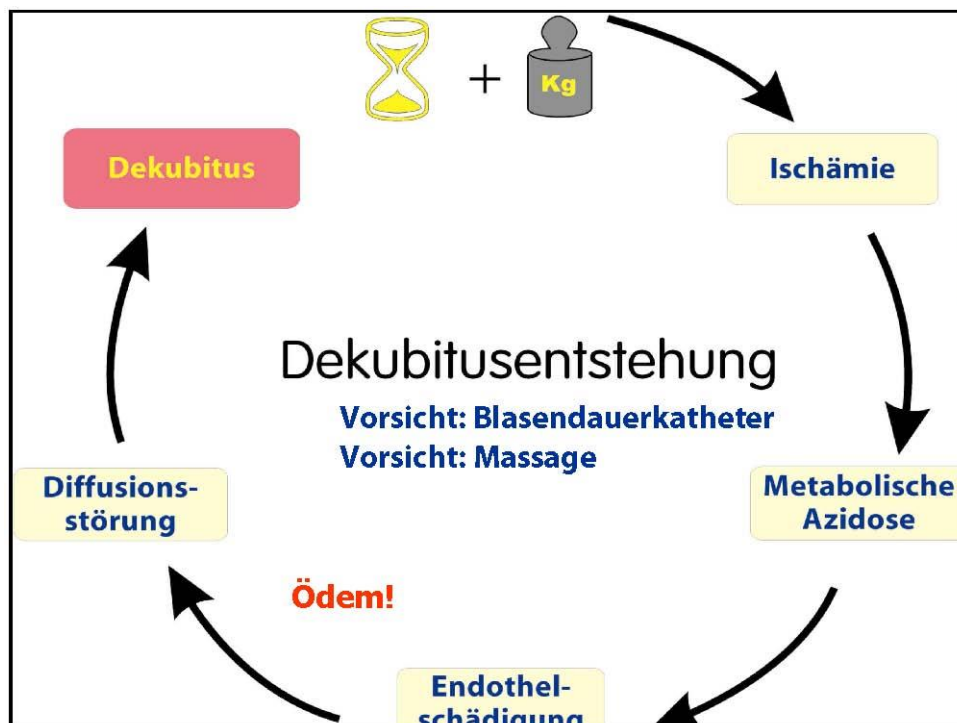


S1 Die Pflegefachkraft verfügt über aktuelles Wissen zur Dekubitusentstehung sowie über die Kompetenz, das Dekubitusrisiko einzuschätzen.

Jede Pflegefachkraft soll über aktuelles Wissen zur Dekubitusentstehung verfügen sowie über die Fähigkeit, das Dekubitusrisiko einzuschätzen.

Nach aktueller Definition ist ein Dekubitus eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und/oder des darunterliegenden Gewebes - üblicherweise über Knochenvorsprüngen - verursacht durch zu lange und/oder zu starke Einwirkung von Druck oder Druck in Verbindung mit Scherkräften (NPUAP/EPUAP/PPPIA 2014).



Jede Pflegefachkraft muss in der Lage sein, das Dekubitusrisiko der von ihr betreuten Patienten systematisch, rechtzeitig und sicher einzuschätzen. Hierfür müssen Pflegefachkräfte über aktuell gültiges Wissen zur Dekubitusentstehung (Pathogenese und Ätiologie) verfügen, das heißt über Wissen zu Aufbau und Funktion der Haut, Ursachen und Risikofaktoren für die Entstehung eines Dekubitus, Anzeichen eines bestehenden Dekubitusrisikos, gefährdete Körperstellen und besonders gefährdete Populationen.

Weiterhin müssen Pflegefachkräfte in der Lage sein, dieses Wissen adäquat in individuellen Pflegesituationen anzuwenden. Das heißt, sie müssen in der Lage sein, die Notwendigkeit einer Risikoeinschätzung rechtzeitig zu erkennen, die Risikoeinschätzung (inklusive Hautinspektion) sicher und genau vorzunehmen und das Ergebnis zu dokumentieren.

Bei der Dekubitusrisikoeinschätzung berücksichtigt die Pflegefachkraft folgende Kriterien: Einschränkungen der Mobilität und extrinsisch bzw. iatrogen bedingte Einflussfaktoren gegenüber Druck und/oder Scherkräften.

P1 Die Pflegefachkraft schätzt unmittelbar zu Beginn des pflegerischen Auftrages systematisch das Dekubitusrisiko aller Patienten ein. Diese Einschätzung beinhaltet ein initiales Screening sowie eine differenzierte Beurteilung des Dekubitusrisikos, wenn eine Gefährdung im Screening nicht ausgeschlossen werden kann.

Die Pflegefachkraft wiederholt die Einschätzung in individuell festzulegenden Abständen sowie unverzüglich bei Veränderungen der Mobilität oder externer Einflussfaktoren, die zu einer erhöhten und/oder verlängerten Einwirkung von Druck und/oder Scherkräften führen können.

Eine systematische Einschätzung der Dekubitusrisikofaktoren ist Voraussetzung für eine erfolgreiche Dekubitusprophylaxe. Unmittelbar zu Beginn des pflegerischen Auftrags, am besten im Rahmen des pflegerischen Aufnahmegesprächs, sollte das Dekubitusrisiko eines Patienten abgeklärt werden, um so früh wie möglich notwendige Interventionen einleiten zu können.

Eine regelmäßige Evaluation des Dekubitusrisikos ist in individuellen Abständen durchzuführen, sowie bei Veränderungen der Mobilität oder bei Einwirkung von externen Faktoren.

Die Risikoerfassung beinhaltet je nach Bedarf ein oder zwei Schritte. Zunächst erfolgt bei allen Patienten zu Beginn des pflegerischen Auftrags ein initiales Screening (Risiko-Einschätzung). Im zweiten Schritt findet eine differenzierte Risikoeinschätzung bei Patienten statt, bei denen im Screening ein Dekubitusrisiko nicht ausgeschlossen werden kann.

Sowohl das initiale Screening zur Überprüfung eines Risikoausschlusses als auch die ggf. erforderliche differenzierte Risikoeinschätzung (Dekubitusrisiko) erfolgen mittels klinischer Einschätzung durch die Pflegefachkraft.

Klinische Einschätzung bedeutet, dass die Pflegefachkraft prüft, inwieweit Dekubitusrisikofaktoren vorliegen und, dass sie das Risiko anhand der identifizierten Risikofaktoren und unter Berücksichtigung des gesamten Gesundheitszustandes bewertet.

Die klinische Einschätzung erfordert also, dass sich die Pflegefachkraft auf Basis ihres Fachwissens ein umfassendes Bild von den gesundheitlichen Einschränkungen und Ressourcen des Patienten im Hinblick auf das Dekubitusrisiko macht.

Aufgrund der zentralen Bedeutung von Druck- und Scherkräften bei der Entstehung eines Dekubitus, sind Faktoren, die eine verlängerte und/oder erhöhte Einwirkung von Druck- und Scherkräften verursachen, sowohl bei der initialen Überprüfung zum Risikoausschluss als auch bei der differenzierten Risikoeinschätzung zu berücksichtigen.

