses Fachwissen dazu, weitgehend selbstständig zu arbeiten. ●

**Verbesserte  
Therapien machen  
Druckwunden zu  
einem beherrsch-  
baren Problem.**

Anzeige

## Modulare Lehrgänge für Mitarbeitende in der Altersarbeit

- Gerontologie
- Gerontopsychiatrie
- Validation nach Feil
- Dementia Care Mapping (DCM)
- Geriatrische Pflege
- Tagesverantwortung in Langzeitinstitutionen

Tagung:  
Alter und Spiritualität, 25. April 2013

Persönliche Beratung: Tel. +41 (0)62 837 58 39

[www.careum-weiterbildung.ch](http://www.careum-weiterbildung.ch)

– Mühlemattstrasse 42  
CH-5001 Aarau  
Tel. +41 (0)62 837 58 58  
[info@careum-weiterbildung.ch](mailto:info@careum-weiterbildung.ch)

**careum** Weiterbildung