

Schulungseinheit Nr. 1:

Fachliche Grundlagen zur Dekubitusprophylaxe in der Pflege

Schulungsziel ➤ Teilnehmer kennen die fachlichen Grundlagen zur Dekubitusprophylaxe

Zielgruppe ➤ Pflegefachkräfte

Zeitraumen ➤ ca. 30 Minuten

Schulungsinhalt

1. Ursachen des Dekubitus
2. Wie entsteht ein Dekubitus?
3. Fingerdruckprobe
4. Wo entsteht ein Dekubitus?
5. Risikofaktoren
6. Risikoeinschätzung
7. Einteilung des Dekubitus in Kategorien

Dokumente Foliensatz Nr. 1: Fachliche Grundlagen zur Dekubitusprophylaxe in der Pflege

Folie 1 – Begrüßung

S 1 Dekubitus – Fachliche Grundlagen

MENSCHUNDMEDIEN

Herzlich Willkommen zur Schulung!

Thema: Dekubitus – Fachliche Grundlagen

Dauer: ca. 30 Minuten

Ziel: Kenntnis über die fachlichen Grundlagen zum Dekubitus

S 1 Dekubitus – Fachliche Grundlagen

- Inhalt:**
- 1 Ursachen des Dekubitus
 - 2 Wie entsteht ein Dekubitus?
 - 3 Fingerdruckprobe
 - 4 Wo entsteht ein Dekubitus?
 - 5 Risikofaktoren
 - 6 Risikoeinschätzung
 - 7 Einteilung des Dekubitus in Kategorien

Zu dieser Abbildung:

Schulungsinhalt

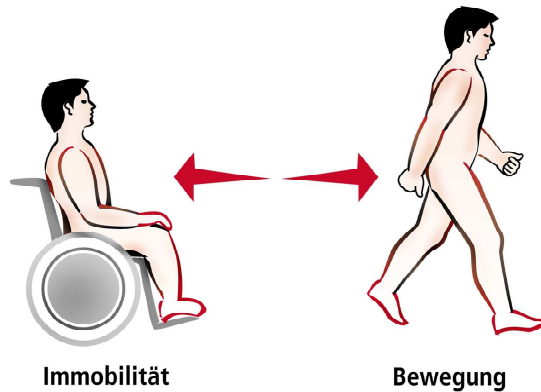
Fachliche Grundlagen bei der Dekubitusprophylaxe in der Pflege

Schulungsziel

Das Ziel der heutigen Schulung ist, dass alle Teilnehmer die fachlichen Grundlagen zur Dekubitusprophylaxe in der Pflege kennen.

1 Ursachen des Dekubitus

Extrinsischer und intrinsischer Druck, Immobilität und mangelndes sensorisches Empfinden für externen Druck



Praktische Übung:

Setzen Sie sich auf unterschiedliche Sitzgelegenheiten (hart, weich, evtl. auch auf einen Sitzball). Beobachten Sie sich gegenseitig in Bezug auf Bewegung und Positionsänderung, diskutieren Sie über Ihre Erfahrungen. Wann bewegt man sich, wie fühlen sich die Gesäßfläche, Ferse, Ellenbogen an, wenn man sich bewusst nicht bewegt, obwohl man möchte?

Zu dieser Abbildung:

Ursächlich für einen Dekubitus sind extrinsischer und intrinsischer Druck, Immobilität und mangelndes sensorisches Empfinden für externen Druck. Das heißt, so lange ein Betroffener externen Druck verspürt und ihm ausweichen kann bzw. so lange er sich auch im Bett bewegen kann, ist das Risiko, einen Dekubitus zu entwickeln, relativ gering. Daraus folgt, dass ein Positions- und Lagewechsel nicht nur mit einfachem Drehen, sondern immer auch mit Bewegungen des Betroffenen, z.B. Arme und Beine strecken und anziehen, verbunden sein muss. Das hat dieselbe entlastende Funktion wie beim Gesunden, der sich – oftmals ganz unbewusst – in alle ihm möglichen Richtungen streckt und bewegt, wenn er eine Körperhaltung als unangenehm empfindet.