Hierzu gehören insbesondere Einschränkungen in der Mobilität sowie äußere bzw. medizinisch-pflegerisch bedingte Einflüsse.

Bei der initialen Beurteilung überprüft die Pflegefachkraft durch Beobachtung bzw. auf der Grundlage eigen- oder fremdanamnestischer Angaben, ob ein Verdacht auf ein Dekubitusrisiko besteht. Berücksichtigt werden hierbei Hinweise auf eine erhöhte und/oder verlängerte Einwirkung von Druck- und/oder Scherkräften und/oder einen aktuell vorliegenden oder abgeheilten Dekubitus.

Folgende Informationen können für die Einschätzung genutzt werden:

- aktuelle Informationen zur Mobilität
- aktuelle Informationen zum pflegerischen Unterstützungsbedarf (z. B. Pflegegrad)
- Informationen zum Hautzustand (Überleitungsbögen, Entlassungsbriefe, Angehörigeninformationen)

Das Screening erfordert noch keine vollständige Hautinspektion.

Kann nach dem initialen Screening jeglicher Verdacht auf ein Dekubitusrisiko ausgeschlossen werden, ist keine weitere Risikoeinschätzung erforderlich.

Ist ein Dekubitusrisiko im Screening nicht eindeutig auszuschließen, muss eine differenzierte Risikoeinschätzung mittels klinischer Einschätzung erfolgen. Im Unterschied zum Screening erfordert die differenzierte Risikoeinschätzung eine umfassende und vertiefte Beurteilung vorliegender Risikofaktoren. Dies bedeutet, es ist zu überprüfen, inwieweit und mit welcher Schwere patientenindividuelle Faktoren vorliegen, die zu einer vermehrten Druck- und Scherkräfteinwirkung und/oder einer Schwächung der Gewebstoleranz beitragen. Folgende Punkte sollen bei der Risikoeinschätzung berücksichtigt werden:

- Durchführung eines evidenzbasierten Assessments
- Einbeziehung von diagnostischen Befunden zur Mobilität oder zum Hautzustand
- Subjektive Angaben des Betroffenen z.B. zu Schmerzen oder selbst wahrgenommenen Druckeinwirkungen an gefährdeten Stellen
- Durchführung einer Hautinspektion

Anschließend bewertet die Pflegefachkraft das Dekubitusrisiko vor dem Hintergrund der identifizierten Risikofaktoren und des allgemeinen Gesundheits- und des Hautzustandes des Patienten.

Im Ergebnis der differenzierten Beurteilung des Dekubitusrisikos ist zu entscheiden, ob ein Patient dekubitusgefährdet ist oder nicht.

Aus den verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnissen lässt sich keine valide und reliabel zu bestimmende Unterteilung in verschiedene Risikostufen ableiten. Das Ausmaß der Gefährdung ergibt sich vor allem aus der Art der vorliegenden Risikofaktoren, welche auch bei der Auswahl der prophylaktischen Maßnahmen zu berücksichtigen sind.



E1 Eine aktuelle, systematische Einschätzung des individuellen Dekubitusrisikos liegt vor.

Im Ergebnis der Risikoeinschätzung liegt ein Ausschluss oder eine aktuelle und systematisch erhobene Bewertung des individuellen Dekubitusrisikos vor. Die Dokumentation der klinischen Dekubitusrisikoeinschätzung bildet die Grundlage für Beratung und Maßnahmenplanung.

S2 a Die Pflegefachkraft verfügt über die Planungs- und Steuerungskompetenz zur Dekubitusprophylaxe.

Für die erfolgreiche Dekubitusprophylaxe ist eine strukturierte Planung und Steuerung aller erforderlichen Maßnahmen notwendig. Voraussetzung hierfür ist die übergeordnete Festlegung der Verantwortlichkeit für diese Aufgabe, damit die Pflegefachkraft bei der Durchführung die erforderliche Unterstützung und Akzeptanz aller Beteiligten erhält. Die zuständige Pflegefachkraft benötigt zur Durchführung dieser Aufgabe die erforderliche Kompetenz in Form einer entsprechenden Qualifikation und beruflichen Erfahrung sowie Kenntnisse über die in der Verfahrensregelung festgelegten einrichtungsinternen Strukturen, Prozesse und Verantwortlichkeiten.

Bereits bei der Planung der Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe müssen alle an der späteren Umsetzung der Maßnahmen beteiligten Berufsgruppen mit einbezogen sein, damit die Kontinuität der Maßnahmen sowie der Einbezug der fachlichen Kompetenzen anderer Berufsgruppen gewährleistet ist.



S2 b Die Einrichtung verfügt über eine Verfahrensregelung zur Dekubitusprophylaxe.

Ziel der internen Verfahrensregelung ist, Probleme an intra- und interdisziplinären Schnittstellen zu vermeiden sowie Versorgungsbrüche auszuschalten. Aus der Verfahrensregelung sollte deutlich hervorgehen, wie Dekubitusprophylaxe in der Einrichtung durchgeführt wird und wer für welche Schritte verantwortlich ist.

Erwähnung finden sollten auch die einrichtungsinternen Evaluationsmaßnahmen, anhand derer die Einrichtung ggf. notwendige Verbesserungsmaßnahmen bei der Dekubitusprophylaxe identifizieren und einleiten kann.

Betrachtet werden darf hierbei jedoch nicht ausschließlich, ob die Entstehung eines Dekubitus vermieden werden konnte, sondern es muss auch geprüft werden, ob Prozesse optimal verlaufen sind, z. B. der Prozess der Hilfsmittelanforderung.


Neben dem Vorhandensein und den möglichst präzisen Inhalten einer Verfahrensregelung ist zu gewährleisten, dass jedem Mitarbeiter zu jeder Zeit Einsicht in das entsprechende Dokument ermöglicht wird. Die Aktualität der Verfahrensregelung muss sichergestellt sein.

P2 Die Pflegefachkraft plant individuell mit dem dekubitusgefährdeten Patienten und gegebenenfalls seinen Angehörigen Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe und informiert die an der Versorgung Beteiligten über das Dekubitusrisiko und die Notwendigkeit der kontinuierlichen Fortführungen von Interventionen.

Eine Einwilligung der Patienten für die Durchführung prophylaktischer Maßnahmen setzt eine umfangreiche Information, Schulung und Beratung des Patienten und gegebenenfalls seiner Angehörigen unter Einbeziehung verständlicher Informationsmaterialien voraus. Die Patienten sollen über die Art und das Ausmaß der Gefährdung sowie über die aus fachlicher Sicht gebotenen Maßnahmen informiert werden.

