Zeitschrift: Fachzeitschrift Heim
Herausgeber: Heimverband Schweiz
Band: 69 (1998)
Heft: 11

Artikel: Dekubitus
Autor: Bergmann, Patrick
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-812756

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 10.10.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

DEKUBITUS

Von Patrick Bergmann

Als Dekubitus werden Läsionen bezeichnet, die als Folge von lange anhaltendem Druck auf das Gewebe entstehen. Bei vielen Mitmenschen, die längere Zeit bettlägerig, an den Rollstuhl gebunden oder gar für immer Pflegefälle geworden sind, bilden sich zu den schweren Behinderungsursachen zusätzlich noch schmerzhafte Druckgeschwüre durch Wundliegen oder Sitzen. Durch den permanenten Druck werden die in der Haut liegenden Blutgefässe nicht mehr ausreichend durchblutet und nur unzureichend mit Sauerstoff versorgt. Somit wird die lokale Stoffwechsel-Situation gestört. Hautzellen sterben ab, Druckgeschwüre (Dekubitalulcera) sind die schmerzhafte Folge.

Entstehung

Der Dekubitus ist keine eigenständige Erkrankung, sondern eine Folgekrankheit, die auf anderen Krankheiten, Schädigungen oder ungünstigen äusseren Umständen basiert. Der wichtigste Faktor bei der Entstehung von Dekubitus ist der Druck.

Wird auf bestimmte Körperstellen über längere Zeit Druck ausgeübt, ganz speziell auf das Gewebe zwischen Haut und Skelett, werden diese Regionen nicht mehr ausreichend durchblutet. Die Kapillaren werden zusammengedrückt, was dazu führt, dass die Sauerstoffzufuhr im Gewebe nicht mehr gewährleistet ist. Das Gewebe degeneriert und stirbt mit der Zeit ab. Die Entstehung von Druckgeschwüren wird ausserdem noch beschleunigt, da durch die abgestorbenen Hautzellen ein optimaler Nährboden für Bakterien geschaffen und somit Entzündungen und Infektionen Vorschub geleistet wird.

Dabei ist der einwirkende Druck zwar der Auslöser, nicht aber die Ursache der Entstehung. Als Ursache muss die fehlende oder verspätete Entlastung druckexponierter Hautgebiete gelten. Fällt der unter normalen Umständen selbsttätige Schutzvorgang der spontanen Druckdekompression aus, ist die Entwicklung eines Dekubitus zwangsläufig vorprogrammiert, wenn nicht eine fachkundige Prophylaxe betrieben wird. Lässt der Druck innerhalb einer gewissen Zeit nach, können sich die Zellen ohne Folgen erholen. Wo diese spontane Entlastung ausbleibt, wird die Erholungsfähigkeit der Haut überschritten; es kommt zu Minderdurchblutungen (Ischämie) und schliesslich zum Absterben der unversorgten Zellen (Nekrose). Die Grenze der Druckeinwirkung ist bei nicht vorgeschädigter Haut nach etwa zwei Stunden erreicht.

Weitere wichtige Faktoren, die die Entstehung von Dekubitus fördern, sind Reibung und Scherkräfte. Häufige Reibung an bestimmten Körperstellen irritiert die Haut, zerstört deren äussere Schicht und kann so zu einem Dekubitus führen. Scherkräfte finden dann statt, wenn verschiedene Gewebeschichten in unterschiedliche Richtungen bewegt werden, zum Beispiel beim Transferieren oder bei schiefen Sitzhaltungen. Auf diese Weise entstehen interne Verletzungen, die wiederum Dekubitussymptome hervorrufen können.

Lokalisation

Grundsätzlich kann es an jeder Stelle des Körpers zu einem Dekubitus kommen. Die Mehrzahl entwickelt sich aber an einigen besonders gefährdeten Stellen. Da insbesondere ältere Menschen meist auf dem Rücken schlafen und oft auch in Rückenlage gebettet werden, befindet sich mehr als die Hälfte aller Dekubiti in der gewichtsbedingt am stärksten belasteten Kreuzbeinregion und an den Fersen. Bei seitlicher Lagerung sind aufgrund des dünnen Weichteilmantels über den Knochen die Trochanteren der Oberschenkel sowie die Knöchel besonders gefährdet. In sitzender Position entwickeln sich bevorzugt in der Steiss- und Sitzbeinregion Druckgeschwüre. Seltener finden sich Druckschäden an Schulterblättern, Dornfortsätzen, Wirbelsäule, Brustbein, Ellenbogen, Kniescheiben, Hinterkopf und Ohrmuscheln. Auch zwischen den Hautfalten an Gesäss, Leisten, Brüsten und Bauch können Hautschäden mit ähnlichem Erscheinungsbild entstehen.

