

Häuslicher Krankenpflagedienst Bonn HKP

Sehr geehrte Patientin,
 sehr geehrter Patient,
 um die Entstehung eines Dekubitus zu vermeiden, sind wir auf Ihre Unterstützung angewiesen. Wir haben daher die wichtigsten Informationen in dieser Magazin für Sie zusammengestellt.

Themen in dieser Ausgabe:

- Was ist ein Dekubitus
- Phasen
- Wer ist gefährdet
- Was sind Kontrakturen
- Maßnahmen
- Fragen und Antworten

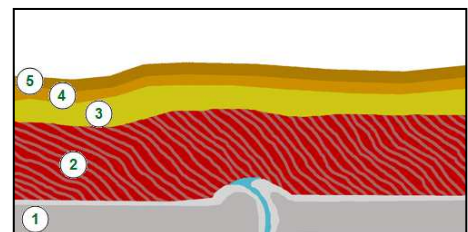


Was ist ein Dekubitus?

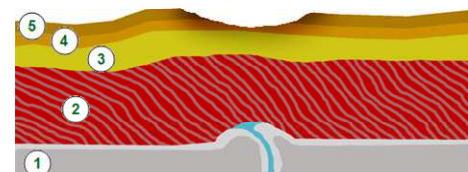
- Ein Dekubitus ist eine Hautschädigung, die auftritt, wenn auf eine Hautstelle zu lange ein zu großer Druck ausgeübt wird. Deshalb wird ein Dekubitus auch als „Druckgeschwür“ bezeichnet.
- Wenn wir liegen oder sitzen, ruht das gesamte Körpergewicht auf einer relativ kleinen Hautfläche. Vor allem auf den Fersen, auf den Hüftknochen, auf den Schultern, auf dem Hinterkopf und auf den Ellenbogen. Bei gesunden Menschen ist das kein Problem, da der Körper über eine „Automatik“ verfügt, die dafür sorgt, dass wir unsere Position regelmäßig verändern. Jede Liege- oder Sitzposition wird irgendwann ungemütlich. Wir drehen uns dann vom Rücken mal auf die rechte und dann auf die linke Seite. Oder wir verlagern im Sitzen das Gewicht von der rechten Körperhälfte auf die linke. Die belastete Hautfläche kann sich in dieser Zeit regenerieren.
- Bei schwerkranken Menschen fehlt diese Warnfunktion häufig. Sie merken nicht, dass sie seit längerem ihre Position nicht mehr verändert haben. Oder es fehlt die Körperkraft, um sich beispielsweise zur Seite und danach wieder zurück auf den Rücken zu drehen. In der Folge wird die Haut über Stunden einem großen Auflagedruck ausgesetzt.
- Durch den Druck werden die kleinen Adern „abgeklemmt“, die die Haut mit Sauerstoff und mit Nährstoffen versorgen. Dauert die Unterbrechung länger als zwei Stunden, sterben die Zellen ab. Totes Gewebe vergiftet den Körper und ist zudem der ideale Nährboden für Bakterien.
- Jeder fünfte Schwerstpflegebedürftige leidet an einem Dekubitus. Viele hundert Menschen sterben jedes Jahr an den Folgen der Druckgeschwüre.

Es gibt vier Stadien, die sich darin unterscheiden, wie tief die Hautschädigung ins Gewebe vorgedrungen ist:

Grad 1: Die Haut ist intakt, aber gerötet. Sie kann angeschwollen sein. Oft fühlt sich die Haut hart und warm an.



Grad 2: Die oberste Hautschicht hat sich abgelöst. Es bilden sich oberflächliche Defekte, wie

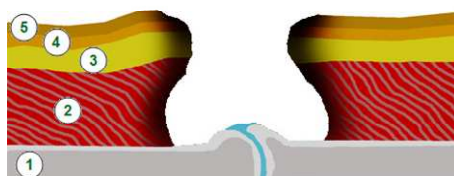
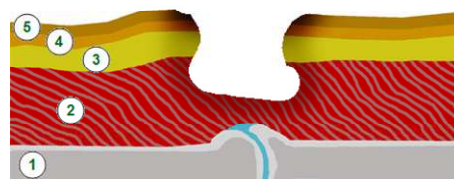


- 1: Knochen
- 2: Muskulatur und Sehnen
- 3: Subkutis (Unterhaut)
- 4: Dermis (Lederhaut)
- 5: Epidermis (Oberhaut)

Dekubitus

Grad 3: Der Defekt geht so tief, dass die darunter liegenden Muskeln und Sehnen sichtbar

Grad 4: Alle Hautschichten sind zerstört. Der Knochen ist sichtbar.



