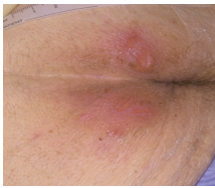


## Informationen zur Entstehung eines Dekubitus (Druckgeschwürs)



Nicht wegdrückbare Rötung eines lokalen Bereichs bei intakter Haut. Hautrötungen über Knochenvorsprüngen sind untrügliche Vorzeichen eines Dekubitus, die fachliche Einordnung spricht hier bereits von einem Dekubitus im Stadium I/der Kategorie I (NPUAP, EPUAP, PPIIA, 2014, S. 14)

Die Verhinderung eines Dekubitus bewahrt zu pflegende Menschen vor Schmerzen und im Extremfall, wenn es über die Wunde zu Infektionen kommt, vor dem Tod. Die Entstehung eines Dekubitus ist ein Pflegefehler.

### 1. Was ist ein Dekubitus?

In mittelalterlichen Quellen wird ein Dekubitus als sich „wund liegen“ bezeichnet. Gemeint sind eng umrissene Hautareale, an denen eine Wunde entstanden ist. Eine Wunde verursacht Schmerzen, wenn sie berührt wird oder auf sie ausgeübt Druck wird.

Der in der Neuzeit geprägte Begriff „Dekubitus“ leitet sich aus dem lateinischen Verb „decumbere“ ab, was so viel wie „sich niederlegen“, „krank daniederliegen“ bedeutet. Wenn wir uns schlafen legen, brauchen wir deshalb aber keinen Dekubitus befürchten, da wir uns in der Regel auch im Schlaf bewegen. Ein Dekubitus entsteht erst nach einigen Stunden der Unbeweglichkeit durch den auf ein begrenztes Hautareal einwirkenden Druck. Um eine Verletzung der Haut bei einer Operation oder einer relativ bewegungsunfähigen Person erst gar nicht entstehen zu lassen, greifen Pflegende zu entsprechenden vorbeugenden Maßnahmen (Prophylaxen).

**Wissenschaftliche Definition:** „Ein Dekubitus ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und/oder des darunter liegenden Gewebes, typischerweise über knöchernen Vorsprüngen, infolge von Druck oder Druck in Verbindung mit Scherkräften. Es gibt eine Reihe weiterer Faktoren, welche tatsächlich oder mutmaßlich mit Dekubitus assoziiert sind; deren Bedeutung aber noch zu klären ist.“ (NPUAP, EPUAP, PPIIA, 2014, S. 14)

### 2. Wie entsteht ein Dekubitus?

Ein Dekubitus entsteht nach länger anhaltender Verformung durch Druck und Scherung weicher Gewebe. Die Verformung geschieht durch die Lage zwischen körperinnere Knochen, Sehnen, Bänden oder Knorpeln und außerhalb des Körpers befindlichen mehr oder weniger festen bzw. harten Gegenständen wie Sitz- und Auflageflächen oder medizinischer Geräte. Nach einer nicht näher bestimmbar Dauer der Einwirkung, werden die kleinsten Blutgefäße (Kapillaren), die das Hautareal mit Sauerstoff versorgen und Kohlendioxid abtransportieren, zusammengedrückt. Durch diese Komprimierung der Blutgefäße kommt es zur Minderdurchblutung und -versorgung von Sauerstoff und Nährstoffen sowie zur Übersäuerung des Gewebes, da Metabolite (Stoffwechselprodukte) nicht abtransportiert werden können. Der Übersäuerung begegnet der Körper mit einer Gegenreaktion und es kommt zur Gefäßerweiterung, die einen Flüssigkeitsaustritt ins umliegende Gewebe mit sich zieht. So entstehen Blasen oder Ödeme. Zusätzlich entstehen Gefäßverschlüsse (Thrombosen), sodass das betroffene Areal nicht mehr mit Sauerstoff versorgt werden kann.

Wird die Komprimierung der Gefäße nur kurze Zeit unterbrochen, können sich die Zellen regenerieren. Hält der Druck jedoch länger an, sterben die Zellen ab, und es entsteht eine Nekrose (Gewebstod). (DNQP, 2017, S. 50f; IGAP, 2007)

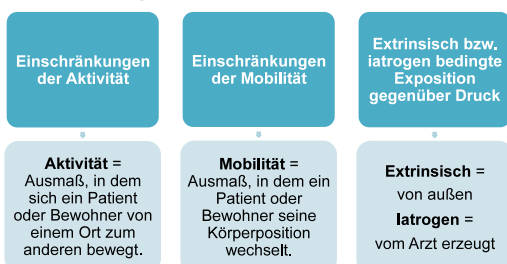
### 3. Was sind Ursachen für erhöhte und/oder verlängerte Einwirkung von Druck?

