
Natascha Möller-Woltemade / Mira Schilbach

Madeleine Gerber / Knut Kröger

Dekubitusmanagement

Umfassende und praxisorientierte Arbeitshilfe

Bildnachweis

Großes Titelbild: © panthermedia.net /

Maaïke amp #x28 Maya amp #x29 Bunschoten-Bolhuis

Hintergrundbild Titel: Erwin Wodicka/Sg`hotshop.com

Foto 10.4-1: © panthermedia.net / Michiko Nomoto

Fotos in Kap. 5: Madeleine Gerber

Fotos in Kap. 8: Natascha Möller-Woltemade

Fotos in den Fallbeispielen: Knut Kröger, Madeleine Gerber

Weitere Bildquellen siehe Bildunterschriften

Wir danken allen Beteiligten für die Zurverfügungstellung von Abbildungen und Fotomaterial!

Impressum

1. Auflage 2015

Copyright © Mensch und Medien GmbH, Landsberg am Lech

Verlag Mensch und Medien GmbH
Schlossergasse 380
86899 Landsberg am Lech
Fon +49 (0) 81 91/940 46-0
Fax +49 (0) 81 91/940 46-99
info@menschundmedien.de
www.menschundmedien.de

Umschlaggestaltung Grafik et cetera, Schwabmünchen

Lektorat Christof Zapf

Satz Satzstudio 90, Kühbach (www.satzstudio90.de)

Druck Eberl Print GmbH, Immenstadt (www.eberl.de)

Printed in Germany

ISBN 978-3-86283-021-3

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Autoren und der Verlag haben das Werk mit größter Sorgfalt zusammengestellt. Für mögliche sachliche oder drucktechnische Fehler kann dennoch keine Haftung übernommen werden.

Die Autoren



Madeleine Gerber (Jahrgang 1954) ist freiberufliche Dozentin im Wundmanagement und im Pflegesachverständigenwesen. Darüber hinaus erstellt sie Gutachten im Bereich SGB XI und zu Pflegefehlern, insbesondere bei entstandenem Dekubitus. Sie ist ausgebildete Krankenschwester, ausgebildete Lehrerin für Pflegeberufe, zertifizierte Wund- und Ernährungsberaterin. Sie leitet die Geschäftsstelle der Initiative Chronische Wunden (ICW e. V.) und ist als Fachauditorin im Wundmanagement tätig.



Prof. Dr. med. Knut Kröger, Jg. 1962, ist seit 2009 Direktor an der Klinik für Gefäßmedizin der Helios Klinikum Krefeld GmbH. Der Facharzt für Innere Medizin (Zusatzbezeichnung Sportmedizin und Hämostaseologie) arbeitet seit rund 20 Jahren schwerpunktmäßig auf dem Gebiet der Angiologie. Prof. Kröger ist Mitherausgeber der Fachmagazine „Wundmanagement“ und „gefaessmedizin.net“ sowie Vorstands-, Beirats- und Gründungsmitglied mehrerer nationaler und internationaler Organisationen im Bereich Angiologie und Wundmanagement.



Natascha Möller-Woltemade (Jahrgang 1969) ist Pflegewissenschaftlerin und Aktivitäts-Trainerin. Nach dem Abschluss ihres Pflegestudiums in Frankfurt am Main leitete sie über zehn Jahre das pflegewissenschaftlich orientierte Institut IGAP (Institut für Innovationen im Gesundheitswesen und angewandte Pflegeforschung) eines namhaften Hilfsmittelherstellers. Dort war sie mit der Entwicklung von Antidekubitus-Systemen und der Durchführung von Seminaren und Schulungen betraut. Ihr Arbeitsschwerpunkt waren die Themenfelder Dekubitus und Kinderrehabilitation. Seit Anfang 2007 arbeitet sie bei BEO MedConsulting Berlin im Bereich der Begutachtung von Hilfsmitteln und der Erstellung von klinischen Bewertungen.



