

AUTOREN

Die Autoren sind Mitglieder des Advisory Boards Dekubitusprävention

Gerhard Schröder

Fachkrankenschwester für Anästhesie und Intensivpflege, Lehrer für Pflegeberufe, Pflegedienstleiter, Journalist, Gründer und pädagogischer Leiter der Akademie für Wundversorgung

Astrid Probst

Krankenschwester, Pflegeexpertin Wundmanagement, Pflegedirektion Klinikum am Steinenberg / Ermstarklinik Reutlingen

Norbert Kolbig

Krankenschwester, Wundexperte ICW, Leitender Wundmanager Universitätsklinik Düsseldorf

Romana Eva Jurkowitsch, BSc

Gesundheitswissenschaftlerin, Pflegepädagogin, DGKS, Autorin, Inhaberin Praxis für Wundversorgung, Gesundheits- und Pflegeberatung

Thomas Bonkowski

Krankenschwester, Pflegerische Leitung Universitätsklinikum Regensburg, 1. Vorsitzender Verein der Freunde und Förderer der Pflege am Universitätsklinikum Regensburg e.V.

Mit freundlicher Unterstützung von



INTERNATIONALES KLASSIFIKATIONSSYSTEM FÜR DEKUBITUS VON NPUAP/EPUAP

Kategorie I:

Nicht wegdrückbares Erythem

Kategorie II:

Teilverlust der Haut

Kategorie III:

Vollständiger Verlust der Haut

Kategorie IV:

Vollständiger Gewebeverlust

Keine Kategorie –nicht zuordenbar:

Tiefe unbekannt

Keine Kategorie – vermutete tiefe Gewebeschädigung:

Tiefe unbekannt

Mehr Informationen finden Sie unter:

epuap.org oder npuap.org

Referenz:

Alle Empfehlungen basieren auf der NPUAP, EPUAP und PPPIA Leitlinie: 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.

Richtig liegen!

Leitlinie der NPUAP/EPUAP/ PPPIA auf den Punkt gebracht

Neuste
Erkenntnisse
zur Prävention
mit weltweiter
Gültigkeit



VORWORT

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

welche Maßnahmen sind richtig zur Vermeidung oder Therapie von Dekubitus? Seit Jahren streiten sich hier die Gemüter. Bereits vor mehr als 16 Jahren wurde in Deutschland der Expertenstandard zur Dekubitusprophylaxe in der Pflege entwickelt. Doch konkrete Empfehlungen gab es darin kaum.

Die EPUAP wurde 1996 in London gegründet zur Koordination aller europäischen Länder in der Dekubitusprävention und –therapie. Hierzulande sind die Veröffentlichungen der EPUAP noch sehr unbekannt – wenngleich sie sehr fachlich und international platziert sind. Im Jahre 2015 wurde die Leitlinie Dekubitusprävention und –therapie der EPUAP, der NPUAP (nordamerikanisch) und der Pan Pacific Gesellschaften mit großem internationalen Aufwand neu entwickelt. Inzwischen liegt die Übersetzung dieser renommierten Leitlinie in mehreren Sprachen, wie auch deutsch, vor. Dabei hat die EPUAP nicht nur wissenschaftlich sicheres Wissen bearbeitet, sondern auch Expertenempfehlungen aus der Praxis und Wissenschaft. Doch auch die Kurzfassung besteht aus immerhin fast 100 Seiten!

Wir freuen uns deshalb sehr, Ihnen mit diesem Flyer ein völlig neuartiges Ergebnis vorstellen zu dürfen, welches die Bedürfnisse der pflegerischen Praxis erfüllen wird: Kurz, knapp und von einer Expertengruppe gemeinsam erarbeitet. In diesem Flyer finden Sie die wichtigsten Ergebnisse aus der Dekubitusleitlinie. Wir danken der Firma Mölnlycke sehr, die dies ermöglicht hat.

Mit herzlichen kollegialen Grüßen

Gerhard Schröder

Vorsitzender Advisory Board
Dekubitusprävention

1 RISIKOASSESSMENT



Führen Sie sobald als möglich, innerhalb der ersten 8 Stunden ein Risikoassessment durch. Verwenden Sie einen systematischen Ansatz, sodass alle relevanten Risikofaktoren sachlich nachvollziehbar sind.

