

altenpflege.de Edition

Kurzlehrbücher für die Pflegeausbildung - Schwerpunkt Altenpflege

Theo Ahrens

Dekubitusprophylaxe und -behandlung

presented by

YES
ARCH
ITEC
TURE.

Bibliografische Angaben

Theo Ahrens – Kurzbiografie

Theo Ahrens, geboren 1979 in der Nähe von München, ist Lehrer für Pflegeberufe und engagierter Pflegepädagoge. Nach einem Freiwilligen Sozialen Jahr im Krankenhaus absolvierte er eine Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger und sammelte wertvolle Berufserfahrung auf der Intensivstation. Angetrieben von seinem Wunsch, Wissen weiterzugeben, studierte er Pflegepädagogik und begann 2009 als Lehrer an einer Fachschule in München. Theo ist bekannt für seinen praxisnahen und empathischen Unterricht, mit dem er zukünftige Pflegekräfte auf ihren anspruchsvollen Beruf vorbereitet. Privat lebt er mit seiner Frau und seinen zwei Kindern in Berlin und engagiert sich ehrenamtlich für bessere Bedingungen in der Pflegeausbildung.

Dieses Kurzlehrbuch wurde aus Stoffplänen seines Unterrichts unter Nutzung von K.I. formuliert. Die Übersetzung erfolgte automatisch.

Herausgegeben von [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de)

Preis DE/AT: 3,90 € CH: 5 Fr

Copyright 2024 [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de)

