

**Expertenstandard Dekubitusprophylaxe  
in der Pflege**

**Der aktualisierte  
Expertenstandard –  
Konsequenzen für die  
Praxis**

*Gerhard Schröder*  
Lehrer für Pflegeberufe, Mitglied der Expertengruppe

Expertenstandard Dekubitusprophylaxe 2010 Gerhard Schröder 2011  
Folie 1

1

**Erfahrungen mit dem alten Standard**

- ☹ es wird bei allen Patienten/ Bewohnern mit Bradenskala o.a. „gemessen“
- ☹ Gezielte Schulungen zur Erkennung der Dekubitusgefahr finden fast nicht statt!
- ☹ Sitzen wird als ‚Mobilisation‘ falsch verstanden
- ☹ Auf Hautpflege und Ernährung wird viel geachtet
- ☹ Der ‚Fingertest‘ wird kaum durchgeführt

Expertenstandard Dekubitusprophylaxe 2010 Gerhard Schröder 2011  
Folie 4

**Definition Dekubitus NEU**

*„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.“*

(NPUAP/ EPUAP 2009)

Expertenstandard Dekubitusprophylaxe 2010 Gerhard Schröder 2011  
Folie 5

**Was ist das für eine Wunde?**

- Inkontinenzwunde durch
  - Feuchtigkeit und
  - Reibung der Haut
- Aber kein Dekubitus!

**3 Unterschiede, ein Dekubitus ist:**

- a) Lokalisation über dem Knochen
- b) Wundgrund ist schlecht durchblutet
- c) Wundumgebung ist nicht betroffen

Expertenstandard Dekubitusprophylaxe 2010 Gerhard Schröder 2011  
Folie 8

**Fazit**

- Zum Teil sind mehr als die Hälfte der dokumentierten „Dekubitalgeschwüre“ in Wirklichkeit Mazerationen.

Expertenstandard Dekubitusprophylaxe 2010 Gerhard Schröder 2011  
Folie 11

**Was bedeutet das für die pflegerische Praxis?**

- Schulungen zur richtigen Erkennen eines Dekubitus und zur Unterscheidung einer Mazeration durchführen!

Expertenstandard Dekubitusprophylaxe 2010 Gerhard Schröder 2011  
Folie 12



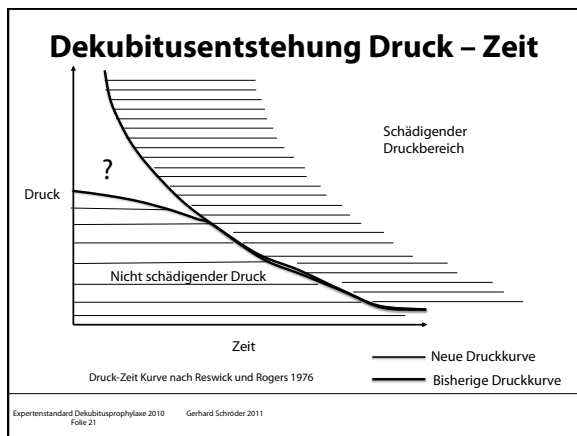
Ursachen für erhöhte und/ oder verlängerte Einwirkung von Druck und/ oder Scherkräften
<p><b>Einschränkung der Aktivität</b> („Ausmaß, in dem sich ein Patient oder Bewohner von einem Ort zum anderen bewegt.“) z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abhängigkeit von Gehhilfsmitteln oder personeller Unterstützung beim Gehen</li> <li>• Abhängigkeit beim Transfer (vom Bett auf den Stuhl)</li> <li>• Bettlägerigkeit</li> </ul>
<p><b>Einschränkung der Mobilität</b> („Ausmaß, in dem ein Patient oder Bewohner seine Körperposition wechselt.“) z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abhängigkeit von personeller Unterstützung bei Lagewechseln</li> <li>• Kaum oder keine Kontrolle über Körperpositionen</li> <li>• Unfähigkeit zu selbständigen kleinen Positionsveränderungen</li> </ul>
<p><b>Externe Exposition gegenüber Druck/ Scherkräften</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Katheter/ Sonden usw.</li> <li>• Schienen, Verbände</li> <li>• Lange Operationen, unzureichende druckverteilende Hilfsmittel</li> </ul>

Expertenstandard Dekubitusprophylaxe 2010 Gerhard Schröder 2011 Folie 19

## Hinweis

- **Alle Patienten/ Bewohner mit vorhandenem Dekubitus sind als dekubitusgefährdet zu betrachten!**

Expertenstandard Dekubitusprophylaxe 2010 Gerhard Schröder 2011 Folie 20



### Was heißt das?

- **Auch hoher Druck für „kurze“ Zeit kann Dekubitus auslösen!**

Expertenstandard Dekubitusprophylaxe 2010 Gerhard Schröder 2011 Folie 22

### Bewegungsförderung und Sitzen?!

- **Im Sitzen ist der Druck an den gefährdeten Stellen bis zu 7fach höher als im Liegen!**
- **Langes Sitzen ist deshalb bei dekubitusgefährdeten Personen zu vermeiden**
- **Internationale Leitlinien empfehlen: Dekubitusgefährdete Personen maximal 2 Stunden sitzen, dann mindestens 1 Stunden entlasten!**
- **Auf das Problem aufmerksam machen!**
- **Individuelle Zeiten für das Sitzen bestimmen!**