Pflegerische Maßnahmen werden nach Möglichkeit gemeinsam mit dem Patienten, ggf. seinen Angehörigen und anderen beteiligten Berufsgruppen geplant und durchgeführt, so dass auf individuelle Bedürfnisse eingegangen werden kann. Grundlage der Pflege ist das Setzen von individuellen Pflegeprioritäten. Kompetenzen und Ressourcen des Patienten und ggf. der Angehörigen müssen von der Pflegefachkraft realistisch eingeschätzt werden, um sie ihren Fähigkeiten entsprechend in die Maßnahmenumsetzung mit einplanen zu können. In der Regel führt dies zu einer höheren Akzeptanz der Maßnahmen und somit zum höheren Erfolg der Dekubitusprophylaxe. Auch die Eigenverantwortung der Patienten und deren Selbstpflegekompetenz wird gestärkt.

Die gesundheitliche Versorgung von dekubitusgefährdeten Patienten beruht in der Regel auf einer interdisziplinären Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen, pflegerischen Laien und Hilfskräften. Um an den entsprechenden Schnittstellen Versorgungsbrüche zu vermeiden und die Kontinuität der Prophylaxe sicherzustellen, informieren die Pflegefachkräfte auf der Grundlage der hausinternen Verfahrensregelung umgehend die an der Versorgung des Patienten Beteiligten über die Dekubitusgefährdung und die notwendigen Maßnahmen.

Care at Home GmbH Kapellenstraße 85 - 59227 Ahlen - Tel. (02382) 88 90 89 - 0		 Care at Home care at home
Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege -Handlungsanweisung-	Seite: 7 von 23	

Die Pflegefachkraft trägt dafür Sorge, dass den beteiligten Berufsgruppen die erforderlichen Informationen und ggf. auch die notwendigen Hilfsmittel für eine Fortführung der Maßnahmen vorliegen.

E2 Die Dekubitusgefährdung und die notwendigen Maßnahmen sind allen an der Versorgung des Patienten Beteiligten bekannt und werden kontinuierlich fortgeführt.

Die Pflegefachkraft hat, die an der Versorgung des Patienten beteiligten Personen im jeweils erforderlichen Umfang über das aktuelle Dekubitusrisiko und die geplanten und vereinbarten Maßnahmen informiert. Der Umfang und die Art der Informationsweitergabe müssen der Situation angemessen sein. So muss der Hausarzt nicht den gesamten Maßnahmenplan kennen, sondern es genügt beispielsweise die Information, dass der Patient dekubitusgefährdet ist und während der Untersuchung auf einer speziellen Unterlage liegen muss. Gegebenenfalls ist dafür zu sorgen, dass notwendige Positionsveränderungen im vorgesehenen Intervall stattfinden.

Aus der Verfahrensregelung gehen die einrichtungsinternen Kommunikationswege und Weisungsbefugnisse hervor, mit denen das Schnittstellenmanagement zwischen den verschiedenen Berufsgruppen erfolgreich gestaltet werden kann.

S3 a Die Pflegefachkraft verfügt über Fähigkeiten zur Information, Schulung und Beratung des Patienten und gegebenenfalls seiner Angehörigen zur Förderung der Bewegung des Patienten, zur Hautbeobachtung, zu druckentlastenden Maßnahmen und zum Umgang mit druckverteilenden und -entlastenden Hilfsmitteln.

S3 b Die Einrichtung stellt das erforderliche Informations- und Schulungsmaterial zur Verfügung.

Eine wirkungsvolle Dekubitusprophylaxe kann nur gemeinsam mit den Patienten und allen an ihrer Versorgung beteiligten Akteuren durchgeführt werden.

Dazu bedarf es seitens der Pflegefachkraft Kompetenzen um ein Problemverständnis durch Information und Beratung zu erzeugen. Hierzu erfolgt eine Informationsweitergabe zur individuellen ressourcenorientierten Schulung der Patienten und ggf. ihrer Angehörigen unter Einbeziehung entsprechend geeigneter und aktueller Informations- und Schulungsmaterialien.

Die informierenden, schulenden, beratenden und anleitenden Maßnahmen müssen das Ziel verfolgen, die Patienten und deren Angehörige zu befähigen, eine unter den an der Versorgung Beteiligten abgestimmte, zielgerichtete, individuelle und zeitgemäß ausgerichtete Dekubitusprophylaxe durchzuführen bzw. soweit wie möglich zu unterstützen, um so die Entstehung eines Dekubitus zu vermeiden.

Hierzu werden der Patient und/oder pflegende Angehörige zur Förderung der Eigenbewegung, der Hautinspektion, der Durchführung druckentlastender Maßnahmen und zum sicheren und adäquaten Einsatz von druckverteilenden Hilfsmitteln beraten oder geschult. Die erforderlichen Fähigkeiten werden erläutert und von der Pflegefachkraft praktisch gezeigt.

Um dies zu erreichen, muss die Einrichtung die Pflegefachkräfte befähigen, die individuellen Risiken und Bedürfnisse des Patienten zu erfassen und adressatengerecht zu erläutern. Der Patient muss seine individuelle Situation kennen und für sein Dekubitusrisiko sensibilisiert sein. Dies ermöglicht es anschließend der Pflegefachkraft den Patienten im Rahmen der Dekubitusprophylaxe gezielt begleiten zu können.

Die Bereitstellung eines zielgruppenspezifischen Angebotes an schriftlichen Informationen ist eine wesentliche Voraussetzung für die Vermittlung von Wissen und Kompetenzen. Die Einrichtung stellt hierfür erforderliche Schulungs- und Beratungsmaterial zur Verfügung.

P3 Die Pflegefachkraft erläutert dem Patienten und gegebenenfalls seinen Angehörigen die Dekubitusgefährdung und die Durchführung von prophylaktischen Maßnahmen und deren Evaluation.

Um die Eigenverantwortung der Patienten und deren Selbstpflegekompetenz zu erhöhen und ihre Abhängigkeit von den Pflegefachkräften zu reduzieren, bedarf es entsprechender Information, Schulung und Beratung. Dabei sind dem Patienten und gegebenenfalls seinen Angehörigen in verständlicher Weise das Dekubitusrisiko sowie die daraus abgeleiteten Maßnahmen zu erläutern. Bei der Informationsweitergabe geht es zunächst um die Vermittlung von Wissen, während Schulung und Beratung zum Ziel haben Fähigkeiten und Fertigkeiten gezielt zu vermitteln. Dabei kann es sich um gezielte Förderung der Eigenbeweglichkeit handeln oder aber um die Schulung pflegender Angehöriger zum richtigen Handling bei der Positionierung oder im Umgang mit Hilfsmitteln.

Pflegerische Maßnahmen werden nach Möglichkeit in der Schulung gemeinsam mit dem Patienten und ggf. seinen Angehörigen geplant und durchgeführt. Hierbei wird auf die Wichtigkeit der Hautinspektion besonders über knöchernen Vorsprüngen oder auf Hilfsmittel, die Druck verursachen können, eingegangen.

Kompetenzen und Ressourcen des Patienten und ggf. der Angehörigen müssen von der Pflegefachkraft auch hierbei situationsspezifisch eingeschätzt werden, um sie ihren Fähigkeiten entsprechend in die Maßnahmenumsetzung mit einplanen zu können. Vorhandene Kompetenzen und Ressourcen von Patienten und Angehörigen sollten fortlaufend gefördert werden.