Hinweise und Verbesserungsvorschläge bitte an team@altenpflege.de

1/5-2412181531

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	4
1.1	Ziele dieses Kurzlehrbuchs	4
1.2	Bedeutung der Dekubitusprophylaxe und -behandlung in der Altenpflege	4
1.3	Rolle der Pflegekräfte bei der Prävention und Behandlung von Dekubitus	5
2	Grundlagen des Dekubitus	6
2.1	Was ist Dekubitus	6
2.2	Pathophysiologie des Dekubitus	6
2.3	Risikofaktoren für die Entstehung eines Dekubitus	7
2.4	Klassifikation der Dekubitusstadien	8
2.4.1	Stadium 1: Rötung der Haut	8
2.4.2	Stadium 2: Hautdefekt	9
2.4.3	Stadium 3: Tiefere Gewebeschäden	9
2.4.4	Stadium 4: Tiefgreifender Gewebeschaden	10
3	Ursachen und Risikofaktoren für Dekubitus	12
3.1	Primäre Ursachen	12
3.2	Sekundäre Ursachen	12
3.3	Individuelle Risikofaktoren	13
3.4	Systemische Faktoren	14
4	Diagnostik und Erkennung von Dekubitus	15
4.1	Beobachtung und Erkennung der frühen Anzeichen	15
4.2	Unterscheidung von Hautrötungen	15
4.3	Verwendung von Assessment-Instrumenten	16
4.4	Dokumentation von Dekubitus	17
5	Prophylaxe von Dekubitus – Präventive Maßnahmen	18
5.1	Grundlagen der Dekubitusprophylaxe	18
5.2	Risikoeinschätzung und Präventionsplanung	19
5.3	Lagerung und Positionierung von Bewohnern	19
5.3.1	Weichlagerung und Mikrolagerung	19
5.3.2	30°-Lagerung, 135°-Lagerung, Freilagerung	20
5.3.3	Mobilisation und Aktivierung der Bewohner	21
5.4	Druckentlastung durch Hilfsmittel	21
5.5	Förderung der Selbstmobilisation und aktive Bewegungsförderung	22
5.6	Hauptpflege und Hautschutz	23
5.7	Ernährung zur Dekubitusprophylaxe	24
6	Hilfsmittel zur Dekubitusprophylaxe	26
6.1	Lagerungshilfen	26
6.2	Druckentlastungssysteme	26
6.3	Sitzkissen und Rollstuhlkissen zur Dekubitusprophylaxe	27
6.4	Hilfsmittel zur Mobilisation	28
6.5	Schutzhilfsmittel für gefährdete Körperstellen	28
7	Behandlung von Dekubitus – Maßnahmen und Pflegeinterventionen	30
7.1	Pflege von Dekubitus in den Stadien 1 bis 4	30
7.2	Reinigung der Wunde	31
7.3	Moderne Wundversorgung	31
7.4	Behandlung von Infektionen bei Dekubitus	32
7.5	Maßnahmen zur Förderung der Wundheilung	33
7.6	Einsatz von speziellen Pflegeprodukten	34
8	Pflege und Unterstützung von Bewohnern mit Dekubitus	36
8.1	Pflegerische Maßnahmen bei Bewohnern mit Dekubitus	36
8.2	Förderung der aktiven Mitarbeit der Bewohner bei der Pflege	37
8.3	Kommunikation mit den Angehörigen	37
8.4	Psycho-soziale Betreuung von Bewohnern mit Dekubitus	38
9	Dokumentation der Prophylaxe und -behandlung	40
9.1	Bedeutung der Dokumentation	40
9.2	Inhalte der Dekubitusdokumentation	40
9.3	Einsatz von Dokumentationssoftware zur Pflegeplanung	41
9.4	Fotodokumentation von Dekubitus	42
10	Rollen und Verantwortlichkeiten der Pflegekräfte	44
10.1	Verantwortung der Pflegekräfte im Bereich der Dekubitusprophylaxe	44
10.2	Beteiligung der Pflegekräfte an der Risikoeinschätzung und -bewertung	45
10.3	Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Ärzten, Wundmanagern und Therapeuten	46
10.4	Bedeutung der kontinuierlichen Fortbildung der Pflegekräfte im Bereich Dekubitusprophylaxe	47
11	Ethische und rechtliche Aspekte der Dekubitusprophylaxe	48
11.1	Selbstbestimmungsrecht der Bewohner	48
11.2	Haftungsfragen bei Dekubitus	49
11.3	Verantwortung der Pflegeeinrichtung	49
11.4	Verpflichtung zur Einhaltung der Dekubitusprophylaxe nach SGB XI	50
12	Qualitätssicherung und Hygienemaßnahmen bei der Dekubituspflege	52
12.1	Bedeutung der Qualitätssicherung in der Dekubitusprophylaxe	52
12.2	Richtlinien zur Hygiene und aseptischen Wundversorgung	53
12.3	Überwachung und Kontrolle der Wirksamkeit von Präventionsmaßnahmen	53
12.4	Externe und interne Audits zur Überprüfung der Dekubitusprophylaxe	54
13	Fallbeispiele und Praxisanwendungen	56
13.1	Fallbeispiel: Pflegeplanung zur Dekubitusprophylaxe bei immobilen Bewohnern	56
13.2	Fallbeispiel: Pflege einer Dekubituswunde (Stadium 2) mit moderner Wundversorgung	57
13.3	Reflexion und Diskussion der Pflegepraxis bei der Behandlung von Dekubitus	58

1 Einleitung

1.1 Ziele dieses Kurzlehrbuchs

Dieses Kurzlehrbuch vermittelt fundiertes Wissen zur Dekubitusprophylaxe und -behandlung. Es ermöglicht das Verständnis der Entstehung, Risikofaktoren und Klassifikation von Dekubitus. Ein Fokus liegt auf präventiven Maßnahmen und der professionellen Pflege von betroffenen Personen. Aufgezeigt werden zudem effektive Strategien zur Wundversorgung und der Einsatz von Hilfsmitteln.

Es fördert gezielt praktische Fähigkeiten anhand von Fallbeispielen und Praxisanleitungen. Pflegekräften wird ermöglicht, evidenzbasierte Entscheidungen zu treffen und individuelle Pflegepläne zu erstellen. Besonderer Wert wird auf die interdisziplinäre Zusammenarbeit gelegt.

Das Lehrbuch berücksichtigt ethische und rechtliche Aspekte der Pflege. Zudem beinhaltet es Richtlinien zur Dokumentation der Maßnahmen – essenziell für die Qualitätssicherung. Ziel ist es, Pflegekräfte in der optimalen Versorgung von Bewohnern zu unterstützen und Dekubitusraten nachhaltig zu reduzieren.