Wer ist gefährdet?

Der wichtigste Faktor ist die Mobilität. Wer jeden Tag auf den eigenen Beinen unterwegs ist, wird in den allermeisten Fällen keinen Dekubitus entwickeln. Leidet der Betroffene jedoch an einer Erkrankung, die ihn an das Bett fesselt, steigt das Risiko deutlich an. Gefährdet sind vor allem bewusstlose oder gelähmte Senioren, etwa nach einem Schlaganfall. Sie spüren den Schmerz nicht, der auftritt, wenn ein Hautbereich überlastet wird.

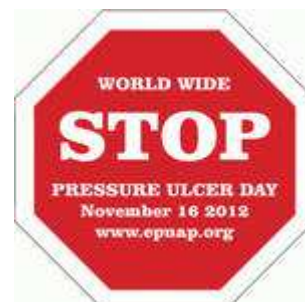
Ein weiteres Problem ist zu große Feuchtigkeit, etwa wenn der Betroffene als Folge von Fieber stark schwitzt. Der gleiche Effekt kann bei einer Inkontinenz („Einnässen“) auftreten. Durch den ungewollt austretenden Urin wird die aufgeweichte Haut viel anfälliger für Schädigungen durch Druck.

Sehr häufig sind auch unterernährte Senioren von Dekubitus betroffen. Ihnen fehlt die „polsternde Fettschicht“, die normalerweise einen großen Teil des Drucks abfedert.

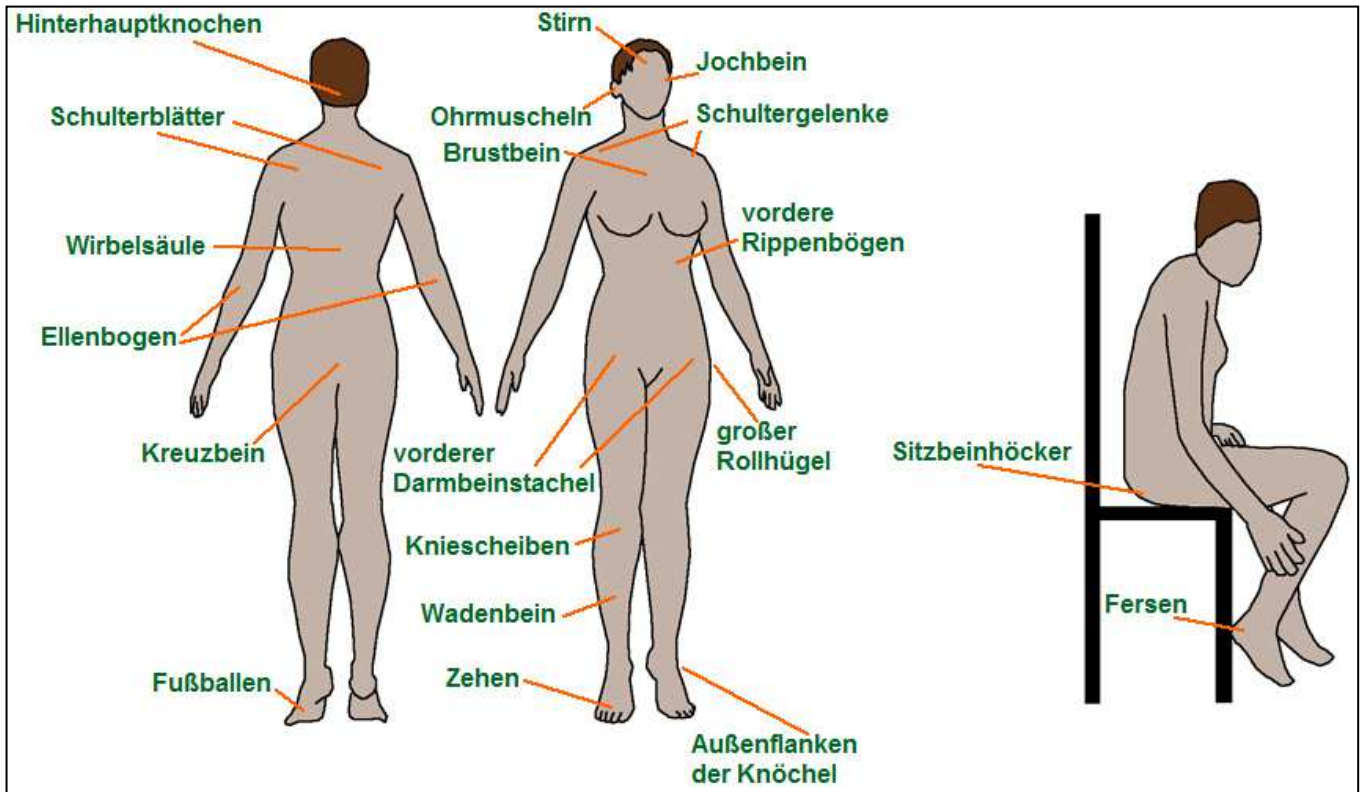
Gehäuft tritt Dekubitus auch bei Bewohnern mit Diabetes mellitus („Zuckerkrankheit“) auf. Diese Stoffwechselstörung schwächt die Durchblutung und die körpereigenen Abwehrkräfte.