Überleitung zur nächsten Abbildung

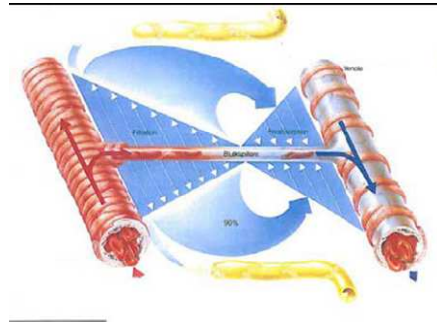
Beschäftigen wir uns nun damit, wie ein Dekubitus entsteht.

Folie 4 – Wie entsteht ein Dekubitus?

2 Wie entsteht ein Dekubitus?

MENSCHUNDMEDIEN

Ungestörter Stoffaustausch bei intakter Mikrozirkulation:



© Klinge Pharma, München

Zu dieser Abbildung:

Diese Frage lässt sich einfach beantworten: Durch einen Versorgungsmangel.

Im Bild sehen Sie schematisch den ungestörten Stoffaustausch bei intakter Mikrozirkulation. Ein Dekubitus ist Ausdruck unterschiedlichster Versorgungsmängel auf verschiedensten Ebenen. Bei gestörter Mikrozirkulation wird das Blut nicht mehr automatisch verdünnt, sondern es dickt aufgrund der Auswärtsfiltration und des Zellgehalts ein. In der Folge sammeln sich vermehrt Erythrozyten in den Mikrogefäßen an, weil eine Gefäßerweiterung (= Vasodilatation) außer zur Mehrdurchblutung dazu führt, dass sich im anströmenden Blut ein relativ großer Anteil von Erythrozyten befindet. Er liegt jeder Strömungsverlangsamung als Begleitphänomen zugrunde.

Verständnisfrage:

Was ist die wichtigste Ursache, die zur Entstehung eines Dekubitus führt?

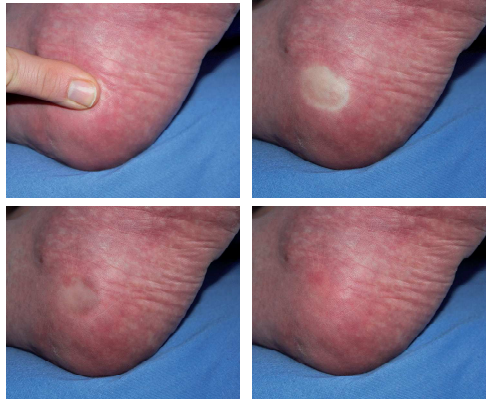
Antwort: Zeit und Druck

Überleitung zur nächsten Abbildung:

Zum besseren Verständnis führen wir nun eine Übung durch.

3 Fingerdruckprobe

Durchführen der Fingerdruckprobe – ein manuelles
qualitatives Überprüfen der Mikrozirkulation



Praktische Übung:

Zum besseren Verständnis der vorherigen Folie und des dort beschriebenen Vorgangs führen Sie bei sich selbst an verschiedenen Stellen die Fingerdruckprobe durch und beobachten mögliche Unterschiede.

Verständnisfragen:

Was bedeutet es, wenn die Stelle nach dem Fingerdruck hell und weiß bleibt?

Antwort: Eine Zirkulationsstörung von der arteriellen Seite vor dem Kapillarsystem.

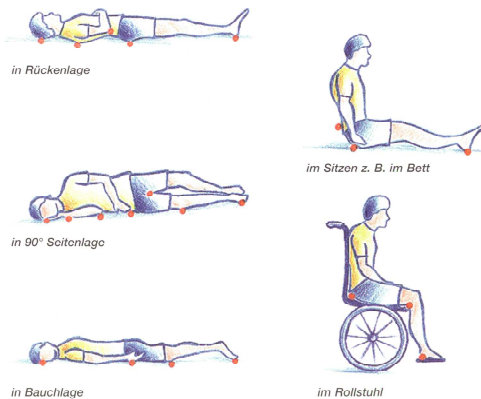
Was bedeutet es, wenn die Stelle nach dem Fingerdruck eine überschießende Rötung zeigt, die sogar in einen Violett-Ton umschlägt?