In der ambulanten Pflege können Beratungsleistungen nach dem § 37 Abs. 3 SGB XI oder § 45 SGB XI angeboten werden oder als privat finanzierte Leistung. Patienten und/oder Angehörige mit einem Beratungsbedarf können auch an eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI oder einen Pflegestützpunkt nach § 7c SGB XI verwiesen werden.

E3 Der Patient und gegebenenfalls seine Angehörigen kennen die Dekubitusgefahr sowie die geplanten Maßnahmen und wirken auf der Basis ihrer Möglichkeiten an deren Umsetzung mit.

Ziel der Information, Schulung und Beratung ist das Beheben gegebenenfalls bestehender Wissensdefizite zur Dekubitusgefährdung und -entstehung sowie die Vermittlung von Sicherheit und Kompetenz.

Es findet eine zielgerichtete, individuelle und zeitgemäß ausgerichtete Dekubitusprophylaxe durch alle an der Versorgung beteiligten Personen im Alltag unter Berücksichtigung des Selbstbestimmungsrechts statt.

Ergebnis einer erfolgreichen Beratung und Schulung ist die aktive Teilnahme des Patienten und seiner Angehörigen an dem gemeinsam erstellten pflegfachlichen Konzept und Maßnahmenplan für eine auf die Pflegesituation abgestimmte Dekubitusprophylaxe.

S4 Die Pflegefachkraft verfügt über Wissen zu druckentlastenden und die Eigenbewegung fördernden Maßnahmen und beherrscht haut- und gewebeschonende Bewegungs-, Positionierungs- und Transfertechniken.

Ein zentrales Ziel der Dekubitusprophylaxe ist die Vermeidung bzw. Reduktion von Druckwirkungen. Erreicht werden kann eine Druckentlastung durch folgende vier Kategorien von Pflegeinterventionen:

1. Förderung der Eigenbewegung der Patienten
2. Sicherstellung angemessener Körperpositionen und regelmäßiger Positionswechsel („Wechselpositionierung“) der Patienten im Liegen oder Sitzen bei unzureichender Eigenbewegung

3. Vollständige Entlastung stark gefährdeter Körperstellen von äußerer Druck- und Scherkräfteinwirkung („Freilage“)
4. Vermeidung bzw. Reduktion der therapiebedingten Einwirkung von Druck und Schärkräften, z. B. infolge von Zu- oder Ableitungen

Um eine patientenindividuell angemessene Druckentlastung gewährleisten zu können, ist es erforderlich, dass Pflegefachkräfte über regelmäßig aktualisiertes, forschungsbasiertes Wissen zu druckentlastenden Interventionen verfügen und in der Lage sind, dieses Wissen situativ fachgerecht anzuwenden.

Dies setzt zum einen die Kompetenz zur patientenindividuell angemessenen Beobachtung und Beurteilung vorliegender Risikofaktoren und Ressourcen voraus, zum anderen die Kompetenz, die Betroffenen adressatengerecht über die entsprechenden pflegediagnostischen Ergebnisse und verfügbare Maßnahmen zur Druckentlastung zu informieren und aktiv in den Entscheidungsprozess einzubinden.

Alle in der Pflege tätigen Mitarbeiter sollten regelmäßig zu druckentlastenden Interventionen geschult werden, da die richtige Auswahl und die sichere Anwendung geeigneter Methoden ein hohes Maß an pflegefachlichen Wissen und Können erfordert.

So sind bei der Auswahl druckentlastender Interventionen neben vorherrschenden Dekubitusrisikofaktoren und präventiven Ressourcen ebenso Krankheits- und therapiespezifische Anforderungen zu berücksichtigen. Diese beziehen sich auf die Art, den Umfang und die Dauer der Interventionen (z. B. Wechselpositionierung, Transfer in sitzende Position, Förderung der Eigenbewegung, Zu-/Ableitungen) sowie komplementäre Pflege- und Therapieziele (z. B. Förderung der sozialen Teilhabe, Förderung kognitiver Funktionen, Sturzprävention)

Es wird vorausgesetzt, dass Pflegefachkräfte über die hierfür notwendigen breiten und tiefen Kenntnisse zu den spezifischen Gesundheitsproblemen sowie Pflege- und therapiemaßnahmen der Patienten in ihrem jeweiligen Arbeitsfeld verfügen. Ebenso wird davon ausgegangen, dass sie in der Lage sind, situationsspezifisch ergänzende evidenzbasierte Wissensbestände (z. B. weitere Expertenstandards und Leitlinien) und die fachlichen Kompetenzen beteiligter anderer Berufsgruppen rechtzeitig einzubeziehen.

Sofern Pflegefachkräfte die Durchführung geplanter Interventionen für die Druckentlastung an geringer qualifizierte Pflegenden delegieren, obliegt es ihnen, sich davon zu überzeugen, dass diese über die notwendigen Kompetenzen für eine sichere Durchführung inklusive Verlaufsbeobachtung verfügen.

Die beschriebenen pflegfachlichen Kompetenzen implizieren, dass Pflegefachkräfte in der Lage sind, Dritte - seien es Patienten, Angehörige oder geringer qualifizierte Pflegenden - zu einer angemessenen Durchführung notwendiger druckentlastender Interventionen anzuleiten und die Umsetzung dieser Interventionen zu überwachen und hinsichtlich beabsichtigter und unbeabsichtigter Effekte auf die Druckeinwirkung, den Haut- und Gewebezustand sowie das Dekubitusrisiko, die Gesundheit und das Wohlbefinden insgesamt zu beobachten.

Strukturelle Voraussetzung für die hier beschriebenen Anforderungen an die pflegfachlichen Kompetenzen sind einrichtungsinterne Strukturen, die eine regelmäßige Aktualisierung, Vertiefung und kritische Reflexion des Wissens und Könnens der Pflegefachkräfte zu druckentlastenden Interventionen und entsprechender Praxiserfahrungen fördern.

P4 Die Pflegefachkraft fördert soweit wie möglich die Eigenbewegung des Patienten.

Sind Eigenbewegungen nicht oder nicht ausreichend möglich, gewährleistet die Pflegefachkraft auf Basis eines individuellen Bewegungsförderungsplanes sofortige Druckentlastung durch die haut- und gewebeschonende Bewegung des Patienten und die vollständige Druckentlastung (Freilage) gefährdeter Körperstellen.

