



HOCHSCHULE OSNABRÜCK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

DEUTSCHES NETZWERK FÜR QUALITÄTSENTWICKLUNG IN DER PFLEGE (HRSG.)

EXPERTENSTANDARD DEKUBITUSPROPHYLAXE IN DER PFLEGE

2. Aktualisierung 2017
einschließlich Kommentierung und Literaturstudie

VERÖFFENTLICHUNG
AUSZUG AUS DER
EXPERTENSTANDARD

Inhaltsverzeichnis

1	Methodisches Vorgehen und Ergebnisse der 2. Aktualisierung des Expertenstandards Dekubitusprophylaxe in der Pflege	8
	<i>Petra Blumenberg und Andreas Büscher</i>	
1.1	Einberufung und Ergänzung der Expertenarbeitsgruppe	8
1.2	Anpassung des Expertenstandards und der Kommentierungen an den aktuellen Wissensstand	9
1.2.1	Einbeziehung der Fachöffentlichkeit	9
1.2.2	Ergebnisse der Aktualisierung	10
1.3	Veröffentlichung der aktualisierten Fassung	12
1.4	Entwicklung eines Indikatorensets	12
2	Der Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege, 2. Aktualisierung 2017	13
	<i>Jan Kottner, Katrin Balzer, Gonda Bauernfeind, Lena Dorin, Michael Duwe, Johanna Feuchtinger, Katharina Krieger, Kathrin Rickert, Anna-Barbara Schlüer, Marlene Sedlmayr, Thomas Skiba, Bettina Spahr, Hubert Wachs, Marco Wittebrock</i>	
2.1	Expertenarbeitsgruppe „Dekubitusprophylaxe in der Pflege“, 2. Aktualisierung 2017	13
2.2	Präambel zum Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege, 2. Aktualisierung 2017	16
2.3	Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege, 2. Aktualisierung 2017	19
2.4	Kommentierung der Standardkriterien	20
3	Literaturstudie	50
	<i>Jan Kottner, Elisabeth Hahnel, Andrea Lichterfeld-Kottner</i>	
3.1	Hintergrund	50
3.1.1	Definition, Ätiologie und Pathogenese von Dekubitus	50
3.1.2	Dekubitusklassifikation	51
3.1.3	Epidemiologie des Dekubitus in Deutschland	53
3.2	Methodisches Vorgehen zur Erstellung der Literaturübersicht	55
3.2.1	Suchstrategie und Rechercheprozess	55
3.2.2	Ein- und Ausschlusskriterien und Literatúrauswahl	56
3.2.3	Methodologische Bewertung	57
3.3	Evidenzklassen	59
3.4	Ergebnisse der Literaturübersicht	60
3.4.1	Leitlinien	60
3.4.2	Systematische Übersichtsarbeiten und Einzelstudien	62
3.4.3	Struktur der Literaturdarstellung	63
3.4.4	Risikoskalen, Risikofaktoren und Hautinspektion	63
3.4.4.1	Risikofaktoren zur Dekubitusentstehung	63
3.4.4.2	Besonderheiten bei Kindern: Risikofaktoren	65
3.4.4.3	Hautinspektion	66

