

## Tipps aus der Aromapflege

Gut geeignet für die Hautpflege ist **Mandelöl**. Es zählt zu den besonders pflegenden, beruhigenden Hautölen. Es zieht gut ein und hat eine reizlin-dernde Wirkung. Weitere hochwertige Trägeröle sind **Olivenöl**, **Sheabutter** oder **Jojobaöl**. Zur **Prophylaxe** sind auch **Voll- und Teilbäder** aufgrund ihrer durchblutungsfördernden Wirkung geeignet. Bevorzugte ätherische Öle hierfür sind **Lavendel fein**, **Rosengeranie**, **Atlaszeder** oder **Bergamotte**<sup>7</sup>.

### Empfehlungen:

10 ml Mandelöl  
+ 2 gtt Lavendel fein zur Pflege  
der betroffenen Hautstellen,  
**Dekubitusprophylaxenöl** von  
Aromapflege Evelyn Deutsch  
by Farfalla

## Ernährung

Eine drohende oder bestehende Mangelernährung ist ein Risikofaktor für das Auftreten eines Dekubitus, da die Gewebetoleranz gegenüber Scher- und Druckkräften reduziert wird. Wesentlich ist daher ein **Mangelernährungsrisiko** frühzeitig zu **erkennen** und geeignete Gegenmaßnahmen einzuleiten. Generell ist unterstützend immer eine individuell angepasste **Ernährungsberatung** hinzuzuziehen<sup>6</sup>.

### Energiebedarf

Bei einem gesunden Erwachsenen mittleren Alters wird ein **täglicher Kalorienbedarf von 24 kcal/kg Körpergewicht/Tag** berechnet. Faktoren für einen erhöhten Energiebedarf: Bettlägerigkeit (25 bis 30 kcal/kg Körpergewicht/Tag) Tumore, Dekubitus sowie andere Wunden (30 bis 35 kcal/kg Körpergewicht/Tag)<sup>6</sup>.

### Zufuhr der Nährstoffe<sup>6</sup>

- über die **tägliche Nahrung** bestehend aus Fetten, Kohlenhydraten und Eiweiß sowie erforderliche Vitamine, Mineralstoffe, Ballaststoffe und Spurenelemente
- **Anreichern von Speisen und Getränken** mit gehaltvollen Lebensmitteln, z. B. Sahne, Butter, Öl, Nüsse oder mit Nährstoffkonzentraten wie Maltodextrin, Proteinpulver, Vitaminpräparaten oder anderen Nahrungsergänzungspulvern
- über extra angereicherte **Zusatznahrung**, u. a. Trinknahrung
- **gegebenenfalls Sondenkost** oder parenterale Ernährung

### Literatur:

- <sup>1</sup> Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege. DNQP (2017) Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege. Hochschule Osnabrück
- <sup>2</sup> Interdisziplinäres Konzept Wundmanagement (o.J.) online im Isidor
- <sup>3</sup> Internationale Leitlinien (2009) Dekubitusprophylaxe. Prävalenz und Inzidenz im Kontext. Ein Konsensdokument. London: MEP Ltd.
- <sup>4</sup> National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance (NPUAP) (EPUAP) (PPPIA) (2014) Behandlung von Dekubitus: Kurzfassung der Leitlinie. Online unter: [http://www.epuap.org/wp-content/uploads/2016/10/german\\_quick-reference-guide.pdf](http://www.epuap.org/wp-content/uploads/2016/10/german_quick-reference-guide.pdf) (Zugriff am 21.09.2022)
- <sup>5</sup> Standardgruppe des Wundzentrum Hamburg e.V. (2018) Information: Hautpflege und Hautschutz bei Menschen mit chronischen Wunden WZ-IN-002 V01, Wundzentrum Hamburg
- <sup>6</sup> Standardgruppe des Wundzentrum Hamburg e.V. (2020) Verfahrensstandard: Ernährung bei Menschen mit chronischen Wunden WZ-VS-016 V02, Wundzentrum Hamburg
- <sup>7</sup> Wabner D., Beier C. (2011) Aromatherapie. Grundlagen-Wirkprinzipien-Praxis. Urban & Fischer Verlag
- <sup>8</sup> Walsh M., Ford P. (2000) Pflegerituale. Hans Huber Verlag