Um Ihre individuelle Gefährdung genau zu bestimmen, nutzen wir Skalen, in die wir die wichtigsten Informationen eintragen. Je nach Kriterium werden Punkte vergeben. Beispiel: Wer im Bett seine Position gut allein verändern kann, bekommt mehr Punkte als ein Betroffener, der sich im Bett nicht mehr bewegen kann. Für Untergewicht gibt es weniger Punkte als für Normalgewicht. Am Ende werden alle Punkte zusammengerechnet. Das Ergebnis gibt an, wie groß das jeweilige Risiko ist. Wir wissen dann, welche Maßnahmen erforderlich sind, um Sie vor einem Dekubitus zu schützen. Diese Stoffwechselstörung schwächt die Durchblutung und die körpereigenen Abwehrkräfte.

Um Ihre individuelle Gefährdung genau zu bestimmen, nutzen wir Skalen, in die wir die wichtigsten Informationen eintragen. Je nach Kriterium werden Punkte vergeben. Beispiel: Wer im Bett seine Position gut allein verändern kann, bekommt mehr Punkte als ein Betroffener, der sich im Bett nicht mehr bewegen kann. Für Untergewicht gibt es weniger Punkte als für Normalgewicht. Am Ende werden alle Punkte zusammengerechnet. Das Ergebnis gibt an, wie groß das jeweilige Risiko ist. Wir wissen dann, welche Maßnahmen erforderlich sind, um Sie vor einem Dekubitus zu schützen.



Wo kann ein Dekubitus auftreten?



Wie kann ein Dekubitus vermieden werden?

- Das wichtigste Mittel ist, eine Bettlägerigkeit zu verhindern. Wann immer es möglich ist, werden wir Sie bitten, das Bett zu verlassen und einige Schritte zu gehen. Probieren Sie auch, ob Sie dafür einen Gehwagen oder Unterarmgehstützen nutzen können. Wir werden Ihnen dabei helfen und sicherstellen, dass Sie nicht stürzen. Vor allem nach Krankheiten und Unfällen (wie etwa einer Grippe oder einem Knochenbruch) ist es wichtig, so schnell wie möglich wieder „auf die Beine“ zu kommen.
- Wenn Sie in einem Sessel sitzen, müssen Sie Ihr Gewicht auf eine möglichst große Fläche verteilen, um das Gesäß und vor allem den Sitzbeinhöcker zu entlasten. Stellen Sie Ihre Füße auf dem Boden auf. Nutzen Sie die Arm- und Rückenlehnen.
- Wenn sich eine Bettlägerigkeit nicht vermeiden lässt, ist konsequentes Umlagern unverzichtbar. Betroffene werden in regelmäßigen Abständen gebeten, die Lage im Bett zu verändern. Wir nutzen die Rückenlage, die Seitenlage (in verschiedenen Varianten) und die Bauchlage. Wenn Sie nicht in der Lage sind, sich aus eigener Kraft zu drehen, werden wir Sie dabei unterstützen. Bitte teilen Sie uns mit, wenn Sie eine bestimmte Position nicht mögen. Manche Menschen liegen z.B. gerne auf dem Bauch, andere nicht.
- Unverzichtbar ist es, Ihren Körper regelmäßig auf Hautveränderungen zu überprüfen. Viele der besonders gefährdeten Flächen können Sie selbst nicht kontrollieren, da diese (für Sie unsichtbar) am Rücken oder am Gesäß liegen. Daher werden die Pflegekräfte etwa bei der Körperpflege oder beim Anziehen etwas genauer hinschauen.
- Sie sollten darauf achten, dass sich keine Fremdkörper im Bett befinden, auf denen Sie ungewollt liegen könnten. Legen Sie daher Stifte, Flaschenverschlüsse und andere harte Gegenstände stets auf dem Beistelltisch ab.
- Wir nutzen Lagerungshilfsmittel, um gefährdete Hautregionen zu entlasten. Vor allem Kissen eignen sich als zusätzliche Auflagefläche. Wir können damit dafür sorgen, dass gefährdete oder bereits geschädigte Hautbereiche nicht mehr direkt auf der Matratze aufliegen. Beispiel: Wenn sich an Ihrer Ferse ein leichter

