

DekuPr	<b>Dekubitusprophylaxe (Version 2)</b> Handlungskonzept angelehnt an den Expertenstandard	<u>Kommentar</u>
<p>Ein Dekubitus (Druckgeschwür) entsteht, wenn über einen bestimmten Zeitraum ein konstanter Druck auf einen Gewebsabschnitt einwirkt und dadurch die Sauerstoffversorgung dieses Abschnitts blockiert ist. Ist einmal ein solcher Gewebsschaden entstanden, bedeutet dies für den Kranken eine zusätzliche, zumeist vermeidbare Gefährdung seines Zustandes, verbunden mit Schmerzen und der Gefahr septischer Wundinfektionen die nicht selten tödlich verlaufen. <b>Einer Dekubitusprophylaxe bedürfen alle Pflegebedürftige, die nicht in der Lage sind, aus eigener Kraft ihre druckgefährdeten Stellen zu entlasten. Vor allem betrifft dies Kranke, die durch Medikamente oder Krankheitsprozesse in ihrer Schmerzempfindung und Körperwahrnehmung gestört sind.</b></p> <p><b>Ziel: Verhinderung eines Dekubitus</b> <i>Die Pflege muss das ihr mögliche tun, um die Entstehung von Druckgeschwüren zu verhindern.</i></p> <p><b>1. Gefährdung frühzeitig erkennen!</b>  Stationsleitung sowie Bezugspfleger tragen in besonderer Weise Verantwortung, dass ein Dekubitusrisiko erkannt wird und geeignete Gegenmaßnahmen getroffen werden. Ausschlaggebend ist das Bewegungsverhalten: Pflegebedürftige, die kaum Eigenbewegung zeigen, apathisch im Stuhl sitzen oder ungewöhnlich lange auf der gleichen Stelle im Bett liegen, sind als Dekubitusgefährdet zu betrachten, so dass unverzüglich folgende Maßnahmen ergriffen werden müssen:</p> <p><b>2. Minderung des Auflagedrucks</b>  Weiche Schaumstoffauflage unterlegen bzw. einbetten (Größe - Dicke-Härtegrad?)</p> <p><b>3. Bewegungsförderung im Sinne von aktivierender Pflege</b>  Die Bezugspfleger überlegt möglichst gemeinsam mit dem Gefährdeten, betreuenden Angehörigen, weiteren Pflegemitarbeitern und Hausarzt, inwieweit ggf. "lähmende" Medikamente reduziert werden können und wodurch die Eigenbeweglichkeit außerdem gefördert werden könnte. (Beachte auch Standard: <i>Mobil, Kontpro, Medik 3 u. MedikS</i>)</p> <p><i>Erscheinen diese Maßnahmen im vorliegenden Falle nicht ausreichend (z.B. bei Schwerkranken, Bewusstlosen oder völlig entkräfteten sterbenden Menschen):</i></p> <p><b>4. Druckfreiheit der gefährdeten Bereiche in regelmäßigen Abständen durch regelmäßige Umlagerung</b></p> <p>4.1 Lagerungskissen (2 feste Kopfkissen, mit farbigem Bezug) bereitlegen  4.2 Lagerungsplan/-protokollblatt anlegen (Datum, Uhrzeit, Lagerungsart, Besonderheiten, Unterschrift) und darauf achten, dass die durchgeführten Maßnahmen jeweils dokumentiert werden.  4.3 Umlagerung, <u>spätestens nach zwei Stunden</u>:  Wechselweise 30-Grad-rechte Seite, Rücken, 30-Grad-linke Seite  Darauf achten, dass Zehen, Fersen- und Knöchelbereich druckfrei liegen!</p> <p><i>Bei besonderer Gefährdung, der nicht alleine durch regelmäßiges Bewegen und Umlagern entsprochen werden kann, wird im Team, gemeinsam mit der Pflegedienstleitung, dem behandelnden Arzt und ggf. Qualitätsbeauftragten (Dekubitusbeauftragten) entschieden, ob und welches Spezialbett angefordert/eingesetzt werden muss oder welche Alternative ergriffen werden soll. (Wichtig: Kriterien und Zuständigkeit im Haus klar definieren!)</i></p> <p><u>In allen Fällen sorgen die Stationsleitung/Bezugspfleger außerdem für:</u></p> <p><b>5. Information,</b> dass der Betroffene und /oder seine Angehörigen sowie weitere an der Betreuung beteiligte Personen über die Dekubitusgefahr, Sinn und korrekte Handhabung der geplanten Maßnahmen informiert sind.</p> <p><b>6. Inspektion:</b> Begutachtung der gefährdeten Körperstellen während jedes Lagewechsels sowie bei anderen Pflegeverrichtungen (z.B. mit Hilfe des sog. Fingertestes: bleibt die verdächtige Stelle nach dem Fingerdruck rot, muss die Prophylaxe intensiviert werden.)</p> <p><b>7. Dokumentation:</b> Dokumentiert werden die von diesem Standard abweichenden Maßnahmen sowie Veränderungen beim Kranken, die eine Anpassung der Maßnahmen erforderlich machen. Der Bewegungs-/Lagerungsplan wird auf einem separaten Formular geführt und später als Bestandteil der Gesamtdokumentation abgeheftet.</p> <p><b>8. Qualitätssicherung:</b> In jedem Falle, in dem ein Dekubitus nicht verhindert werden konnte, findet eine genaue Ursachenermittlung statt. Pflegedienstleitung ggf. Qualitätsbeauftragter/Dekubitus-Beauftragter und behandelnder Arzt sind über Pflegebedürftige mit einem hohen Risiko sowie bei den ersten Anzeichen eines Dekubitus zu informieren</p>		
© A.v.Stösser	erstellt 6/96, aktualisiert 5/04	freigegeben: ..... am: .....
		Dokument: DekuPr