

## PFLEGERISCHE HANDLUNGEN UND MASSNAHMEN

- Einschätzung des individuellen Risikos
- Regelmäßige Mobilisierung und bei Bettlägerigkeit Positionsveränderungen
- Hautinspektion und Hautschutz
- Beratung und Aufklärung über: Mobilität, Körperpflege, Ernährung sowie zum Umgang mit Hilfsmitteln (z. B. Positionierungs- und Inkontinenz-material, Hautpflegeprodukte)

## SO KÖNNEN SIE AKTIV MITWIRKEN

- Mobilisieren Sie sich regelmäßig.
- Achten Sie darauf, im Bett/auf dem Stuhl – wenn möglich – immer wieder Ihre Position zu verändern.
- Pflegen Sie Ihre Haut sorgfältig.
- Achten Sie auf eine ausgewogene Ernährung und ausreichende Flüssigkeitszufuhr.
- Melden Sie Veränderungen frühzeitig.

**Bleiben Sie in Bewegung. Jede von Ihnen durchgeführte Aktivität fördert Ihre Beweglichkeit und senkt damit das Dekubitusrisiko!**

Literatur: DNQP, Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (2022): Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege, 2. Aktualisierung.



## DEKUBITUS- PROPHYLAXE

Informationen zur Vorbeugung  
von Dekubitus

## LIEBE BEWOHNER\*INNEN, LIEBE PATIENT\*INNEN, LIEBE ANGEHÖRIGE,

mit diesem Flyer möchten wir Ihnen einen Einblick in die Entstehung eines Dekubitus geben und die Ermittlung der Gefährdung sowie die vorbeugenden Maßnahmen veranschaulichen.

### Was ist ein Dekubitus?

Ein Dekubitus, umgangssprachlich auch Druckgeschwür oder Wundliegen genannt, ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut.

### Wie entsteht ein Dekubitus?

Ein Dekubitus entsteht aus den beiden Faktoren Zeit und Druck. Wenn auf bestimmten Körperstellen zu viel Gewicht lastet, werden die Haut und das darunterliegende Gewebe „gedrückt“. Das Blut in diesem Bereich kann nicht mehr ausreichend zirkulieren, das Gewebe wird nur noch unzureichend mit Sauerstoff versorgt und kann langsam absterben.

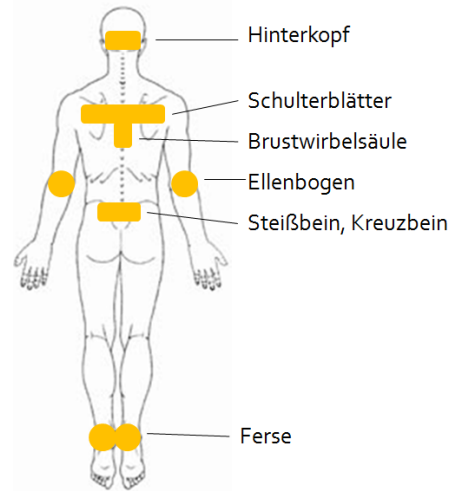
Druckgeschwüre bedeuten für die Betroffenen eine starke Einschränkung der Lebensqualität.

Sie sind sehr schmerzhaft und haben oft einen verlängerten Aufenthalt in der Klinik zur Folge. Deshalb ist es besonders wichtig, der Entstehung von Druckgeschwüren vorzubeugen. Allerdings kann die Entstehung eines Dekubitus leider nicht immer verhindert werden – auch wenn die Gefahr erkannt ist und die erforderlichen Maßnahmen eingeleitet werden. Wie Sie sehen werden, können auch Sie als Bewohner\*in / Patient\*in oder Angehörige\*r mithelfen, ein Druckgeschwür zu vermeiden.

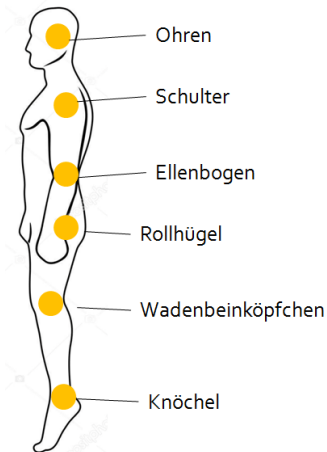
## TYPISCHE DEKUBITUSGEFÄHRDETE KÖRPERREGIONEN

Generell sind besonders die Körperstellen gefährdet, an denen die Haut direkt über dem Knochen liegt.

### Gefährdete Stellen in Rückenlage:



### Gefährdete Stellen in Seitenlage:



## WAS SIND ENTSCHEIDENDE RISIKOFAKTOREN

- Beeinträchtigung der Mobilität
- Störungen der Durchblutung (z. B. durch eine Erkrankung)
- Vorgeschädigte Haut (z. B. trocken/rissig/feucht)
- Schwitzen/Feuchtigkeit
- Reduzierter Allgemeinzustand
- Empfindungsstörungen (z. B. bei Diabetes/Schlaganfall/Lähmungen)
- weitere individuelle Risikofaktoren (z. B. Inkontinenz, schlechter Ernährungszustand, Zu- oder Ableitungen)

## DIE STADIEN DES DEKUBITUS

- 1. Grad:** Beständige Hautrötung  
Nicht-wegdrückbare Hautrötung
- 2. Grad:** Oberflächliche Hautverletzung, ggf. mit Blasenbildung
- 3. Grad:** Verlust aller Hautschichten mit Schädigung oder Nekrosen des subcutanen Gewebes
- 4. Grad:** Hautschädigung bis zum Knochenbindegewebe, Absterben der Haut (Nekrose), Verlust aller Hautschichten, Schädigung von Muskeln, Knochen, Sehnen und Gelenkkapseln