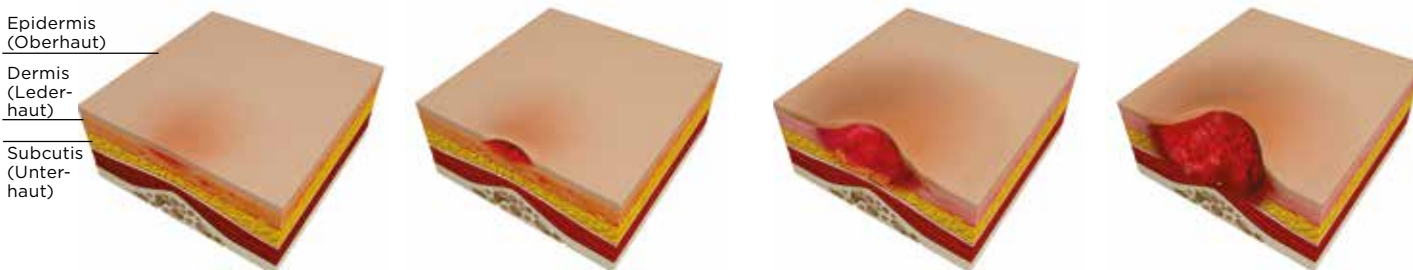


# DEKUBITUS KLASSIFIZIERUNG

„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.“

(Quelle: Definition nach NPUAP, EPUAP, PPIA (2014): Prävention und Behandlung von Dekubitus: Kurzfassung der Leitlinie.)

Generell ist ein Dekubitus eine Gewebeschädigung, welche durch über längere Zeit anhaltenden Druck und oder Scherkräfte zur Unterbrechung der Blutzirkulation und damit des Stoffwechsels führt. In der Folge sterben Gewebezellen ab und es entsteht eine Wunde. Das Ausmaß bzw. der Fortschritt der Schädigung wird gemäß NPUAP/ EPUAP in vier Kategorien bzw. Stadien eingeteilt.



## Kategorie/Stadium I:

### Nicht wegdrückbares Erythem

Intakte Haut mit nicht wegdrückbarer Rötung eines lokalen Bereichs gewöhnlich über einem knöchernen Vorsprung.

## Kategorie/Stadium II:

### Teilverlust der Haut

Teilerstörung der Haut (bis in die Dermis/ Lederhaut), die als flaches, offenes Ulcus mit einem rot bis rosafarbenen Wundbett ohne Beläge in Erscheinung tritt.

## Kategorie/Stadium III:

### Vollständiger Verlust der Haut

Vollständiger Gewebeverlust. Subkutanes Fett kann sichtbar sein, aber Knochen, Sehne oder Muskel liegen nicht offen.

## Kategorie/Stadium IV:

### Vollständiger Gewebeverlust

Vollständiger Gewebeverlust mit freiliegenden Knochen, Sehnen oder Muskeln. Beläge oder Schorf können an einigen Teilen des Wundbettes vorhanden sein. Es können Taschenbildungen oder Unterminierungen vorliegen.

Die effektive Prävention von Dekubitus ist eine Kernaufgabe in der Pflege. Anti-Dekubitus Matratzen sind als druckentlastendes und -verteilendes Hilfsmittel eine sinnvolle Unterstützung im Plan einer Dekubitus-Prävention und -Therapie. Hauptfaktoren in der Dekubitus-Prävention sind Schulung, klinisches Urteilsvermögen und die individuelle Maßnahmenplanung abhängig vom Dekubitusrisiko. Für die formale Einschätzung des Dekubitusrisikos gibt es eine Vielzahl an Skalen, die in Verbindung mit einer praktischen Einschätzung (Beurteilung durch pflegerisches Wissen) eingesetzt werden sollten.

(vgl. DNQP (Hrsg.): Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege – 2. Aktualisierung 2017)

## Auswahl eines geeigneten Hilfsmittels gegen Dekubitus

Aufgrund der vielfältigen Ursachen für die Entstehung eines Dekubitalulkus kann **keine einheitliche Empfehlung zur Verwendung bestimmter Produktarten gegeben werden**. Auch ist eine **Auswahl des Produktes nach dem Dekubitus-Stadium nicht sinnvoll**, beschreibt dieses doch nur den Zustand einer Wunde und lässt keine Rückschlüsse auf die durchzuführende Therapie und damit auf die erforderlichen Produkteigenschaften zu; gleiches gilt analog für das Risiko. Vielmehr sollten bei der Auswahl eines Produktes die Fähigkeitsstörungen des Patienten und die Funktionseigenschaften des Produktes aufeinander abgestimmt werden.

Oberstes Ziel aller Dekubitus-Prophylaxe Hilfsmittel ist den durch das Körpergewicht des Patienten verursachten Auflagedruck soweit wie möglich zu reduzieren, um die Ursache für die Entstehung eines Dekubitus zu verhindern oder zumindest zu verringern. **Je größer die Auflagefläche ist, desto geringer wird der Auflagedruck und dadurch umso besser die Durchblutung sein.**