3.4.4.4	Besonderheiten bei Kindern: Hautinspektion	66
3.4.4.5	Risikoassessment	67
3.4.4.6	Besonderheiten bei Kindern: Risikoassessment	67
3.4.4.7	Risikoskalen und klinischer Nutzen	68
3.4.4.8	Besonderheiten bei Kindern: Risikoskalen	69
3.4.4.9	Zusammenfassung: Risikoskalen, Risikofaktoren und Hautinspektion	70
3.5	Bewegung, Positionierung und Lagerung	71
3.5.1	Wechselagerung in liegender Position	71
3.5.2	Lagerung in Bauchlage	72
3.5.3	Sitzende Position	72
3.5.4	Besondere Hinweise bei Druckeinwirkung aufgrund von Zu- oder Ableitungen	73
3.5.5	Besondere Hinweise bei Druckeinwirkung im Operationssaal	73
3.5.6	Lagerung zur Prophylaxe von Fersendekubitus	73
3.5.7	Besonderheiten bei Kindern	74
3.6	Matratzen, Auflagen und andere Lagerungsmittel	74
3.6.1	Intermittierende Entlastung (aktiv)	74
3.6.1.1	Wechseldruckmatratzen	74
3.6.1.2	Wechseldruckauflagen oder Kissen	75
3.6.2	Kontinuierliche Weichlagerung (reaktiv)	76
3.6.2.1	Weichlagerungsmatratzen	76
3.6.2.2	Weichlagerungsaufgaben oder Kissen	76
3.6.3	Aktive und Reaktive Systeme im Vergleich	78
3.6.4	Andere Lagerungsmittel	78
3.6.5	Besonderheiten bei Kindern: Matratzen, Auflagen und andere Lagerungsmittel	79
3.6.6	Zusammenfassung zu Auflagen, Matratzen und anderen Lagerungsmitteln	80
3.7	Hautpflege und Hautschutz	80
3.7.1	Präventive Auflagen	80
3.7.2	Hautreinigung und Hautpflege	81
3.7.3	Besonderheiten bei Kindern	81
3.8	Ernährungsbezogene Maßnahmen	81
3.8.1	Besonderheiten bei Kindern	82
3.9	Edukation und Verhalten	82
3.10	Massage	83
3.11	Elektrotherapie	84
3.12	Dekubitusdiagnostik und Differentialdiagnostik	84
3.13	Komplexe Interventionen und Multidisziplinarität	85
3.13.1	Besonderheiten bei Kindern	87
3.14	Literaturverzeichnis	88
3.15	Glossar	94

4	Das Audit-Instrument zum aktualisierten Expertenstandard Dekubitusprophylaxe	96
	<i>Petra Blumenberg, Moritz Krebs, Heiko Stehling und Andreas Büscher</i>	
4.1	Entwicklung des Auditinstruments	96
4.2	Aufbau des Auditinstruments	96
4.3	Einsatzmöglichkeiten des Auditinstruments	97
4.3.1	Auditierung nach einer Erst-Implementierung	97
4.3.2	Regelmäßige Re-Auditierungen	98
4.3.3	Auditierung vor einer Implementierung	98
4.4	Durchführung des Audits	98
4.4.1	Durchführung des patienten-/bewohnerbezogenes Audits (Fragebogen 1)	98
4.4.2	Durchführung des personalbezogenen Audit (Fragebogen 2)	99
4.4.3	Durchführung des einrichtungsbezogenen Audits (Fragenbogen 3)	99
4.5	Erhebungsbögen	100
	Informationen zum "Networking for Quality"	108
	Anhang	110

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Kategorien druckentlastender Interventionen bezogen auf die Mobilität	34
Abbildung 2:	Zu berücksichtigende Faktoren bei der Auswahl druckentlastender Interventionen	37
Abbildung 3:	Flussdiagramm des Suchverlaufes für Leitlinien und des Auswahlprozesses	60
Abbildung 4:	Flussdiagramm des Suchverlaufes für systematische Übersichtsarbeiten und Einzelstudien	62

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Ursachen für erhöhte und/oder verlängerte Einwirkung von Druck- und/oder Scherkräften	24
Tabelle 2:	Definition von Matratzen- und Auflagentypen nach Funktion und Art	43
Tabelle 3:	Dekubitusklassifikation	52/53
Tabelle 4:	Dekubitusprävalenz und Inzidenz in Deutschland (Beispiele)	54
Tabelle 5:	Empfehlungsgrade der eingeschlossenen Leitlinien	61
Tabelle 6:	Auswahl häufig genannter Risikofaktoren in Leitlinien	64

2.2 Präambel zum Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege, 2. Aktualisierung 2017

Definition

Die effektive Prävention von Dekubitus¹ ist eine Kernaufgabe in der Pflege. Dekubitus gehen für die Betroffenen mit schwerwiegenden Einschränkungen der Gesundheit und der Lebensqualität einher, weshalb ihrer Entstehung entschieden vorgebeugt werden muss. In der Literaturübersicht zum Expertenstandard werden Dekubitus in Anlehnung an die internationale Definition der NPUAP/EPUAP/PPPIA² (2014) wie folgt definiert: „Ein Dekubitus ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und/oder des darunter liegenden 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 ist“.