Dipl.-Kauffrau Mira Schilbach (Jahrgang 1973) absolvierte verschiedene berufliche Stationen bei zwei Herstellern von Desinfektions- und Reinigungsmitteln und sammelte dort umfangreiche Erfahrungen in Hygiene und Aufbereitung, insbesondere im medizinischen Bereich. Seit 2007 ist sie u. a. als freie Mitarbeiterin im Marketing und Produktmanagement mittelständischer Healthcare-Unternehmen tätig. Im Rahmen ihrer langjährigen Arbeit für einen Hersteller von klinischen Matratzen und Antidekubitussystemen aus Schaumstoff erwarb sie umfassendes Know-how im Dekubitusmanagement und setzt dieses zusammen mit dem Wissen um die Anforderungen an die Hygiene in der klinischen wie ambulanten Pflege im Interesse Dekubitus-Betroffener ein. Seit Anfang 2014 verantwortet sie die Geschäftsstelle der Deutschen Dekubitus Liga (ddl) in Hamburg.

Inhaltsverzeichnis CD-ROM

1 Praxistipps und Arbeitshilfen zur Schulung

- ▶ Erfolgreich präsentieren
- ▶ Einladung – Muster
- ▶ Teilnahmebescheinigung – Muster
- ▶ Teilnehmerliste – Muster

2 Schulungsunterlagen

Komplette Schulungen als bearbeitbare PowerPoint-Dateien und als PDF-Dateien.

- ▶ Schulung A1: Dekubitus oder feuchtigkeitsbedingte Läsion?
- ▶ Schulung A2: Dekubitus oder Windeldermatitis/Mazeration?
- ▶ Schulung A3: Dekubitus oder elektrische Verbrennung?
- ▶ Schulung A4: Nahezu unbemerkte Entwicklung eines Dekubitus
- ▶ Schulung B1: Einstufung eines Dekubitus am Beispiel von Fersendekubitus
- ▶ Schulung B2: Beurteilung der Größe eines Dekubitus
- ▶ Schulung B3: Verlauf des Dekubitus
- ▶ Schulung C1: Fußdekubitus
- ▶ Schulung C2: Dekubitus durch Kabelzug und Falten
- ▶ Schulung C3: Dekubitus durch Thromboseprophylaxestrümpfe
- ▶ Schulung C4: Multiple Dekubitus – aussichtslose Fälle?
- ▶ Schulung D1: Operative Therapie

3 Fallbeispiele

4 Literaturverzeichnis

5 Weiterführende Informationen

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	9
1 Dekubitus: Definition, Klassifikation und Abgrenzung zu anderen Hautschädigungen	11
(Natascha Möller-Woltemade / Mira Schilbach)	
1.1 Definition	11
1.2 Klassifikation	11
1.3 Abgrenzung zu anderen Hautschädigungen	17
2 Ursachen und Entstehung eines Dekubitus	25
(Knut Kröger)	
2.1 Wie entsteht ein Dekubitus?	25
3 Prävalenz und Inzidenz: Häufigkeit von Dekubitus	29
(Mira Schilbach)	
3.1 Definitionen	29
3.2 Zahlen – Daten – Fakten	30
4 Dekubitusmanagement	35
(Natascha Möller-Woltemade / Mira Schilbach)	
4.1 Definition und praktische Bedeutung	35
4.2 Problembereiche in der Versorgung	36
4.3 Durchführungs- und Gesamtverantwortung	38
4.4 Multiprofessionelle Versorgung	44
4.5 Teilbereiche des Dekubitusmanagements	47
5 Dokumentation	49
(Madeleine Gerber)	
5.1 Grundsätzliches	49
5.2 Vorgaben zur Wunddokumentation	50
5.3 Häufigkeit der Wunddokumentation	54
6 Systematische Risikoeinschätzung	57
(Madeleine Gerber)	
6.1 Grundsätzliches	57
6.2 Screening und Assessment	58
6.3 Systematische Beurteilung des Dekubitusrisikos ..	58