Expertenstandard Dekubitusprophylaxe 2010 Gerhard Schröder 2011 Folie 23

### Neue Begriffe

- **Druckentlastung**  
Druckentlastung bedeutet die Entlastung der betreffenden Körperstellen von äußerlich einwirkendem Druck und Scherkräften. Dies ist durch regelmäßige körperliche Bewegung und/ oder durch Freilagerung gefährdeter Körperstellen zu erreichen.
- **Druckverteilung**  
Die auf ein bestimmtes Areal einwirkende Belastung wird reduziert, aber nicht vollständig aufgehoben.

Expertenstandard Dekubitusprophylaxe 2010 Gerhard Schröder 2011 Folie 24

## Kern der Aussage

**Druckentlastung durch „Bewegungsförderung“**

- **Was fördert Bewegung?**
- **Was hemmt Bewegung?**

Expertenstandard Dekubitusprophylaxe 2010    Gerhard Schröder 2011  
Folie 25

## Nicht ausreichend druckverteilende Hilfsmittel

- Lagerungsringe
- Felle
- Watteverbände an den Fersen
- Wasserkissen und -matratzen
- Hydrokolloide an den Fersen

Expertenstandard Dekubitusprophylaxe 2010    Gerhard Schröder 2011  
Folie 26

## Kriterien für die Auswahl

- **Körpergewicht des Patienten/ Bewohners**
- **Gefährdete/ betroffene Körperstelle**
- **Pflegeziel/ -schwerpunkt**
- **Komfort/ Qualität für den Patienten**
- **Krankheit (z.B. neurologische Erkrankungen)**
- **Nebenwirkungen (Geräusche, Schwitzen)**
- **Möglichkeiten der Eigenbewegung**
- **Kosten – Nutzen**

Expertenstandard Dekubitusprophylaxe 2010    Gerhard Schröder 2011  
Folie 27

## Besonderheit ambulante Pflege

- **Versorgung erfolgt nach SGB XI § 40**
- **Pflegedienst: Arzt über die Dringlichkeit des Einsatzes von Hilfsmitteln informieren**
- **Wie lange es dauert, bis ein Hilfsmittel eingesetzt wird, kann die Pflegefachkraft nur bedingt beeinflussen.**

Expertenstandard Dekubitusprophylaxe 2010    Gerhard Schröder 2011  
Folie 28

## Keine Hautpflege/ Ernährung mehr?

- **Hautpflege besonders der Altershaut ist wichtig, verhindert aber kein Dekubitus!**
- **Ernährung ist wichtig, verhindert aber kein Dekubitus!**

Expertenstandard Dekubitusprophylaxe 2010    Gerhard Schröder 2011  
Folie 29

## Kontinuität der Prophylaxe



**Empfehlung:  
Verfahrensweisung!**

Expertenstandard Dekubitusprophylaxe 2010    Gerhard Schröder 2011  
Folie 30

## Fingertest – wann?

- nach jeder Bewegung/ Lagerung
- dient zur Überprüfung der Effektivität der Dekubitusprophylaxe

Expertenstandard Dekubitusprophylaxe 2010 Gerhard Schröder 2011  
Folie 32

## Beurteilung eines Dekubitus nach:

- Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden
  - EPUAP Klassifikation
  - Lokalisation
  - Größe
  - Schmerzen

Expertenstandard Dekubitusprophylaxe 2010 Gerhard Schröder 2011  
Folie 33

## EPUAP Dekubituseinteilung 2010

Kategorie I	<p><b>Nicht wegdrückbare, umschriebene Rötung bei intakter Haut, gewöhnlich über einem knöchernen Vorsprung. Bei dunkel pigmentierter Haut ist ein Abblassen möglicherweise nicht sichtbar, die Farbe kann sich aber von der umgebenden Haut unterscheiden. Der Bereich kann schmerzempfindlich, verhärtet, weich, wärmer oder kälter sein als das umgebende Gewebe. Diese Symptome können auf eine (Dekubitus-) Gefährdung hinweisen.</b></p>
-------------	--

Expertenstandard Dekubitusprophylaxe 2010 Gerhard Schröder 2011  
Folie 34

## EPUAP Einteilung 2010

Kategorie II	<p><b>Teilerstörung der Haut (bis zur Dermis), die als flaches, offenes Ulcus mit einem rot bis rosafarbenen Wundbett ohne Beläge in Erscheinung tritt. Kann sich auch als intakte oder offene/ rupturierte, serumgefüllte Blase darstellen. Manifestiert sich als glänzendes oder trockenes, flaches Ulcus ohne nekrotisches Gewebe oder Bluterguss*. Diese Kategorie sollte nicht benutzt werden um Blasen, Verbands- oder pflasterbedingte Hautschädigungen, feuchtigkeitsbedingte Läsionen, Mazerationen oder Abschürfungen zu beschreiben. *Blutergüsse weisen auf eine tiefe Gewebsschädigung hin.</b></p>
--------------	--