Anwender und Zielgruppe des Expertenstandards

Menschen mit einem Risiko für eine Dekubitusentstehung sind in allen Einrichtungen des Gesundheitswesens und in der Häuslichkeit zu finden. Der Expertenstandard richtet sich an Pflegefachkräfte³ in Einrichtungen der ambulanten Pflege, der stationären Altenhilfe und der stationären Gesundheitsversorgung. In diesem Standard wurde das Begriffspaar „Patient/Bewohner⁴“ gewählt, um Zielgruppen in unterschiedlichen Settings gerecht zu werden. Die Zielgruppe des Standards sind Menschen jeder Altersgruppe, die durch gesundheitliche Einschränkungen, Pflegebedürftigkeit und/oder Einschränkungen in ihrer Mobilität ein erhöhtes Risiko für Dekubitus aufweisen. Der Standard bezieht die Angehörigen und andere informelle Pflegekräfte ausdrücklich mit ein, denn sie übernehmen insbesondere in der häuslichen Versorgung eine wichtige Rolle im Rahmen einer wirksamen Dekubitusprophylaxe. Neugeborene, Säuglinge und Kinder weisen im Unterschied zu Erwachsenen teilweise andere Risikofaktoren auf. Physiologisch aufgrund der Unreife der Haut bei Neugeborenen, aber auch aufgrund der Abhängigkeit von Bezugspersonen in den ersten Lebensjahren, sind Säuglinge und Kleinkinder besonders gefährdet, weil sie Druck nicht als solchen lokal wahrnehmen und sich entsprechend nicht gezielt äußern können. Weiter stellen medizinische Hilfsmittel oder Geräte, welche von außen auf die Haut Druck ausüben, ein Dekubitusrisiko dar und sind insbesondere für Kinder aller Altersstufen das größte Risiko für eine Dekubitusentstehung.

Zielsetzung

Der Expertenstandard basiert auf einer umfassenden Literaturübersicht nationaler und internationaler Fachliteratur, der Expertise der Mitglieder der Expertenarbeitsgruppe sowie Rückmeldungen aus der Praxis zu Erfahrungen bei der Umsetzung des Expertenstandards. Auf der Grundlage der aktualisierten Literaturstudie stehen Interventionen im Vordergrund, die zu einer Druckentlastung und Druckverteilung beitragen. Wie in der Vorgängerversion wird der Bewegungsförderung auch in dem aktualisierten Expertenstandard ein zentraler Stellenwert beigemessen.

¹ Der Plural von Dekubitus ist ebenfalls Dekubitüs, gesprochen mit einem langem ü am Ende.

² National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel und Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Hrsg.). Cambridge Media: Osborne Park, Western Australia; 2014. Deutsche Übersetzung unter: http://www.epuap.org/wp-content/uploads/2016/10/german_quick-reference-guide.pdf

³ Im Standard werden unter dem Begriff „Pflegefachkraft“ die Mitglieder der verschiedenen Pflegeberufe (Altenpflegerinnen, Gesundheits- und Krankenpflegerinnen, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen) angesprochen. Darüber hinaus werden auch diejenigen Fachkräfte im Pflegedienst angesprochen, die über eine Hochschulqualifikation in einem pflegebezogenen Studiengang verfügen.

⁴ Zur sprachlichen Vereinfachung und damit zur verbesserten Lesbarkeit wird im Text lediglich die männliche Geschlechtsform verwendet, wenn beide Geschlechter gemeint sind.

Übergreifende Zielsetzung des Expertenstandards (siehe auch Ergebniskriterium 6) ist die Verhinderung eines Dekubitus. Dies ist in der Auffassung begründet, dass der Entstehung eines Dekubitus durch pflegfachliches Handeln weitestgehend entgegengewirkt werden kann. Dennoch ist zu konstatieren, dass dieses Ziel möglicherweise nicht bei allen Patienten/Bewohnern erreichbar ist. Einschränkungen können für Personen bestehen, bei denen die gesundheitliche Situation gegen eine konsequente Anwendung der erforderlichen prophylaktischen Maßnahmen spricht (z. B. bei lebensbedrohlichen Zuständen) oder eine andere Prioritätensetzung erfordert (z. B. Menschen in der Terminalphase ihres Lebens). Selbstverständlich beinhalten die Autonomie und die Selbstbestimmtheit der Betroffenen auch die Möglichkeit, dass diese sich aufgrund individueller Präferenzen gegen bestimmte prophylaktische Maßnahmen entscheiden können. Grundsätzlich entbindet das Vorliegen genannter Umstände die Pflegenden und Behandelnden jedoch nicht von der Verantwortung, das Dekubitusrisiko einzuschätzen, die Betroffenen bzw. deren gesetzlichen Vertreter darüber und über geeignete prophylaktische Maßnahmen zu informieren und gemeinsam mit ihnen eine Entscheidung über individuell und situativ passende Maßnahmen zu treffen. Daher bedeutet das Vorliegen genannter Umstände nicht zwangsläufig die Unvermeidbarkeit von Dekubitus.