## Dekubitusprävention



### Wussten Sie, dass ...

- die Mehrzahl von Dekubitus ebenfalls „Dekubitus“ ist
- die effektive Prävention von Dekubitus eine Kernaufgabe der Pflege ist und auf dem aktuellen Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse beruhen muss<sup>1</sup>
- eine erste Klassifikation bereits Mitte der 1970er Jahre veröffentlicht wurde<sup>1</sup>
- das Auftreten eines Dekubitus zur Bewertung der Pflegequalität einer Gesundheitseinrichtung herangezogen wird<sup>3</sup>
- dass im zweiten Quartal des Jahres 2022 neun Dekubitus im Haus entstanden sind
- die exakte Diagnose eines Dekubitus die Abgrenzung gegenüber anderen Wundtypen (z.B. IAD, pAVK) beinhalten muss<sup>3</sup>
- nicht bei allen Bewohner\*innen das Ziel den Dekubitus zu vermeiden erreicht werden kann, weil die gesundheitliche Situation gegen eine konsequente Anwendung der erforderlichen prophylaktischen Maßnahmen spricht (z.B. in der Terminalphase)<sup>1</sup>.



## DEFINITION

Ein Dekubitus ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und/oder des darunterliegenden Gewebes, typischerweise über knöchernen Vorsprüngen, infolge von Druck oder Druck in Verbindung mit Scherkräften. Es gibt eine Reihe weiterer Faktoren, welche tatsächlich oder mutmaßlich mit Dekubitus assoziiert sind, deren Bedeutung aber noch zu klären sind<sup>4</sup>.

## Begünstigende/auslösende Faktoren

Die Ursache für das Auftreten eines Dekubitus sind **Scher- und/oder Druckkräfte** (ohne Scher- und/oder Druckkräfte kein Dekubitus)<sup>8</sup>.

Es sind viele weitere äußere und innere Faktoren, die eine Dekubitusentstehung begünstigen, bekannt. Welche Bedeutung die einzelnen Faktoren haben, ist wissenschaftlich noch nicht eindeutig geklärt.

Bekannt ist, dass folgende Faktoren die **wichtigsten Faktoren** für das Dekubitusrisiko darstellen: Beeinträchtigung der Mobilität, Störungen der Durchblutung sowie

beeinträchtigter Hautzustand bzw. bereits vorhandener Dekubitus<sup>1</sup>.

- **Äußere Faktoren:** Reibungskräfte der Gewebsschichten sowie der auf die Knochenvorsprünge einwirkende Druck<sup>1</sup>.
- **Innere Faktoren:** Alter, Inkontinenz, körperlicher Zustand, andere gleichzeitig bestehende Krankheiten, Ernährungszustand sowie das Vorhandensein von Infektionen<sup>1</sup>.

Die **Risikoeinschätzung** erfolgt mittels der Braden Skala und einer klinischen Beurteilung<sup>1</sup>.

## Maßnahmen zur Druckentlastung

- **Bewegung** durch Anleitung, Motivation und dem Anbieten von Hilfsmitteln **fördern**.
- Achten Sie auf eine **stabile und bequeme Sitzposition**, sicheren Kontakt zum Boden oder zu den Fußstützen, kein Herunterrutschen, gleichmäßige und regelmäßiges Gewichtsverlagern (kleines Kissen unter einer Gesäßhälfte)<sup>1</sup>.
- Beschränken Sie die Zeit, welche Bewohner\*innen ohne den **Druck** zu **verlagern** im Rollstuhl verbringen<sup>1</sup>.

- **Beschränken** Sie bei bettlägerigen Bewohner\*innen die **Neigung des Kopfendes auf 30 °** mit Ausnahme der Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr bzw. wenn dies medizinisch kontraindiziert ist (z.B. bei Atemproblemen)<sup>4</sup>.
- Verwenden Sie die **30 ° Positionierung** (abwechselnd rechte Seite, Rücken, linke Seite) **oder** die **Bauchlage**, wenn der/die Bewohner\*in dies verträgt und keine medizinischen Gründe dagegensprechen<sup>4</sup>.
- Das **Positionierungsintervall** ist je nach Risiko **individuell** (Mobilität, Hautzustand, Wohlbefinden) anzupassen<sup>4</sup>.
- Bei jeder Positionierung sollen die **Fersenposition** und der **Druck auf die Knochenvorsprünge** regelmäßig überprüft werden und eine Hautbeurteilung stattfinden<sup>1</sup>.
- **Vermeiden** bzw. reduzieren Sie therapiebedingte **Druck- und/oder Scherkräfteeinwirkung** z.B. infolge von Zu- oder Ableitungen.