1.2 Bedeutung der Dekubitusprophylaxe und -behandlung in der Altenpflege

Dekubitus stellt in der Altenpflege ein erhebliches gesundheitliches Risiko dar. Unbehandelt kann er schwerwiegende gesundheitliche Folgen haben, darunter Infektionen und chronische Wunden. Daher erfordert die Prävention besondere Aufmerksamkeit.

Dekubitusprophylaxe vermindert nicht nur gesundheitliche Komplikationen, sondern fördert die Lebensqualität der Bewohner. Eine effektive Druckentlastung und sorgfältige Hautpflege sind zentral, um das Risiko der Entstehung von Druckgeschwüren zu minimieren. Präventive Maßnahmen helfen, den Pflegebedarf zu senken und reduzieren langfristig die Pflegekosten.

Neben der Prävention ist die frühzeitige Erkennung und Behandlung von Dekubitus ausschlaggebend. Behandlungsmethoden wie die moderne Wundversorgung tragen wesentlich zur Heilung und Schmerzreduktion bei. Multidisziplinäre Ansätze, einschließlich der Zusammenarbeit mit medizinischen Fachleuten, verbessern die Behandlungsergebnisse.

Die Rolle der Pflegekräfte ist hierbei von besonderer Bedeutung. Deren geschultes Auge zur Erkennung von Risikofaktoren und die Anwendung professioneller Pflegepraktiken sind für eine erfolgreiche Prophylaxe und Behandlung unerlässlich. Schulen und Bildungseinrichtungen für Pflegeberufe leiten dazu an, diese Kompetenzen auszubauen, um den Bewohnern eine bestmögliche Versorgung zu bieten. Durch fortlaufende Qualifizierung bleiben Pflegekräfte stets auf dem neuesten Stand der Wissenschaft, was entscheidend für die erfolgreiche Umsetzung von Prophylaxe- und Behandlungsmaßnahmen ist.

1.3 Rolle der Pflegekräfte bei der Prävention und Behandlung von Dekubitus

Pflegekräfte haben eine zentrale Rolle in der Prävention und Behandlung von Dekubitus. Ihr Einfluss beginnt bei der Einschätzung und Identifikation von Risikofaktoren. Sie führen regelmäßige Hautinspektionen durch und nutzen Assessment-Tools, um gefährdete Bewohner zu identifizieren.

Eine sorgfältige Planung ist entscheidend. Pflegekräfte erstellen individuelle Pflegepläne und integrieren alle notwendigen Maßnahmen zur Risikominimierung. Die Auswahl geeigneter Lagerungstechniken und -intervalle wird auf den jeweiligen Gesundheitszustand des Bewohners abgestimmt.

In der Praxis ist der Einsatz von Hilfsmitteln essenziell. Pflegekräfte verwenden spezielle Matratzen oder Kissen, um den Druck auf anfällige Körperstellen zu verringern. Die Mitarbeit der Pflegekraft ist unerlässlich, um präventive Maßnahmen richtig zu implementieren und anzupassen.

Mobility ist ein wesentliches Element der Prophylaxe. Pflegekräfte fördern die Selbstmobilifikation der Bewohner aktiv, unterstützen regelmäßig bei Bewegungsübungen und integrieren Mobilisationsstrategien in den täglichen Pflegeablauf.

Bei der Behandlung bestehender Dekubituswunden setzen Pflegekräfte qualifizierte Wundversorgungsmethoden ein. Sie wählen geeignete Verbandmaterialien und Pflegeprodukte, sorgen für hygienische Bedingungen und sind sowohl in der direkten Wundpflege als auch in der Kommunikation mit Ärzten und Therapeuten ein wichtiger Ansprechpartner.

Die Schulung und Fortbildung der Pflegekräfte sind entscheidend, um Fachwissen auf dem aktuellen Stand zu halten. Nur so können sie effektiv im interdisziplinären Team arbeiten und die Versorgung der Bewohner kontinuierlich verbessern.