Antwort: Eine Zirkulationsstörung im venösen und lymphatischen Bereich hinter den Kapillaren.

Überleitung zur nächsten Abbildung:

Beschäftigen wir uns nun damit, wo überall ein Dekubitus entstehen kann.

4 Wo entsteht ein Dekubitus?



© IGAP e.V., Bremervörde

Zu dieser Abbildung:

Ein Dekubitus entsteht vorzugsweise an Knochenvorsprüngen und in Regionen mit geringer Muskelmasse und Fettgewebe, wie in der Folie gezeigt wird. In beiden Fällen fehlt eine natürliche Polstermasse, die zur lokalen Druckverteilung beitragen kann.

Hauptsächliche Entstehungsorte für Dekubitus

- Rückenlage: Hinterkopf, Schulterblatt, Ellenbogen, Wirbelsäule, Steiß und Fersen.
 - 90-Grad-Seitenlage: Stirn, Ohren, Schulter, Ellenbogen, Beckenkamm, Hoden, Knie und Zehen.
 - Bauchlage: Stirn, Ohren, Beckenkamm, Knie und Zehen.
 - Sitzend im Bett: Wirbelsäule, Steiß, Fersen und Zehen. Bereits der Druck einer Bettdecke, die auf den Zehenspitzen aufliegt, kann einen Dekubitus verursachen.
 - Sitzend im Rollstuhl: Steiß, Kniekehle und Fersen.
- All die angesprochenen Stellen nennt man Prädilektionsstellen.

Praktische Übung:

Besprechen Sie mit den Teilnehmern die zurzeit in der Einrichtung bestehenden Dekubitusfälle und notieren Sie die Entstehungsorte auf einer Tafel. Diskutieren Sie auch die Lagerung der Betroffenen und die dazugehörigen Bewegungs- und Lagerungspläne.

Verständnisfragen

Was sind Prädilektionsstellen?

Antwort: Die Körperstellen, welche durch vorstehende Knochenpartien dicht unter der Haut liegen, ohne durch eine ausreichende Gewebedicke abgepolstert zu sein, also Stellen für ein Dekubitusrisiko.

Überleitung zur nächsten Abbildung

Betrachten wir nun die Risikofaktoren.

5 Risikofaktoren

Intrinsische Faktoren	Extrinsische Faktoren
<ul style="list-style-type: none">➤ Akute Erkrankung➤ Chronische Erkrankung (z.B. Diabetes mellitus)➤ Fieber➤ Nebenwirkungen von Medikamenten➤ Altersbedingter Verschleiß (z.B. Gewebetoleranz der Haut)➤ Eintrübung des Bewusstseins➤ Eingeschränkte Mobilität (z.B. Arthritis)➤ Fehlernährung➤ Sensorische und kognitive Wahrnehmungsstörungen	<ul style="list-style-type: none">➤ Gewichtskraft➤ Gewebsdruck➤ Scherkräfte➤ Haft- und Gleitreibung➤ Keratolyse (z.B. durch Waschdetergenzien) <p>Verschlimmernd können sein:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Inkontinenz➤ Sopor (narkoseähnlicher Schlaf mit herabgesetzten Muskelreflexen)➤ Kachexie

Zu dieser Abbildung:

In der Literatur wird eine Vielzahl von Faktoren benannt, die dazu beitragen, dass ein Patient einen Dekubitus entwickeln kann. Zu unterscheiden sind intrinsische, extrinsische und zusätzliche verschlimmernd wirkende Bedingungen, die für den Betroffenen in der Zusammenschau das Risiko eines Dekubitus steigern.

Nur die Ermittlung der individuellen Risikofaktoren führt zur planbaren und gezielten Prophylaxe. Alle aufgeführten Punkte sollen im Einzelnen nun durchgesprochen werden.