2 HAUTASSESSMENT



Führen Sie bei Personen, bei denen das Risiko eines Dekubitus besteht, sobald wie möglich, innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme und danach regelmäßig, mindestens einmal pro Schicht, eine vollständige Hautbeurteilung durch.

Bewerten Sie den Hautzustand:

- Beobachten Sie die Haut (Farbe, Struktur, Vernarbungen, Feuchtigkeit)
- Tasten Sie die druckbelasteten Stellen auf Konsistenzveränderungen ab
- Führen Sie bei einer Hautrötung den Fingerdrucktest durch.

Achten Sie auf Schmerzen. Vor allem an den druckbelasteten Stellen.

Berücksichtigen Sie bei der Hautinspektion folgende Faktoren:

- Durchblutung
- Ernährungszustand
- Hautfeuchtigkeit.

3 ERNÄHRUNG



Überprüfen Sie den Ernährungsstatus und die tägliche Flüssigkeitszufuhr bei jedem Patienten bei dem das Risiko eines Dekubitus besteht.

4 MOBILISATION/POSITIONSÄNDERUNG/LAGERUNG



Positionsänderung/Lagerung: Bei allen Patienten mit Dekubitusrisiko ist dies notwendig, auch bei Verwendung einer Spezialmatratze.

Untersuchen Sie jedes Mal, wenn die Person umpositioniert wird, die Haut auf weitere Schädigungen.

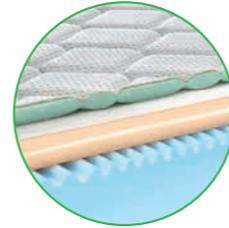
Sitzen:

Beschränken Sie die Zeit, die eine Person sitzend ohne Druckverlagerung verbringt.

Ferse:

Stellen Sie sicher, dass die Fersen nicht auf der Matratze aufliegen, auch bei Verwendung eines Fersenschuhs.

5 MATRATZEN/HILFSMITTEL



Verwenden Sie bei allen Personen, die als dekubitusgefährdet eingestuft wurden, eine hochwertige passive Schaummatratze anstatt einer normalen passiven Schaummatratze.

Verwenden Sie bei Personen mit einem höheren Dekubitusrisiko eine aktive druckverteilende Unterlage (Auflage oder Matratze), wenn eine häufige Positionsänderung nicht möglich ist.

Verwenden Sie bei Personen, die in einem Stuhl sitzen und deren Mobilität eingeschränkt ist, ein spezielles prophylaktisches Sitzkissen.

Erwägen Sie zur Prävention von Dekubitus die Anwendung eines Schaumverbandes, der Druck und Scherkräfte reduziert. Ziehen Sie dies vor allem für knöchernen Vorsprünge (z.B. Ferse, Kreuzbein) sowie anatomische Bereiche, die regelmäßig Reibung und Scherkräften ausgesetzt sind, in Betracht. (Stärke der Evidenz = B, Stärke der Empfehlung 👍).

Verwenden Sie nicht:

- Hilfsmittel in Ring- oder Donutform
- Infusionsbeutel
- mit Wasser gefüllte Handschuhe
- 90° Seitenlage oder die halb liegende Position.

6 DEKUBITUS DURCH MEDIZINISCHE HILFSMITTEL



Berücksichtigen Sie, dass bei Personen, die mit medizinischen Hilfsmitteln versorgt sind, das Risiko eines Dekubitus besteht. Zum Beispiel durch Katheter, Drainagen, Magensonden, Trachealkanülen.

Untersuchen Sie mindestens zweimal täglich die Haut, die Kontakt mit medizinischen Hilfsmitteln hat, auf Anzeichen einer druckbedingten Schädigung des umgebenden Gewebes.

Mit freundlicher Unterstützung von:



Sie möchten gerne mehr zur klinischen Wirksamkeit von mehrschichtigen Schaumverbänden in der Dekubitusprävention erfahren? Dann besuchen Sie uns doch auf www.molnlycke.de