Schließlich tragen Pflegekräfte die Verantwortung für eine umfassende Dokumentation. Sie halten Änderungen im Hautzustand fest und dokumentieren alle prophylaktischen und therapeutischen Maßnahmen. Dies sichert nicht nur die Qualität der Pflege, sondern bildet auch die Grundlage für die Überprüfung und Anpassung der Pflegeplanung.

2 Grundlagen des Dekubitus

2.1 Was ist Dekubitus

Dekubitus, auch als Druckgeschwür bekannt, ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und des darunterliegenden Gewebes, die durch anhaltenden Druck oder Druck in Kombination mit Scherkräften entsteht. Diese Gewebeschäden treten häufig an Stellen auf, an denen Knochen nahe an der Hautoberfläche liegen, wie etwa an den Fersen, dem Kreuzbein, den Ellbogen oder dem Schulterblatt. Aufgrund des Drucks wird die Blutzirkulation in den betroffenen Arealen unterbrochen, was zu einer unzureichenden Versorgung des Gewebes mit Sauerstoff und Nährstoffen führt. Diese Unterversorgung kann letztendlich zum Absterben des Gewebes führen, auch Nekrose genannt. Dekubitus ist eine ernsthafte Komplikation, die insbesondere bei immobilen oder bettlägerigen Personen auftritt. Eine frühzeitige Erkennung und konsequente Prävention sind entscheidend, um die Entstehung von Druckgeschwüren zu verhindern und die Lebensqualität der Betroffenen zu sichern.

2.2 Pathophysiologie des Dekubitus

Ein Dekubitus entsteht primär durch einen länger anhaltenden Druck auf die Haut und das darunterliegende Gewebe. Diese Einwirkung führt zu einer Störung der Mikrozirkulation. Der Druck komprimiert die Kapillargefäße, was den Blutdurchfluss verringert und die Sauerstoff- und Nährstoffversorgung des Gewebes beeinträchtigt. Es kommt zu einer Ansammlung von Stoffwechselendprodukten, die den Zellstoffwechsel weiter stören.

Bereits nach zwei Stunden ununterbrochener Druckeinwirkung können erste irreversible Gewebsschäden auftreten. Die schwerwiegenden Folgen sind jedoch nicht allein auf den Druck zurückzuführen. Weitere Einflussfaktoren wie Scherkräfte, die durch Verschieben der Hautschichten aufeinander entstehen, begünstigen die Verletzung der Kapillaren, verschlechtern den Blutfluss zusätzlich und fördern so die Entstehung eines Dekubitus.

Vasoaktive Zytokine und Entzündungsmediatoren werden in Antwort auf Zellschädigungen freigesetzt. Diese verstärken die lokale Entzündungsreaktion. Bei fortdauernder Druckeinwirkung und ohne Intervention schreiten die Schädigungen auch auf tiefere Gewebeschichten wie Muskeln und Knochen voran.

Ein optisch sichtbarer Hinweis auf diese Prozesse kann eine nicht ablassende Hautrötung sein, die durch eine tieferliegende Entzündung und Kapillarschädigung verursacht wird. Verbleibt der Druck unbehandelt, kann dies zur vollständigen Nekrose des betroffenen Gewebes führen. Die Wundinfektion stellt eine weitere Komplikation dar, die durch Erreger in das geschädigte Gewebe eindringen können.

Die Pathophysiologie des Dekubitus beinhaltet also eine komplexe Wechselwirkung aus mechanischen Kräften und biochemischen Prozessen, die letztendlich zu Gewebeschädigungen führen. Ein tiefes Verständnis dieser Prozesse ist entscheidend, um wirksam prophylaktische und therapeutische Maßnahmen zu entwickeln.

2.3 Risikofaktoren für die Entstehung eines Dekubitus

Dekubitus entsteht nicht nur durch physikalische Einflüsse wie Druck und Scherkräfte. Verschiedene Risikofaktoren begünstigen die Entstehung eines Druckgeschwürs und sollten im Pflegealltag stets beachtet werden.