## TIPP AUS DER BASALEN STIMULATION

*Körpergrenzen vor einer Positionsveränderung nachmodellieren. Die Berührung soll großflächig, mit geschlossenen, flachen Händen erfolgen.*

- **Vermeiden** Sie, wann immer dies möglich ist, das Positionieren auf einen Bereich mit einer **Rötung**<sup>4</sup>.
- **Druckentlastung:** Freipositionieren und hoch frequentierte Wechselpositionierung sind vorzuziehen. Ist das nicht möglich, empfiehlt sich das Verwenden von passiven und aktiven **druckverteilenden Auflagen**<sup>1</sup>. Aktive Druckverteilung durch **Wechseldruckmatratzen** (SMART Care, Dual Plus, Bi-Wave, Nodex A), passive Druckverteilung durch **Kissen** (Gel- oder Luftpolster), **Weichlagerungsauflagen** (Corpofoam, Ligasano) oder **Schaumstoffmatratzen** (Decus).
- Achten Sie darauf, dass die **Sehnen an den Fersen nicht gespannt** sind. Die Knie sollten leicht gebeugt sein. Dafür können Sie z. B. eine kleine Rolle unter die Knie legen.
- Halten Sie Leintuch und Kleidung möglichst **faltenfrei** an den Stellen, wo der Körper aufliegt<sup>1</sup>.
- **Hilfsmittel**, z.B. ein Hebetuch, **beim Transfer** verwenden, um Reibung und

## Hautpflege

- Halten Sie die **Haut sauber und trocken**. Verwenden Sie ein pH-hautneutrales Hautreinigungsmittel<sup>4</sup>.
- **Vermeiden Sie Massieren** oder kräftiges Reiben dekubitusgefährdeter Haut. Dies ist nicht nur schmerzhaft, sondern kann auch eine leichte Gewebeerstörung verursachen<sup>4</sup>.
- Entwickeln Sie einen individuellen Plan zum Inkontinenzmanagement. Reinigen sie die Haut umgehend nach Inkontinenzepisoden. **Schützen Sie die Haut vor übermäßiger Feuchtigkeit**, um das Risiko von Druckschäden zu verringern<sup>4</sup>.

## TIPP AUS DER KINÄSTHETIK

*Massen/Körperteile dürfen nicht rutschen deshalb die Extremitäten einsetzen, um die Gewichtsverlagerung zu fördern.*

- Scherkräfte zu vermindern. Ziehen sie die Person beim Umpositionieren nicht<sup>4</sup>.
- Benutzen Sie einen **mechanischen Bewohner\*innenlifter** mit geteilten Beinschlingen für den Transfer in den Rollstuhl. Entfernen Sie die Schlinge unmittelbar danach. Belassen Sie keine Ausrüstung für das Bewegen oder Umsetzen unter den Bewohner\*innen, es sei denn, die Ausrüstung ist ausdrücklich für diesen Zweck ausgelegt<sup>4</sup>.
- Bewohner\*innen **nicht länger** als notwendig auf einer **Bettchüssel** lassen<sup>4</sup>.
- Verwenden Sie **keine** Hilfsmittel in **Ringform**<sup>4</sup>.

Verwenden Sie z.B. ein Hautschutzpräparat wie Tena Barriere Creme<sup>®</sup>.

- Erwägen Sie das Verwenden einer **Feuchtigkeitscreme**, um trockener Haut Feuchtigkeit zuzuführen und somit das Risiko von Hautschäden zu verringern<sup>4</sup>. Verwenden Sie dabei eine W/Ö Emulsion, bspw. Excipial U Lipolotion<sup>®</sup>. Ö/W Emulsionen sind nicht geeignet, da der hohe Wasseranteil zu einem zusätzlichen Austrocknen führt<sup>5</sup>.
- Verwenden Sie **kein Puder**. Dieses kann durch Reibe- und Scherkräfte Hautreizungen hervorrufen und die Haut austrocknen<sup>5</sup>.