Wurde ein Dekubitusrisiko festgestellt, sind gemeinsam mit dem Patienten und ggf. seinen Angehörigen sowie bei Bedarf in Abstimmung mit weiteren Beteiligten Berufsgruppen geeignete Maßnahmen zur Druckentlastung auszuwählen. Dies kann beispielsweise durch Förderung der Eigenbewegung, regelmäßige Positionswechsel, vollständige Freilage besonders gefährdeter Stellen (vor allem Fersen) und/oder Reduktion des durch Zu- und Ableitungen verursachten Drucks geschehen:

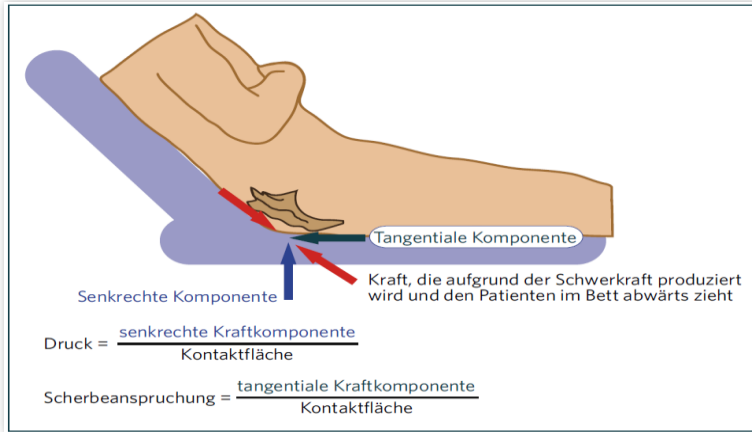
Förderung der Eigenbewegung

Der Schwerpunkt der pflegerischen Bewegungsförderung liegt meist auf der Ermutigung und Anleitung sowie der Begleitung bei Bewegungen im Rahmen der Aktivitäten des täglichen Lebens. Jede Unterstützung des Transfers von Betroffenen in eine andere Körperposition, z. B. für die Körperpflege oder die Einnahme der Mahlzeiten, sollte zur Anregung zur selbständigen Mobilität und zum Training erforderlicher funktioneller Fähigkeiten genutzt werden.

Positionswechsel im Sitzen und Liegen

Der Transfer dekubitusgefährdeter Personen in eine sitzende Position kann ebenfalls der Förderung der Eigenbewegung und Reduktion des Dekubitusrisikos dienen.

Hierbei sind jedoch bestimmte Anforderungen an die Körperposition und eine zeitliche Limitierung zu beachten, da in dieser Position der Druck durch die verkleinerte Auflagefläche allgemein höher ist.



Eine pflegerische Unterstützung der Positionswechsel bis hin zur vollständigen pflegerischen Übernahme der Durchführung ist dann erforderlich, wenn Patienten nicht mehr in der Lage sind, selbständig für eine regelmäßige Druckentlastung zu sorgen, bzw. die von ihnen ausgeführten Bewegungen keine ausreichende Druckentlastung bieten. Letzteres impliziert, dass auch bei Vorhandensein einer gewissen Eigenbeweglichkeit Positionierungsmaßnahmen erforderlich sein können.

Im Rahmen der regelmäßig zu wiederholenden Risikoeinschätzung ist zu kontrollieren, inwieweit die individuell vorhandenen Fähigkeiten und Bereitschaft zur Bewegung eine effektive Entlastung besonders gefährdeter Körperstellen von Druck und Scherkräften sicherstellen. Beispielsweise kann es bei Betroffenen mit kognitiven oder psychischen Beeinträchtigungen trotz vorhandener körperlicher Fähigkeiten zur Eigenbewegung erforderlich sein, zusätzliche Interventionen zur Druckentlastung einzuhalten.

Bislang gibt es noch keine eindeutigen Empfehlungen für bestimmte Positionsfrequenzen und -intervalle. Vielmehr sind diese bei jedem Patienten individuell zu bestimmen. Sind z. B. die Fähigkeiten zur Eigenbewegung und/oder die Gewebstoleranz stark beeinträchtigt, sind häufigere Positionswechsel erforderlich als bei Betroffenen, die noch zu regelmäßigen kleinen Positionswechseln imstande sind und diese auch durchführen.

Mit Blick auf die Dekubitusprävention ist entscheidend, dass bei dekubitusgefährdeten Personen rechtzeitig und ausreichend lange eine effektive Druckentlastung unter Anwendung druck- und scherkraftarmer Techniken und Hilfsmittel erfolgt.

30°-Seitenlagerung

Hinsichtlich der beschriebenen und empfohlenen Körperpositionen dominiert der Wechsel zwischen 30°- oder 40°-Seitenlage (abwechselnd links oder rechts) und der Rückenlage.

Man benutzt dazu zwei Kopfkissen. Ein Kopfkissen wird unter den Rücken und eins unter das Bein gelagert.



135 Grad Lagerung

Verwendet werden zwei große und ein kleines Kopfkissen.

In Seitenlage wird ein großes Kopfkissen vor den Brust- und Bauchraum gelegt und die Patienten darauf gedreht so dass der untenliegende Trochanter Major ohne Druckbelastung ist. Das obenliegende Bein wird mit einem großen Kopfkissen, und der Kopf mit einem kleinen Kopfkissen unterstützt.



Schiefe Ebene

Die schiefe Ebene ist keine direkte Lagerung, sondern eine Ergänzung. Sie wird durch Unterschieben eines oder mehrerer harter Keile unter die ganze Matratzenlänge erreicht. Dabei sollten die Keile mindestens bis zur Hälfte der Matratzenbreite untergeschoben werden. Alternativ können auch Kissen oder Sandsäcke verwendet werden.



Grafik: Juchli/Pflege 1997, Thieme Verlag

Wahrnehmungsstörungen/ Verwirrtheitszustände können durch die schiefe Ebene verstärkt werden. Patientinnen/Patienten mit einer Hemiplegie sollen grundsätzlich nur nach Bobath- bzw. Aktivitas®-Konzept gelagert werden.

Mikrolagerung

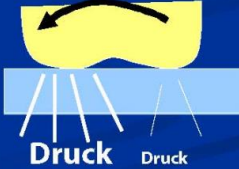
Zeitweise Unterlegen eines kleinen Kissens, abwechselnd linke Gesäßhälfte, linke Schulter, rechte Gesäßhälfte, rechte Schulter etc.

Makro- und Mikrolagerung

<p>Makro: Druckentlastung Mit Bewegung Gesunder: 4 bis 8 mal/Stunde</p>	<p>Mikro: Druckreduzierung Gesunder: 12 bis 40 mal/Std.</p>
--	---



Druck



Druck **Druck**

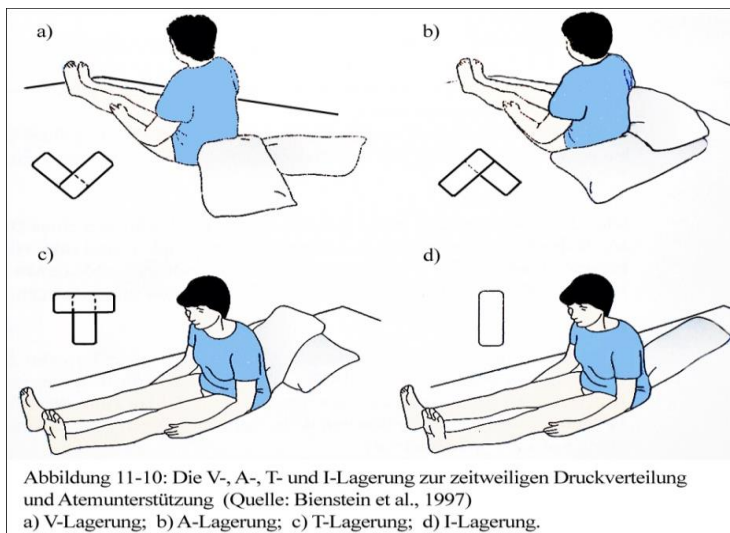
Expertenstandard Dekubitusprophylaxe 21 www.weitebildung-wundmanagement.com Fort- und Weiterbildung Gerhard Schröder Kommunikation, 2006 GS