Expertenstandard Dekubitusprophylaxe 2010 Gerhard Schröder 2011  
Folie 35

## EPUAP Einteilung 2010


Kategorie III	<p><b>Zerstörung aller Hautschichten. Subkutanes Fett kann sichtbar sein, jedoch keine Knochen, Muskeln oder Sehnen. Es kann ein Belag vorliegen, der jedoch nicht die Tiefe der Gewebsschädigung verschleiert. Es können Tunnel oder Unterminierungen vorliegen. Die Tiefe des Dekubitus der Kategorie/Stufe/Grad III variiert je nach anatomischer Lokalisation. Der Nasenrücken, das Ohr, der Hinterkopf und das Gehörknöchelchen haben kein subkutanes Gewebe, daher können Kategorie III Wunden dort auch sehr oberflächlich sein. Im Gegensatz dazu können an besonders adipösen Körperstellen extrem tiefe Kategorie III Wunden auftreten. Knochen und Sehnen sind nicht sichtbar oder tastbar.</b></p>
---------------	--

Expertenstandard Dekubitusprophylaxe 2010 Gerhard Schröder 2011  
Folie 36

## EPUAP Einteilung 2010

Kategorie IV	<p><b>Totaler Gewebsverlust mit freiliegenden Knochen, Sehnen oder Muskeln. Belag und Schorf können vorliegen. Tunnel oder Unterminierungen liegen oft vor. Die Tiefe des Kategorie IV Dekubitus hängt von der anatomischen Lokalisation ab. Der Nasenrücken, das Ohr, der Hinterkopf und der Knochenvorsprung am Fußknöchel haben kein subkutanes Gewebe, daher können Wunden dort auch sehr oberflächlich sein. Kategorie IV Wunden können sich in Muskeln oder unterstützende Strukturen ausbreiten (Fascien, Sehnen oder Gelenkkapseln) und können dabei leicht Osteomyelitis oder Ostitis verursachen. Knochen und Sehnen sind sichtbar oder tastbar.</b></p>
--------------	--

Expertenstandard Dekubitusprophylaxe 2010 Gerhard Schröder 2011  
Folie 37

  
**Hochschule Osnabrück**  
 University of Applied Sciences

**Deutsches Netzwerk für  
 Qualitätssicherung in der Pflege (DNQP)**

**Expertenstandard  
 Dekubitusprophylaxe in der Pflege**  
 Audit-Instrument

**Teil 1: Patienten- bzw. besucherbezogenes Audit**  
 • Hinweise zum Vorgehen beim patienten- bzw. besucherbezogenen Audit  
 • Fragebogen 1  
 • Ergebnisprotokoll 1

**Teil 2: Personalbezogenes Audit**  
 • Hinweise zum Vorgehen beim personalbezogenen Audit  
 • Fragebogen 2  
 • Ergebnisprotokoll 2

© Deutsches Netzwerk für Qualitätssicherung in der Pflege (DNQP) 2010

[www.dnqp.de/ExpertAudit.htm](http://www.dnqp.de/ExpertAudit.htm)

Expertenstandard Dekubitusprophylaxe 2010    Gerhard Schröder 2011  
 Folie 38

**Fragebogen 1: Patienten- bzw. besucherbezogene Daten**

Name der Einrichtung und Pflegereinheit: .....  
 Datum: ..... Zeit: .....

Frage	Frage	Ja	Nein	Kommentar
0.1	Lesen Sie Anzeichen des Dekubitus (z. B. Rötung) und/oder andere Verletzungen auf?			Beobachtet Bsp. ...
0.2	Wurde ein Dekubitus in der Vergangenheit festgestellt?			Beobachtet Bsp. ...
1.1	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.2	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.3	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.4	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.5	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.6	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.7	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.8	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.9	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.10	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.11	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.12	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.13	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.14	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.15	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.16	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.17	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.18	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.19	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.20	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.21	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.22	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.23	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.24	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.25	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.26	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.27	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.28	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.29	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.30	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.31	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.32	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.33	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.34	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.35	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.36	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.37	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.38	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.39	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.40	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.41	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.42	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.43	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.44	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.45	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.46	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.47	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.48	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.49	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.50	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.51	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.52	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.53	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.54	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.55	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.56	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.57	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.58	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.59	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.60	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.61	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.62	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.63	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.64	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.65	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.66	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.67	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.68	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.69	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.70	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.71	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.72	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.73	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.74	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.75	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.76	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.77	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.78	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.79	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.80	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.81	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.82	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.83	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.84	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.85	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.86	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.87	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.88	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.89	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.90	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.91	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.92	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.93	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.94	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.95	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.96	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.97	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.98	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
1.99	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			
2.00	Wird eine Dekubitusprophylaxe durchgeführt?			

Audit/Ergebnis: 2 ja    0 nein    100 nicht beantwortet

Expertenstandard Dekubitusprophylaxe    Folie 39  
 © Deutsches Netzwerk für Qualitätssicherung in der Pflege (DNQP) 2010

Expertenstandard Dekubitusprophylaxe