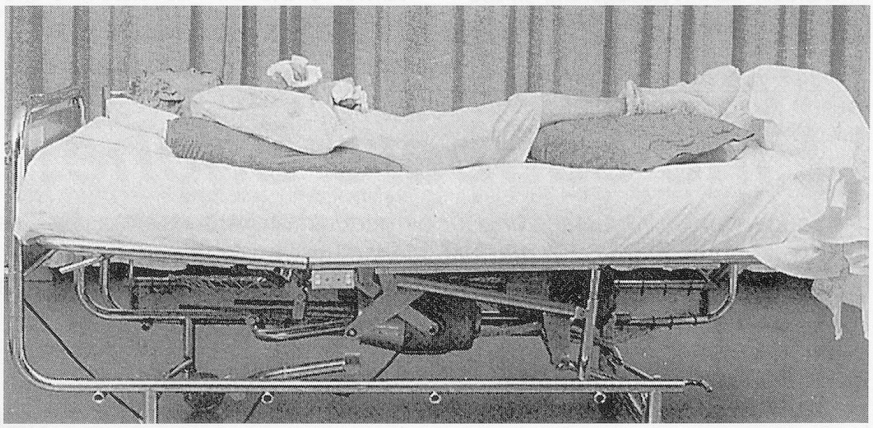
Längerfristiger Hautkontakt mit harten Fremdkörpern führt ebenfalls zu Drucknekrosen. Man beobachtet dies beispielsweise bei schlechtsitzenden Gipsverbänden oder lange liegenden Kathetern und Sonden, die dann zu Druckgeschwüren in dem jeweiligen Organ führen können.

Dekubitusstadien

Die Unterscheidungsmerkmale bei Dekubitus richten sich nach der Ausdehnung eines Druckgeschwürs. Eine Vorstufe bildet hierbei das Intertrigo oder Wundsein, im Volksmund auch «Wolf» genannt. Durch die Ansammlung von Feuchtigkeit (Urin, Schweiss, Stuhl), häufig in Verbindung mit krümeligen Substanzen (Puderreste, eingetrocknete Salbenreste), kommt es vornehmlich in Hautfalten zu Rötung, Pustelbildung oder Fissuren. Diese Symptome gehen oft in einen Dekubitus über. Dann wird folgendermassen unterschieden:

Dekubitus 1. Grades. Die Haut ist leicht gerötet, aber nicht defekt. Die Symptome verschwinden im Frühstadium bei Druckentlastung.

Dekubitus 2. Grades. Die Haut zeigt



Diese Abbildung zeigt einen 80-jährigen Hochrisikopatienten auf einer superweichen Matratze in der 30°-Schräglage links. Die Fersen sind zusätzlich freigelagert und mit Schaffellstiefeln geschützt. Wegen Kontrakturen an den Fingern trägt der Patient weiche Stoffrollen in beiden Händen, damit der grosse Druck der Fingerkuppen bzw. der Fingernägel keine Druckgeschwüre in der Handinnenfläche verursachen kann.

bereits Defekte. Vor dem eigentlichen Defekt treten Blasen auf. Muskeln, Sehnen und Bänder sind noch nicht betroffen.

Dekubitus 3. Grades. Die Hautschädigung erreicht Tiefenwirkung. Muskeln, Bänder und Sehnen werden sichtbar.

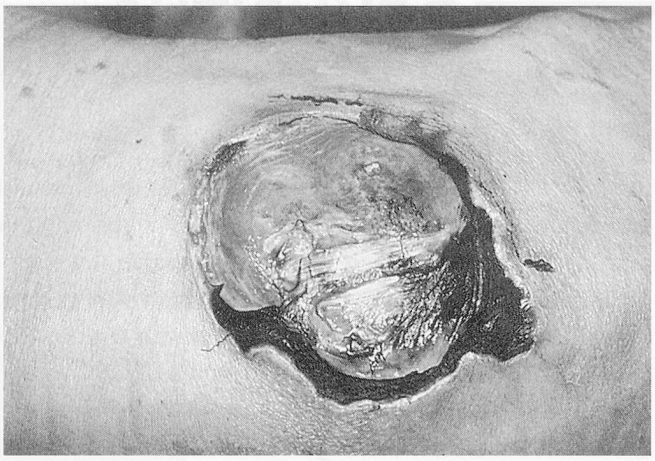
Dekubitus 4. Grades. Es bilden sich Nekrosen. Diese können blauschwarz und trocken oder sezernierend sein. Häufig kommt es zum Gewebeuntergang mit Knochenbeteiligung in den tieferen Schichten.

Prophylaxe und Behandlung

Die Dekubitusprophylaxe beginnt mit dem Erkennen von gefährdeten Patienten und Patientinnen. Zur Einschätzung des Risikograde hat sich die sogenannte Norton-Skala bestens bewährt. Diese Skala wurde in den fünfziger Jahren entwickelt und ist laufend erweitert worden. Heute erfasst sie die folgenden Faktoren: körperlicher und geistiger Zustand, Aktivität, Beweglichkeit, Inkontinenz, Motivation und Kooperation, Alter, Hautzustand sowie Zusatzerkrankungen. Diese Kriterien werden jeweils in vier verschiedene Stadien eingeteilt, je nach Gefährdungsgrad.