**Vorteile der schiefen Ebene und der Mikrolagerung:
 Die Patientinnen/Patienten müssen kaum gedreht werden!**

VATI-Lagerungen

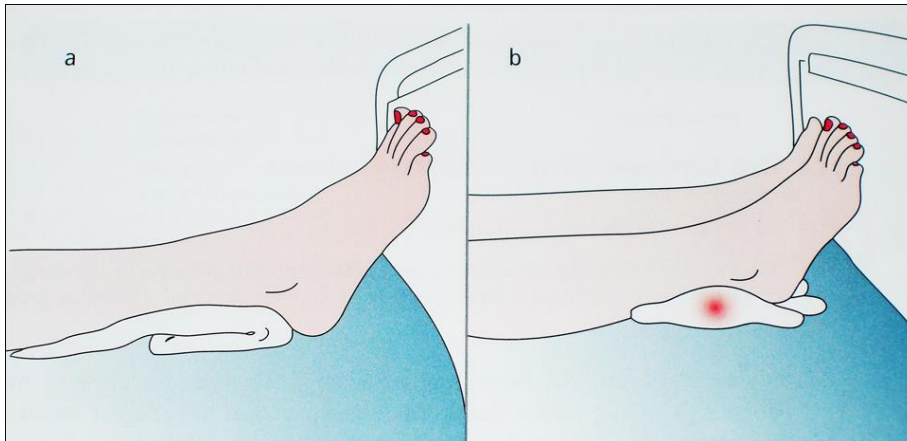
Von den VATI-Lagerungen dienen ausschließlich die V- und A-Lagerungen als Dekubitusprophylaxe:

- Dabei wird das Os Sacrum frei gelagert.
- Die T- und I-Lagerungen dienen primär der Atemunterstützung.



Vollständige Freilage besonders gefährdeter Stellen

Sobald die patientenindividuellen körperlichen, psychischen und kognitiven Voraussetzungen keine regelmäßige und effektive Druckentlastung besonders gefährdeter Körperstellen wie z. B. der Fersen garantieren, ist eine vollständige Freilage dieser Körperstellen durch eine haut- und gewebeschonende Positionierung vorzunehmen. Haut- und Gewebeschonung heißt, dass Positionen und Hilfsmittel zu verwenden sind, die verstärkte Druck- oder Scherkräfteinwirkung an anderer Stelle vermeiden, also breite Auflageflächen bieten und gleichzeitig eine effektive Freilage der gefährdeten Stelle gewährleisten.



Grafik: Panfil, E.-M./Schröder, Pflege von Menschen mit chronischen Wunden 2009, Huber Verlag

Zirkuläre Lagerungshilfsmittel (z.B. Sitzringe) führen zur Abschnürung und Unterbrechung des Blutflusses.

Je mehr Körperstellen frei gelagert werden, desto höher ist der Auflagedruck an den verbleibenden Stellen (z.B. wird bei Hochlagerung mit einem Kissen zur Freilagerung der Ferse, der Druck im Bereich des Os sacrum erhöht).

Reduktion des durch Zu- und Ableitungen verursachten Drucks

Soweit nicht durch höher priorisierte therapeutische Ziele gerechtfertigt, ist das Aufliegen der Betroffenen auf Zu- oder Ableitungen zu vermeiden. Die Position liegender Zu- oder Abläufe sollte regelmäßig geändert werden, um zu vermeiden, dass diese durch einseitiges Aufliegen auf den gleichen Stellen die Entstehung eines Dekubitus begünstigen.

Soweit die ausgewählten Maßnahmen die aktive oder passive Bewegung der Patienten betreffen, sind diese in der Maßnahmenplanung zur Bewegungsförderung festzuhalten. Als passive Bewegung gelten hierbei alle Interventionen, die eine pflegerisch durchgeführte Wechselpositionierung (inklusive Transfer z. B. in eine sitzende Position) oder die Freilage besonders gefährdeter Körperstellen beinhalten.

Voraussetzung für die Auswahl individuell angemessener Interventionen ist eine differenzierte und genaue Einschätzung des Dekubitusrisikos, d. h. individuell vorliegender Risikofaktoren und Ressourcen, insbesondere in Bezug auf die Mobilität, den Hautzustand und die Gewebetoleranz.

Für die Auswahl der einzelnen Interventionen lassen sich folgende übergreifende Leitziele festhalten:

- Die druckentlastenden Interventionen sollten für die individuelle Person die Aussicht auf maximale Druckentlastung bei einem minimalen Risiko schädigender Effekte oder zusätzlicher Belastungen bieten und möglichst mit weiteren positiven Effekten bezogen auf andere Ziele des Pflege- und Therapieprozesses (z. B. Erhalt und Förderung der Mobilität und Selbstpflege, Vermeidung von Stürzen) verbunden sein.
- Der Ressourcenaufwand (Personal- und Sachkosten) für die druckentlastenden Interventionen sollte vor dem Hintergrund der gewünschten und zu erwartenden Effekte als angemessen erscheinen.

Hieraus ergibt sich, dass jeweils diejenigen Interventionen in die engere Wahl zu ziehen sind, die individuell die beste Balance aus zu erwartendem Nutzen, dem Risiko potenzieller Schäden oder Belastungen für die Betroffenen (z. B. Schmerz- oder Schlafbeeinträchtigungen), den Patientenbedürfnissen und den ökonomischen Implikationen offerieren.

E4 Die Eigenbewegung des Patienten ist gefördert und gefährdete Körperstellen sind entlastet

Die patientenindividuell geplanten Interventionen zur Druckentlastung durch Förderung der Eigenbewegung, Unterstützung bei Positionierung, vollständige Freilage stark gefährdeter Körperstellen und/oder Vermeidung therapiebedingter Druck- und Scherkräfteinwirkung werden schriftlich als Teil der Patientenakte festgehalten.

Der primäre Zweck liegt darin, dass alle an der Versorgung Beteiligten, inklusive der Patienten und ggf. deren Angehörige, die geplanten Maßnahmen kennen und die Umsetzung nachvollziehen und gegebenenfalls unterstützen können.

Ist eine Eigenbewegung nicht oder nicht ausreichend möglich, sind entsprechende Maßnahmen zu planen. Erforderlich sind Angaben zur genauen Form der Bewegungsunterstützung oder Positionierung, zu den ausgewählten Hilfsmitteln, zur geplanten Häufigkeit und Dauer der Durchführung, zu relevanten Patientenfaktoren für die Durchführung (z. B. Präferenzen, Schmerzbelastung, Sturzrisiko) sowie zum spätesten Zeitpunkt der wiederholten Einschätzung und den zugrundeliegenden Kriterien.