Praktische Übung:

Besprechen Sie die intrinsischen und extrinsischen und zusätzlichen verschlimmernden Bedingungen an Beispielen der Dekubitusfälle in Ihrer Einrichtung.

Fertigen Sie vor der Schulung Karten mit allen Punkten an und lassen Sie diese dann in der Schulung (ohne Blickmöglichkeit auf die Folie) nach intrinsischen Faktoren, extrinsischen Faktoren und verschlimmernd wirkenden Bedingungen sortieren.

Verständnisfrage:

Was ist der Unterschied zwischen intrinsisch und extrinsisch?

Antwort: Intrinsisch bedeutet von innen, extrinsisch bedeutet von außen.

Überleitung zur nächsten Abbildung:

Wenn wir nun die Risikofaktoren kennen, müssen wir eine Risikoeinschätzung vornehmen.

6 Risikoeinschätzung

Die in Deutschland am meisten verbreiteten Risikoskalen sind

- die Braden-Skala,
- die Norton-Skala und
- die Waterlow-Skala.

Risikoskalen sind und bleiben Hilfsmittel.
Sie können weder die pflegerische noch die klinische/ärztliche
Einschätzung der Situation ersetzen.

Zu dieser Abbildung:

Die standardisierte Risikoeinschätzung erfolgt anhand von Risikoskalen.
Die in Deutschland derzeit verbreitetsten Skalen sind die Braden-Skala, die Norton-Skala und die Waterlow-Skala (An dieser Stelle die drei Skalen erklären.).

Risikoskalen sind und bleiben Hilfsmittel. Sie können weder die pflegerische noch die klinisch/ärztliche Einschätzung der Situation ersetzen.

Praktische Übung:

Betrachten Sie zusammen die drei in der Folie aufgeführten Skalen und diskutieren Sie die Unterschiede und deren Anwendbarkeit in Ihrer Einrichtung.

Verständnisfrage:

Was sind die Ziele der Risikoeinschätzung?

Antwort: Die systematische Erkennung der dekubitusgefährdeten Menschen.

Überleitung zur nächsten Abbildung:

Beschäftigen wir uns nun mit der Einteilung des Dekubitus in Kategorien.

7 Einteilung des Dekubitus in Kategorien

Definition

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.



Kategorie I

Kategorie II

Kategorie III

Kategorie IV

© Coloplast GmbH, Hamburg

Zu dieser Abbildung:

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.

Der Begriff „Kategorie“ macht einerseits eine definierte Aussage über einen Gegenstand. Im Sinne der Logik handelt es sich um einen Grundbegriff, von dem andere Begriffe abgeleitet werden können, etwa in Form von Art oder Sorte. Er erscheint somit präziser und international eindeutiger als die Begriffe Stadien, Grad oder Stufen.

Kategorie (Stufe/Grad) I:	Nicht wegdrückbare Rötung
Kategorie (Stufe/Grad) II:	Teilverlust der Haut
Kategorie (Stufe/Grad) III:	Verlust der Haut
Kategorie (Stufe/Grad) IV:	Vollständiger Haut- oder Gewebeverlust

Erklären Sie die vier Kategorien genauer!

Praktische Übung:

Lassen Sie von den Teilnehmern die verschiedenen Kategorien zu den Dekubitusfällen in Ihrer Einrichtung benennen. Sind alle der gleichen Meinung oder gibt es Unterschiede in der Einschätzung?

Verständnisfrage:

Welche Kategorie liegt vor bei einer Teilerstörung der Haut (bis zur Dermis)?
Antwort: Kategorie II

Überleitung zur nächsten Abbildung:

Nun haben wir die fachlichen Grundlagen zur Dekubitusprophylaxe durchgearbeitet und anhand von Praxisbeispielen die darin enthaltene Theorie mit Leben gefüllt.

S1 Dekubitus – Fachliche Grundlagen

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Verständnisfragen:

Haben Sie noch Fragen an mich?

Schulungsende:

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Ich würde mich freuen, Sie bei der nächsten Veranstaltung wieder begrüßen zu dürfen.