Dekubitus gebildet hat, legen wir ein Kissen unter Ihren Unterschenkel. Der Fuß schwebt dann „in der Luft“, bis der Hautdefekt verheilt ist.

- Alternativ stehen verschiedene Matratzenauflagen oder Spezialmatratzen zur Verfügung. Diese bestehen aus sehr weichem Kunststoff. Der Körper sinkt tief in die Matratze ein. Der Druck verteilt sich auf eine größere Hautfläche. Bei einem sehr hohen Risiko können wir auch Wechseldrucksysteme nutzen. Hier steuert ein Computer ein Pumpsystem, das Luft in verschiedene Kammern einer hohlen Matratze einströmen oder entweichen lässt. Die unterschiedlichen Körperregionen werden dadurch regelmäßig vom Druck entlastet.
- Darüber hinaus ist es wichtig, sich gesund zu ernähren. Sie benötigen neben Vitaminen, Spurenelementen und Mineralien vor allem eine eiweißreiche Kost. Wenn Sie stark untergewichtig sind, erhalten Sie eine zusätzliche Aufbaukost.



Wie wird ein Dekubitus behandelt?

- Entscheidend ist, die betroffene Hautregion sofort und konsequent von jedem Auflagedruck zu entlasten. Auch beim Waschen, beim Aufstehen aus dem Bett oder beim Hinsetzen darf die geschädigte Körperfläche auch kurzfristig keinem Druck ausgesetzt werden.
- Darüber hinaus gibt es heute sehr fortschrittliche Wundauflagen. Diese werden direkt auf die geschädigte Hautregion gelegt und mit einer Bandage fixiert. Die darin enthaltenen Wirkstoffe schützen die Wunde vor dem Austrocknen, nehmen abgestorbene Hautreste auf und versorgen das nachwachsende Gewebe mit Nährstoffen.
- Oftmals ist es auch erforderlich, abgestorbenes Gewebe im Krankenhaus operativ zu entfernen.

Dennoch ist der Dekubitus eine sehr hartnäckige Erkrankung. Trotz optimaler Pflege und Behandlung kann es Monate dauern, bis ein Geschwür wieder verheilt. Die Gesundung dauert noch länger, wenn sich die offene Stelle entzündet. Unter Umständen kann es zu einer lebensbedrohlichen Blutvergiftung kommen.

Zehn Tipps für ein gesundes, langes Leben:

1. **Richtige Ernährung**
2. **Ausreichend Trinken**
3. **Regelmäßige Bewegung**
4. **Viel Frischluft und Licht**
5. **Entspannung für den Ausgleich**
6. **Genug und regelmäßig Schlafen**
7. **Reges Gehirn-Jogging**
8. **Gesundheitsrisiko Genussgifte**
9. **Gesunde Beziehungen**
10. **Ja zum Leben!**



Die wichtigsten Fragen:

- Ich habe eine Hautrötung bemerkt. Ist das bereits ein Dekubitus?
Nicht jede Hautrötung ist ein Dekubitus. Viele Rötungen sind harmlos. Falls sich aber ein Druckgeschwür entwickelt, ist es wichtig, dass wir sofort die entsprechenden Maßnahmen einleiten. Sprechen Sie daher umgehend eine Pflegekraft an, wenn Sie eine Hautveränderung bemerken.
- Gibt es Salben, die einen Dekubitus verhindern?
Nein. Es gibt zwar Salben, die die Durchblutung und die Heilung fördern. Auf das Dekubitusrisiko haben diese Pflegemittel aber keinen relevanten Einfluss.
- Ich habe gehört, dass alternative Heiltherapien (wie etwa Schüsslersalze) gegen Dekubitus helfen sollen.
Nach dem Stand der aktuellen Forschung sind solche Mittel unwirksam.
- Warum nimmt man nicht einfach eine ganz weiche Matratze wie etwa aus Schaumstoff? Damit wäre das Risiko doch gebannt.
Superweiche Matratzen haben oft mehr Nach- als Vorteile. Sie verschlucken immer auch alle kleinen Bewegungen. Der Betroffene erhält von den Gliedmaßen keine Spürinformationen oder „Rückmeldungen“ mehr. Er hat nach einiger Zeit das Gefühl, keine Arme und Beine mehr zu haben. Letztlich kann es zu einer völligen Desorientierung kommen.
- Lässt sich ein Dekubitus immer verhindern?
Nein. Selbst wenn alle Vorsorgemaßnahmen penibel umgesetzt werden, kann es dennoch zu einem Dekubitus kommen. Dieses vor allem, wenn der Betroffene unter schweren Krankheiten leidet, wie etwa Durchblutungsstörungen.
- Ich höre häufig von einem „Expertenstandard“. Was ist das?
Der Expertenstandard zur Dekubitusprophylaxe gibt vor, wie ein Druckgeschwür vermieden werden kann. Er fasst den aktuellen Stand der Forschung zusammen und bewertet z.B. die Wirksamkeit von Lagerungshilfsmitteln. Diese Vorgaben sind für alle Pflegeheime und Pflegedienste in Deutschland verbindlich.
- Warum darf ich keine Wasserkissen, Felle, Gummiringe oder Ellenbogenschützer nutzen?
Diese Mittel wurden lange als Vorbeugemaßnahmen eingesetzt. Aktuelle Forschungen zeigen aber, dass diese Hilfsmittel mehr schaden als nützen.

Pflege ist Vertrauenssache

HKP



Was sind Kontrakturen?

- Wenn ein Gelenk gesund ist, können Sie den gesamten Bewegungsumfang nutzen. Sie können etwa die Finger einer Hand ausstrecken und diese danach zu einer Faust ballen. Ein voll beweglicher Fuß kann erst gestreckt werden, etwa um auf Zehenspitzen zu laufen. Danach können Sie den Fuß beugen, die Zehen also in Richtung Knie ziehen.
- Verschiedene Erkrankungen oder Unfälle können Gelenke soweit schädigen, dass diese nur noch eingeschränkt beweglich sind. Häufige Auslöser sind ein Knochenbruch, ein Schlaganfall oder Verbrennungen mit Narbenbildung. Werden Gelenke über längere Zeit nicht bewegt, bilden sich Muskeln und Bänder zurück. Letztlich kann es zu einer völligen Gelenksversteifung kommen. Weder der Betroffene selbst noch die Pflegekräfte können solche versteiften Gelenke bewegen. Dieser Abbauprozess kann auch die äußere Erscheinung von Gliedmaßen verändern. Hände, Füße oder etwa Schultern sehen verdreht und missgebildet aus.



90°/90°-Deformität



Kontrakturen haben diese Hand und die Füße im Verlauf von Jahren regelrecht verformt. Der Spitzfuß ist die häufigste Kontrakturform in der Altenpflege. Betroffene gehen auf Zehenspitzen, da sie die gesamte Fußfläche nicht mehr aufsetzen können.



Pflege ist Vertrauenssache

HKP

Wer ist besonders gefährdet?

- Betroffen sind oft Senioren, die an einer Gelenkentzündung leiden, wie etwa bei Gicht oder Rheumaerkrankungen. Häufiger Auslöser ist auch Arthrose, also Gelenkverschleiß. Außerdem können Muskelkrankheiten sowie Sehnen- und Bänderverletzungen zu Gelenksversteifungen führen.
- Eine Kontraktur kann sich auch als Spätfolge einer ganz anderen Erkrankung ausbilden. Dieses etwa dann, wenn ein Betroffener große Schmerzen hat und über Monate eine Schonhaltung einnimmt. Auch viele immobile Senioren, Schlaganfall- und Komapatienten können langfristig unter Kontrakturen leiden.

Woran erkenne ich, dass sich bei mir Kontrakturen bilden?