Die Durchführung der Maßnahmen, die Ergebnisse der regelmäßigen Verlaufsbeobachtungen und ggf. vorgenommene Änderungen sind vollständig, inhaltlich plausibel und für alle Beteiligten leicht nachvollziehbar zu dokumentieren. Das heißt, Abweichungen von geplanten Maßnahmen, inklusive der Nichtdurchführung, sind zu begründen und Konsequenzen für das weitere Vorgehen sind transparent zu machen.

S5a Die Pflegefachkraft verfügt über die Kompetenz, die Notwendigkeit und die Eignung druckverteilender und entlastender Hilfsmittel zu beurteilen und diese zielgerichtet einzusetzen.

Druckverteilende und - entlastende Hilfsmittel reduzieren die auf ein bestimmtes Areal einwirkende Belastung. Dies geschieht z. B. durch die Vergrößerung der Auflagefläche durch spezielle Auflagensysteme oder Matratzen (Weichlagerungssysteme), die über druckverteilende Mechanismen verfügen, bzw. durch den Einsatz von Wechseldrucksystemen, die für eine temporäre Druckentlastung sorgen.

Im Vordergrund beim Einsatz von druckverteilenden- und entlastenden Hilfsmitteln steht auch die Bewegungsförderung des Patienten. Bevor ein Hilfsmittel eingesetzt wird, muss geprüft werden, ob es tatsächlich die für den Patienten richtige Maßnahme ist.

Das beste Hilfsmittel gibt es nicht, denn die Qualität eines Hilfsmittels richtet sich vielmehr nach dem Grad des individuellen Nutzens für den Patienten. Der Hilfsmiteleinsatz muss daher immer auf den betroffenen Menschen abgestimmt werden. Jeder Patient bringt andere Voraussetzungen in die pflegerische Situation mit ein (u. a. körperliche und psychische Konstitution). Diese müssen bei der Auswahl des geeigneten Hilfsmittels berücksichtigt werden.

Weiterhin ist es wesentlich, die prioritären Pflege- und Therapieziele, die mit dem Patienten angestrebt werden, in diese Entscheidungsfindung mit einzubeziehen (z. B. Schmerzreduktion, Bewegungsverbesserung, Ruhigstellung).

Bei der Abwägung für oder gegen Hilfsmittel sollte auch die Berücksichtigung möglicher Nachteile, wie z. B. die Einschränkung der Eigenbewegung in Spezialbetten oder Geräuschbelästigung, einfließen. Optimale Druckverteilung als alleiniges Auswahlkriterium für ein Hilfsmittel reicht in komplexen klinischen Situationen nicht aus.

Die einzusetzenden Hilfsmittel zur Druckverteilung sollen nachfolgenden Kriterien ausgewählt werden:

- den prioritären Pflege- und Therapiezielen
- den Möglichkeiten der Eigenbewegung des Patienten
- den gefährdeten Körperstellen
- dem Gewicht des Patienten
- der Abwägung von Kosten und Nutzen
- den Präferenzen und Wünschen des Patienten

Die Pflegefachkraft muss über ausreichende Kenntnisse zum Umgang mit dem ausgewählten Hilfsmittel verfügen. Hilfsmittel sollten so ausgewählt werden, dass sie in der jeweiligen Pflegesituation praktikabel einsetzbar sind und wirtschaftliche Aspekte im Sinne der Vermeidung einer Überversorgung berücksichtigen.

S5 b Die Einrichtung stellt sicher, dass dem Risiko des Patienten entsprechende Wechseldruck- und Weichlagerungssysteme unverzüglich zugänglich sind.

Dekubitusgefährdeten Patienten müssen unverzüglich nach der Risikoerkennung eine entsprechende Prophylaxe, in erster Linie eine Druckentlastung (z. B. Positionswechsel, Bewegungsförderung), erhalten. Ist die Druckentlastung nicht ausreichend, sollten ergänzend druckverteilende- und druckentlastende Hilfsmittel eingesetzt werden.

Folgende Hilfsmittel können zum Einsatz kommen:

- Weichlagerungssysteme
- Wechseldrucksysteme
- Mikro-Stimulationssysteme

Bei Weichlagerungssystemen wird der Druck des Körpers auf eine größere Fläche verteilt und damit die Druckeinwirkung auf einzelne Körperteile reduziert. Nachteil dieses Systems ist die reduzierte Möglichkeit des Patienten zur Spontanbewegung. Bei längerer Anwendung kann es zum Verlust der Körperwahrnehmung kommen.

Bei Wechseldrucksystemen kommt es zu einem Wechsel der Auflagestellen durch zeitlich begrenzte Wechsel zwischen Druckentlastung und Druckbelastung. Nachteil ist das laute Geräusch des Motors. Bei Schlaganfallpatienten können Spastiken ausgelöst werden.

Mikro-Stimulationssysteme bieten eine gleichmäßige Druckverteilung und können durch kleine Bewegungen die Eigenbewegung des Patienten fördern. Sie sind gut geeignet für den Einsatz bei Schmerzpatienten und Demenzerkrankten.

Studien verweisen darauf, dass eine Anwendung von Weichlagerungssystemen, d. h. Matratzen, die kontinuierliche Weichlagerung ermöglichen, den üblichen Standardmatratzen vorzuziehen ist. Bei Patienten, die aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen nur selten oder gar nicht umpositioniert werden können, wird der Einsatz von Wechseldrucksystemen empfohlen.

Da die Zeitspanne bis zum Auftreten eines Dekubitus sehr kurz sein kann, wird die Bereitstellung von Weichlagerungsmatratzen als Standardmatratze für Patienten mit einem Dekubitusrisiko empfohlen.

In stationären Einrichtungen stehen entsprechende Hilfsmittel zur Verfügung oder können z. B. im Falle von Spezialbetten unverzüglich beschafft werden.

In der ambulanten Pflege nach dem SGB XI erfolgt die Versorgung mit Hilfsmitteln durch die Pflegekassen, sofern diese wegen Krankheit oder Behinderung nicht durch die Krankenversicherung oder andere zuständige Leistungsträger übernommen wird (§ 40 SGB XI). Daher halten ambulante Pflegedienste nur selten Pflegehilfsmittel vor.

Aufgabe der Pflegefachkraft ist es daher, die Pflegekasse bzw. bei Zuständigkeit der Krankenversicherung den behandelnden Arzt über die Notwendigkeit und Dringlichkeit des Einsatzes eines Hilfsmittels zur Dekubitusprophylaxe zu informieren und eine entsprechende Verordnung bzw. Bereitstellung anzuregen und diesen Vorgang zu dokumentieren. Der Zeitraum, in dem ein entsprechendes Hilfsmittel für den pflegebedürftigen Patienten zur Verfügung steht sowie die Verfügbarkeit eines adäquaten Hilfsmittels, sind aufgrund dieser strukturellen Gegebenheit durch die Pflegefachkraft in der ambulanten Pflege nur bedingt zu beeinflussen.