Ein wesentlicher Faktor ist die Bewegungseinschränkung. Immobilität, hervorgerufen durch Bettlägerigkeit oder verringerte Beweglichkeit, führt zu einer längeren statischen Belastung bestimmter Körperstellen. Dies erhöht die Gefahr einer ungenügenden Durchblutung und damit des Gewebeabbaus.

Ein weiterer Risikofaktor ist der Ernährungszustand. Eine unzureichende Versorgung mit Proteinen, Vitaminen und Mineralstoffen schwächt die Haut- und Gewebestruktur und verlangsamt regenerative Prozesse. Mangelernährung und Dehydration verschlechtern das Immunsystem, erhöhen die Anfälligkeit für Hautschäden und verlängern die Wundheilungszeit.

Erhöhte Hautfeuchtigkeit, hervorgerufen durch Inkontinenz oder starkes Schwitzen, führt ebenfalls zu einem höheren Dekubitusrisiko. Feuchte Haut ist weicher und verliert schneller ihre Schutzfunktion. Folge sind Mazerationen, die die Hautbarriere schädigen und als Eintrittspforte für Keime dienen.

Erkrankungen wie Diabetes mellitus oder vaskuläre Störungen beeinflussen ebenfalls die Dekubitusanfälligkeit. Diabetes kann zu Mikro- und Makroangiopathien führen, die Durchblutung verschlechtern und die Wundheilung beeinträchtigen. Arterielle oder venöse Durchblutungsstörungen verschlimmern die Versorgung der Gewebe mit Sauerstoff und Nährstoffen.

Sensorische Einschränkungen, wie sie bei neurologischen Erkrankungen auftreten, spielen ebenfalls eine Rolle. Patienten mit vermindertem Schmerzempfinden bemerken Druckstellen oft nicht rechtzeitig, was die Gefahr einer Verschlimmerung birgt.

Insgesamt sind Dekubitusrisikofaktoren vielfältig und bedürfen einer kritischen Beurteilung durch die Pflegekräfte. Eine umfassende Risikoanalyse ermöglicht eine individuelle Präventionsplanung und gezielte Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe.

2.4 Klassifikation der Dekubitusstadien

2.4.1 Stadium 1: Rötung der Haut

Eine nicht wegdrückbare Rötung der Haut kennzeichnet das erste Stadium eines Dekubitus. Diese Hautveränderung tritt häufig an prominenten Knochenspitzen und Körperstellen auf, an denen die Haut einer erhöhten Druck- und Scherbelastung ausgesetzt ist, wie am Kreuzbein, an den Fersen oder Ellenbogen.

Die Rötung der Haut ist das früheste Anzeichen von Gewebeschädigungen, die ohne schnelles und konsequentes Eingreifen zu schwereren Dekubitusstadien fortschreiten können. Der Unterschied zu einer einfachen Hautrötung besteht darin, dass bei Druck der rote Bereich seine Farbe nicht verändert, was auf eine kapillare Mikrothrombose und beginnende Entzündungsprozesse hindeutet.

Ohne Druckentlastung schreiten die Schädigungen voran. Daher ist das rasche Erkennen dieses Stadiums entscheidend. Pflegekräfte sollten regelmäßige Hautinspektionen bei gefährdeten Bewohnern durchführen und dabei gezielt auf nicht wegdrückbare Rötungen achten.

Die wichtigsten Maßnahmen zur Behandlung in diesem Stadium sind Druckentlastung und die Beseitigung von Scherkräften. Die sofortige Umverlagerung der belasteten Körperpartie ist notwendig, um weiteren Schaden zu verhindern. Anpassungen in der Lagerungstechnik, wie die Verwendung von Weichlagerungssystemen, helfen zusätzlich, den Druck zu mindern.

Ebenfalls von Bedeutung ist die Einhaltung einer konsequenten Hautpflege. Trockenheit und Feuchtigkeit sind zu balancieren, um die natürliche Schutzfunktion der Haut zu erhalten. Die Verwendung von pH-neutralen Seifen und rückfettenden Cremes kann die Hautbarriere unterstützen.