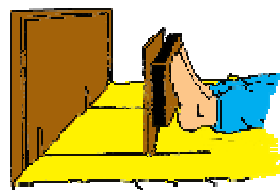
- Zunächst bemerken Sie, dass sich Ihre Bewegungsmöglichkeiten einschränken. Verschiedene Handbewegungen oder Tätigkeiten fallen Ihnen schwerer als sonst.
- Vertraute Haltungen etwa in einem Sessel oder im Bett werden unbequem. Um Schmerzen zu vermeiden, beginnen Sie, in ungewohnten Positionen zu sitzen oder zu liegen.
- Häufig bemerken auch zuerst andere Personen Veränderungen an Ihrer Haltung oder an Ihren Bewegungen. Sie sollten solche Hinweise ernst nehmen.

Was kann ich tun, um Kontrakturen zu vermeiden?

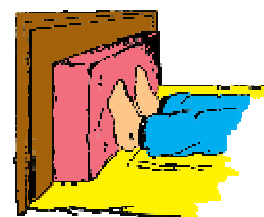
- Die meisten Kontrakturen sind die Folge von Bettlägerigkeit. Der Volksmund sagt: "Wer rastet, der rostet". Daher ist es wichtig, dass Sie sich wenigstens einmal täglich außerhalb des Bettes aufhalten. Wenn möglich sollten Sie einige Schritte zu Fuß gehen, etwa mit Hilfe eines Gehwagens.
- Auch wenn Sie das Bett nicht verlassen können, sollten Sie im Rahmen Ihrer Möglichkeiten körperlich aktiv bleiben. Mindestens zweimal am Tag sollten Sie alle Gelenke durchbewegen, also das komplette verfügbare Bewegungsspektrum von Armen, Händen, Fingern, Beinen und Füßen ausnutzen. Jede Bewegung sollte fünfmal wiederholt werden. Wir werden gemeinsam mit Ihnen, dem behandelnden Arzt und der Therapeutin einen Bewegungsplan aufstellen, in dem wir die Details genau planen.
- Wenn Sie nicht in der Lage sind, die Gelenke "aktiv", also aus eigener Kraft zu bewegen, wird Ihnen eine Pflegekraft dabei helfen. Es handelt sich dabei dann um "passive Bewegungen".
- Es ist wichtig, dass die Gelenke im Sitzen oder im Liegen richtig gelagert werden. Um Kontrakturen zu vermeiden, werden Ihre Arme, Beine, Füße und Hände abwechselnd in verschiedenen Positionen gelagert. Im festgelegten Intervall werden sie mal gebeugt, mal gestreckt und mal in einer neutralen Position gelagert. Sie sollten diese Lagerungen unterstützen und die vorgegebene Position beibehalten, solange sie dabei keine Schmerzen haben.



Verschiedene Fußstützen



**Fußstützen mit
Arretierung**



**Fußstützen mit
Schaumstoffblock**



Vielen Patienten fehlt die Kraft, um die Gelenke aus eigener Kraft zu bewegen. In diesem Fall bewegen wir die Gelenke passiv durch, also mit Unterstützung durch eine Pflegekraft.



Physiotherapie

Die Klassische Massage ist eine Therapiemethode zur Beeinflussung von Tonus und Tugor der Haut und Muskulatur, von Kontrakturen, Narben und Zirkulationsstörungen durch Dehnungs-, Zug- und Druckreize...

Die häufigsten Fragen:

- Können sich Kontrakturen zurückbilden?

Nein. Eine einmal entstandene Kontraktur wird sich nicht mehr zurückbilden. Daher ist es umso wichtiger, die Entstehung von Kontrakturen zu vermeiden und das Fortschreiten einer bereits vorhandenen Gelenkschädigung zu bremsen.

- Bekomme ich Kontrakturen, wenn ich nach einem Knochenbruch einen Gipsverband tragen muss?

Nein. Nach der Abnahme des Gipses gibt es zwar zunächst ähnliche Einschränkungen der Beweglichkeit. Durch konsequente Bewegungsübungen können Sie jedoch nach einigen Wochen das Gelenk wieder wie gewohnt bewegen.

- Sind Kontrakturen schmerzhaft?

Die Kontraktur selbst ist nicht schmerzhaft. Allerdings wird der Versuch, ein kontrahiertes Gelenk "mit Gewalt" zu bewegen, extreme Beschwerden auslösen. Auch die Haltungsschäden, die langfristig durch eine Kontraktur ausgelöst werden, können zu Schmerzen führen.