P5 Die Pflegefachkraft wendet zusätzlich zu druckentlastenden Maßnahmen geeignete druckverteilende und -entlastende Hilfsmittel an, wenn der Zustand des Patienten eine ausreichende Bewegungsförderung nicht zulässt.

Ist Bewegungsförderung allein nicht ausreichend möglich, beispielsweise bei Patienten mit Kachexie, eingeschränkter Mobilität, fehlender Eigenbewegung oder wegen krankheits- und/oder therapiebedingter Kontraindikationen, muss eine unverzügliche Druckverteilung bzw. -entlastung mit geeigneten Hilfsmitteln erreicht werden.

Je nach individuellem Risiko kann bereits eine kurzzeitige Einwirkung von erhöhtem Druck und/oder Scherkräften zu einem Dekubitus führen. Aus diesem Grund muss unverzüglich, d. h. ohne zeitliche Verzögerung, eine Druckverteilung bzw. -entlastung eingeleitet werden. Druckverteilung kann durch eine Vergrößerung der Auflagefläche durch Weichlagerungssysteme erreicht werden. Druckverteilung kann aber auch durch spezielle Positionierungen erreicht werden, mit denen die Auflagefläche des Patienten vergrößert wird und der Druck auf disponierte Stellen verringert wird. Durch Wechseldrucksysteme kann eine Druckentlastung erreicht werden. Patienten mit Querschnittlähmung sollten grundsätzlich auf einer druckverteilenden Unterlage sitzen.

Als ungeeignete Hilfsmittel für die Freilage von Körperstellen haben sich spezielle Ringe erwiesen, da ihr Einsatz zu einer erhöhten Druckeinwirkung an den Seitenrändern der Materialien führt.

Ebenfalls nicht empfohlen wird der Einsatz von Fellen jeder Art, Watteverbänden und Wassermatratzen wegen der fehlenden Belege für die Wirksamkeit bzw. auch wegen des Nachweises der Unwirksamkeit bezüglich der Druckverteilung. Auch die Anwendung von Hydrokolloid-Pflastern an den Fersen oder der Einsatz von Fellen oder Schaumstoffen kann aufgrund methodisch unzureichender Forschungsergebnisse nicht zur Druckentlastung empfohlen werden. Ist eine Freilage der Fersen nicht möglich, muss über den Einsatz einer druckverteilenden Matratze nachgedacht werden.

Grundsätzlich sollte immer eine individuelle Hautreinigung, -schutz und -pflege erfolgen. Die Haut sollte sauber und trocken gehalten werden. Insbesondere bei vorliegender Inkontinenz sollten Produkte zum Schutz der Hautbarriere verwendet werden. Spezielle Hautpflegeprodukte zur Vermeidung eines Dekubitus können nicht empfohlen werden. Maßnahmen zum Hautschutz und zur Hautpflege sind als Ergänzung zu den druckentlastenden/-verteilenden Maßnahmen anzusehen.

E5 Der Patient befindet sich unverzüglich auf einem für ihn geeigneten druckverteilenden und -entlastenden Hilfsmittel.

Mit dieser Aussage wird dem bei der Dekubitusprophylaxe wesentlichen Zeitfaktor Rechnung getragen, indem durch das Wort „unverzüglich“ der unmittelbare Handlungsbedarf deutlich gemacht wird.

Hilfsmittel müssen individuell ausgewählt werden, je nach Grad der Mobilität, oder auch z. B. nach Größe und Gewicht des Patienten.

Der Patient ist über den geplanten Einsatz von Hilfsmitteln informiert und damit einverstanden.

S6 a Die Pflegefachkraft verfügt über die Kompetenz, die Effektivität der prophylaktischen Maßnahmen zu beurteilen.

S6 b Die Einrichtung stellt Ressourcen zur Erfassung von Dekubitus sowie zur Bewertung der Dekubitusprophylaxe zur Verfügung.

Für die Evaluation der Wirksamkeit prophylaktischer Maßnahmen ist neben der Kontrolle des Hautzustandes auch die in individuell festgelegten Abständen wiederholte Dekubitusrisikoeinschätzung wichtig, um vorliegende Risikofaktoren zu überprüfen.

Inwieweit durch die eingeleiteten Maßnahmen das Auftreten eines Dekubitus vermieden werden kann, hängt außerdem von der Akzeptanz seitens der betroffenen Person und von möglichen ungünstigen Nebenwirkungen, z. B. Schmerzen oder beeinträchtigtem Komfort, ab. Pflegefachkräfte müssen in der Lage sein, unerwünschte Wirkungen der eingeleiteten Maßnahmen und Probleme bei der Akzeptanz zu erkennen.

P6 Die Pflegefachkraft begutachtet den Hautzustand des gefährdeten Patienten in individuell zu bestimmenden Zeitabständen.

Die Pflegefachkraft führt bei jeder grundpflegerischen Versorgung eine Hautinspektion des gesamten Körpers durch, Prädilektionsstellen werden besonders beobachtet. Bei einer sichtbaren Rötung wird ein Fingertest durchgeführt, um zu erkennen, ob es sich um einen Dekubitus handelt. Prophylaktische Maßnahmen müssen gegebenenfalls angepasst werden.

E6 a Der Patient hat keinen Dekubitus.

E6 b In der Einrichtung liegen Zahlen zur Dekubitushäufigkeit sowie zur Wirksamkeit der Dekubitusprophylaxe vor.

Ziel der Dekubitusprophylaxe ist die Vermeidung des Auftretens eines Dekubitus. Der Grad, bis zu dem dieses Ziel erreicht werden kann, lässt sich nach aktuellem Stand der Erkenntnisse nicht beziffern. Zum einen ist es möglich, dass objektiv, laut Risiko erforderliche Maßnahmen nicht angewandt werden können, da

- sie kontraindiziert sind bzw. aus gesundheitlichen Gründen nicht durchgeführt werden können (z. B. Bewegungsförderung bei Verletzungen der Wirbelsäule);
- sie von den Betroffenen nicht akzeptiert werden;
- andere Pflegeziele höhere Priorität haben (z. B. in der terminalen Lebensphase).

Zum anderen hängt die Dekubitusentstehung von einer Vielzahl weiterer, bisher nicht endgültig geklärter Faktoren ab, weshalb auch eine maximal erreichte Druckentlastung oder -verteilung unter Umständen nicht ausreichend sein kann, um die Entstehung eines Dekubitus zu verhindern.

Das Ergebnis der Überwachung des Hautzustandes und gegebenenfalls vorgenommene Anpassungen der prophylaktischen Maßnahmen sind so dokumentiert, dass sie von allen am Versorgungsprozess Beteiligten eingesehen und nachvollzogen werden können.

Dokumentiert sind auch der aktuelle Risikostatus, festgestellte ungünstige Nebenwirkungen der prophylaktischen Maßnahmen sowie andere Gründe der Nichtanwendung bestimmter Maßnahmen.

Jeder Patient mit einem Dekubitus ist erfasst, analysiert und evaluiert in Hinblick auf die Entstehungsursache und den Ort der Entstehung.