Das Stadium erfordert zudem eine erhöhte Sensibilisierung des Pflegepersonals und der Betroffenen. Entsprechende Schulungen zur Erkennung und Prävention sind essenziell. Mobilisation und Förderung der Eigenbewegung der Betroffenen können präventiv eingesetzt werden, um die Durchblutung zu fördern und die Gesundheit der Haut zu erhalten.

Insgesamt stellt das erste Stadium eine kritische Phase dar, die die Weichen für den Verlauf eines Dekubitus stellt. Eine frühzeitige Intervention kann den Übergang in schwerere Stadien verhindern und die Lebensqualität der Betroffenen erheblich verbessern.

2.4.2 Stadium 2: Hautdefekt

Im Stadium 2 des Dekubitus ist ein partieller Gewebeverlust charakteristisch. Dieser betrifft die Epidermis und kann bis in die Dermis reichen, oft sichtbar als flaches Ulkus oder Blase. Die Läsion hat eine rosa-rote Wundbettfarbe und keine nekrotischen Beläge.

Blasen können intakt oder geöffnet sein, was eine offene Wunde zur Folge hat. Oft tritt dieses Stadium bei Körperstellen auf, die konstanten Druck ausschau vorragen sind, wie Gesäß oder Fersen.

Die Diagnose in diesem Stadium erfordert eine gründliche Inspektion und Palpation der betroffenen Hautstellen. Wichtig ist es, intakte Blasen zu schützen; offene Blasen werden als Wunde behandelt. Der Einsatz von transparenten oder hydrokolloiden Verbänden ist gängig, da diese einen feuchten Wundheilungsprozess unterstützen.

Das Hauptziel der Behandlung umfasst die Druckentlastung und Erhaltung feuchten Wundmilieus. Eine kontinuierliche Überwachung auf Infektionszeichen ist unerlässlich. Ebenso wichtig ist die nutritive Unterstützung durch eine protein- und energiereiche Ernährung; damit optimieren Sie die Heilung.

Regelmäßiges Umlagern und das Verwenden von Lagerungshilfsmitteln, welche den Druck verteilen und reduzieren, sind entscheidende prophylaktische Maßnahmen. Schauen Sie zudem auf die Hautpflege. Hautreinigung sollte vorsichtig durchgeführt und Feuchtigkeitscremes zur Sicherung der Barrierefunktion eingesetzt werden.

Für die Pflegebeteiligten ist Schulung im Umgang mit Betroffenen und frühe Erkennungsmerkmale dieses Stadiums entscheidend. Verfügen Sie über umfassende Kenntnisse in Wundbehandlungstechniken, um eine Verschlimmerung zu Stadium 3 zu verhindern.

Die enge Zusammenarbeit im interdisziplinären Team ist erforderlich, um einen umfassenden Versorgungsplan sicherzustellen, der die spezifischen Bedürfnisse des Einzelnen adressiert.

2.4.3 Stadium 3: Tiefere Gewebeschäden

Im Stadium 3 des Dekubitus kommt es zu einem vollständigen Verlust der Hautschichten bis in die subkutanen Gewebe. Diese tiefen Gewebeschäden erscheinen klinisch als tiefe, offene Wunden mit oder ohne sichtbarem subkutanen Fettgewebe. Die angrenzenden Gewebeschädigungszonen sind häufig nekrotisch und von gelblichem bis grauem Fibrin bedeckt. Die Wundränder sind meist nicht klar abgrenzbar.

Die Exposition des subkutanen Gewebes birgt ein erhöhtes Risiko für Infektionen, weshalb die Wundpflege höchste Priorität hat. Die Reinigung der Wunde erfolgt idealerweise mit steriler Kochsalzlösung, um nekrotisches Material und Detritus zu entfernen. Es kommen moderne Wundversorgungsmaterialien zum Einsatz, die auf die Feuchtigkeitsbalance der Wunde abgestimmt sind, beispielsweise Alginat- oder Schaumverbände. Diese Materialien fördern die autolytische Wundreinigung und schaffen ein optimales Milieu für die Heilung.