Voraussetzungen für die Anwendung des Expertenstandards

Der vorliegende Expertenstandard beschreibt den originären Beitrag der Pflege zur Dekubitusprophylaxe. Die Versorgung der Patienten/Bewohner findet jedoch berufsgruppen- und sektorenübergreifend unter Beteiligung von Angehörigen und Hilfskräften statt. Maßnahmen zur Vermeidung eines Dekubitus sollten daher in enger Zusammenarbeit mit allen beteiligten Akteuren einschließlich des Patienten/Bewohners selbst erfolgen. Die Delegation von Aufgaben der Pflegefachkraft an Pflegehilfskräfte ist je nach organisatorischen Rahmenbedingungen möglich. Der Einsatz von Technik und Hilfsmitteln bietet eine sinnvolle Unterstützung, ersetzt aber nicht die notwendige Förderung, Anleitung und Unterstützung bei der körpereigenen Bewegung des Patienten/Bewohners.

Die Implementierung des Standards ist eine Leitungs- und eine gesamtbetriebliche Aufgabe. Es bedarf der gemeinsamen Anstrengung der Einrichtungs- oder Krankenhausleitung, des Pflegemanagements, der beteiligten Pflegefachkräfte und gegebenenfalls weiterer Gesundheitsberufe. Betriebsleitung und Pflegemanagement tragen Verantwortung für die Bereitstellung einer Verfahrensregelung, von materiellen und personellen Ressourcen und für den Erwerb von Wissen und Kompetenzen. Pflegefachkräfte tragen Verantwortung für den Erwerb von Wissen, Kompetenzen und die Umsetzung geeigneter Maßnahmen in der täglichen Pflegepraxis.

2.3 Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege, 2. Aktualisierung 2017

Stand: April 2017

Zielsetzung: Jeder dekubitusgefährdete Patient/Bewohner erhält eine Prophylaxe, die die Entstehung eines Dekubitus verhindert.

Begründung: Ein Dekubitus gehört zu den gravierenden Gesundheitsproblemen pflegebedürftiger Patienten/Bewohner. Das vorhandene Wissen zeigt, dass das Auftreten eines Dekubitus weitgehend verhindert werden kann. Ausnahmen können in pflegerisch oder medizinisch notwendigen Prioritätensetzungen, im Gesundheitszustand oder in der selbstbestimmten, informierten Entscheidung des Patienten/Bewohners begründet sein. Von herausragender Bedeutung für eine erfolgreiche Prophylaxe ist, dass das Pflegefachpersonal die systematische Risikoeinschätzung, Information, Schulung und Beratung von Patient/Bewohner und gegebenenfalls seinen Angehörigen, Bewegungsförderung, Druckentlastung und -verteilung sowie die Kontinuität und Evaluation prophylaktischer Maßnahmen gewährleistet.