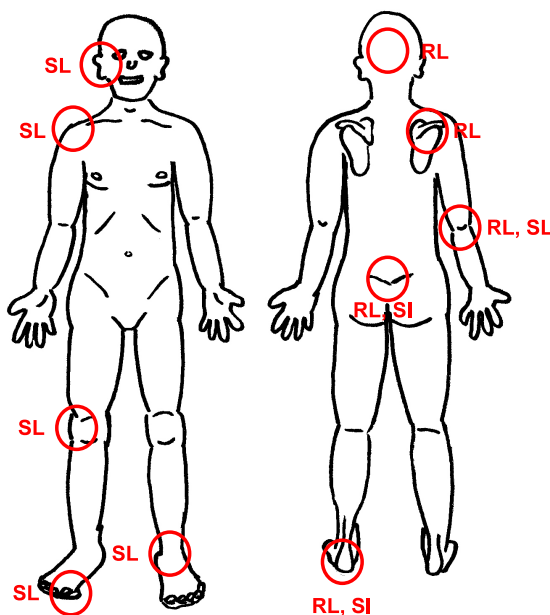
Die Hauptursachen für eine erhöhte und/oder verlängerte Einwirkung von Druck und/oder Scherkräften sind Einschränkungen in der Aktivität und Mobilität. Darüber hinaus können weitere Faktoren die Entstehung eines Dekubitus begünstigen. Diese hängen jedoch immer vom Individuum ab. Die Bedeutung zusätzlicher Risikofaktoren (wie z. B. Übergewicht, Diabetes Mellitus, Begleiterkrankungen oder ein beeinträchtigter Ernährungszustand) können eine weitere Orientierung liefern, ist nach aktuellen Forschungsergebnissen nicht eindeutig geklärt. (DNQP, 2017, S. 23-26).

### Entstehung eines Dekubitus



### Ursachen für erhöhte und/oder verlängerte Einwirkung von Druck und/oder Scherkräften





Legende: RL = Rückenlage; SL = Seitenlage; SI = Sitzen

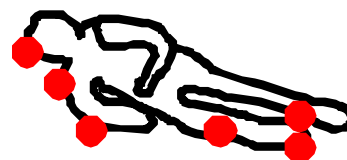
**Gefährdete Körperstellen**, je nach Position, s. rechts  
(Abbildung oben: aus Kuckeland et. Al., 2020, S. 30;  
Abbildungen rechts aus Kuckeland, 2012, S. 28)

**4. Welche Körperstellen sind besonders gefährdet?** Erhöhte und lang anhaltende Druckeinwirkungen an Knochenvorsprüngen und Körperstellen, die nur geringfügig mit Muskel- oder Fettgewebe abgepolstert sind, führen am ehesten zu Dekubitus. Besonders häufig betroffen sind folgende Körperstellen, die **je nach Position** unterschiedlich stark mit Druck/Scherkräften belastet werden:

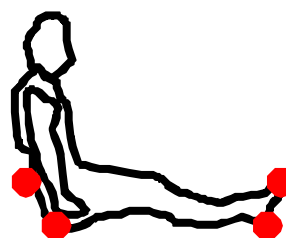
In Rückenlage



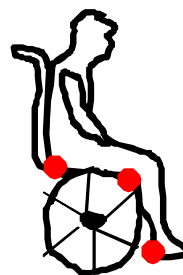
In 30°-Seitenlage



Im Sitzen im Bett



Im Rollstuhl



## Literatur

**DNQP.** (2017). *Dekubitusprophylaxe in der Pflege. 2. Aktualisierung einschließlich Kommentierung und Literaturstudie.*

**Kuckeland, H.** (2012). Lernsituation zum Thema: Dekubitusrisiko einschätzen sowie geeignete prophylaktische Maßnahmen einleiten und bewerten, *Unterricht Pflege*, 17(2), 24-38.

**Kuckeland, H., Hartmann, A., Kenthirapalan, A., Kollmannsberger, M.** (2020). *Mobilität erhalten und fördern. Grundlagen der Pflege für die Aus-, Fort- und Weiterbildung, Heft 45.* Brake: Prodos.

[NPUAP](#), [EPUAP](#), [PPPIA](#) steht für

**National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel und Pan Pacific Pressure Injury Alliance.** (2014) *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide.* Emily Haesler (Hrsg.). Cambridge Media: Osborne Park, Western Australia.

In die deutsche Sprache übersetzte zweite Ausgabe einer Kurzfassung der Leitlinie „Prävention und Behandlung von Dekubitus“ im Internet unter:

[https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2016/10/german\\_quick-reference-guide.pdf](https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2016/10/german_quick-reference-guide.pdf)

Information aus dem Vorwort der Leitlinie, Seite 1: „Die erste Ausgabe der Leitlinie wurde in vierjähriger Zusammenarbeit zwischen dem National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) und dem European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) entwickelt. In dieser zweiten Ausgabe der Leitlinie hat sich die Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA) dem NPUAP und dem EPUAP angeschlossen. Das Ziel dieser internationalen Zusammenarbeit war es, evidenzbasierte Empfehlungen für die Prävention und Behandlung von Dekubitus zu erarbeiten, die von Angehörigen der Gesundheitsberufe in der ganzen Welt benutzt werden können.“