Neben der Wundpflege stellt die Druckentlastung eine zentrale Maßnahme dar. Denn die Entstehung der tiefen Schädigungen ist auf eine Fortsetzung der Druck- und Scherbelastung zurückzuführen. Regelmäßige Lagerungswechsel sowie der Einsatz von spezialisierten Lagerungshilfen und entlastenden Matratzen sind daher wesentlich. Die betroffene Hautregion muss gezielt druckfrei gehalten werden.

Die multiprofessionelle Zusammenarbeit ist in diesem Stadium entscheidend. Hierzu gehört die Konsultation von Wundtherapeuten, Fachärzten und Ernährungsberatern. Eine mögliche systemische Ursache oder Begleiterkrankung, die die Wundheilung beeinträchtigt, sollte behandelt werden. Der Ernährungszustand des Betroffenen muss optimiert sein, eine ausreichende Zufuhr von Proteinen, Vitaminen und Kalorien ist erforderlich.

Eine gründliche Dokumentation des Wundzustands, der Interventionen und des Heilungsverlaufs ist notwendig, um den Behandlungserfolg zu beurteilen und Anpassungen im Pflegeplan vornehmen zu können. Diese Aufzeichnungen müssen regelmäßig überprüft und aktualisiert werden.

Für Pflegende ist der Umgang mit tiefen Dekubitalgeschwüren anspruchsvoll. Ausreichende Aus- und Weiterbildung im Bereich moderner Wundversorgung und präventiver Pflegeintervention ist notwendig, um eine adäquate Versorgung zu gewährleisten. Ziel ist es, die Lebensqualität der Betroffenen durch effektive Maßnahmen zu erhöhen und die Heilung der stark geschädigten Gewebe zu fördern.

2.4.4 Stadium 4: Tiefgreifender Gewebeschaden

Im Stadium 4 des Dekubitus sind tiefgreifende Gewebeschäden vorhanden, die über die subkutanen Schichten hinaus bis hin zu Muskeln, Knochen und Sehnen reichen können. Diese tiefen Wunden sind schwerwiegende medizinische Zustände, die intensive Aufmerksamkeit und Behandlung erfordern.

Die Wunde hat oft sichtbare Anzeichen von Gewebeverlust bis hinab zu Muskeln und Knochen, möglicherweise verbunden mit Nekrosen. Es kann zu einer Wundhöhle kommen, die durch Zerstörung der tiefliegenden Struktur gekennzeichnet ist. Häufig finden sich in der Wunde ausgedehnte Beläge oder nekrotisches Gewebe, das sorgfältig entfernt werden muss, um die Heilung zu fördern.

Eine gründliche Reinigung der Wunde durch Debridement, das entweder chirurgisch oder enzymatisch durchgeführt werden kann, ist notwendig, um nekrotisches Material zu entfernen. Diese Maßnahme verringert die bakterielle Last und fördert die Granulation des Gewebes. Der Einsatz fortschrittlicher Wundversorgungstechniken wie Vakuumtherapie kann helfen, den Heilungsprozess zu unterstützen und die Wundränder zusammenzuziehen.

7 Das ist nur ein Preview

Das vollständige Buch gibt es auf <https://www.altenpflege.de> für angemeldete Benutzer. Die Anmeldung und auch die Nutzung ist kostenlos. Wer sich nicht anmelden will, kann den auf Seite 2 genannten Betrag per Paypal an buchhaltung@factsoft.de überweisen und dabei sowohl den Buchtitel als auch die E-Mail-Adresse angeben. Dann erhält er das PDF per E-Mail zugesandt.

Neben dem kostenlosen Zugriff auf die Kurzlehrbücher ermöglicht eine Registrierung auf [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de), sich direkt auf Jobs zu bewerben. Und auch, selbst eine kostenlose Job-Anzeige aufzugeben. Werdet auch Ihr Teil der [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de)-Community.