7	Wundversorgung	63
	(Madeleine Gerber)	
7.1	Grundsätzliches	63
7.2	Phasengerechte Wundversorgung	63
7.3	Produktgruppen in der Wundversorgung	64
7.4	Verfahren zur Auswahl der Wundversorgung	65
8	Erhalt und Förderung von Mobilität	67
	(Natascha Möller-Woltemade)	
8.1	Ausgangslage	67
8.2	Bedeutung von Mobilität	68
8.3	Der zukünftige Expertenstandard zur Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege	70
8.4	Kriterien zum Erhalt und zur Förderung von Mobilität	71
8.5	Erhaltung und Förderung von Mobilität im Kontext des Dekubitus	75
9	Helfende Mittel	83
	(Mira Schilbach)	
9.1	Der Hilfsmittel-Begriff	83
9.2	Rechtliche Rahmenbedingungen des Hilfsmittleinsatzes	95
9.3	Hilfsmittelauswahl	99
9.4	Hygienische Aufbereitung von Hilfsmitteln	108
10	Hautreinigung und -pflege	117
	(Natascha Möller-Woltemade / Mira Schilbach)	
10.1	Anatomischer Aufbau der reifen, erwachsenen Haut	117
10.2	Die Haut als Sinnesorgan	118
10.3	Funktionen der Haut	119
10.4	Anatomische Besonderheiten der Altershaut	119
10.5	Psychische Komponenten der Haut	120
10.6	Durchführung der Hautreinigung und -pflege	121
10.7	Berührungsqualität	122

11 Ernährung und Dekubitus	125
(Madeleine Gerber)	
11.1 Grundsätzliches	125
11.2 Empfehlungen zur Nährstoffzusammensetzung ..	127
11.3 Empfehlungen der Ernährungsmedizin	129
11.4 Ermittlung des individuellen Bedarfs	130
11.5 Finanzierung	133
12 Schmerz und Dekubitus	135
(Natascha Möller-Woltemade)	
12.1 Einleitung	135
12.2 Arten des Schmerzes	136
12.3 Schmerz erfassung	138
12.4 Schmerztherapie bei chronischen Wunden	140
13 Edukation im Rahmen des Dekubitus- managements	147
(Natascha Möller-Woltemade)	
13.1 Einleitung	147
13.2 Information	149
13.3 Beratung	150
13.4 Anleitung und Schulungen	151
13.5 Spezielles Wissen zum Dekubitusmanagement	152
14 Leben mit dem Dekubitus	155
(Natascha Möller-Woltemade)	
14.1 Grundlegende Betrachtung des Problembereichs ..	155
14.2 Lebensqualität	156
14.3 Auswirkungen auf das Körperbild	157
14.4 Schmerzen	158
14.5 Mobilität	159
14.6 Wundgeruch und -exsudat	160
14.7 Psychisches Erleben	160
14.8 Soziale Beziehungen	162
14.9 Erleben von Pflege	162

15 Besonderheiten eines Dekubitus am Fuß	165
(Knut Kröger)	
15.1 Problemfelder	165
15.2 Präventionsmaßnahmen	168
15.3 Fazit	169
16 Mitarbeiterschulungen	170

Fallbeispiele (auf CD-ROM)

(Madeleine Gerber / Knut Kröger /
Natascha Möller-Woltemade / Mira Schilbach)

A Abgrenzung des Dekubitus zu anderen Hautschädigungen

Fall A1: Dekubitus Grad I versus feuchtigkeitsbedingte Läsion

Fall A2: Dekubitus versus fortgeschrittene Windeldermatitis/
Mazeration

Fall A3: Dekubitus versus elektrische Verbrennung

Fall A4: Nahezu unbemerkte Entwicklung eines Dekubitus

B Beurteilung eines Dekubitus

Fall B1: Einstufung eines Dekubitus am Beispiel von Fersen-
dekubitus

Fall B1: Beurteilung der Größe eines Dekubitus

Fall B1: Verlauf des Dekubitus

C Besondere Dekubitus

Fall C1: Fußdekubitus

Fall C2: Dekubitus durch Kabelzug und Falten

Fall C3: Dekubitus durch Thromboseprophylaxestrümpfe

Fall C4: Multiple Dekubitus – aussichtslose Fälle?

D Operative Therapie

Fall D1: Operative Therapie

Vorwort

Die Einführung des Nationalen Expertenstandards zur Dekubitusprophylaxe im Jahr 2000 hat dazu geführt, dass das Problem Dekubitus Gegenstand unzähliger Fortbildungen und Artikel in Fachzeitschriften und Fachbüchern wurde. Bereits 1998 gelangte das Thema Dekubitus aufgrund veröffentlichter Forschungsarbeiten des Rechtsmedizinischen Instituts des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf in den Fokus der Medien. Da die Ergebnisse aus Hamburg über die Anzahl von betroffenen Menschen mit teils schwersten Druckgeschwüren, Verwahrlosungszuständen und dergleichen mehr als schockierend waren, haben sie letztlich dazu geführt, dass das Thema der Dekubitusprophylaxe und -therapie ins Blickfeld nicht nur der Fachöffentlichkeit rückte und sich die Versorgung dekubitusgefährdeter und dekubitusbetroffener pflegebedürftiger Menschen verbesserte.