Druckentlastung durch richtige Lagerung ist die wohl wichtigste Pflegemassnahme bei der Prophylaxe und natürlich auch der Behandlung von Dekubitus. Dabei wird nach verschiedenen Lagerungsmethoden unterschieden. Da wäre zunächst einmal die Weichlagerung zu nennen. Die einfache Weichlagerung wird durch die Lagerung auf einer Antidekubitusmatratze erreicht. Die Verwendung solcher Matratzen genügt, wenn das Risiko nicht zu hoch ist, da sie nur begrenzte druckreduzierende Eigenschaften haben. Sie kommen vor allem auch dort zum Einsatz, wo die Betroffenen nicht umgelagert werden können oder dürfen.

Genügt die Weichlagerung nicht, muss die zweistündliche Umlagerung dazukommen. Dabei wird regelmässig zwischen Rücken- und Seitenlagerung gewechselt. Die Lagerungsintervalle können bei kontinuierlicher Hautüberwachung individuell gestaltet werden. Erfahrungen haben gezeigt, dass junge Menschen nicht unbedingt zweistündlich umgelagert werden müssen, wie dies für ältere Menschen unabdingbar ist.



Die Ursache dieses grossen Trochanterdekubitus, Grad III, war die Lagerung in 90°-Seitenlage. Der Dekubitus ist mit schmierigen Belägen und schwarzen, trokkenen Nekrosen am unteren Rande belegt. Diese Nekrosen führten zur Infektion. Deshalb zeigt die an das Ulkus angrenzende Haut am unteren Rande alle Zeichen der Entzündung: Geröteter Hautrand, glänzend als Zeichen der Ödembildung, Eitersee am oberen Nekroserand, schmierige Beläge auf dem Ulkus, Überwärmung und Druckdolenz. Die Therapie war hier: Mehrmaliges Debridement, perorale Antibiotikatherapie gemäss Resistenzprüfung, Enzymsalbe während 10 Tagen, dann feuchte, dünne Gazen getränkt in Ringerscher Lösung und dauernde, komplette Druckentlastung durch Betten auf eine superweiche Matratze und zweistündliches Umbetten in die Rückenlage und in die 30°-Schräglage rechts.

Die Steigerung der bereits beschriebenen Lagerungsmethoden bildet die Superweichlagerung. Hierzu wurden spezielle superweiche Matratzen entwickelt, welche eine Verminderung der Druckwirkung zur Folge haben und damit auch die Sauerstoffversorgung der Hautzellen fördern. Selbstverständlich kann auch diese Lagerungsart mit dem regelmässigen Umbetten kombiniert werden, um die Druckeinwirkungszeit zu verkürzen. Es darf dabei aber nicht vergessen werden, dass diese manuellen Umlagerungen durch das Pflegepersonal eine enorme zeitliche Beanspruchung darstellen. Wird zudem das Umbetten einmal vergessen, kann über Nacht ein Druckgeschwür entstehen. Aus diesem Grund wurde eine automatische Antidekubitus-Matratze entwickelt. Diese Matratze dreht den schwer dekubitusgefährdeten Patienten in regelmässigen Zeitintervallen von der Schräglage links in die Rückenlage und dann in die Schräglage rechts und wieder zurück.

So gross die Vorteile der Superweichlagerung auch sind, ist doch nicht zu vergessen, dass es dabei auch Risiken gibt. Denn durch die Lagerung auf einem Superweichbett kann mit der Zeit jegliches Körpergefühl verlorengehen, da der Körper keine Rückmeldung von seiner Unterlage bekommt.

Neben der Druckentlastung durch die richtige Lagerung müssen die Wunden regelmässig versorgt werden. Voraussetzung für eine Verbesserung der Wundheilung ist die Wiederherstellung der Blutversorgung des geschädigten Hautgewebes insgesamt. Und gerade das ist bei Dekubitus-Patienten besonders schwierig, da die Betroffenen meist bettlägerig sind und eine ohnehin verminderte Immunreaktion aufweisen. Daher bildet die Prophylaxe den wohl wichtigsten Bestandteil in der gesamten Dekubitusbehandlung. ■

Eine saubere Sache!

Sauberkeit ist Voraussetzung für ein produktives Arbeitsklima, für Qualität und Geschäftserfolg. Wir reinigen überall dort, wo sich Menschen treffen. Mit einer optimal geplanten und systematischen Arbeitsweise erzeugen wir eine messbare Qualität nach dem zertifizierten Q-System ISO 9001.

Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an:

***Vebego Services,** Kanalstrasse 6, 8953 Dietikon*
Telefon 01/742 92 92, Fax 01/742 92 82

Niederlassungen in:
Aarau, Altdorf UR, Andwil TG, Basel, Bern, Dietikon, Lausanne, Luzern, Rickenbach SO, Schaffhausen, Vaduz FL, Wil SG, Winterthur und Zürich.

VEBEGO SERVICES
Amberg Hospach AG Reinigungen