- Was passiert, wenn ein kontrahiertes Gelenk "mit Gewalt" bewegt wird?

Eine Bewegung gegen den Widerstand kann ein bereits geschädigtes Gelenk zusätzlich verletzen. Daher ist es wichtig, dass sie eine Pflegekraft ansprechen, wenn diese etwa bei der Körperpflege ein Gelenk zu weit bewegt.

- Nach den Bewegungsübungen sind meine Gelenke häufig geschwollen und gerötet. Sie fühlen sich warm an und schmerzen. Soll ich dennoch weiterüben?

Diese Beschwerden lassen darauf schließen, dass das Gelenk durch die Bewegungsübungen überfordert wurde. Sprechen Sie die Pflegekraft auf die Symptome an, damit wir das Trainingspensum entsprechend anpassen können.

- Können Lagerungen allein eine Kontraktur verhindern?

Nein. Als alleinige Maßnahme sind Lagerungen unzureichend, da dadurch die Gelenkbeweglichkeit nicht gefördert wird. Ergänzende aktive oder passive Bewegungsübungen sind unverzichtbar.

- Gibt es Medikamente, die Kontrakturen heilen lassen?

Es gibt derzeit keine Medikamente, die versteifte Gelenke wieder beweglich machen. Schmerzmittel jedoch können helfen, das Bewegungstraining erträglicher zu machen.

- Kann eine Kontraktur durch eine Operation behoben werden?

Nein. Die meisten Kontrakturformen können durch einen operativen Eingriff nicht behoben werden. Im Gegenteil ist die Ruhigstellung eines Gelenks nach einer Operation ein wichtiger Risikofaktor.

**DIE BESTE MEDIZIN IST
IMMER NOCH SPORT &
BEWEGUNG!**





Häuslicher Krankenpflagedienst Bonn HKP

Siegburger Str. 145
53229 Bonn

Telefon: 0228/ 28628598
Fax: 0228/ 286285989
Mobil: 01579/ 2302210

In den meisten Fällen besteht der Wunsch, in den eigenen vier Wänden zu wohnen und die Unabhängigkeit so lange wie möglich zu bewahren, auch dann, wenn man aufgrund einer Krankheit, Pflegebedürftigkeit oder nach einem Unfall auf fremde Unterstützung angewiesen ist.

Aus diesem nur allzu natürlichen Bedürfnis heraus ist unser Motto entstanden:

Pflege ist Vertrauenssache!

Wir sind 24h für Sie erreichbar!



Copyright © 2013. Hkp Bonn

Sie finden uns auch im WEB

www.hkpbonn.de

Pflegeleitbild

Unser ambulanter Pflegedienst hat sich zur Aufgabe gemacht, den Kunden ein selbstbestimmtes Leben in ihrer häuslichen Umgebung zu ermöglichen.

Im Mittelpunkt unseres Handelns steht die Unantastbarkeit und Aufrechterhaltung der menschlichen Würde. Wir achten den Menschen als ganzheitliches Individuum aus Körper, Geist, Seele, Umwelt, Kultur und Religion.

Wir pflegen unsere Patienten so, wie auch wir gepflegt werden möchten.

Durch den Aufbau einer Vertrauten Beziehung und gegenseitigen Anerkennung unterstützen wir unseren Klienten bei der Erhaltung und Wiedererlangung ihrer Gesundheit, ihrer Beweglichkeit und ihres Wohlbefindens.

Wir arbeiten nach dem Pflegemodell von Monika Krohwinkel.

Ein reibungsloser Informationsfluss zwischen allen an der Pflege beteiligten sichert einen hochwertigen Pflegeprozess rund um die Uhr.

Unsere Pflege zeichnet sich durch eine enge Zusammenarbeit mit Ärzten, Krankengymnasten (Physiotherapeuten), Sanitätshäuser Angehörigen, Krankenkassen, Apotheken und Betreuern aus.

Durch regelmäßige Fort- und Weiterbildungen erweitern wir unsere Fachkenntnisse nach dem aktuellen wissenschaftlichen Stand und lassen diese in die tägliche Arbeit einfließen. So können wir eine optimale Pflege gewährleisten, unseren Qualitätsansprüchen gerecht werden und unsere Mitarbeiter, Patienten und Kooperationspartner zufriedenstellen.



HKP Bonn

2014