Derzeit ist ein gegenläufiger Trend zu beobachten. Daran haben auch die Veröffentlichung der internationalen Leitlinien von NPUAP und EPUAP 2009 und die Aktualisierung des DNQP-Expertenstandards 2010 nichts geändert. Pflegende aller Versorgungsbereiche berichten von einer Zunahme von Dekubitusfällen allgemein, aber vor allem auch von vermehrt schweren Druckgeschwüren und ihrem teils multiplen Auftreten. Eine Ursache für das häufigere Auftreten von Dekubitusfällen ist sicher in dem Mangel an Pflegekräften in Kliniken, ambulanten Pflegediensten und Altenpflegeeinrichtungen zu sehen. Dieser Mangel führt zwangsläufig nicht nur zu einer extremen Arbeitsverdichtung im pflegerischen Alltag und einer oft dauerhaften Überlastungssituation, sondern auch vor allem zu Einbußen der Pflegequalität und damit zwangsläufig einhergehend zum vermehrten Auftreten von Druckgeschwüren.

Nicht ohne Grund gilt das Auftreten oder Nichtauftreten von Dekubitus seit Jahren als Gradmesser der Pflegequalität. An der Zunahme von Druckgeschwüren werden die Auswirkungen des Pflegefachkräftemangels sehr deutlich. Für die Vermeidung von Druckgeschwüren und für ihre Behandlung bedarf es nicht nur einer hohen Fachkompetenz seitens der Pflegenden, sondern auch personeller und zeitlicher Ressourcen für eine effektive wie effiziente Prävention und Therapie.

Jedes Mitglied unseres Autorenteamts beschäftigt sich tagtäglich mit Dekubitus. Bei den Vorbereitungen zu diesem Buch waren wir uns trotz der unterschiedlichen Arbeitsbereiche und Schwerpunkte sofort über die Inhalte einig:

In der Praxis erleben wir in der Regel eine Fokussierung auf die lokale Wundbehandlung bei einem vorliegenden Dekubitus. Eine qualitativ hochwertige Wundversorgung ist unbestritten eine wichtige Maßnahme bei der Therapie eines Druckgeschwürs. Sie alleine wird jedoch den Bedürfnissen von Patienten mit einem oder mehreren Druckgeschwüren nicht gerecht.

Äußerst wichtige kausaltherapeutische Faktoren, wie die Förderung und der Erhalt der Mobilität oder das Schmerzmanagement, werden bei einer rein auf die lokale Wundbehandlung bezogenen Dekubitustherapie außer Acht gelassen.

Mit diesem Buch möchten wir die Bedürfnisse des Patienten thematisch aufgreifen und uns vor allem den kausaltherapeutischen Themenbereichen widmen. Darüber hinaus war es uns ein besonderes Anliegen, einen praxisorientierten Ratgeber zu schreiben und Ihnen deshalb viele reale Fallbeispiele vorzustellen. Diese umfassend beschriebenen Praxisfälle finden Sie auf der beigefügten CD. Die Schulungsunterlagen greifen diese Fälle auf und garantieren spannende und praxisnahe Fortbildungen in Ihrer Einrichtung.

Wir möchten Ihnen mit diesem Buch eine Arbeitshilfe für Ihren pflegerischen Alltag an die Hand geben. Da wir aus unterschiedlichen Professionen und Bereichen der pflegerischen Versorgung kommen, wird mal von Patienten, mal von Pflegebedürftigen oder Bewohnern geschrieben. Unabhängig von der Bezeichnung soll jedoch klar sein, dass es um den Menschen mit Dekubitus geht, und dies unabhängig davon, ob er in einem Krankenhaus liegt, ambulant versorgt wird oder in einem Alten- oder Pflegeheim lebt.

Wir hoffen, dass Sie mit der Unterstützung durch unser Buch zu einer höheren Versorgungsqualität pflegebedürftiger und von Dekubitus betroffener Menschen beitragen können.

Das Autorenteam, Februar 2015