Strukturkriterien	Prozesskriterien	Ergebniskriterien
<p>S1 Die Pflegefachkraft verfügt über aktuelles Wissen zur Dekubitusentstehung sowie über die Kompetenz, das Dekubitusrisiko einzuschätzen.</p>	<p>P1 Die Pflegefachkraft schätzt unmittelbar zu Beginn des pflegerischen Auftrags systematisch das Dekubitusrisiko aller Patienten/Bewohner ein. Diese Einschätzung beinhaltet ein initiales Screening sowie eine differenzierte Beurteilung des Dekubitusrisikos, wenn eine Gefährdung im Screening nicht ausgeschlossen werden kann.</p> <p>Die Pflegefachkraft wiederholt die Einschätzung in individuell festzulegenden Abständen sowie unverzüglich bei Veränderungen der Mobilität oder externer Einflussfaktoren, die zu einer erhöhten und/oder verlängerten Einwirkung von Druck und/oder Scherkräften führen können.</p>	<p>E1 Eine aktuelle, systematische Einschätzung des individuellen Dekubitusrisikos liegt vor.</p>
<p>S2a Die Pflegefachkraft verfügt über die Planungs- und Steuerungskompetenz zur Dekubitusprophylaxe.</p> <p>S2b Die Einrichtung verfügt über eine Verfahrensregelung zur Dekubitusprophylaxe.</p>	<p>P2 Die Pflegefachkraft plant individuell mit dem dekubitusgefährdeten Patienten/Bewohner und gegebenenfalls seinen Angehörigen Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe und informiert die an der Versorgung Beteiligten über das Dekubitusrisiko und die Notwendigkeit der kontinuierlichen Fortführung von Interventionen.</p>	<p>E2 Die Dekubitusgefährdung und die notwendigen Maßnahmen sind allen an der Versorgung des Patienten/Bewohners Beteiligten bekannt und werden kontinuierlich fortgeführt.</p>
<p>S3a Die Pflegefachkraft verfügt über Fähigkeiten zur Information, Schulung und Beratung des Patienten/Bewohners und gegebenenfalls seiner Angehörigen zur Förderung der Bewegung des Patienten/Bewohners, zur Hautbeobachtung, zu druckentlastenden Maßnahmen und zum Umgang mit druckverteilenden und -entlastenden Hilfsmitteln.</p> <p>S3b Die Einrichtung stellt das erforderliche Informations- und Schulungsmaterial zur Verfügung.</p>	<p>P3 Die Pflegefachkraft erläutert dem Patienten/Bewohner und gegebenenfalls seinen Angehörigen die Dekubitusgefährdung und die Durchführung von prophylaktischen Maßnahmen und deren Evaluation.</p>	<p>E3 Der Patient/Bewohner und gegebenenfalls seine Angehörigen kennen die Dekubitusgefahr sowie die geplanten Maßnahmen und wirken auf der Basis ihrer Möglichkeiten an deren Umsetzung mit.</p>
<p>S4 Die Pflegefachkraft verfügt über Wissen zu druckentlastenden und die Eigenbewegung fördernden Maßnahmen und beherrscht haut- und gewebeschonende Bewegungs-, Positionierungs- und Transfertechniken.</p>	<p>P4 Die Pflegefachkraft fördert soweit wie möglich die Eigenbewegung des Patienten/Bewohners.</p> <p>Sind Eigenbewegungen nicht oder nicht ausreichend möglich, gewährleistet die Pflegefachkraft auf Basis einer individuellen Bewegungsförderungsplanung sofortige Druckentlastung durch die haut- und gewebeschonende Bewegung des Patienten/Bewohners und die vollständige Druckentlastung (Freilage) gefährdeter Körperstellen.</p>	<p>E4 Die Eigenbewegung des Patienten/Bewohners ist gefördert und gefährdete Körperstellen sind entlastet.</p>
<p>S5a Die Pflegefachkraft verfügt über die Kompetenz, die Notwendigkeit und die Eignung druckverteilender und -entlastender Hilfsmittel zu beurteilen und diese zielgerichtet einzusetzen.</p> <p>S5b Die Einrichtung stellt sicher, dass dem Risiko des Patienten/Bewohners entsprechende Wechseldruck- und Weichlagerungssysteme unverzüglich zugänglich sind.</p>	<p>P5 Die Pflegefachkraft wendet zusätzlich zu druckentlastenden Maßnahmen geeignete druckverteilende und -entlastende Hilfsmittel an, wenn der Zustand des Patienten/Bewohners eine ausreichende Bewegungsförderung nicht zulässt.</p>	<p>E5 Der Patient/Bewohner befindet sich unverzüglich auf einem für ihn geeigneten druckverteilenden und -entlastenden Hilfsmittel.</p>
<p>S6a Die Pflegefachkraft verfügt über die Kompetenz, die Effektivität der prophylaktischen Maßnahmen zu beurteilen.</p> <p>S6b Die Einrichtung stellt Ressourcen zur Erfassung von Dekubitus sowie zur Bewertung der Dekubitusprophylaxe zur Verfügung.</p>	<p>P6 Die Pflegefachkraft begutachtet den Hautzustand des gefährdeten Patienten/Bewohners in individuell zu bestimmenden Zeitabständen.</p>	<p>E6a Der Patient/Bewohner hat keinen Dekubitus.</p> <p>E6b In der Einrichtung liegen Zahlen zur Dekubitushäufigkeit sowie zur Wirksamkeit der Dekubitusprophylaxe vor.</p>